

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

UZMANLIK TEZİ

**TÜRKİYE’DEKİ DİŞ HEKİMLERİ ARASINDA PERİODONTAL
HASTALIKLAR NEDENİ İLE ANTİBİYOTİK REÇETE EDİLME
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

TOYLY HOJAGELDİYEV

DANIŞMAN

PROF. DR. KORKUD DEMİREL

**PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
PERİODONTOLOJİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Toyly Hojageldiyev

İTHAF

Aileme...



TEŞEKKÜR

Mesleki eğitimime katkılarından dolayı, **Prof. Dr. Gülден Işık'a, Prof. Dr. Serdar Çintan'a, Prof. Dr. Erhan Fıratlı'ya, Prof. Dr. Funda Yalçın'a, Prof. Dr. Korkud Demirel'e,**

Doç. Dr. Ali Çekici'ye, Doç. Dr. Ülkü Başer'e, Doç. Dr. Duygu Yaman'a, Doç. Dr. Emine Çifçibaşı'na,

Tez dönemi süresince desteğini esirgemeyen değerli **Dr. Öğretim Üyesi Cenker Koyuncuoğlu'na,**

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım, birbirinden değerli ve yetenekli çalışma arkadaşlarıma,

Teşekkür ederim

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	II
BEYAN.....	III
İTHAF.....	IV
TEŞEKKÜR.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	XI
ÖZET	XII
ABSTRACT.....	XIV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Periodontal Tedavide Antibiyotik kullanımı.....	3
2.1.1. Akut Periodontal Sorunlarda Antibiyotik Kullanımı	4
2.1.2 Cerrahi Olmayan Periodontal Tedavide Antibiyotik Kullanımı.....	5
2.1.2.1 Geleneksel Diş ve Kök Yüzeyi Temizliğinde Antibiyotik Kullanımı.....	7
2.1.2.2 Tüm ağız dezenfeksiyonunda antibiyotik kullanımı.....	8
2.1.3 Cerrahi Periodontal Tedavide Antibiyotik Kullanımı.....	9
2.1.4 Mukogingival ve Estetik Periodontal Cerrahide Antibiyotik Kullanımı.....	12
2.2 Diş Hekimliğinde Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kavramı ve Periodontal Uzanımları.....	13
2.3 Periodontal Tedavide Kullanılan Antibiyotikler.....	16
2.3.1. Sistemik Antibiyotikler.....	17
2.3.1.1. Nitroimidazol Bileşikleri.....	17
2.3.1.2. Makrolidler.....	18
2.3.1.3. Penisilinler.....	18
2.3.1.4. Sefalosporinler.....	19
2.3.1.5. Tetrasiklinler.....	19
2.3.1.6. Kinolonlar.....	19
2.3.1.7. Kombine tedavi.....	20
2.3.2. Lokal Antibiyotikler.....	21
2.3.2.1. Lokal Uygulanan Antibiyotiklerin Yan Etkileri.....	23
2.4. Antibiyotiklerin Akılcı Olmayan Kullanımı Sonucu Oluşan/Oluşabilecek Zararlar.....	23

2.4.1. Hasta Seviyesinde Oluşan/Oluşabilecek Zararlar.....	25
2.4.2. Toplum Seviyesinde Oluşan/Oluşabilecek Zararlar.....	27
2.4.3. Çevre Seviyesinde Oluşan/Oluşabilecek Zararlar.....	28
2.5. Dünyada Diş Hekimliğinde Antibiyotik Kullanım Eğilimleri.....	30
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1 Çalışmanın Gücünün Hesaplanması.....	35
3.2 Örnek Seçimi.....	35
3.3 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	35
3.4 Çalışma Planı.....	36
3.5 İstatistiksel Değerlendirme.....	36
3.6 Anket Soruları.....	36
4. BULGULAR.....	40
4.1 Mesleki Durumun İncelenmesi.....	40
4.2 Uzmanlık/Doktora Durumunun İncelenmesi.....	45
4.3 Çalışma Şeklinin İncelenmesi.....	50
4.4 TDB Tarafından Kredilendirilmiş Eğitime Katılımının Değerlendirilmesi.....	54
4.5 Periodontal Bulgularda ve Hastalarda Antibiyotik Kullanımının Değerlendirilmesi.....	58
4.6 Tedavi İşlemlerinde veya Aşamalarında Antibiyotik Kullanımının Değerlendirilmesi.....	62
4.7 Kullanılan Antibiyotik Türünün Değerlendirilmesi.....	65
4.8 Kullanım Protokolünün Değerlendirilmesi.....	67
4.9 Antibiyotik Kullandırma Nedeninin Değerlendirilmesi.....	70
5.TARTIŞMA.....	73
6.SONUÇLAR.....	81
KAYNAKLAR.....	82
HAM VERİLER.....	117
ETİK KURUL KARARI.....	270
ÖZGEÇMİŞ.....	271

TABLÖLAR LİSTESİ

- Tablo 1. Ankete katılanların meslekte geçirdikleri süre
- Tablo 2. Ankete katılanların meslekte geçirdikleri süre 2
- Tablo 3. Ankete katılanların uzmanlık/doktora durumları
- Tablo 4. Ankete katılanların çalışma şekilleri
- Tablo 5. Ankete katılanların son 1 senede TDB kredili eğitime katılma durumları
- Tablo 6. Dişeti kanamasının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 7. Periodontal apsenin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 8. Periodontal aralıktan püy geldiği olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 9. Dişlerde mobilitenin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 10. Sondalamada 5 mm'den derin ceplerin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 11. %30'dan fazla kanamanın olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 12. 5 mm'den fazla ataşman kaybının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 13. %50'den fazla kemik kaybının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 14. Yaşa göre fazla yıkımın olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 15. NUG/NUP vakalarının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 16. Sınıf 2 veya 3 furkasyon defektlerinin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 17. Yaygın dişeti çekilmesinin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 18. Diyabetli hastada antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 19. Günde 10'dan fazla sigara tüketen hastalarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 20. Diş ve kök yüzey temizliği işlemlerinde antibiyotik reçete etme tercih oranı

- Tablo 21. Flep cerrahisinde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 22. MMP ile rejenerasyon işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 23. Kemik greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 24. Kuron boyu uzatma işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 25. Serbest dişeti grefti işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 26. Bağ doku grefti işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 27. Vestibül derinleştirme işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 28. Ksenojen veya allojen doku greftinin uygulandığı işlemlerde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 29. Frenulum plastiği işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 30. Kret ogmentasyonu işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 31. Geniş spektrumlu antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 32. Periodontal mikroorganizmalar üzerinde etkili antibiyotik reçete etme tercih oranı
- Tablo 33. İki antibiyotiği bir arada reçete etme tercih oranı
- Tablo 34. İki antibiyotiği bir arada reçete etme tercih oranı
- Tablo 35. Antibiyotik reçete etmeden önce mikrobiyal duyarlılık testi tercih oranı
- Tablo 36. Antibiyotiği birkaç gün önceden başlayıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması
- Tablo 37. Antibiyotiği bir gün önceden başlayıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması
- Tablo 38. Antibiyotiği işlem sabahı başlayıp 3 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması
- Tablo 39. Antibiyotiği işlem sabahı başlayıp 5 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması
- Tablo 40. Antibiyotiği işlemden hemen önce başlayıp 3 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması
- Tablo 41. Antibiyotiği işlemden hemen önce başlayıp 5 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması
- Tablo 42. Yukarda sıralananlarda farklı kullanım protokolünü tercih eden hekimlerin sıralaması
- Tablo 43. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak tek başına daha iyi sonuç verdiğini düşünme sıralaması

Tablo 44. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak klinik çalışma süresini kısalttığını düşünme sıralaması

Tablo 45. Hasta talep ettiği için antibiyotik reçete eden hekimlerin sıralaması

Tablo 46. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak komplikasyonları azalttığını düşünme sıralaması

Tablo 47. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak yukardakilerden farklı nedeni düşünme sıralaması



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

FDA	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
HIV	İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü
Aa	Aggregatibacter actinomycetemcomitans
Tf	Tannerella forsythia
Td	Treponema denticola
Pi	Prevotella intermedia
Pg	Porphyromonas gingivalis
MMP	Mine Matriks Proteini
EMD	Mine Matriks Türevleri
AAK	Akılcı Antibiyotik Kullanımı
AOAK	Akılcı Olmayan Antibiyotik Kullanımı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ANUG	Akut Nekrotizan Üsleratif Gingivitis
C. Difficile	Clostridium Difficile
E. Corrodens	Eikenella Corrodens
S. Sputigena	Selenomonas sputigena
B. Forsythus	Bacteroides Forsythus
YDR	Yönlendirilmiş Doku Rejenerasyonu
BNF	İngiltere Ulusal Kodeksi
RBS	Reçete Bilgi Sistemi
ATC	Yapısal Tedavi Edici Kimyasallar Sınıflaması
HCl	Hidroklorik asit
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
SDG	Serbest Dişeti Grefti
BDG	Bağ Doku Grefti

ÖZET

Toyly Hojageldiyev. Türkiye’deki Diş Hekimleri Arasında Periodontal Hastalıklar Nedeni İle Antibiyotik Reçete Edilme Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji A.B.D. Uzmanlık Tezi. İstanbul 2020.

Anahtar Kelimeler: periodontal hastalıklar, antibiyotikler, bakteriler, akılcı antibiyotik kullanımı

Periodontal hastalıkların mekanizması çok faktörlü ve oldukça karmaşıktır. Mikrobiyal dental plak patojenleri ve ürünleri enflamatuvar süreci başlatmakta ve ilerlemesinde etkili olmaktadır. Bu hastalık ile ilişkili yüzlerce bakteri türü bulunduğundan dolayı periodontitisin başarılı tedavisi oldukça zordur. American Academy of Periodontology (AAP)’e göre, inatçı ve agresif periodontitis vakalarında, ateş ve lenfadenopatinin eşlik ettiği akut enfeksiyonlar (periodontal abse, nekrotizan ülseratif gingivitis ve periokoronitis), ve periodontitise yatkın kılan sistemik durumları olan hastalara mekanik tedaviye ek olarak antimikrobiyaller reçete edilebilir. Bunların aksine, gingivitis ve hafif kronik periodontitis vakalarında antibiyotik tedavisi gerekmez. Antimikrobiyallerin ek olarak kullanılmasının faydalarının ispat edilmesine rağmen, yan etkiler ve yükselen antibiyotik direncinden dolayı dikkatli biçimde uygulanmalıdır. Akılcı ilaç kullanımı; tanının doğru bir şekilde konulmasını takiben, mevcut ilaç tedavileri arasından hastaya en uygun olanının belirlenmesi ve bu tedavinin doğru uygulanması şeklinde özetlenebilir. Akılcı olmayan reçete yazımı, ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de görülen evrensel bir sorundur. Bu konuda en sık rastlanılan örnekler arasında; uygunsuz antibiyotik seçimi, gereksiz yere fazla sayıda ilaç kullanımı, gereksiz yere pahalı ilaç kullanımı, yeni ilaçların kullanılması konusunda aceleci davranılmasıdır. Yapılan araştırmalarda diş hekimliğinde antibiyotik kullanımında endikasyona uygun antibiyotik yazılmadığı, gerekmediği halde antibiyotik yazıldığı, ve antibiyotiklerin doz ve kullanım sürelerinde hatalar yapıldığı belirlenmiştir. Antibiyotiklerin gereksiz ve yanlış kullanımı sonucu gelişen en önemli sorun dirençtir. Ancak ne yazık ki ülkemizde akılcı ilaç kullanımı örnekleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda, çeşitli periodontal patolojilerde ve periodontal işlemlerde antibiyotik kullanımı eğilimine dair anket hazırlanarak İstanbul Diş hekimleri Odası üyelerine mail yolu ile ve dişhekimleri gruplarına sosyal medya üzerinden gönderilmiştir ve Survey Monkey platformunda yanıtlanması istenmiştir. 289 yanıt alınmıştır. Çeşitli periodontal durumlarda ve periodontal işlemlerde diş hekimlerinin sistemik antibiyotik reçete etme eğilimi incelenmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda

periodontal bulgulara endikasyonu olduğu halde reçete etmemeyi tercih eden ve endikasyonu olmadığı halde reçete etmeyi tercih eden hekimlerin olduğu, cerrahi ve cerrahi olmayan periodontal işlemlerde antibiyotik reçete etme eğiliminin çok yüksek oranda olduğu, 15 yıldan daha fazla deneyimi olan, uzmanlığı olmayan ve muayenehanede çalışan hekimlerin daha çok oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir



ABSTRACT

Toyly Hojageldiyev, Evaluation of Prescribing Trends of Antibiotics During the Treatment of Periodontal Diseases in Turkey. İstanbul University Faculty of Dentistry Department of Periodontology. Specialty Training research thesis. İstanbul 2020.

Key Words: Periodontal diseases, antibiotics, bacteria, rational use of antibiotics

The mechanism of periodontal diseases are multifactorial and very complex. Pathogens in microbial dental plaque and their products initiate the inflammation process and causes it to advance. Successful treatment is very difficult to achieve as there are hundreds of species that are associated with the disease. According to American Academy of Periodontology (AAP) antimicrobials may be prescribed adjacent to mechanical therapy in refractory and aggressive periodontitis cases, in patients with fever and lymphadenopathy adjacent to acute periodontal infections (periodontal abscess, acute necrotizing ulcerative gingivitis, pericoronitis), and in patients that have systemic diseases which makes them prone to periodontitis. It is not necessary to prescribe antibiotics in gingivitis and slight to moderate chronic periodontitis cases. Benefits of adjunct use of antimicrobials have been proven, but they have to be used cautiously because of side effects and development of resistance to antibiotics. Rational use of medicines means determining the best medicine for patients after correct diagnosis and appropriate use of medicine. Irrational prescription of medicine is a global problem. The mostly encountered examples are irrational selection of antibiotics, use of excessive amount of medicine, selecting expensive medicine when there are cheaper alternatives. According to several studies antibiotics are prescribed even when they are not indicated and there is a flaw in duration of use and dose. The main problem associated with irrational use of antibiotics is development of microbial resistance. Sadly, there are limited number of studies analyzing rational use of medicine in our country. In our study, survey that is composed of questions about use of antibiotics in several periodontal pathological conditions and periodontal procedures was sent to members of İstanbul Diş Hekimleri Odası through mail and to groups of dentists through social media and requested them to answer it on Survey Monkey platform. 289 dentists completed the questionnaire. Prescription trends of dentists in several periodontal pathological conditions and periodontal procedures was analyzed. According to the results of the study, trends toward prescribing antibiotics when they are not indicated and not prescribing antibiotics when they are indicated, trend toward irrational prescribing of

antibiotics during nonsurgical and surgical periodontal procedures was found and trend toward prescribing antibiotics was higher among dentists that have been in practice for more than 15 years, dentists without specialty training and dentists in private dental practice



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İltihabi periodontal hastalıkların mikrobiyal etiyolojisinden dolayı ilerlemiş yaygın periodontitis olgularında kök yüzey temizliğine ek olarak antimikrobiyallerin uygulanması uygun görülmüştür. Amerikan Periodontoloji Akademisi'ne göre, inatçı ve agresif periodontitis olgularında, ateş ve lenfadenopatinin eşlik ettiği akut enfeksiyonlar (periodontal apse, nekrotizan ülseratif gingivitis ve periodontitis) ve periodontitise yatkın kılan sistemik durumları olan hastalara mekanik tedaviye ek olarak antimikrobiyaller reçete edilebileceği belirtilmiştir. Bunların dışında, gingivitis ve kronik periodontitis olgularında antibiyotik tedavisi gerekmemektedir.^{294,296} Mekanik tedavinin supra ve subgingival plağı ortadan kaldırmada faydalarını gösteren güçlü kanıtlar mevcuttur. Mekanik tedavi subepitelyal dişeti dokulardaki, oluk epitelindeki ve furkasyon alanları gibi ulaşımı zor olan bölgelerdeki patojenleri uzaklaştırmada başarısız olabilir.²⁹⁷ Bundan dolayı, patojenik bakteri türlerini yok etmek ve sağlıklı dişetine kavuşmak antibiyotik kullanımı olmadan tek başına mümkün değildir.^{33,160,281} Bu işlemi desteklemek için, diş hekimleri antibiyotiklerle monoterapi dışında dual antibiyotik terapi veya kombine terapi olarak bilinen bir yöntemle antibiyotikleri kombine şekilde reçete etmektedirler.^{50,128,255}

Antimikrobiyallerin ek olarak kullanılmasının faydalarının ispat edilmesine rağmen yan etkiler ve artan antibiyotik direncinden dolayı dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır.³⁵³ Periodontal hastalıklarda görülen mikrobiyotada farklı antibiyotik duyarlılığına sahip çeşitli mikroorganizmalar bulunduğu için geniş spektrumlu antibiyotikler reçete edilmekte ve bu daha ciddi problemlere neden olmaktadır.¹²⁷ Antibiyotiklerin etkinliklerini kaybetmesi dünya genelini ilgilendiren bir sorundur.^{11,339} Diş hekimleri antibiyotik reçete ederken kanıta dayalı prensiplerden ziyade kişisel tecrübelerine göre hareket etmektedirler.²⁹⁷ Periodontal ve peri-implanter hastalıkların tedavisinde sistemik antibiyotiklerin kullanımında farklı antibiyotik çeşitleri için karmaşık klinik sonuçlar elde edilmiştir. Bu da periodontal ve peri-implanter hastalıkların tedavisinde hangi antibiyotiklerin tercih edilmesi yönünde karışıklıklara neden olmaktadır.¹²⁷ Herrera ve ark. ve Haffajee ve ark.'ın sistematik derlemeleri sonucu kabul edildiği gibi, mekanik periodontal tedaviye ek olarak sistemik antibiyotik kullanımının fayda sağladığı yönünde genel fikir birliği mevcuttur.^{118,132} Ancak, çalışma tasarımı, hasta popülasyonu, takip süreci, antibiyotik çeşitliliği ve dozajı ile ilgili değişkenliklerden dolayı sistemik antibiyotik reçete edilmesi ile ilgili klinik pratiğe yönelik rehber hazırlamada fikir birliği elde etmek zor olmaktadır.^{86,118}

Akılcı ilaç kullanımı; tanının doğru bir şekilde konulmasını takiben, mevcut ilaç tedavileri arasından hastaya en uygun olanının (etkinlik, güvenlik, maliyet açısından) belirlenmesi ve bu tedavinin doğru uygulanması şeklinde özetlenebilir. Bununla birlikte akılcı ilaç kullanımı uygulamaları kapsamında hastanın tedavisi konusunda yeterli derecede bilgilendirilmesi de bu sürecin başarıya ulaşmasında önemli bir faktördür.^{54,215} Diş hekimliğinde genel ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalarda, en çok reçete edilen sistemik ilaçların analjezikler ve antibiyotikler olduğu görülmektedir.^{128,220,247,273} Sıklıkla yazılan antibiyotikler arasında ise amoksisilin, ampisilin, klindamisin, tetrasiklin, doksisisiklin, amoksisilin klavulonat ve metronidazol bulunmaktadır.^{151,216,225,226,244,267} Farklı ülkelerde periodontal hastalıkların tedavisinde uzman olmayan diş hekimleri tarafından sistemik antibiyotik reçete etme eğilimi ile ilgili birkaç çalışma yapılmasına rağmen, hangi periodontal tedavilerde antibiyotik reçete edildiğine dair bilgi kısıtlıdır.³⁵ Ayrıca, periodontolojide sistemik antibiyotik kullanımına dair klinik rehber öneren kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur.^{22,101}

Yapılan araştırmalarda ayrıca diş hekimliğinde antibiyotik kullanımında endikasyona uygun antibiyotik yazılmadığı, gerekmediği halde antibiyotik yazıldığı ve antibiyotiklerin doz ve kullanım sürelerinde hatalar yapıldığı belirlenmiştir. Diş hekimliğinde genel ilaç kullanımında hastaların bu ilaçların kullanılması konusunda yeterli derecede bilgilendirilmesi de gerekmektedir.^{19,220,229,230,248,271}

Çalışmamızda, diş hekimlerinin periodontal hastalıkların tedavisinde antibiyotik reçete etme eğilimini araştırmak için hazırlanan anket Survey Monkey® programı üzerinden diş hekimlerine gönderilmiştir. Ankette periodontal dokuları etkileyen çeşitli klinik tablolarda ve periodontal işlemlerde antibiyotik kullanımı ile ilgili sorular sorulmuştur. Çeşitli periodontal durumlarda ve periodontal işlemlerde diş hekimlerinin sistemik antibiyotik reçete etme eğiliminin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Periodontal Tedavide Antibiyotik Kullanımı

Periodontal hastalıklar, bazı yönleri ile klasik anlamda enfeksiyon hastalığına benzerlik gösterse de temelde çok önemli farklılıklar içerir. Bu farklar; biyofilm tabakasının birincil etken olması, birden fazla spesifik mikroorganizma türünün periodontopatojen olarak belirlenmesi, bölgenin, vücuttaki diğer dokulardan tamamen farklı olarak hem sert hem yumuşak dokuyu bir arada içermesi, biyofilm tabakası oluşuktan uzun süre sonra periodontal hastalık bulgularının ortaya çıkması, biyofilmdeki patojenlerin benzer olsa da hastalığın bireye ve bölgeye özgü seyir göstermesi şeklinde sıralanabilir.²⁴⁴ Hastalığa yol açan asıl sebep biyofilm içindeki mikroorganizmalar olmakla birlikte, konak cevabını yönlendiren birçok genetik, çevresel ve sistemik faktör de periodontal hastalığın başlamasını, ilerlemesini ve şiddetini etkiler.^{21,218,222} Biyofilmdeki bakteriler planktonik bakterilere kıyasla konak savunma sistemine ve antimikrobiyal faktörlere daha dirençli hale gelmektedirler.⁸³ Epitelyal yüzeye kıyasla, dişlerde yüzey tabakanın yapışmış mikroorganizmalarla birlikte dökülebileme özelliği bulunmamaktadır. Buna bağlı olarak, gingivitiste ve periodontitiste diş yüzeyine yapışan ve subgingival olarak yerleşen oral mikrofloraya karşı enflamatuvar ve immün yanıt ile karakterizedir.²⁴²

Periodontal yıkımın kontrol altına alınabilmesi için genellikle etkin plak kontrolüyle birlikte mekanik ve cerrahi periodontal tedaviler yeterli olmaktadır.^{23,93} Ancak tedaviye ve ideal ağız bakımına rağmen bazı olgularda periodontal yıkımın sürdüğü gözlenmektedir. Çünkü bazı bakteriler periodontal dokulara invaze olabilmektedir ve bu durumlarda mekanik tedavi tek başına yeterli olamamaktadır.²⁶⁹ Geleneksel tedaviye cevap vermeyen bu olgularda, ek olarak antibiyotik tedavisi ile olumlu klinik cevap alınmaktadır. Ek olarak, sistemik durumlara bağlı akut periodontal enfeksiyonlarda ve profilaksi gereken durumlarda antibiyotik kullanımı gerekmektedir.⁸²

Antibiyotik terimi tarihsel açıdan, canlı mikroorganizmalar tarafından üretilen antimikrobiyal ajanlar olarak tanımlanmıştır. Buna örnek olarak penicillium notatum tarafından üretilen penicillin örnek verilebilmektedir. Sentetik antimikrobiyal ajanlar aslen antimikrobiyal kemoterapötikler olarak adlandırılmaktadırlar. Ancak, günümüzde çoğu doğal antibiyotik, farmakokinetiğini geliştirmek ve etki spektrumunu genişletmek amacı ile kimyasal olarak modifiye (semisentetik) edilmektedir.²⁴²

Dental biyofilm periodontal hastalıkların etiyolojisinde birincil etken olduğu için tedavide antibiyotiklerden yararlanılabileceği düşünülmüştür.³¹² Bugüne kadar yapılan çalışmalar ile antibiyotiklerin tek başlarına periodontitis tedavisinde etkili olamayacağı gösterilmiş ancak cerrahi olmayan periodontal tedaviye ek olarak uygulanabilmesi üzerinde durulmuştur.^{142,181} Bu noktada; antimikrobiyal ajanın faydalı olabilmesi için, patojenin bilinmesi, ilaca duyarlı olması, ilaca hemen direnç geliştirmemesi gerekmekte, yarar-zarar oranı, doz rejimi, tedavinin süresi, klinik değerlendirme parametreleri ve ilave antibiyotik tedavisinin kısa ve uzun dönem yararları ne olmalıdır gibi sorular karşımıza çıkmaktadır.^{211,338} Yakın zamandaki bilimsel çalışmalar sayesinde önemli gelişmeler kaydedilmiş olmasına rağmen, periodontal tedavide antimikrobiyal tedavinin etkinliğini arttırmak için daha çok bilgi gerekmektedir.³⁰¹

2.1.1 Akut Periodontal Sorunlarda Antibiyotik Kullanımı

Sistemik yayılım belirtilerinin olduğu, akut periodontal enfeksiyonlarda antibiyotik tedavisinden yararlanılmaktadır.^{63,151,300} Diğer periodontal durumlara kıyasla, bu periodontal enfeksiyonlarda periodontal dokuların hızlı yıkımı gözlemlenmektedir ve bu durum hızlı tanı ve tedavinin önemini göstermektedir.¹³³

Periodontal apse derin cepler, furkasyonlar ve açısal defektler dahil derin periodontal dokuları etkileyen ve genellikle mukogingival hattı aşan lokalize ağrılı şişliklerdir. Lezyon oluşum süreci akut veya kronik olabilmektedir. Akut periodontal apsede genellikle ağrı, palpasyona duyarlılık ve hafif basınç altında süpürasyon gözlemlenmektedir.²⁴⁵ Periodontal apseye neden olan mikrobiota polimikrobiyaldir ve hareketsiz, gram negatif, anaerobik, çubuk şeklinde türlerden oluşmaktadır ve kronik periodontal lezyonlardaki mikrobiyota arasında pek fark bulunmamaktadır.^{129,130,321} Tek başına sistemik antibiyotik kullanımı, enfeksiyon lokalize değil ise veya drenaj sağlanamıyor ise gerekmektedir. Antibiyotiğin ek tedavi olarak kullanımı ise, belirgin sistemik belirtilerin olduğu durumda önerilmektedir.^{1,179}

Nekrotizan periodontal hastalıklar, etkilenen dokulara göre nekrotizan gingivitis, nekrotizan periodontitis ve nekrotizan stomatitisi kapsayan enfeksiyöz hastalıklar grubudur. Tipik klinik özellikleri interdental papillanın nekrozu, dişeti kanaması ve ağrıdır. Kısa süre içinde ciddi iltihaplanma gelişebilmekte ve belirgin şekilde alveol kemiği ve yumuşak doku kaybına neden olabilmektedir.⁷ İlerlemiş olgularda ağrı oldukça belirgindir ve tükürük miktarı artmıştır. İlerlemiş olgularda hastada ateş, lenfadenopati ve

halsizlik gözlenmektedir.^{95,116} Nekrotizan periodontal hastalıkların patogenezinde yetersiz ağız bakımı, şiddetli stres, yetersiz uyku, eksik beslenme, aşırı alkol kullanımı, sigara kullanımı ve HIV enfeksiyonu gibi sistemik hastalıklar yer almaktadır. Mikrobiyolojik olarak temelde spiroketler ve fusobakteriler çoğunluktadır. Nekrotizan periodontal hastalıkların tedavisinde öncelikle akut duruma yönelik tedaviler yapılmalı, ardından mevcut olan periodontal durum ve hastalık tedavi edilmelidir. Sonrasında ise takip aşamasına geçilmelidir.⁷ Sistemik belirtilerin eşlik ettiği durumlarda sistemik antimikrobiyaller önerilmektedir. Anaerobiklere karşı etkinliğinden dolayı metronidazol uygun tercih olmaktadır.¹³³

Perikoronitis, yarı gömülü dişlerin kronunun çevresindeki yumuşak dokunun normal oral flora nedeniyle enfekte olmasıdır. Hastaların büyük bir kısmında bakteriler ile konak savunması bir denge içerisinde ancak konak savunması bakterileri yok edemez.³⁴ Eğer konak savunması grip, üst solunum yolu enfeksiyonu veya aşırı yorgunluk gibi ufak hastalıklar nedeniyle baskılanırsa enfeksiyon oluşur. Bu durumda her ne kadar belli bir dönem herhangi bir şikayet yaratmayan ve enfeksiyon gelişmeyen gömülü dişte perikoronitis gelişebilir.⁷⁹ Perikoronitis aynı zamanda üst 3. molar dişin minör travması nedeniyle sekonder olarak da oluşabilmektedir. Perikoronitis'in diğer yaygın bir nedeni de operkulum altına gıda artıklarının kaçırılmasıdır. Bu cep temizlenemediğinden ve bakteri invazyonundan ötürü perikoronitis gelişmektedir. Perikoronitis çok ılımlı bir enfeksiyon olabileceği gibi hastayı hospitalize etmeyi gerektirecek kadar ciddi boyutlarda da olabilir. Eğer hastada lokal şişlik ve ağrıya ilaveten orta derecede fasiyal şişlik, enflamasyonun çığneme kaslarına yayılmasından ötürü trismus ve hafif ateş varsa bu durumda irrigasyon ve diş çekimiyle birlikte antibiyotik tedavisi düşünülmelidir.¹⁵²

2.1.2 Cerrahi Olmayan Periodontal Tedavide Antibiyotik Kullanımı

Cerrahi olmayan periodontal tedavi diş ve kök yüzey temizliği ve oral hijyen eğitiminin oluşmasıdır. Bu tedavi genellikle ataşman kazancı ve enflamasyonun çözülmesine bağlı olarak dişeti çekilmesi ile sonuçlanmaktadır. İstenilen etkiye ulaşılmasına rağmen, tedavi sonrası bazı bölgelerde derin cepler kalabilmektedir.²⁴ Bu derin cepleri ortadan kaldırmak için periodontal cerrahi gerekmektedir. Cerrahi olmayan periodontal tedaviden istenilen sonuç elde edilemediği zamanlarda, tedavi planının yeniden yapılması gerekmektedir ve sistemik antibiyotikler bu aşamada akla gelmektedir. Kaynaklar cerrahi olmayan periodontal tedavi ile birlikte sistemik antibiyotik

kullanımının klinik sonuçları olumlu etkilediğini göstermektedir.^{118, 132, 204} 2002’de Herrera, derin ceplerin bulunduğu, ilerlemiş veya aktif hastalığa sahip veya spesifik mikrobiyolojik profillere sahip hastalarda cerrahi olmayan periodontal tedaviye ek olarak sistemik antibiyotik kullanımının klinik açıdan uygun olduğu sonucunu çıkarmıştır.¹³² Sistemik antibiyotik kullanımı mekanik tedavi olmaksızın da uygulanmıştır. Ancak, en iyi klinik sonuç için cerrahi olmayan periodontal tedavi ile birlikte kullanılması tavsiye edilmektedir.¹³¹

Sistemik antibiyotik kullanımı düşünülüyor ise hangi aşamada kullanılacağına karar verilmelidir. Hasta uyumu, yan etkiler ve bakteri direnci dikkate alınmalıdır.^{118,132} 2005’te, Van Winkelhoff, İspanya ve Hollanda’daki periodontitis hastalarından izole edilen periodontal patojenler arasında antibiyotik duyarlılık konusunda büyük farklar olduğunu göstermiştir.³³⁰ Bu fark Akdeniz ülkelerinde yüksek doz antibiyotiğin hatalı kullanımı ile açıklanabilir. Biyofilm mekanik olarak ortadan kaldırılmadığı zaman, subgingival bakteriler sistemik antibiyotiğe daha dirençli hale gelmektedirler ve bu durum bakteri direncine yol açabilmektedir.¹³¹ Antibiyotiklerin istenmeyen yan etkileri ile antibiyotiklerin olumlu etkileri arasındaki denge korunmalıdır. 4. Avrupa Periodontoloji Çalıştayında, Herrera ve ark. sistemik antibiyotik kullanımını gerektiren özel klinik durumları; derin ceplere sahip, ilerleyici veya “aktif” hastalığa sahip veya spesifik mikrobiyolojik profile sahip hastalar olarak tanımlamıştır.¹³² 6. Avrupa Periodontoloji Çalıştay’ında periodontitiste sistemik antibiyotik kullanımının bazı hastalarla ve agresif periodontitis veya periodontitisin ileri ve ilerleyici durumlarında kullanımı ile kısıtlanmıştır.²⁷²

Periodontitisin geleneksel tedavisini geliştirmek amacı ile uygulanan yeni bir yöntem ise konak yanıtını modifiye ederek immün yanıtın yıkıcı özelliklerini ortadan kaldırmaya çalışmaktır. FDA yakın zamanda kök yüzey temizliğine ek olarak yeni sistemik ilacın uygulanmasını onaylamıştır. Bu ilaç, Periostat, oral yol ile alınan 20 milligramlık doksisisiklin hiklattan oluşan kollajenaz inhibitörüdür.^{44,45,53} Periostat antibiyotik olmasına rağmen, uygulama dozu çok düşük olduğu için bakteriyostatik özellik taşımamaktadır. Bu ilacın uygulanmasının amacı periodontitisli hastalarda kollajenazın aktivitesini azaltmaktır. Kök yüzeyi temizliğine ek olarak 9 aylık süre boyunca doksisisiklinin subantibakteriyel uygulanmasının tek başına kök yüzeyi temizliğine kıyasla az ama istatistik olarak anlamlı fark ortaya koymuştur.⁴⁴

2.1.2.1 Geleneksel Diş ve Kök Yüzeyi Temizliğinde Antibiyotik Kullanımı

Dental biyofilmin birikim yollarının mekanik işlemlerle ortadan kaldırılmasına dayanan cerrahi olmayan periodontal tedavi’de geleneksel olarak el aletleri ve sonik/ultrasonik aletler kullanılarak yapılan diş ve kök yüzeyi temizliği ile klinik parametrelerde iyileşme sağlansa da subgingival patojen mikroorganizmalar ve diştaşları tamamen uzaklaştırılamamaktadır.¹¹⁰ Çeşitli subgingival temizlik işlemlerinin etkinliğini değerlendiren çalışmaların incelenmesi sonucu, işlem yapılmış kök yüzeylerinin %5-80’inde uzaklaştırılamayan dental biyofilme veya diştaşına rastlanmıştır ve derin cepler ile furkasyon hasarlarında daha çok birikinti kalmaktadır.²⁴³

Geleneksel kök yüzey temizliği *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*’ı baskılamada çok etkili değildir.²⁶¹ Çünkü *A. actinomycetemcomitans* ve *P. gingivalis* gibi periodontal patojenler konak epitel hücrelerini tahrip etme ve daha derin dokulara invaze olma yeteneğine sahiptirler.^{10,198} Mekanik tedavi sonrasında cep veya doku içinde kalan bu bakterilerin tekrar kolonize olmasının önüne geçmek periodontal tedavinin başarısı için önemlidir. Dolayısıyla, *A. actinomycetemcomitans* ile enfekte olan hastalarda uygun antibiyotik veya antibiyotikleri belirlemek için mikrobiyolojik testler uygulanması gerekmektedir.

Geleneksel kök yüzeyi temizliği hafif ve orta düzeydeki periodontitis hastalarının tedavisinde etkilidir. Ancak, nihai tedavi yöntemini belirlemeden önce hekimin periodontal durumun şiddetini, titiz kök yüzey temizliğini olanaksız kılabilecek sondalama derinliğini dikkate alması gerekmektedir. Diş hekimleri aynı zamanda her hasta için istenilen sonucu belirlemekle ve bu sonuca ulaşmada mekanik tedavinin potansiyelini değerlendirmekle yükümlüdürler. En önemlisi, hastaların tedavi sonrası düzenli olarak değerlendirilmesi hastalığın ilerlemesini belirlemek açısından önemlidir.¹¹⁰

Sistemik değerlendirme sonucuna göre mekanik periodontal tedaviye ek olarak sistemik antibiyotik kullanımının sadece mekanik periodontal tedaviye kıyasla klinik ataşman kazancı ve sondalanabilir cep derinliğinde azalmada faydalı olabileceği gösterilmiştir, bu özellikle agresif periodontitis ve derin ceplerin (≥ 6 mm) olduğu kronik periodontitis olgularında daha belirgindir. Klinik parametreler açısından, geniş spektrumlu antibiyotikler, özellikle amoksisilinin metronidazol ile kombinasyonu ve azitromisin daha etkili bulunmuştur.⁹⁸

2.1.2.2 Tüm Ağız Dezenfeksiyonunda Antibiyotik Kullanımı

Tedavi planı geleneksel olarak sıralı diş ve kök yüzey temizliği ve etkili supragingival plak kontrolü üzerine yoğunlaşmıştır.^{12,70} Birçok çalışmada tedavi edilmemiş ceplerdeki ve dil sırtı, mukoza, tükürük ve tonsiller gibi intra-oral rezervuarlardaki periodontal patojenlerin tedavi görmüş periodontal bölgelere bulaştığına dair gözlemler elde edilmiştir.^{25,162} Kilit patojenler arasında Aa, Tf, Td, Pi ve Pg gibileri bilinen ağız içi rezervuarların hepsinde kolonize olabilmektedir.³³ Bu bağlamda, cerrahi olmayan periodontal tedavinin sonuçlarını geliştirmek amacı ile iki yöntem öne sürülmüştür: Birincisi 24 saat içinde tüm ceplerin temizlenmesi ile intra-oral ortamın dezenfeksiyonunu sağlamak amacı ile klorheksidin uygulaması ve ikinci olarak da bu uygulamayı destekleyecek şekilde sistemik antibiyotiklerin kullanımı. Kronik periodontitis hastaları üzerine yapılan yakın zamandaki çalışmalar tüm ağız dezenfeksiyonunun sıralı temizliğe kıyasla avantajını sorgulamaktadır^{80,169,313} ama agresif periodontitis hastaları bu cerrahi olmayan yöntemden daha fazla yarar görecektir gibi görünmektedir.^{37,68,207,252} Tek aşamalı tüm ağız dezenfeksiyon protokolü, ileri ve hızlı yıkımın görüldüğü periodontal sorunlu hastalara yönelik tedavi yöntemi olarak önerilmiştir.^{253,313}

Geniş etkinlik spektrumu ve kombinasyonun sinerjik etkisi nedeniyle amoksisillin ve metronidazol birlikteliği daha etkili olmaktadır.^{112,131,197,240,350} Antimikrobiyal tedavi özellikle subgingival mikrobiyotada yüksek miktarda Aa ve anaerobik patojenlerin bulunduğu generalize agresif periodontitis hastalarında önem kazanmaktadır.^{89,140,149,177,310} Önceki araştırmalarda, bu bakterilerin tespit edilebilir seviyenin altına düşürüldüğü durumlarda klinik parametrelerde kayda değer gelişme kaydedildiği gösterilmiştir.^{119,345}

Aimetti ve ark. çalışmasında, tek aşamalı tüm ağız dezenfeksiyon protokolü ile birlikte plasebo veya sistemik amoksisillin-metronidazol kombinasyonun 6 aylık klinik ve mikrobiyolojik etkisi değerlendirilmiştir.^{37, 251} Çalışmanın sonucu antimikrobiyal tedavinin tedavi ile desteklenen işlemlerin tek aşamalı tüm ağız dezenfeksiyonu ve plasebo kombinasyonuna göre klinik parametrelerde daha iyi sonuç verdiği gözlemlenmiştir. Sistemik antibiyotik alan hastalarda 6 aylık gözlem sonucu plasebo grubuna göre daha düşük sondalamada kanama yüzdesi, sondalanabilir cep derinliğinde daha çok azalma ve daha az sayıda 5 mm'i geçen cep gözlemlenmiştir. Plasebo grubuna kıyasla antibiyotik kullanımının en belirgin faydası başlangıçta 6 mm'i geçen ceplerde ve

iltihabi değerlerde gözlemlenmiştir.¹¹² Klinik sonuçlar mikrobiyolojik bulgular ile desteklenmiştir.²

Subgingival mikrobiyotanın çeşitlilięi¹²⁰ ve farklı coğrafi konumlardaki periodontal patojenlerin antibiyotik duyarlılığının farklı olması³³⁰ sistemik antimikrobiyallerin etkinliğindeki farklılığını kısmen açıklayabilmektedir.

2.1.3. Cerrahi Periodontal Tedavide Antibiyotik Kullanımı

Cerrahi sonrası komplikasyonlardan en önde gelenlerinden biri yara enfeksiyonudur. Belirlenmiş sistemik hastalığı olmayan hastalarda periodontal cerrahi sonrası yara enfeksiyonunu önlemek için sistemik antibiyotiklerin kullanımı tartışmalı konudur. Bazı yazarlar sistemik antibiyotik kullanımının ağrıyı ve şişliği azaltabileceği ve yara iyileşmesini olumlu etkileyeceğini düşünmektedirler.^{3,65,157} Ancak başka yazarlar sistemik antibiyotik kullanımının yara iyileşmesi üzerine olumlu etkisi olmadığını,¹⁸ enfeksiyon miktarını azaltmadığını^{202,241,322} ve ağrıyı azaltmadığını,^{190,202,279} enflamasyon miktarını azaltmadıęını²⁷⁹ ve ameliyat sonrası şişme miktarını azaltmadıęını²⁰² göstermişlerdir. Bazı araştırmacılar periodontal cerrahi tedavi ile birlikte sistemik antibiyotik kullanımının daha çok ataşman kazancı sağladığını,^{206,213} bazıları ise sadece cerrahi yöntemle elde edilen kazançtan farkı olmadığını tespit etmişlerdir.^{202, 280, 322, 334} Periodontal cerrahi sonrasında enfeksiyon oranının az olması^{47,249} ve sistemik antibiyotik kullanımının yan etkilerinden dolayı sistemik antibiyotik kullanımı konusunda dikkatli olunmalıdır.

Son 10 yılda periodontal cerrahide periodontal rejenerasyonu elde etmek amacı ile çeşitli kemik greftleri,²⁵⁸ mine matriks proteini (MMP)⁸⁵ ve büyüme faktörleri^{163,259} gibi yeni materyaller uygulanmaktadır. Bu yeni materyallerin uygulanması hekimin preoperatif dönemde sistemik antibiyotik kullanımı kararını etkileyebilmekte ve enfeksiyon miktarında değişikliklere neden olabilmektedir.

Haffajee ve ark. tarafından yayınlanan çalışmada¹¹⁷ antimikrobiyal ve cerrahi tedavi sonrası hastalar incelenmiş ve kısa dönemde ataşman kaybının devam ettiği tespit edilen hastalar seçilmiştir. 4 mm'i geçen ceplerin bulunduğu ve ataşman kaybının olduğu bölgelerde Modifiye Widman Flap tekniği uygulanmıştır. Antibiyotik kullanan bireylerde (tetrasiklin, amoksisillin/klavulonat) plasebo veya ibuprofen (0.02 mm) kullanan bireylere kıyasla belirgin miktarda daha çok ataşman kazancı (0.57 mm) gözlemlenmiştir.

Klinik sonuçları kıyaslamasında kullanılan iki antibiyotik grubu arasında belirgin fark tespit edilememiştir.

Saxen ve ark. ise juvenil periodontitisli hastalardaki defektlerin tedavisinde kök yüzey temizliği ve flep cerrahisi ile birlikte sistemik doksisisiklin kullanımının sonuçları değiştirmedigini tespit etmiştir.²⁷⁵ Takip çalışmasında, Saxen ve Asikainen 18 ay boyunca 27 juvenile periodontitis hastasını incelemişlerdir.²⁷⁶ Hastalara kök yüzey temizliği uygulanmış ve bazı hastalara periodontal cerrahi uygulanmıştır. Hastaların bir grubuna metronidazol, öteki gruba tetrasiklin ve son gruba plasebo verilmiştir. Klinik parametreler tüm gruplarda eşit derecede toparlamıştır. Araştırmacılar, çalışmanın ilk 6 ayı ayında A.a'yı ortadan kaldırmada metronidazolün daha üstün olduğu sonucuna varmışlardır.

Muller ve ark. lokalize agresif periodontitis dahil çeşitli periodontal hastalıklara sahip, yüksek plak ve gingivitis seviyesini gösteren ve göstermeyen generalize orta ve generalize ileri periodontitis hastaları incelemişler.²⁰⁹ Tüm hastalarda A.a enfeksiyonu tespit edilmiş ve kök yüzey temizliği ve 6 hafta sonra 5 mm'i aşan ceplerin bulunduğu bölgelerde flep cerrahisi uygulanmış. Kök yüzey temizliği sonrası ve cerrah uygulanan olgularda cerrahi sonrası sistemik minosiklin uygulanmış. Araştırmacılar, lokalize juvenil periodontitis ve erişkinlerdeki lokalize agresif periodontitisin bazı tiplerinde minosiklin ile kombine tedavinin uygun olduğu kanısına varmışlardır. Spesifik antibiyotiğe duyarlı olan spesifik mikroorganizmaların yüksek sayıda bulunduğu ceplerde kombine tedavinin en çok etkili olduğu düşünülmüştür. Kompleks floraya sahip olan tipik erişkin periodontitisi antibiyotiklerden bağımsız olarak sadece mekanik tedaviye çoğunlukla olumlu yanıt vermektedir.

Gunsolley ve ark. ileri generalize periodontitise sahip genç erişkinlerde periodontal tedavinin klinik ve mikrobiyolojik sonuçlarını incelemişlerdir.¹¹⁴ İleri, generalize, erken yaşta başlayan periodontitis hastalığına sahip 23 genç erişkinde kök yüzey temizliği gerçekleştirilmiş ve bunu takiben 3 ay sonra flep cerrahisi uygulanmış. Kök yüzey temizliği sonrası P.g seviyesi belirgin miktarda azalmış ve cerrahi sonrası çok az miktarda artmış. A.a seviyesi kök yüzey temizliği sonrası belirgin derecede azalma göstermemiş ama cerrahi sonrası belirgin derecede azalmıştır. Bu iki mikroorganizmanın cerrahi olmayan ve cerrahi tedaviye farklı yanıt verdiği açıktır.

Ancak bu çalışmalarda çok değişken faktörler mevcuttur, esas 3 değişken kullanılan antibiyotik, uygulanan teknik tedavi işlemi ve tedavi edilen periodontal

hastalık çeşididir. Başlangıç cep derinliği derin olan bölgelerde daha çok ataşman kazancı ve cep eliminasyonu gözlemlenmiştir. Eğer genç bireylerde lokalize periodontitis tedavisinde cerrahi tedavi düşünülüyor ise ek olarak antibiyotik kullanımı endikedir. Bu olgularda cerrahi tedavi sonrası istenilen sonuç bazen elde edilemeyebilir ve bazı olgularda takip döneminde ek antibiyotik kullanımı gerekebilir. En uygun tedavi yöntemini belirlemede çok fazla parametre bulunduğundan dolayı, gelecekte en uygun tedaviyi seçmede kilit nokta hastalığın ilerlemesini daha iyi anlamak, tahmin etmek ve ölçmek olacaktır.²²⁵

Kronik periodontitis hastaları üzerinde 2005 ve 2014 arası yapılan 83 randomize klinik çalışmaları inceleyen tarama¹⁸² sonucuna göre periodontal flep cerrahisinde, preoperatif dönemde hastaların %73.7'sinde ve cerrahilerin %75.4'ünde sistemik antibiyotik kullanıldığı gözlemlenmiştir ve bu durum cerrahların çoğunun antibiyotik kullanımını tercih ettiğini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde bu oranın daha az olduğu tespit edilmiştir. Ulusal farmasötik satış verileri analizi sonucu özellikle gelişmekte olan ülkelerde antibiyotik kullanımının belirgin olarak arttığı (2000 ile 2010 arası %36 oranında artış) tespit edilmiştir.¹⁷⁴ Antibiyotiklerin fazla kullanımında antibiyotik kullanımı ile ilgili yanlış bilgiler, büyüklerin kötü örnek olması, ekonomik teşvik ve kötü klinik sonuç oluşabilir korkusu esas rol oynamaktadır.²⁵⁴

Checchi ve ark. çalışmasında 231 hasta ve 498 cerrahi işlem gözden geçirilmiş ve enfeksiyon oranı %4.2 olarak bulunmuştur.⁴⁷ Başka retrospektif çalışma ise Powell ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş, bu çalışmada 395 hasta ve 1053 dokümente edilen cerrahi işlem incelenmiş ve cerrahi enfeksiyon oranı %2.09 olarak bulunmuştur.²⁴⁹

Checchi ve ark. Çalışmasında ve Powell ve ark. çalışmasında cerrahi işlemlerde antibiyotik uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.⁴⁷ Bu çalışma sonucuna göre kemik içi defektlerde EMD veya EMD+kemik greftinin uygulandığı cerrahilerde sistemik antibiyotik kullanımının enfeksiyon oranını azalttığı tespit edilmiştir ama bu fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Sistemik antibiyotik kullanılsa da kullanılmasa da enfeksiyon miktarı düşük olarak bulunmuştur, aradaki farkın klinik önemi bulunmamaktadır.²⁴⁹

Herrera ve ark. cerrahların rejeneratif periodontal cerrahilerde periodonsiyuma yabancı cisim yerleştirildiği için post-operatif komplikasyonları azaltmak amacı ile sistemik antibiyotik kullanmalarını uygun görmüşlerdir.¹³¹ Ancak bulgular yeterince ikna

edici değildir. Liu ve ark. araştırması sonucuna göre, hastaların %73.7'sinde ve cerrahi tedavilerin %75.4'ünde preoperatif dönemde sistemik antibiyotik uygulanmıştır, ancak sistemik antibiyotik uygulandığı ve uygulanmadığı durumların ikisinde de enfeksiyon oranı düşük bulunmuştur. Düşük enfeksiyon oranı hesaba katıldığında, cerrahların periodontal cerrahi tedavilerde, özel sistemik hastalığın olmadığı durumlarda enfeksiyon riskini önlemek amacı ile rutin olarak sistemik antibiyotik kullanımı uygun görülmemiştir.¹⁸²

2.1.4. Mukogingival ve Estetik Periodontal Cerrahide Antibiyotik Kullanımı

Curtis ve ark. tarafından yapılan çalışmada çeşitli 304 periodontal cerrahi işleminden sonra oluşan postoperatif komplikasyonların insidansı ve şiddeti kayıt altına alınmıştır. Bu cerrahi işlemlerde enfeksiyonu önlemek amacı ile antibiyotik kullanılmamıştır. Plastik yumuşak doku cerrahi, osseöz cerrahi ve mukogingival işlemler kıyaslanmıştır. Hastaların %46.1'inde komplikasyon gelişmemiştir ve %48.4'ünde çok az düzeyde komplikasyon gelişmiştir. Olguların sadece %5.5'inde orta ve ileri derecede komplikasyon gelişmiştir. Hastaların %30.9'unda postoperatif ağrı rapor edilmemiştir, %20.4'ünde az düzeyde ağrı, %44.1'inde orta düzeyde ağrı ve %4.6'sında ileri düzeyde ağrı rapor edilmiştir. Ek olarak hastaların %31.9'u cerrahi sonrası ağrı kesici kullanmamıştır. Erkeklerde, kadınlara kıyasla daha az düzeyde ağrı oluşmuştur. Osseöz ve mukogingival cerrahilerde ağrı oranı ve şiddeti artmıştır. Mukogingival cerrahide, osseöz cerrahiye kıyasla 3.5 kat daha fazla, yumuşak doku cerrahisine kıyasla 6 kat daha fazla ağrı gözlemlenmiştir. Arka bölgelerde uygulanan mukogingival cerrahi işlemlerinde belirgin oranda daha çok komplikasyon gelişmiştir.⁶¹

Mukogingival cerrahi^{47,221} gibi periodontal cerrahi işlemlerinde antibiyotik profilaksisinin postoperatif enfeksiyonu engellemede avantaj sağlamadığı gösterilmiştir. Powell ve ark. tarafından yapılan çalışmada 1053 çeşitli periodontal cerrahi işlem takip edilmiştir. Cerrahi işlemlerin 22'sinde postoperatif enfeksiyon gözlemlenmiştir, toplam prevalans %2.09 olarak bulunmuştur. Cerrahi protokolün parçası olarak antibiyotik uygulanan 281 işlemin 8'inde enfeksiyon tespit edilmiştir (%2.85), antibiyotik uygulanmayan 772 işlemin ise 14'ünde enfeksiyon gelişmiştir(%1.81). Bu çalışmada enfeksiyon prevalansı subepitelyal bağ doku grefti ameliyatlarında %3,66 olarak rapor edilmiştir.²⁴⁹ Bu çalışmada serbest dişeti grefti ameliyatı, yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu ve EMD uygulaması gibi ameliyatlarda daha yüksek oranda enfeksiyon

gözlemlenmiştir; ancak, yapılan cerrahi sayısı az olduğu için bu verileri yorumlamak daha zor olmaktadır.²⁴⁹

Periodontal cerrahi sonucu üzerine çeşitli antibiyotiklerin etkisini inceleyen başka çalışmaların sonucu incelenmiştir.^{65,71,157,221,279} Bu çalışmaların 3'ünde antibiyotik kullanımı sonucu postoperatif rahatsızlıkta belirgin miktarda azalma rapor edilmiştir,²⁰ ancak öteki çalışmalarda antibiyotik kullanımı ile postoperatif ağrıda azalma arasında belirgin bağlantı tespit edilmemiştir.^{71,221,279} Del Pra ve Strahan⁶⁵ hastanın cinsiyeti ve cerrahinin uygulandığı bölge arasında postoperatif ağrıda farklılık tespit edememiştir ancak antibiyotik kullanılmadığı durumlarda cerrahi süresinin uzaması ile postoperatif şişlik arasında pozitif bağlantı tespit etmişlerdir.

Pack ve ark. postoperatif enfeksiyonu önleme amaçlı periodontal cerrahi sonrası profilaktik antibiyotik kullanımının etkinliğini retrospektif olarak değerlendirmişlerdir.²²¹ Bu çalışmada antibiyotik uygulanmadan yapılan 884 ameliyatın 8'inde enfeksiyon gelişmiştir, antibiyotik uygulanarak yapılan 43 ameliyatın ise 1'inde enfeksiyon gelişmiştir. Antibiyotik kullanımı, postoperatif enfeksiyonu önlemede etkisiz bulunmuştur, ancak postoperatif enfeksiyonun tedavisinde oldukça etkili bulunmuştur. Dolayısı ile tıbbi endikasyon bulunmadığı sürece, periodontal tedavi sonrası enfeksiyonu önlemek amacı ile profilaktik antibiyotik kullanımının uygun olmadığı kanısına varmışlardır.^{65,71,157,279} Pendrill ve Reddy²⁴¹ postoperatif enfeksiyonu önlemede penisillin veya plasebo alan grup arasında fark bulamamıştır.

2.2 Diş Hekimliğinde Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kavramı ve Periodontal Uzanımları

Akılcı Antibiyotik Kullanımı (AAK), endike durumlarda, doğru antibiyotiğin, uygun doz ve sürede, tedavi maliyeti göz önünde tutularak seçilmesi, doğru formatta reçete edilmesi, hastaya yeterli ve anlaşılır bilgiler sunulması, antibiyotiğin doğru şekilde kullanılması ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesini içerir.³²⁸ AAK ilkelerine uygun şekilde hastalarını tedavi eden bir hekim, bu süreçte kilit rol üstlenir. Akılcı olmayan antibiyotik kullanımı (AOAK) direnç gelişimi başta olmak üzere pek çok sağlık sorununda yol açmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarında tedavi seçeneklerinin giderek daraldığı günümüzde antibakteriyel direnç aynı zamanda büyük bir halk sağlığı sorununa dönüşmüştür.^{24,139} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu sorunun çözümü başta olmak üzere AOAK'ın giderilmesine yönelik gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelere

antibakteriyellerin daha akılcı kullanımı için eylem planları hazırlamasını ve hayata geçirmesini tavsiye etmiştir.³⁴⁹ Türkiye’de antibiyotiklerin akılcı kullanımını öncelikli hedefleri arasında sıralayan “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” kapsamında faaliyetler yürütülmektedir.²⁴

Tek başına ağrı ya da yerel şiş ile seyreden odontojenik iltihaplarda antibiyotiklerin gerekli olmadığı, yerel iltihapların çoğunun diş çekimi, kök kanal tedavisi ve drenajla başarılı şekilde tedavi edilebileceği bilinmektedir.⁷⁵ Bununla birlikte hastada diş ya da dişeti apsesinin insizyon ile drene edilemeyecek olması, lokal anestezinin yetersiz kalabilmesi, lenfadenopati, ateş, trismus, sellülit, osteomiyelit gibi komplikasyonlar meydana gelmesi halinde, antibiyotikler girişimsel tedaviye eklenmelidir.¹⁸⁵ Ayrıca, vücut savunma mekanizmaları çeşitli nedenlerle yetersiz olan hastalarda (organ transplantasyonu, yetersiz kontrollü diyabet vb.) dental tedaviyle birlikte antibiyotik kullanımı uygun görülmektedir.⁷⁵

Dental enfeksiyonların tedavisinde antibakteriyeller genellikle ampirik olarak, tedavi ve profilaksi amacıyla kullanılmaktadır.^{173,327} Hangi amaçla olursa olsun diğer alanlarda olduğu gibi dental enfeksiyonların tedavisinde de antibiyotiklerin akılcı kullanımı esastır.^{16,32,173,327} Kullanımları sınırlı tutulmak istenmesine karşın başta geniş spektrumlu olmak üzere pek çok antibakteriyelin diş hekimliğinde uygunsuz kullanıldığı bilinmektedir.^{41,64,121,192} Diş hekimleri en fazla akut dento-alveoler apselerde antimikrobiyal ilaç tedavisini tercih etmektedir. Cerrahi girişim sonrasında antibiyotik tedavisi de oldukça yaygın bir uygulamadır. Tek başına antibiyotik tedavisi apselerde zaten başarılı olamaz. Sistemik yayılım varsa antibiyotiklerden destek alınabilir. Apsenin drenajından önce antibiyotik kullanılması yetersiz tedavi nedeni olabilir. Çünkü apseler antibiyotiklerin aktivitesini engeller. Cerrahi ve doku bariyerleri antibiyotiğin apse içerisine penetrasyonunu azaltır. Drenaj yapıldığında geçiş artacaktır. Apselerde kan akımının, damarlanmanın az olması da antibiyotiğin geçişini kısıtlar. Ayrıca, apselerde düşük pH ve oksijen tansiyonu antibiyotiğin aktivitesini inhibe eden faktörlerdendir. Apseler çoğunlukla yavaş çoğalan mikroorganizmaları içerir. Beta-laktam antibiyotikler ise hızlı bölünen bakteriler üzerine etkilidir. Bu nedenle apselerde etkinlikleri zayıftır. Ayrıca, apselerde antibiyotikleri inaktive eden enzimler de yüksek orandadır.⁷⁵

AAK gereği her ne kadar, enfeksiyon etkeni izolasyonu ve antibiyotik duyarlılığı şartı aransa da ağız içi mikrofloranın miktarı ve çeşitliliği düşünüldüğünde, dental enfeksiyonlarda bu işlemler rutin olarak yapılmamaktadır. Diş hekimliğinde antibiyotik

kullanılması gereken durumlarda genellikle ampirik antibiyotik kullanımı tercih edilmektedir.⁸³ AAK ilkeleri gereği antibiyotik tedavisi planlayacak hekim, hastasına doğru tanı koyduktan sonra tanıyı ve tedavi amaçlarını hastaya dikkatlice anlatmalıdır.³²⁸ Yaş, genetik faktörler, gebelik, laktasyon, ilaç alerjisi, eşlik eden hastalıklar, eşzamanlı kullanılan ilaçların bulunması vb. durumların hastaya vermeyi düşündüğü antibiyotiğin kullanımında herhangi bir sorun yaratıp yaratmayacağını gözden geçirmelidir.³²⁸ Ardından düzenlemiş olduğu tedaviyle ilgili hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlamalı ve sonuçlarını takip etmelidir.^{3,4,6,32,69}

Dental enfeksiyonların tedavisinde antibiyotikler genellikle 5–7 günlük tedavi süresinde kullanılmaktadır. Antibiyotiklerin bu şekilde kullanımı yaygın olmakla birlikte tedavi süresi, hastanın altta yatan hastalıklarına ve genel sağlık durumuna, tanısına, kullanılacak antibiyotiğin farmakolojik özelliklerine vb. pek çok faktöre bağlı olarak değişebilir.³²⁸ Enfeksiyon bulguları, tanı konup etken eradikasyonunu takiben genellikle 2-4 gün içerisinde azalır. Enfeksiyonunun tekrarlanmaması için hastalar 2-3 gün daha antibiyotiğe devam etmelidir.³²⁸ Antibiyotiklerin olması gerekenden daha kısa veya uzun süreli kullanılmasının her ikisi de sakıncalıdır. İlkinde tedavi yetersizliği, direnç gelişimi ve komplikasyonlara yol açma sorunlarıyla, ikincisinde ise süperenfeksiyon, ilaç yan etkisi/toksitesisi, direnç gelişimi, maliyet artışı ve israf gibi pek çok olumsuzlukla karşılaşılabilir.^{13,30}

Diş hekimliğini ilgilendiren enfeksiyonların çoğu için rutin antibiyotik kullanımının hiçbir yarar sağlamadığını gösteren çalışmalarla da sürekli vurgulanmasına karşın antibiyotik tüketimi giderek artmaktadır. Hekimlerin genellikle risk almadan, garantili ve etkin çözüm anlayışıyla tedavide önceliği antibiyotiklere yönlendirmeleri bu artışın en önemli nedenidir. Etkili ve gerçekçi tedavi için mikroorganizmanın duyarlı olduğu en spesifik ve dar spektrumlu antibiyotik seçilmelidir. Dar spektrumlu antibiyotikler normal mikroflorada daha az değişikliğe neden oldukları için süperenfeksiyon gelişme oranının düşük olması da önemli bir avantajlarıdır. Uygun antibiyotiğin seçiminde ilk adım etken mikroorganizmanın saptanmasıdır. Mikrobiyolojik tanı yöntemlerinin diş hekimliğinde pek fazla kullanılmadığı görülmektedir.⁷⁵

Periodontolojide antibiyotiklerin kullanımı oldukça sınırlıdır. Antibiyotikler, periodontal hastalıkların tedavisine destek olmak üzere 1970’li yılların sonunda kullanılmaya başlanmıştır.²⁹² Antibiyotikler ancak geleneksel mekanik tedaviye rağmen

ataşman kaybının devam etmesi halinde ya da dirençli olgularda periodontal tedaviye destek olarak kullanılır. ANUG, periodontal apse, agresif periodontitis vb. olgularında destek antibiyotikler olarak tetrasiklinler, metronidazol ve ornidazol, klindamisin, amoksisilin-klavulanik asit kombinasyonu, amoksisilin-metronidazol kombinasyonu tercih edilir.⁷⁵ Öte yandan hafif ya da orta düzeydeki kronik periodontitiste ve gingivitislerde antibiyotik tedavisine gerek yoktur.¹⁵¹ Rejeneratif materyallerin kullanıldığı periodontal işlemler dahil tüm cerrahi tedavilerde rasyonel gerekçeler bulunmadığı takdirde antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır.^{59,201,217,249,291} Tetrasiklinler odontojenik infeksiyonlar için uygun seçim değilse de periodontal hastalıklarda tedavi değerleri yüksektir. Ancak tetrasiklinlerin diş eti oluşu sıvısında plazma düzeyinden üç-beş kat fazla olduğunun saptanmasıyla yıllardır öne çıkan üstünlüğü son çalışmalarda tartışılan bir duruma gelmiştir. Yine de, özellikle doksisisiklinle subantimikrobiyal dozlarda görülen yüksek antikollajenaz etkileri periodontal hastalıklarda farklı konumda olmalarını sağlamaktadır. Tetrasiklinlerle birlikte metronidazol de sistemik ve lokal uygulamalarıyla periodontal tedavide ayrıcalıklı yere sahip antimikrobiyal ilaçlardandır.⁷⁵

2.3 Periodontal Tedavide Kullanılan Antibiyotikler

Ampirik antibiyotik tedavi, anaerobik organizmaların neden olduğu NUG (metronidazol) gibi veya mikrofloraya A.a'nın hakim olduğu düşünülen bilinen periodontal hastalıklarda uygulanabilir. Ancak, kronik periodontitiste dikkatli klinik muayene ile olası mikrobiyal patojen çeşidi tarif edilememektedir. Aynı zamanda, periodontal yıkıma neden olan geniş yelpazedeki mikroorganizmalar arasında antibiyotiğe duyarlılık çeşitli seviyelerde olabilmektedir. Yıkıcı periodontal hastalıklardaki mikrobiyal etiolojinin kompleks olması antimikrobiyal periodontal tedavide sıklıkla kesin tedavi yöntemini gerekli kılmaktadır. Mikrobiyal tanı konulunca, patojene spesifik tedavi yapılabilir ve çoklu ilaç kullanımına bağlı potansiyel zararlar önlenabilmektedir.^{298,299,331}

Vücut ağırlığı, emilim derecesi, metabolizma hızı ve enfeksiyon bölgesindeki etkili antimikrobiyal seviyesi süreci önemli farmakolojik etkenler arasındadır. Periodontal antibiyotik tedavinin etkinliği antimikrobiyal spektrum, farmakokinetik özellikler²²⁷ ve aşağıdaki lokal çevre faktörleri³³¹ tarafından belirlenmektedir;

1) Dokudaki ilaç miktarı

- 2) İlacın hedef dışındaki mikroorganizmalar tarafından tüketimi ve parçalanması sonucu patojenlerin korunması
- 3) Patojeni koruyan subgingival plak biofilmi
- 4) Total bakteri yükü ile olabilecek maksimum antibiyotik konsantrasyonu arasındaki ilişki
- 5) Konak direncinin etkinliği
- 6) Tedaviden etkilenmeyen periodontal dokulardaki, kök yüzeyindeki ve ağız dışı bölgelerdeki patojenler.

Lokal olarak uygulanan antimikrobiyal ajanlara kıyasla sistemik antibiyotiklerin dezavantajları dişeti oluğu sıvısında yüksek konsantrasyona ulaşamama, ilacın yan etki riskinde artış,³⁴² çoklu antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların artışı³³⁹ ve hastanın uyumunun tahmin edilememesi¹⁸⁴ olarak sıralanabilir.

Periodontal tedavide kullanılan antimikrobiyal ajanlar tetrasiklin, makrolidler, nitroimidazol bileşikler, kinolonlar, penisillinler ve sefalosporinlerdir. Antimikrobiyal ajanlar bu sıralanan mekanizmalara göre etki etmektedir³³⁹; protein sentezini inhibe eden grup, tetrasiklinler ve makrolidler (eritromisin, klindamisin ve azitromisin); DNA sentezini inhibe eden grup, nitroimidazol bileşikler (metronidazol, tinidazol ve ornidazol) ve kinolonlar; hücre duvarı sentezini inhibe eden grup, penisillinler ve sefalosporinler; hücre duvarı geçirgenliğini arttıran grup, klorheksidin ve triklosan. Bu ikisi lokal olarak kullanılmaktadır.³³⁹

2.3.1. Sistemik Antibiyotikler

Periodontal antibiyotik tedavisi, aşırı duyarlılık gelişimi, toksisite ve yüksek maliyetten kaçınmak amacı ile olabildiğince kısa ve etkili süre kullanılmalıdır. Kısa süre antibiyotik kullanımı bile dirençli subgingival bakteri oranını geçici olarak arttırabilir.^{92,256,292} Ne yazık ki günümüzde antibiyotik duyarlılık testi pahalı kültür metodolojisine bağımlıdır ve etkin oral mikrobiyoloji referans laboratuvarları bazı ülkelerde mevcuttur. Periodontolojide kullanılan antibiyotiklerin çoğu geniş terapötik yelpazesine sahiptir ve düşük maliyetlidir.^{282,283}

2.3.1.1. Nitroimidazol Bileşikleri: Bunlar DNA sentezini inhibe ederek etki ederler. Bu gruba metronidazol, tinidazol ve ornidazol dahildir. Metronidazol protozoa

ve anaerobik bakterilere karşı etkili ve direnç gelişme oranı düşük antibiyotiktir. Metronidazolün avantajları arasında periodontitis lezyonlarındaki duyarlı anaeroplara yüksek oranda bulunması, bakterileri hızlı öldürebilme kapasitesi, dişeti dokularına yüksek penetrasyon sağlaması, periodontal tedavide etkinliğinin ispat edilmiş olması, oral yol ile alınabiliyor olması, ciddi yan etki oluşturma potansiyelinin düşük olması ve düşük maliyet olarak sıralanabilir.^{96,342} Nitroimidazol bileşikler ANUG tedavisinde^{78,111} ve refraktör periodontitiste,^{115,203,344} erişkin periodontitiste^{214,234} ve erken başlangıç gösteren periodontitiste¹⁴⁸ kullanılmaktadır. Aynı zamanda clostridium difficileye karşı etkin olduğu için metronidazol tedavisinde psödomembranöz kolit riski düşüktür, ancak metronidazole dirençli C. Difficile suşları artış göstermektedir.²⁶ Metronidazole özgü yan etkilerden biri disülfiram etkisidir. Bu etki alkol tüketimi sonrası kramplar, mide bulantısı ve kusmaya neden olmaktadır.¹¹¹ Aynı zamanda, antikoagülan ve lithium tedavisi gören hastalarda metronidazol kullanımından kaçınılmalıdır. Gebe hastalarda ve nöbet geçmişi olan hastalarda kullanılmamalıdır.³⁰⁹

2.3.1.2. Makrolidler: Makrolidler protein sentezini inhibe ederek etki gösterirler.⁴³ Bunlar bakteriostatiktir. Eritromisin ilk kullanılan makrolidlerden biridir. Yeni makrolidler klindamisin ve azitromisin kapsar. Klindamisin anaerob bakteriler ve beta-hemolitik streptokoklara karşı etkilidir ve refraktör periodontitisin tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır, ancak klindamisine dirençli C. Difficile'nin superenfeksiyonu sonucu oluşabilen psödomembranöz kolit riski nedeni ile dikkatli kullanılmalıdır.³⁴² A.a ve Eikenella Corrodens hariç periodontal patojenlerin çoğuna karşı oldukça etkilidir. Klindamisin kemik dokusuna penetre olabilmektedir.²⁶⁰ Son 10 yılda makrolidlerden azitromisine olan ilgi artmaktadır.^{196,300} Azitromisin dişeti dokularına ve periodontal ceplere iyi penetre olmaktadır ve 4-7 gün boyunca ve günde sadece 1 defa alınmaktadır. Azitromisin gram negatif anaeroplara karşı etkilidir, özellikle A.a²²³ ve P. Gingivalis'e²²⁴ karşı oldukça etkilidir. Azitromisin kronik periodontitis tedavisinde kullanılabilir.^{104,195}

2.3.1.3. Penisilinler (Hücre duvarını inhibe ederek etki gösteren ajanlar): Bunlar bakterisittir. Gram negatif türlere karşı tatmin edici anti-bakteriyel etkinlik göstermektedir. Dişeti oluğu sıvısındaki amoksisillin seviyesi E. Corrodens, S. Sputigena ve A.a hariç tüm bakterilere karşı etkilidir. Amoksisillin zorunlu gram pozitif anaerob olan peptostreptokokkus dışında, streptokokkus ve actinomyces gibi gram pozitif periodontal patojenlere karşı etkilidir. Bazı olgularda beta laktamaza hassas penisilinlerin

uygulanması önerilmemektedir ve bazı olgularda periodontal yıkımı hızlandırabilmektedir.^{130,312} Penisilin/amoksisillin maliyeti düşük, diş hekimliğinde uzun zamandır kullanılan, hamile kadınlarda ve çocuklarda güvenli antibiyotiklerdendir. Ancak, periodontitiste klavulonik asitle veya tek başına kullanıldığı durumlarda, amoksisillin tek başına az etkinlik göstermektedir.³⁰⁰ Penisilinler aşırı duyarlılık reaksiyonlarına neden olabilir (anafilaksi), direnç gelişimi ve ishal oluşabilir.

2.3.1.4. Sefalosporinler (hücre duvarı sentezini inhibe eden ajanlar): Penisilin ile tedavi edilebilen enfeksiyonlarda kullanılabilir. Oral yoldan kullanım için sefalekssin mevcuttur. Bakterisit özellik göstermektedir. Sefalosporinler gram negatif zorunlu anaerobların (P. Gingivalis, P. Intermedia, Fusobacterium, Sputegina, B. Forsythus) çoğalmasını etkin şekilde baskılayabilir, ancak gram negatif fakultatif anaeroplara karşı pek etkili değildir.¹⁰⁷ Sefalosporinler gram pozitif enfeksiyonlarının tedavisinde etkilidir. Periodontal hastalıkların tedavisinde gram negatif etkinliği artırılmış yeni sefalosporinler değerli olabilir. Periodontal tedavide sefalosporinlerin kullanımı ile ilgili klinik çalışma bulunmamaktadır.

2.3.1.5. Tetrasiklinler: Bakteriyostatik etkisi vardır. Protein sentezini inhibe ederek anti-bakteriyel etkinlik göstermektedirler. Tetrasiklinlerin maliyeti düşüktür ve antibiyotikler arasında en az toksisiteye sahip olanlardandır ancak ağız yolu ile alınımı sonrası hastaların %50'sinde emilim oranı düşüktür.²⁷⁰ Doksisisiklin ve minosiklin, tetrasikline göre yağda daha iyi çözüldüğü için bakteri zarından kolaylıkla geçebilmektedir. Tetrasiklinler, hücre içinde 30S ribozom parçasına bağlanmaktadır.⁴⁹ Doksisisiklinin en yüksek proteine bağlanma kapasitesi vardır ve tetrasiklinler arasında en uzun ömürlüsüdür. Minosiklin en iyi emilime ve doku penetrasyonuna sahiptir. Tetrasiklinler, lokalize agresif periodontitisteki A.a'ya karşı etkilidir,²⁹⁵ ancak erişkinlerdeki karışık periodontal enfeksiyonlardaki patojenleri baskılamada yetersiz olabilmektedir.³³¹ Antibakteriyel özelliklere ek olarak, tetrasiklinlerin periodontal hastalık ile mücadelede önemli olan başka farmakolojik özellikleri de mevcuttur. Kollajenaz inhibisyonu potansiyeli en yüksek tetrasiklin grubu üyesi doksisisiklindir.¹⁰³

2.3.1.6. Kinolonlar (DNA sentezini inhibe eden ajanlar): Florokinonlardan olan siprofloksasin, enterik gram negatif fakultatif çubuklara ve pseudomonadlara karşı etkilidir.^{27,290} Bu bakteriler yaşlı hastaların periodontitis lezyonlarında sıklıkla bulunmaktadır²⁸⁹ ve gelişmekte olan ülkelerdeki genel popülasyonun periodontal bölgelerinde bulunmaktadır.²⁹³ Siprofloksasin periodontal dokulara ve dişeti oluğu

sıvısına penetre olmaktadır ve burdaki konsantrasyon serumdakinden daha yüksektir. Florokinolonlar A.a'ya karşı etkilidir,³¹¹ dolayısı ile A.a ilişkili periodontitiste kullanılabilir. Siprofloksasin 18 yaştan daha genç bireylerde reçete edilmemelidir, çünkü artiküler kondrotoksisite riski vardır³⁰⁴ ve siprofloksasin alan hastalar, achilles tendinitisi veya parsiyei tendon yırtılma riskinden kaçınmak için ağır egzersizlerden uzak durmalıdır.³²⁸

2.3.1.7. Kombine Tedavi: 2 veya daha çok antibiyotiğin birlikte uygulandığı kombine tedaviler farklı antimikrobiyallerin farklı mekanizmalarından faydalanma olanağını sunmaktadır.²⁶⁷ Kombine tedavinin dezavantajlarına örnek olarak şunlar gösterilebilir: yan etki riskinde artış, mikrobiotanın baskılanmasına bağlı olarak Candida süperenfeksiyonu, ve uygun olmayan antibiyotik kombinasyonu sonucu azalmış etkinlik (bakterisit ve bakteriyostatik antibiyotikler birlikte kullanılmamalıdır).²⁶⁷ Bakterisit antibiyotiklere penisilinler, sefalosporinler, metronidazol, siprofloksasin ve aminoglikozidler dahildir, bakteriyostatik antibiyotiklere tetrasiklinler, eritromisin, klaritromisin, azitromisin, klindamisin ve sülfonamidler dahildir.¹³⁴

Amoksisillin-metronidazol kombinasyonu periodontolojide en sık kullanılan antibiyotik kombinasyonudur. Periodontal patojenlere karşı amoksisilin metronidazol ile sinerjisi vardır,²³⁹ ve tek başına amoksisilin-metronidazol kombinasyonunun kök yüzey temizliğine eşdeğer sonuç gösterdiği gösterilmiştir.¹⁸³ Amoksisillin-metronidazol kombinasyonunda yan etkiler beta laktam ilaçlara alerjisi olan hastalar dışında oldukça nadirdir ve hafiftir. Amoksisillin-metronidazol antibiyotikleri bazı ilaçlarla etkileşime girebilir ancak genellikle ciddi sonuçlar doğurmamaktadır.³⁰⁰

Siprofloksasin-metronidazol kombinasyonu enterik gram negatif fakültatif çubukların ve anaeroplarn dahil olduğu periodontitis olgularında endikedir. Siprofloksasin-metronidazol kombine tedavisi aynı zamanda penisiline duyarlı periodontitis hastalarına uygun alterlanif sağlamaktadır. Periodontopatik olmayan viridans streptokoklar siprofloksasin ve metronidazolün ikisinede direnç göstermekedir ve bu ilaçlarla tedavi sonrası periodontal mikrobiyotada sayısı artmaktadır.²⁹⁰ Esas periodontal patojenler ile antagonistik ilişkisi olduğu için, viridans streptokoklar ceplerin patojen türlerle tekrar kolonizasyonunu geciktirmekte ve dolayısıyla antibiyotik tedavi sonrası terapötik faydayı arttırmaktadır.¹³⁵ Karyojenik streptococcus mutans grubunun sayısında artabilir, dolayısı ile çürüğe yatkın bireylerde, özellikle kök yüzeyi açık bireylerde periodontal tedavinin bir parçası olarak flor tedavisini alması önerilmektedir.

2.3.2. Lokal Antibiyotikler

Antimikrobiyal ajanların sistemik alımını an aza indirmek ve aynı zamanda dişeti oluğu sıvısındaki konsantrasyonu yüksek tutmak amacı ile çeşitli yerel antimikrobiyal uygulama sistemi geliştirilmiştir. Bu ajanlar, antimikrobiyallerin uzun süre etkin ilaç konsantrasyonunda kalmasını sağlamaktadır ve lokalize periodontitis ve rekürrent bölgelerde etkinliği araştırılmıştır.^{94,158,341} Antibiyotiklerin yerel uygulanması, sistemik tedaviye kıyasla subgingival bölgelerde terapötik dozun 100 katına kadar ulaşmasını sağlayabilmektedir. Antimikrobiyal ajanların yerel uygulanması antimikrobiyal etkinin dışında periodontal rejeneratif tedavide faydalı olabilmektedir. Machtei ve ark. Molar furkasyon bölgesinde YDR'e ek olarak kök yüzeyini tetrasiklin HCl ile irriga edilmesini değerlendirmiştir. Bunun sonucunda, sondalanabilir cep derinliğinde daha çok azalma ve daha tahmin edilebilir rejenerasyon gözlemlenmiştir.¹⁸⁹ Yerel antibiyotik uygulamasının esas dezavantajı terapötik ajanların periodontal cebin derin bölgelerine uygulanmasındaki zorluktur. Aynı zamanda tedavi edilmesi gereken periodontal bölgelerin çok olduğu durumlarda yerel tedavi zaman alıcı olabilmektedir. Bu teknik problemler uygun uygulama sistemlerinin gelişimi ile aşılabılır.²⁸⁸

Yerel antimikrobiyal ajanlar en az 1 periodontal patojene (A.a) karşı etkisizdir.²⁶³ Lokalize juvenil periodontitis hastalarının tedavisinde tetrasiklin salınımı yapan monolitik fiberlerin etkinliğini inceleyen çalışma sonucu subgingival A.a sayısının oldukça yüksek düzeyde devam ettiği gözlemlenmiştir.¹⁹³ Enterik çubuklar, pseudomonas, stafilokoklar, peptostreptococcus mikros türleri de yerel olarak uygulanan antimikrobiyallere göreceli olarak dirençlidir. Yerel antimikrobiyal ajanların periodontitisin inatçı tipleri ile bağlantılı bazı organizmaları elimine etmekte etkisiz olmasının nedeni bu organizmaların dokulara invaze olabilmesi ve ilacın etkisinden kaçabilmesidir.²⁵⁶

Minosiklin : Kök yüzey temizliğine ek olarak uygulanması spiroketlerin, hareketli organizmaların ve siyah pigmentli türlerin sayısında ek azalmaya neden olmaktadır ve biraz daha iyi klinik gelişmeye neden olmaktadır. Minosiklinin merhem ceplerde 21 saat boyunca antibakteriyel etkinliği sağlayacak şekilde salınım yapabilmektedir.^{210,274} Çokmerkezli çalışmada bu merhem sınırlı ama anlamlı ek mikrobiyolojik fayda (P.gingivalis, P. Intermedia ve A.a seviyesinde daha çok azalma) ve klinik durumda ek gelişme(≥ 5 mm ceplerde ek 0.3 mm azalma ve ≥ 7 mm ceplerde ek 0.9 mm azalma) sağladığı gözlemlenmiştir.³²⁹ Uygun ağız hijyeni ve antimikrobiyal jel uygulamasını

inceleyen başka bir klinik çalışmada 0, 2. ve 4. haftalarda çok az veya hiç ek klinik gelişme gözlemlenmiştir.^{109,159}

Doksisiklin polimer : Oral hijyeni iyi düzeyde olan hastalarda kök yüzey temizliğine alternatif olarak bu ajanın uygulanmasının sonuçları klinik çalışmalarda incelenmiştir ve monoterapilerin ikisinde de benzer sonuç elde etmişlerdir.^{76,99,100,246,340} Tonetti ve ark. tekrarlayan periodontitis hastalarında cerrahi olmayan tedaviye ek olarak yavaş salınlı doksisiklin jelin etkinliğini değerlendirmiştir.³¹⁹ Araştırmacılar yerel uygulanan yavaş salınlı doksisiklin jelin, oral hijyeni iyi ve ikincil önlem programına katılan tedavi edilmiş periodontitis hastalarında derin ceplerin ve enflamasyonun kontrolünde kısa vadeli fayda sağlayabileceği kanısına varmışlardır. Bogren ve ark, en az 4 dişinde cep derinliği ≥ 5 mm olan 128 periodontal idame hastasını incelemiş ve bu bölgeler başlangıçta 1. ve 2. senede sadece mekanik tedavi ile veya mekanik tedaviye ek olarak doksisiklin jelinin yerel uygulanması ile tedavi edilmiş. Araştırmacılar, ek olarak yerel doksisiklin uygulamasının klinik parametreler üzerine kısa vadeli etkisinin bulunmasına rağmen idame tedavilerde yıllık uygulama tekrarının sadece mekanik tedavi gören gruba kıyasla ek klinik etki gözlemlenmemişlerdir.³⁶ Tomasi ve ark. başlangıç kök yüzey temizliği işlemi yapılan 22 kronik periodontitis hastasını incelemişlerdir, bu hastalardaki rezidüel furkasyon cepleri 3 ayda 1 ultrasonik cihaza ek yerel %8.8 doksisiklin jeli uygulanarak veya uygulanmayarak tedavi edilmiştir ve ek yerel doksisiklin uygulamasının molar furkasyon defektinde mekanik tedaviye ek gelişme sağlamadığını gözlemlenmiştir.³¹⁶

Metronidazol jel : Metronidazolün zaman içinde çözünmesi dişeti oluşu sıvısındaki konsantrasyonda üssel artışa neden olmaktadır ve rezerv 12 saat boyunca kalmaktadır.³⁰⁷ 24 saat sonra bile dişeti oluşu sıvısındaki metronidazol konsantrasyonu minimum inhibitör konsantrasyonun üzerinde kalmaktadır ve periodontal patojenlerin %50'sini öldürebilecek düzeydedir.³⁰⁶ Temizlik ve kök yüzey temizliğine ek olarak metronidazol jelin uygulanmasını inceleyen birkaç çalışma yapılmıştır. Genel olarak, mikrobiyolojik ve klinik olarak ek gelişme kaydedilmemiştir.¹⁹⁰ İki tane başka yavaş salınlı sisteminde de temizlik ve kök yüzey temizliğine ek olarak uygulamanın çok az ek gelişme sağladığı gözlemlenmiştir.^{137,337}

Tetrasiklin : Tetrasiklin-HCl, metronidazol veya klorheksidine kıyasla daha uzun maruz kalma süresine ihtiyaç duymaktadır.³²⁰ Ancak, tetrasiklinler cebin duvarına bağlanabilmekte ve rezerv görevi görebilmektedir.^{51,318} Tetrasiklinin yerel uygulanmasını

olası kılan çeşitli sistemler mevcuttur. Kök yüzey temizliğine ek olarak tetrasiklin salınımı yapan cihazlarla ilgili birçok çalışma yapılmıştır.^{106,126,144,180,187,188,286} %25 tetrasiklin tozu içeren, çözünür olmayan ama inert tetrasiklin fiberleri kontrollü salınım cihazı olarak görev yapmaktadır ve subgingival konsantrasyonu 7 gün boyunca 1300 mg/ml düzeyde tutabilmektedir.³¹⁸ Tetrasiklinin yumuşak doku duvarının yüzeyel kısımlarına penetre olduğu tespit edilmiştir. Özellikle fiberler üzerine yapılan çoğu çalışma az miktarda ve sadece geçici (12 hafta) antimikrobiyal ek etki göstermektedir. Klinik veriler cep derinliğinde ek azalma göstermektedir, ancak bu azalma <0.5 mm ile sınırlıdır.⁵¹ Temizlik ve kök yüzey temizliğine ek olarak uygulanan tetrasiklin fiberlerin cep derinliği azaltmada ve/veya ataşman kazancında ek olarak (0.5) belirgin gelişme rapor eden çeşitli çalışmalar mevcuttur.^{77,159,212,317,351} Ek olarak, idame hastalarındaki tedaviye yanıt vermeyen bölgeler lokal olarak tetrasiklin fiber uygulanmasından fayda gördüğü tespit edilmiştir.

2.3.2.1. Lokal Uygulanan Antibiyotiklerin Yan Etkileri

Antibiyotiklerin yerel uygulanmasının sistemik kullanıma kıyasla çeşitli avantajları vardır. Sistemik antibiyotik tedavisinde aşırı duyarlılık, mide bulantısı, ishal, gastrointestinal toleranssızlık, kandidiaz, oral kontraseptiflerle etkileşim, antabüz etki, deride döküntü ve kötü tat gibi yan etkiler gelişebilmektedir.^{205,342} Aynı zamanda, yerel antibiyotik tedavisinde hasta uyumu gereksinimi ortadan kalkmaktadır.¹⁸⁴ Ancak, yerel antibiyotik uygulamasında sistemik kullanımdaki ile aynı önlemler alınmalıdır. Öncelikle, ilaca alerjisi olan hastalarda yerel uygulama sonrası reaksiyon gelişmekte, çünkü yerel uygulanan antibiyotiğin bir kısmı emilmekte ve hatta çok az miktarda serumda gözlemlenebilmektedir.^{237,257,305,306} Ek olarak, yerel uygulama sonrası geçici olarak dirençli bakteri suşları gelişebilmektedir, ancak bunlar 3-6 ay sonra kaybolmaktadır.^{105,170,171,250,340}

2.4. Antibiyotiklerin Akılcı Olmayan Kullanımı Sonucu Oluşan/Oluşabilecek Zararlar

Antibiyotikler konak üzerine direk etki göstermediği ve sadece bakteri mikroflorasına saldırdığı için güvenli ilaç olarak görülmektedirler. Bu görünürdeki güvenli algısı, geniş yelpazedeki enfeksiyonlarda ‘ne olur ne olmaz’ mantığı ile antibiyotik reçete edilme eğilimine neden olmuştur.³²³ Antibiyotiklerin uygun olmayan biçimde reçete edilmesi ve fazla kullanımı, antimikrobiyal ajanların keşfinden beri devam

eden sorunlardan biri olan antibiyotik direncinin artışında esas faktör olarak tanımlanmıştır.³⁴³ Diş hekimliği pratiğinde reçete edilen antibiyotik sayısı öteki tıbbi alanlardakine kıyasla az olmasına rağmen,^{8,84} yine de bazı antibiyotiklerin gereksiz reçete edilmesinde diş hekimlerin rolü oldukça büyüktür.⁸ Yan etkiler, bazı türlerde direnç gelimi ve bu direncin öteki türlere aktarılması, ilaca dirençli bakteri enfeksiyonu prevalansındaki artış ve ekonomik yük sağlık çalışanlarının, bilim adamlarının ve politika üreticilerin hatalı antibiyotik kullanımının neden olduğu problemlere yönelik dikkatini çekmiştir.¹²⁴

Gelişmiş ülkelerdeki diş hekimlerinin reçete etme eğilimini inceleyen anketler, reçete etme kalitesindeki farkındalığı arttırmıştır. Sağlık çalışanlarının antibiyotik reçete etme eğilimleri standartın altındadır ve olguların %75'inde sorgulanabilir terapötik değeri mevcuttur.²⁶⁴ Vessel et al. tarafından yapılan çalışmada, ankete katılan diş hekimlerin %40'ından fazlası klinik kılavuza göre antibiyotiğin gerekmediği, sadece bölgesel müdahalenin yeterli olduğu durumlarda uygun olmayan şekilde antibiyotik reçete ettikleri gözlemlenmiştir.³³³ Bazı anketler diş hekimi reçetelerinin klinik kılavuzlara uymadığı sonucuna varırken,²²⁸ bazı araştırmacılar uygun ve etkili reçete etme ile ilgili bilimsel verilerin eksikliğini vurgulamaktadırlar.¹⁵⁵

Önemli patojenlerin çoğunda antibiyotiğe direnç gelişiminin uzun zaman boyunca antibiyotiğe maruz kalma ile ilgili olduğu sonucuna varılmıştır.¹²⁴ Problemlerden bir başkası ise reçete edilen antibiyotiklerin hastalar tarafından kullanılan antibiyotik miktarını tam yansıtmıyor olmasıdır. Aynı zamanda antibiyotiğin ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerine dikkat edilmeden kullanılması, farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerinin yeterince gözetilmeksizin kullanılması da diğer önemli Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenleri arasındadır. Örneğin tetrasiklinler ve ampisilin gibi penisilinler oral kontraseptiflerin etkinliğini azaltarak istenmeyen gebeliklere yol açabilirler.³²⁴

Sağlık çalışanları dışında kilit rol oynayan başka gruplar ilaç şirketleri, hükümet, hastalar olarak sıralanabilir. İlaç şirketleri kendi ürünlerinin reçete edilmesi konusunda teşvik etmeleri nedeniyle sıklıkla suçlanmaktadır. İlaç şirketi devlet denetimi altındadır ve güçlü profesyonel etik kuralına uymalıdır. Antibiyotik reçete etme veya etmeme durumu klinisyenin sorumluluğu altındadır, ancak ilaç şirketleri kullanılan antibiyotik tiplerini etkilemektedir.¹⁴³ Hastaların eğitiminde çok yönlü müdahalenin parçası olmalıdır, çünkü bazı durumlarda endike olmadığı halde, hastalar antibiyotik reçete edilmesini talep

etmektedirler. Onların eğitimi toplumdaki uygun olmayan antibiyotik kullanımını azaltmada önemli rol oynamaktadır.¹³⁸

2.4.1. Hasta Seviyesinde Oluşan/Oluşabilecek Zararlar

Antibiyotik kullanımına bağlı olarak mide bulantısı, ishal, kusma, kandida enfeksiyonu, döküntü, anafilaksi ve bazen ölüm görülebilir.¹⁷ Bakterilerin mutasyona uğrama yoluyla veya konjugasyon yolu ile antibiyotiklere direnç kazanabilmektedir ve bu yöntemle 10-20 sene içinde antibiyotik etkisiz hale gelebilmektedir.⁵⁷ Direnç gelişimi sadece antibiyotik ile tedavideki hedef bakteriler ile ilgili problem değildir, vücudun öteki bölgelerindeki bakterilerde direnç gelişebilmektedir.⁵² Antibiyotik kullanılacaksa, en uygun olanı yüksek dozda ve kısa süreliğine kullanılmasıdır.¹⁴³ Amoksisilin-klavulonik asit gibi geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımı sorgulanmaktadır. Reçete edilen antibiyotik, patojenlerin duyarlılığına göre mümkün olduğunca dar spektrumlu olmalıdır.^{123,308}

Yaşlılığın beraberinde getirdiği fizyolojik değişiklikler, seçim ölçütlerini önemli ölçüde değiştirebilmektedir. Bu yaş grubunda eşlik eden hastalıklar nedeniyle ilaç kullanımı daha fazla olduğundan hastaya verilmesi planlanan antibiyotiğin, kullanılmakta olan diğer ilaçlarla olası etkileşimi de göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte yaşlılarda meydana gelen bir takım fizyolojik değişiklikler nedeniyle antibiyotiklerin emilim, dağılım, proteinlere bağlanma ve eliminasyonu etkilenebilmektedir.^{48,60} Karaciğere gelen kan akımının ve karaciğer volümünün azalmasına bağlı olarak 70 yaş üzerindeki kişilerde ilaç metabolizması %30 civarında azalabilir.³⁰² Ayrıca yaşla birlikte böbrek fonksiyonları da azalmaktadır.⁵⁶ Diş hekimliğinde kullanılan yukarıda sözü edilen antibiyotiklerin karaciğerden metabolize edilerek ve/veya böbreklerden atılarak elimine edildiği bilinmektedir. Dolayısıyla bu faktörler göz önünde bulundurulmalı ve tedavi mümkün olduğunca bireyselleştirilmelidir.

Gebelik ve laktasyon döneminde ilaç kullanımının sırasıyla embriyo, fetüs ve bebek üzerine çeşitli olumsuz sonuçları olabilmektedir. Teratojenite açısından en riskli dönem ilk trimestirdir. Bu konuda son yıllarda etkinliği tartışılrsa da, ilgili kamuoyu tarafından halen yaygın tanınan Amerikan Gıda ve İlaç Federasyonu'nun (FDA) geliştirdiği gebelik kategorisinin (riski en düşükten en yüksek olana doğru sırasıyla, A, B, C, D ve X) bilinmesi, riski değerlendirmede sadece kaba biçimde fikir verebilir. Diş hekimliğinde sıklıkla kullanılan penisilin, amoksisilin-klavulanik asit, metronidazol,

azitromisin ve klindamisin gebelik kategorisi “B” olan ilaçlardır. Bu ilaçlar, “A” kategorisinden sonra her ne kadar en güvenli kategorideki ilaçlar olsalar da, “B” kategorisindeki bu ilaçların gebelikte kullanımında da tedbirli yaklaşımdan ödün verilmemelidir. Tetrasiklinin gebelik ve laktasyon döneminde kullanımını fetüs ve bebeğe çok ciddi yan/karşı etkileri söz konusudur (fetüste ve çocukta kemik ve dişleri olumsuz etkiler, anne adayında ölümcül karaciğer hasarı, böbrek yetmezliği ve pankreatit yapabilir) ve risk kategorisi “D”dir ve gebelikte kullanımı kontrendikedir. Bu tür antibiyotiklerin kullanımının kaçınılmaz olduğu hallerde antibiyotiğin anneye sağlayacağı yararı ile fetüste/bebekte yol açabileceği potansiyel riskleri göz önünde bulundurulmalı, gerektiğinde ilave tedbirlere başvurulmalıdır. Genel ilke olarak gebelerin tedavisini düzenleyen diş hekimleri gerektiğinde ilgili hekimle veya ilaç bilgi merkezleriyle temasa geçerek süreci yönetmeli ve bu bakımdan hastayı doğru yönlendirmelidir.^{46,153,176,326} Penisilin, amoksisilin-klavulanik asit, ampisilin-sulbaktam, metronidazol ve klindamisin anne sütüne geçebilmektedir. Annenin aldığı bu ilaçların bebekte metabolizmaları daha yavaş olacağından, bebekte ilaç yan/karşı etkileri görülebilir. Diş hekimliği uygulamalarında sık kullanılsalar da nalidiksik asid ve sülfonamid grubu antibiyotiklerin laktasyon yoluyla vücuduna geçtikleri bebekte şayet glukoz-6-fosfat dehidrojenaz eksikliği gibi bir sorun varsa, bebekte hemolize neden olabilir. Öte yandan sülfonamidleri ve kloramfeniköl gebeliğinin son döneminde ya da doğumdan sonra kullanan annelerin bebeklerinde bu ilaçlara bağlı sırasıyla “kernikterus” ve “gri bebek sendromu” olarak adlandırılan bebeğin hayatını tehdit eden ciddi problemlerle karşılaşılabilir.^{46,176}

Sınırlı sayıda antibiyotik çocuk diş hekimliğinde kullanılmaktadır. Erişkinlere ve daha büyük yaştaki çocuklara göre küçük yaştaki hastaların ilaç tedavisine daha çok atipik, terapotik ve toksikolojik cevap verebilmektedir. Çocuklarda yaş, kilo veya vücut yüzey alanı ilacın etkinliğinde değişiklik oluşturabilecek faktörlerdendir. Şeker içeren süspansiyon/şurupların kullanımı diş çürüğü için potansiyel neden oluşturmaktadır. Bu nedenle, diş hekimleri mümkün olduğunca şekersiz (tatlandırıcı) ilaçları tavsiye etmelidir. Aynı gerekçeyle, süspansiyon/şurupların taşıdığı riskin özellikle geç saatlerde daha artabileceğine dikkat edilmeli ve kullanım sonrası dişler fırçalanmalıdır. Tetrasiklinler kemik ve dişlerde renk, şekil değişikliklerine yol açması nedeniyle 8 yaşından küçük çocuklara verilmemelidir. Çocukta henüz tanı konmamış alerjik sorunlar

bulunabilir. Bu ihtimal göz önünde bulundurulmalı ve antibiyotik seçiminde yeterli sorgulama yapılmalıdır.^{5,42}

2.4.2. Toplum Seviyesinde Oluşan/Oluşabilecek Zararlar

Yüksek seviyede antibiyotik direnci toplum için, özellikle sağlık hizmetine ulaşımı zor olan kesim için ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Antibiyotikler ile tedavi edilebilen basit enfeksiyonlar bile hastaneye yatırılmayı gerektirecek kadar zorlaşabilmekte ve aşırı yüklenmiş hastane sistemi üzerindeki baskıyı arttırabilmektedir.^{15,277}

Hastaların hastalıklar hakkında bilgisi zayıftır. Çoğu insan bakteri ve virüsün arasındaki farkı anlamamaktadır ve antibiyotiklerin ikisine karşı etkili olduğunu düşünmektedir.¹⁵⁶ Çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlar daha sık görülmekte ve ebeveynlerin çoğu çocuklarının hemen antibiyotiğe ihtiyaç duyduğunu düşünmektedir çünkü öksürüklerin ve soğuk algınlığının çoğunun viral kökenli olduklarını bilmemektedir. Onlar sadece hastalık konusunda değil, aynı zamanda kullandıkları ilaç konusunda da bilinçsizdirler ve belirli bir süre kullanılması gerektiğini de bilmemektedirler. Sağlık çalışanlarının hastalık ve ilaç konusunda eğitilmesi şart olmakla birlikte sağlıkta gerçek önleyici tedbirleri almak için hastaların hastalık ve ilaçlar hakkında temel bilgiyi öğrenmeleri uygun antibiyotikler ile tedavi sağlanmasında daha etkili olacağı tartışılmazdır.⁵⁸

Hastaneye yatırılan çocuklarda antibiyotik reçete edilmesi üzerine yapılan çeşitli çalışmalarda antibiyotik reçete edilmesinde ve hatalı kullanımında ciddi hatalar rapor edilmiştir.²⁰⁸ Amerikan enfeksiyöz hastalıklar derneği direnç konusunda esas sorun teşkil edebilecek 6 organizmayı tespit etmiştir; bu organizmalar ESKAPE olarak adlandırılmaktadır (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumonia, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa ve Enterobacter sp.)³³⁵

Aynı zamanda doktorlar çeşitli nedenlerden dolayı antibiyotik reçete edilmesi konusunda sıklıkla baskı altında kalmaktadırlar.¹²² Olayın başka bir boyutu ise ilaç şirketlerinin antibiyotiklerden ziyade kronik hastalıklarda kullanılan ilaçlar üzerinde daha çok yatırım ve araştırma yapmasıdır, çünkü kısıtlı kullanım dönemi ve direnç gelişimi gibi sebeplerden dolayı antibiyotik ticareti daha az gelir getirmektedir. Kronik hastalıkları hedef almak kazançlılık konusunda daha iyi stratejik hamledir, ancak antibiyotik araştırması ve gelişimini göz ardı etmek, piyasaya yeni antibiyotiklerin gelmemesi ve

ilerleyen dönemlerde eski antibiyotiklerin gitgide etkisiz hale gelmesi nedeniyle çok ciddi sonuçlara neden olacaktır.⁵⁸

Aynı zamanda çiftçilikte, tarım ve hayvancılık sektöründe gereğinden fazla antibiyotik kullanılmaktadır. Antibiyotikler küresel kümes hayvanları endüstrisinin belkemiğini oluşturmaktadır. İlk olarak Jukes tarafından gösterildiği gibi, antibiyotikler omurgalı hayvanlarının büyümesini, gıdanın ete dönüşmesini daha etkin kılarak kolaylaştırmaktadır.¹⁴⁷ Birkaç başka araştırmacı Jukes ile aynı sonuca varmıştır ve ardından antibiyotikler çiftçilik endüstrisinde büyümeyi destekleyici olarak kullanıma girmiştir.⁴⁰ İnsan sağlığına kıyasla, çiftçilik endüstrisi üretilen tüm antibiyotiklerin %80'inden daha fazlasını tüketmektedir.^{90,156,178,348} Antibiyotik tedavisi gören hayvanların azalmış bağırsak ağırlığı ve uzunluğu,^{247,336} daha ince bağırsak epiteli, daha yüksek besin emilim oranı ve gastrointestinal sistem tarafından daha az metabolik gereksinim¹⁵⁶ gibi değişime uğramış sindirim sistemi anatomisi ve fizyolojisi mevcuttur. Bu amaçla spesifik antibiyotikler bulunmasına rağmen, uygulamada insanlarda kullanılan çoğu antibiyotik kümes hayvanları ve çiftçilikte kullanılmaktadır. Bu durum insanlarda çapraz direnç neden olmaktadır.⁵⁸

2.4.3. Çevre Seviyesinde Oluşan/Oluşabilecek Zararlar

Son yıllarda, antibiyotiklerin suda yaşayan canlılar üzerinde yan etkilere neden olan yeni sınıf su kirleticileri olarak tanınmaktadır.^{88,161,168} İnsanlar, veterinerler ve çevresel sektörler arası koordinasyon sağlanmalıdır ve insanlar, hayvanlar ve çevredeki antimikrobiyallere dirençli patojenlerin oluşumu açıklığa kavuşturulmalıdır.³¹⁴ Ancak antibiyotiklerin çevredeki bakteri direnci seviyesine katkısı ve bunun önemi hakkında oldukça az bilgi mevcuttur.¹⁶⁷

Birçok avrupa ülkesinde atık suyunda çeşitli antibiyotiklerin bulunduğuna dair araştırmalar yapılmıştır.^{29,88,113,125,146,168,199} İnsanlarda, veterinerlikte ve çiftçilikte yoğun miktarda antibiyotik kullanımı nedeniyle, bu bileşikler antropojenik kaynaklardan çevreye devamlı salınmaktadır, özellikle şehir atıksu arıtma tesisi antibiyotik direncinin oluşumu ve çevreye yayılmasında esas nokta olarak değerlendirilmektedir.^{39,62,74,136,168,175} Antibiyotiklerin çevresel olarak uygun konsantrasyonlarda bulunması bakteri türlerinde kronik toksisite ve antibiyotik direnci prevalansı ile ilişkilendirilmiştir.^{168, 278}

Dünya çapında antibiyotik tüketimi ile ilgili tahminler 100000-200000 ton arasındadır.³⁴⁷ Eğer ilaç atık arıtımında, toprakta veya başka çevresel bölgede yıkıma

uğramazsa veya elimine edilmezse, yüzeydeki suya veya yeraltı suya ulaşmaktadır ve potansiyel olarak içme suyuna ulaşabilmektedir. Veterinerlik sektöründe veya büyümeyi teşvik etmek amacı ile çiftlik sektöründe kullanılan antibiyotikler hayvanlar tarafından salgılanmakta ve gübre ile sonlanmaktadır. Gübre ise tarımda kullanılmaktadır dolayısı ile antibiyotik topraktan süzülmemekte ve yeraltı suya ulaşmaktadır.¹⁶⁴

Hastane atık suyunda ölçülen antibiyotik konsantrasyonu duyarlı patojenik bakterilerdeki minimum inhibitör konsantrasyon ile aynı derecede olduğu tahmin edilmektedir.¹⁶⁶ Hastane atık suyunun kentsel atıksuyu ile seyreltilmesi antibiyotik konsantrasyonunu sadece orta derecede azaltmaktadır, çünkü kentsel atık suyunda evlerden, veterinerlik kaynaklarından ve az miktarda çiftlik hayvanlarından gelen antibiyotik maddeler ve dezenfektanlar bulunmaktadır. Kentsel atık suyunda, atık artıma tesisi atığında, yüzeydeki suda ve yeraltı suyunda $\mu\text{g/L}$ ayarında antibiyotikler tespit edilmiştir.^{102,161,268,354}

Geleneksel atıksu arıtma tesisleri farmasötik bileşenlerle uğraşmak için tasarlanmamıştır. Onların çok değişken fizokimyasal özelliklerinden (kimyasal bileşen, çözünürlük, oktanol/su ayırma katsayısı) ve biyolojik işlemlerdeki operasyonel durumlardan dolayı, farmasötiklerin ayırma etkinliği çok değişkendir. Maalesef, biyolojik arıtma işlemleri ile ilgili veri eksikliğinden dolayı çeşitli çalışmalar arasında kıyaslama yapılamamakta, ve çok az çalışmada biyolojik arıtmanın işlem süreci sistematik olarak incelenmektedir.²⁰⁰

Kullanılmamış ilaçlar atıksu sistemine atılmamalı ve doktorlar antibiyotiklerin hastalar tarafından tam metabolize edilmediğinin farkında olmalıdır. Tam aksine antibiyotikler ve öteki ilaçlar çoğunlukla değişime uğramadan aktif bileşik halinde vücuttan atılmaktadır. Gelecekte daha iyi biyoçözünür antibiyotiklerin gelişimi onların çevrede daha hızlı yıkımını kolaylaştırabilmektedir; günümüzdeki antibiyotiklerin düşük düzeydeki mineralizasyonu ve yıkımı nedeni ile hatalı kullanıma neden olan sosyal etkenlerin önünü almanın önemi belirgindir. Antibiyotiklerin, öteki ilaçların ve dezenfektanların çevreye salınımını azaltmada doktorlara, hastalara ve eczacılara önemli görev düşmektedir. Tıp ve eczacılık öğrencilerinin müfredatında doğru tanı, terapötik ilaçlar ve dezenfektanların çevre üzerine etkisi ile ilgili eğitim verilmelidir.¹⁶⁴

2.5. Dünyada Diş Hekimliğinde Antibiyotik Kullanım Eğilimleri

Diş hekimleri çeşitli ağız hastalıklarının, esas olarak orofasial enfeksiyonların yönetiminde ilaç reçete etmektedirler.⁶⁶ İnsanlardaki çoğu orofasial enfeksiyonların çoğu odontojenik enfeksiyonlardan kaynaklandığı için,¹⁷² diş hekimlerinin antibiyotik reçete etmesi diş hekimliği pratiğinin önemli parçasıdır. Diş hekimlerinin reçete ettikleri antibiyotikler tüm reçete edilen antibiyotiklerin %7-11'ini oluşturmaktadır.⁵⁵

Dental pratisyenler kodeksinin koyduğu sınırlamalar nedeni ile diş hekimlerinin reçete ettikleri antibiyotik miktarında çeşitlilik olmasına rağmen, reçete edilen antibiyotik sınıflarında çok az çeşitlilik vardır.^{38,73} Mayıs ve ekim 1998 tarihi arası İskoçya'da diş hekimleri tarafından reçetelerin rastgele %10'unun analizi sonucuna göre amoksisilin, metronidazol ve penisilin V reçetelerin %90'ını oluşturmaktadır ve bu sonuç 1987'den beri antibiyotik seçiminde büyük değişiklik olmadığını göstermektedir.

Barker & Qualtrough (²⁸), Thomas ve ark.,³¹⁵ Roy & Bagg²⁶⁴ ve Palmer ve ark.^{235,236,265} tarafından yapılan çalışmaların sonucuna göre dental pratisyenler arasında uygun olmayan reçete etme eğilimi mevcuttur, diş hekimliği öğrencilerine çoğu oral enfeksiyonun cerrahi veya mekanik yöntemler ile antibiyotik kullanımına gereksinim duymadan tedavi edilebildiği öğretilmesine rağmen,²⁸ diş hekimleri her sene milyonlarca sterlin değerinde antibiyotik reçete etmektedirler.⁷³ Antibiyotik tedavisi genellikle geniş spektrumlu antibiyotiklerden oluşan ampirik tedavi olmaktadır. Ayrıca dental enfeksiyon için reçete öncesi tanı amacı ile kültür ve duyarlılık testi ve antibiyotiğin rasyonel seçimi yapılmamaktadır.²⁶⁵

Farklı ülkelerden elde edilen verilere göre antibiyotiklerin endike olduğu klinik durumlar konusunda diş hekimlerinin bilgileri farklılık göstermektedir. İngiltere,²³² Kuveyt²⁷¹ ve Türkiye'de²¹⁹ incelenen diş hekimlerinin yarısı veya daha fazlası alveolit tedavisinde antibiyotik reçete etmektedirler. Başka endike olmayan klinik durum ise lokalize şişliktir ve bu durumda antibiyotiğin yaygın reçete edildiği ülkeler arasında Norveç,³⁴⁶ Güney Avusturalya,¹⁴⁴ Kuveyt²⁷¹ ve İngiltere²³¹ yer almaktadır.

Pulpitis ve periapikal periodontitis gibi yaygın dental enfeksiyonlar dolgu, kanal tedavisi veya restore edilemeyecek durumda ise diş çekimi gerektirmektedir. Ne yazık ki diş hekimleri bu durumlarda yine antibiyotik reçete etmektedirler.^{9,72,192,219,232,262,271,352} Üzücü bulgulardan bir başkası ise bazı diş hekimlerinin Herpes Simplex 1 enfeksiyonu gibi viral enfeksiyonlarda antibiyotik reçete etmeleridir.⁷²

Antibiyotiğin fazla reçete edilmesinin başka bir nedeni ise klinik faktörlere bağlı olmayan durumlardır. Hastanın antibiyotik reçete beklentisi ve talep etmesi, kolay yola kaçma gibi nedenler antibiyotik reçetesi için bilimsel olmayan nedenler arasındadır. İngiliz ve İskoç diş hekimleri bu durumlarda antibiyotik reçete etmemesine karşın, doğu Akdeniz ülkelerindeki diş hekimlerinde hastanın talebine göre özellikle tedavi için yeterince vakit bulunmadığı zamanlarda reçete etme eğilimi vardır.^{9,271}

Kanada yapılan anket sonucuna göre diş hekimleri tarafından reçete edilen antibiyotiğin ortalama kullanım süresi 6.92 gün olarak bulunmuştur.⁸⁴ ABD’de yapılan ankette endodontistlerin reçete ettikleri antibiyotiklerin kullanım süresi ortalama 7.58 gün olarak bulunmuştur.³⁵² Doğu Akdeniz ülkelerindeki diş hekimlerin eğilimlerini inceleyen çalışmalarda, diş hekimlerinin daha uzun süreliğine düşük doz antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir.^{67,271}

Son yıllarda, kısa süreli antibiyotik kullanımı daha çok dikkat çekmiştir. Rubenstein kısa süreli antibiyotik tedavi için antibiyotiğin hızlı başlangıç etkisi, bakterisit özelliği, dirençli mutantları teşvik etme yatkınlığı olmaması, dokulara iyi penetrasyon, bölünmeyen bakterilere karşı etkinlik, enfeksiyon durumlarının yan etkilerinden etkilenmeme (düşük pH, anaerobiyaz, pü mevcudiyeti), uygun dozda uygulanma gibi özelliklere sahip olması gerektiğini açıklamaktadır.²⁶⁶ Amoksisilinin çift dozluk, 3 gramlık rejimi bazı durumlarda etkili olduğu gözlemlenmiştir.³⁰⁹ Bunun yanı sıra, İngiltere Ulusal Kodeksinin (BNF) tavsiye ettiği gibi akut dentoalveolar enfeksiyonların tedavisinde 2 veya 3 günlük oral antibiyotik kullanımı önerilmektedir.²³¹ Aslında, bazı çalışmalarda, hastaların 2 veya 3 günlük antibiyotik tedavi sonrası iyileştiği gözlemlenmiştir.^{165,194,238} Genel olarak, antibiyotik alım sıklığının azaltılması (dozu azaltmaksızın) daha iyi sonuçlar verdiği: günde 2 defa amoksisilin/klavulonik asit alınımının günde 3 defa alınımına kıyasla kolaylık, daha iyi hasta uyumu ve tolere edebilmesi gibi çeşitli avantajlarının olduğu gözlemlenmiştir.^{31,141}

Özellikle çocukların tedavisinde kısa süreli antibiyotik kullanımı uzun süreli kullanıma tercih edilmektedir, çünkü çocukların geleneksel rejimlere uyumu daha kötüdür. Antibiyotik kullanımı ile ilgili yanlış algılardan biri ise dirençli suşları öldürmek amacı ile birkaç gün kullanımın gerekliliğidir. Çünkü direnç gelişimi daha çok uzun süre düşük doz antibiyotik kullanımında gelişmektedir.²²⁶

Bakteriyel endokardit konusunda, risk grubu hastalarda bile dental tedavi sonrası risk oldukça düşüktür.²²⁶ Bu bilgi İngiltere Antimikrobiyel Kemoterapi derneği¹⁰⁸ ve Amerikan Kalp Derneği rehberi ile uyumludur, bu dernekler sadece yüksek risk grubundaki hastalarda antibiyotik profilaksisini önermektedir. Amerikan Kalp Derneği sadece belirgin kanamanın gerçekleştiği dental işlemlerde enfektif endokardit riskine karşı profilaksi yapılmasını önermektedir.¹⁴ Bu dental işlemler diş çekimi, peridontal cerrahi yive kök yüzey temizliğini kapsamaktadır. Rahatlatıcı şekilde, Palmer ve ark. çalışmasında ankete katılan dişhekimlerinin çoğunluğu bu işlemlerde kalp hastalığı olan hastalarda antibiyotik reçete etmektedirler.²³⁶ Yüksek risk hastalar grubunda protetik kalp kapakçığı olanlar, önceden bakteriyel endokardit geçirenler veya kompleks siyanotik konjenital kalp hastalığı olanlar bulunmaktadır. Kalp kapakçık fonksiyon kaybı gözlenmeyen ateşli romatizma olgularında enfektif endokardit riski kayda değer olmayacak şekilde düşüktür. Ancak, ankete katılan dişhekimlerinin %40'ı bu durumlarda profilaktik antibiyotik reçete ettikleri gözlemlenmiştir.²³⁵

Palmer ve ark. çalışmasında diş hekimlerinin sadece %21.8'i yakın zamanda baş-boyun bölgesinde radyoterapi gören hastalarda profilaksiyi düşündükleri gözlemlenmiştir, ancak klinik rehberler radyoterapi sonrası kan akımı bozulduğu için hastaların enfeksiyonlara daha yatkın olduklarını ve bu durumlarda profilaksinin yapılmasını önermektedir.¹⁸⁶

İngiltere'de diş hekimlerinin %50'den fazlası HIV enfeksiyonu olan hastalarda profilaksi uygulaması öncesi uzmana danışmaktadırlar ancak takipli hasta grubun dental enfeksiyon sonrası komplikasyon gelişme konusunda yüksek risk altında değildir.²³⁵

Profilaktik antibiyotik kullanımı konusunda gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmaların çoğu, antibiyotik reçete konusunda diş hekimlerinin iyi bilgi sahibi olduğunu göstermektedir.^{72,84,143,232,233} Gelişmekte olan ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda, dental cerrahi işlemlerde aseptik klinik tekniklerdeki eksiklik veya düzgün sterilize edilmiş ekipmanların eksikliğini örtbas etmek amacı ile enfeksiyonu önlemek amacı ile profilaktik antibiyotik reçete edildiğini gözlemlenmiştir, yani 'ne olur ne olmaz' prensibine uyulmaktadır.^{9,271}

Başka pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de antibiyotiklerin, gereksiz ya da yanlış kullanımları ve buna bağlı akılcı olmayan antibiyotik kullanımı sorunu yaygındır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde

de Sağlık Bakanlığı olarak üzerinde hassasiyetle durduğumuz bir alanı oluşturmaktadır.³²⁴

Türkiye’deki diş hekimleri tarafından 1 Ocak 2013 ile 31 Ağustos 2015 tarihleri arasında yazılmış ve RBS’ye kayıtlı olan reçeteleri retrospektif olarak inceleyen araştırmada ilaçların farmakolojik ana gruplarını yansıtan ATC-3 seviyesine göre en sık yazılan antibakteriyelin “beta-laktam antibakteriyeller-penisilinler” (%71,3) olduğu ve ATC-4 ve ATC-5 seviyesinde yapılan ileri analizlerle sırasıyla penisilin kombinasyonlarının (%60,9) ile amoksisilin+enzim inhibitörlerinin (%57,6) en fazla tercih edilen antibakteriyeller olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun tüm diş hekimlerince ve tüm yaş gruplarına yazılan reçetelerde de benzerlik taşıdığı, diğer alanlarda olduğu gibi diş hekimliğinde de geniş spektrumlu antibakteriyel kullanımına eğilim olduğu görülmüştür. Geniş spektrumlu antibakteriyellerin yaygın kullanımı dünya genelinde önemli bir AOAK sorunudur. Dolayısıyla araştırma bulguları Türkiye’de diş hekimlerinin de diğer hekimlerde 38 olduğu gibi antibiyotik reçeteleme konusunda yeterince akılcı yaklaşım sergilemediklerini ortaya koymaktadır.³²⁵

Dental enfeksiyonlarda spiramisin yaygın şekilde tercih edilmesini gerektirecek güçlü kanıt bulunmamasına rağmen spiramisin en sık tercih edilen ikinci antibakteriyel ilaç (%10,7) olarak reçetelendiği tespit edilmiştir. Metronidazol dental enfeksiyonların tedavisinde yer alan başlıca antibakteriyellerden olmasına rağmen bu ilacın, araştırmada ATC-5 seviyesindeki sıklık sıralamasında ilk 10 ilaç arasında bile yer almadığı görülmüştür. Metronidazolda olduğu gibi klindamisin de dental enfeksiyonların tedavisinde yeri olan diğer bir antibakteriyeldir. Oysa araştırma bulgularına göre bu ilaç Türkiye’de diş 39 hekimleri tarafından yazılan antibakteriyeller arasında sadece %1,6 oranında tercih edilmiştir. Oysa Türkiye’nin farklı yerlerinde hizmet sunan diş hekimlerinin yanıtladığı bir anket araştırmasında hekimler, klindamisin kullanımını amoksisilin+klavulanik asit ve amoksisilinden sonra geldiğini ve %26.8 oranında kullanıldığını bildirmiştir.¹⁵⁰

Antibakteriyel içeren reçetelerin %19,3’ünün birden fazla tanı içerdiği tespit edilmiştir. “Diş muayenesi”, “diş çürükleri” gibi antibakteriyel kullanımını gerektirmeyecek tanılarda bu ilaçların yüksek oranlarda yazılmış olması, yaşanan tanı ve tedavi uyumsuzluklarını yansıtmaktadır. Periapikal apse, tedavisinde antibakteriyellerin gereksiz yere sıkça kullanıldığı dünya genelinde yaygın bir sorundur. Araştırmada Türkiye’de de antibakteriyellerin en sık yazıldığı tanının bu olduğu görülmüştür. Ayrıca

araştırmada antibakteriyellerin en sık reçetelendiği (%34,7) ana tanı grubunun da (antibakteriyel kullanımının endike olmadığı) “diş çürükleri” adı altında toplanan tanılar olduğu saptanmıştır.³²⁵



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Çalışmanın Gücünün Hesaplanması

Diş hekimleri arasında periodontal hastalık ve işlemlerde antibiyotik reçete edilme eğilimi ile ilgili yapılan çalışmalardan yararlanılarak minimum fark belirlenmiştir (Froum2015). Çalışmanın örnek sayısı PASS 15 Power Analysis and Sample Size Software (2017). NCSS, LLC. Kaysville, Utah, USA, ncss.com/software/pass ile hesaplanmıştır. Daha önce yapılmış (froum2015) isimli çalışmanın diş hekimleri tarafından rutin antibiyotik reçeteleme oranı %65 kullanılarak, %10 örnekleme hatası, tek yönlü z testi, %90 güç ve %5 Tip I hata payı ile toplamda 179 diş hekiminin çalışmaya dahil edilmesinin uygun olduğu hesaplanmıştır. Çalışmada %30 çalışmadan ayrılma (drop out) etkisi olabileceği düşünülerek toplamda en az 256 diş hekiminin dahil edilmesinin uygun olduğu belirlenmiştir.

3.2 Örnek Seçimi

Survey Monkey anket platformunda hazırlanan anket e-posta ile İstanbul Dişhekimleri Odasına kayıtlı hekimlere gönderilmiştir, katılımın yetersiz kalması nedeni ile ardından sosyal medya aracılığı ile sadece dişhekimlerinin kayıtlı olduğu Periodontoloji Paylaşım Platformu'na gönderilmiştir.

Çalışmaya katılan gönüllülerin;

- 1) Meslek örgütüne üye dişhekimi olması,
- 2) Elektronik posta kullanıyor olmaları,
- 3) Onam sorusunu yanıtlaması gerekmiştir.

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Etik Kurulu(07/06/2020-91385) tarafından onaylanmıştır.

3.3 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 1) Meslek örgütü tarafından gönderilen elektronik postanın gönderi tarihinden sonra yanıt verenler.
- 2) Mezun Diş Hekimi olması.
- 3) Sosyal medya grubunda diş hekimliği ile ilgili soruya olumlu yanıt vermiş olmaları

3.4 Çalışma Planı

Çalışmamızda, çeşitli periodontal patolojilerde ve periodontal işlemlerde antibiyotik kullanımı eğilimine dair anket hazırlanarak İstanbul Dişhekimleri Odası üyelerine oda tarafından gönderilmiştir ve Survey Monkey platformunda yanıtlanması istenmiştir. Anket içeriği katılımcının demografik bilgileri, tanımlanmış periodontal bulgular ve periodontal tedavi yöntemlerinde kullanılan antibiyotiklerin belirlenmesine yöneliktir. 6 ana başlık altında yönlendirilecek sorular kullanım sıklığı konusunda bilgi edinmeye yöneliktir. Katılımcılardan elde edilecek bulgular anonim kalmıştır.

İncelenen özellikler:

Mesleki deneyim süresi, uzmanlık eğitimi aldı ise uzmanlık alanı, çalışma şekli (özel, muayenehane, poliklinik, ADSM, üniversite), periodontal bulgularda antibiyotik reçete etme eğilimi (periodontal apse, püy, dişlerde sallantı, 5 mm'i geçen sondalama derinliği, sondalamada %30 dan fazla kanama, 5 mm'den fazla ataşman kaybı, %50 veya daha fazla radyografik kemik kaybı, yaşına göre fazla periodontal yıkım, sınıf 2 veya 3 furkasyon defekti, yaygın dişeti çekilmesi), periodontal işlemlerde antibiyotik reçete etme eğilimi (cerrahi olmayan tedavi, flep cerrahisi, rejeneratif cerrahi, kuron boyu uzatma işlemi, serbest dişeti grefti, bağ dokusu grefti, vestibül derinleştirme, allojenik yumuşak doku grefti, frenulum plastisi, kret ogmentasyonu), antibiyotiği hangi aşamada kullandığı, hangi tür antibiyotiği reçete ettiği ve antibiyotikleri reçete etme nedenini kapsamaktadır.

3.5 İstatistiksel Değerlendirme

Tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve oran olarak elde edilmiştir. İki yönlü tablolar, frekans durumuna ve tablodaki hücre sayısına göre Pearson ki-kare testi ve Fisher'in Kesinlik testi ile analiz edilmiştir. Tablodaki hücre sayısının %20'sinden fazlasında beklenen frekansların 5'ten küçük olduğu durumda Likelihood Ratio test istatistiği kullanılmıştır. İstatistiksel analiz sonuçları frekans (n) ve oran (%) olarak ifade edilmiştir. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Veri setinin analizinde SPSS 19.0 istatistik paket programı kullanılmıştır (IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.)

3.6 Anket Soruları

Anket soruları Survey Monkey programında hazırlanmıştır ve programın sağladığı çevrim içi bağlantısı sayesinde önce e-posta ile, ardından belirlenen zaman

aralığında hatırlatmalara karşın yeterli yanıt alınamaması nedeniyle sosyal medya kanalı ile olası katılımcılara iletilmiştir. Sorular ve seçenekler aşağıdaki gibidir:

Mesleki özellikleriniz ve çalışma şekli					
Kaç yıllık hekimsiniz?	1-5	6-10	11-15	15 den fazla	
Uzmanlık/Doktora yaptınız mı veya yapmakta mısınız?	Hayır	Periodontolojide uzmanlık/doktora eğitimi görmekteyim	Periodontolojide uzmanlık/doktora eğitimi gördüm	Başka bir dalda uzmanlık/doktora Eğitimi görüyorum	Başka bir dalda uzmanlık/doktora Eğitimi gördüm
Çalışma şekliniz?	Muayenehane	Özel ortak muayenehane, poliklinik, ADSM	Kamu ADSM veya başka bir devlet kurumu	Üniversite	
Son bir yılda kredilendirilmiş bir eğitime katıldınız mı?	Evet	Hayır			
Hangi periodontal bulgular ve tip hastalarda antibiyotik kullanıyorsunuz?					
Dişeti kanaması	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Periodontal apse	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Püy	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Dişlerde sallantı	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Sondalama derinlikleri ortalaması 5 mm''yi geçtiğinde	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Sondalama kanama %30 dan fazla ise	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Ataşman kaybı ortalaması 5 mm'den fazla ise	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Radyografik kemik kaybı %50 veya daha fazla ise	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman

Yaşına göre periodontal yıkım fazla ise	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Furkasyon defektleri 2 veya 3 tipinde ise	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Nekrotizan ülseratif gingivitis/periodontitis	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Yaygın dişeti çekilmeleri varsa	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Diyabeti varsa	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Günde 10 dan fazla sigara içiyorsa	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Hangi tedavi işlemlerinde veya aşamalarında antibiyotik kullanıyorsunuz?					
Cerrahi olmayan tedavi	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Flep cerrahisi	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra		Hiç bir zaman
Mine matriks proteinleri ile rejenerasyon	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Peridontal defektlere kemik grefti koyulduğunda	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Kuron boyu uzatma işlemi	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Serbest dişeti grefti	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Bağ dokusu grefti	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Vestibül derinleştirme	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Otojen yumuşak doku grefti	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Frenulum plastiği	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Kret ogmentasyonu	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Hangi tür antibiyotik kullanıyorsunuz					
Geniş spektrumlu	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman

Periodontal mikroplar üzerinde etkili olanları	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
İkili ilaç kullanımı	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Yeni ve güncel olanları	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Doğru antibiyotiği seçebilmek için mikrobiyal duyarlılık testi yaptırıyor musunuz?	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Kullandığınız zaman hangi aşamada kullanıyorsunuz? (Sıralama sorusudur)	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
İşlem sabahı başlayıp 3 gün	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Birkaç gün önce başlayıp kutu bitene kadar	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
İşlemden hemen önce başlayıp 3 gün	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Bir gün önce başlayıp kutu bitene kadar	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
İşlem sabahı başlayıp 5 gün	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
İşlemden hemen önce başlayıp 5 gün	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Diğer	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Antibiyotikleri kullanma nedeniniz?	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Hasta talep ediyor, hasta memnuniyeti artıyor	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Tek başına mekanik ve/veya cerrahi tedaviden daha iyi sonuç veriyor	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Klinikte çalışma süresini kısaltıyor	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Hiçbiri	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman
Komplikasyonlarımı azalttığına inanıyorum	Her zaman	Çoğunlukla	Ara sıra	Nadiren	Hiç bir zaman

4. BULGULAR

4.1 Mesleki Durumun İncelenmesi

Çalışmamızda, çeşitli periodontal patolojilerde ve periodontal işlemlerde antibiyotik kullanımı eğilimine dair anket hazırlanarak İstanbul Diş hekimleri Odası üyelerine mail yolu ile ve dişhekimleri gruplarına sosyal medya üzerinden gönderilmiştir ve Survey Monkey platformunda yanıtlanması istenmiştir. 289 yanıt alınmıştır.

Meslekte geçirilen süre	Kişi sayısı	Yüzde
1-5 YIL	78	%27,0
6-10 YIL	40	%13,8
11-15 YIL	33	%11,4
15 YILDAN FAZLA	138	%47,8
Toplam	289	%100,0

Tablo 1. Ankete katılanların meslekte geçirdikleri süre

Örneklem grubu deneyimi 1-10 ve 15 yıldan fazla olmak üzere ikiye ayrılarak hem demografik veriler açısından hem de antibiyotik soruları açısından değerlendirilmiştir.

Meslekte geçirilen süre	Kişi sayısı	Yüzde
1-10 YIL	118	%40,8
15 YILDAN FAZLA	138	%47,8
Toplam	256	%88,6
Dahil edilmeyen	33	%11,4
Toplam	289	%100,0

Tablo 2. Ankete katılanların meslekte geçirdikleri süre 2

Değerlendirmelerin sonucuna göre elde edilen veriler aşağıda sıralanmıştır:

- 1) Uzmanlığı olmayan hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$).
- 2) Muayenehanede çalışan hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$).
- 3) TDB Kredi eğitimine katılmış olan hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$).
- 4) Dişeti kanamasının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$).
- 5) Periodontal apsenin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 6) Periodontal aralıktan püy geldiği durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 7) Dişlerde mobilitenin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 8) Sondalama derinliği ortalamasının 5 mm'yi geçtiği durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 9) Sondalamada kanama ortalamasının %30'dan fazla olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$).
- 10) Ataşman kaybı ortalamasının 5 mm'den fazla olduğu durumlarda a antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan

hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.01$).

- 11) Radyografik kemik kaybı ortalamasının %50 veya daha fazla olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.01$).
- 12) Hastanın yaşına göre periodontal yıkımın fazla olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 13) Furkasyon defektlerinin 2 veya 3 tipinde olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).
- 14) NUG/NUP olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 15) Yaygın dişeti çekilmelerinin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.01$).
- 16) Hastanın diyabeti olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 17) Hastanın günde 10'dan fazla sigara içtiği durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).
- 18) Diş ve kök yüzey temizliği işleminde antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 19) Flep cerrahisi işleminde antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

- 20) MMP ile rejenerasyon işleminde antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 21) Kemik greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 22) Kuron boyu uzatma işleminde antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 23) Serbest dişeti greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).
- 24) Bağ dokusu greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 25) Vestibül derinleştirme işleminin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.01$).
- 26) Ksenojen veya allojen greftin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 27) Frenulum plastiğinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).
- 28) Geniş spektrumlu antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).
- 29) Periodontal mikropların üzerinde etkili antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

- 30) İki antibiyotiği birlikte reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 31) Yeni, güncel antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).
- 32) Antibiyotik reçete etmeden önce mikrobiyal duyarlılık testi yapmayı tercih eden hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.01$).
- 33) Birkaç gün önceden kutu bitinceye kadar antibiyotiği kullandırma tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 34) Bir gün önceden başlayıp kutu bitene kadar antibiyotik kullandırma tercihi konusunda hekimlerin oranı 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerde 1-10 yıl arası deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$).
- 35) İşlem sabahı başlayıp 3 gün kullandırma tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 36) İşlem sabahı başlayıp 5 gün kullandırma tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 37) İşlemden hemen önce başlayıp 3 gün kullandırma tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 38) İşlemden hemen önce başlayıp 5 gün kullandırma tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 39) Antibiyotik kullandırma nedeni olarak tek başına mekanik ve/veya cerrahi tedaviden daha iyi sonuç verdiğini düşünme konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 40) Antibiyotik kullandırma nedeni olarak klinik çalışma süresini kısalttığını düşünme konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası

deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

41) Hasta talep ettiği için antibiyotik reçete etme tercihi konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

42) Antibiyotik kullandırma nedeni olarak komplikasyonu azalttığını düşünme konusunda 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimler ile 1-10 yıl arası deneyimi olan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

4.2 Uzmanlık/Doktora Durumunun İncelenmesi

Örneklem grubu uzmanlık/doktora yapmayanlar, periodontolojide uzmanlık/doktora yapanlar ve başka bir dalda uzmanlık/doktora yapanlar olmak üzere üçe ayrılarak hem demografik veriler açısından hem de antibiyotik soruları açısından değerlendirilmiştir.

Uzmanlık/Doktora	Kişi sayısı	Yüzde
Hayır	156	%54,0
Periodontoloji	44	%15,2
Baska bir dal	89	%30,8
Toplam	289	%100,0

Tablo 3. Ankete katılanların uzmanlık/doktora durumları

Değerlendirmelerin sonucuna göre elde edilen veriler aşağıda sıralanmıştır:

- 1) Uzmanlık alanı ile çalışılan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Üniversitede çalışanların büyük bölümü başka bir dalda uzmanlığı olanlardan oluşmaktadır. Özel muayenehane de çalışanların büyük kısmı ise uzmanlığı ya da doktorası olmayanlardan oluşmaktadır. Kamu hastanesinde çalışanların büyük çoğunluğu da uzmanlığı ya da doktorası olmayanlardan oluşmaktadır.

- 2) Uzmanlık durumu ile TDB kredili eğitime katılma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 3) Uzmanlık alanı ile dişeti kanamasının olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uzmanlığı olan hekimler dişeti kanamasının olduğu vakalarda daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 4) Uzmanlık durumu ile periodontal apse vakalarında antibiyotik reçete etme tercihi oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 5) Uzmanlık alanı ile dişeti kanamasının olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uzmanlığı olan hekimler dişeti kanamasının olduğu vakalarda daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 6) Uzmanlık alanı ile dişlerde mobilitenin olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Uzmanlığı olmayan hekimler dişlerin sallandığı vakalarda daha çok oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 7) Uzmanlık durumu ile sondalamada 5 mm'den derin ceplerin edildiği vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 8) Uzmanlık alanı ile sondalamada kanamanın %30 ve üzeri olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Uzmanlığı olan hekimler sondalamada kanamanın %30 ve üzeri olduğu vakalarda daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 9) Uzmanlık alanı ile ataşman kaybının 5 mm'den fazla olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uzmanlığı olan hekimler ataşman kaybının 5 mm'den fazla olduğu vakalarda daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 10) Uzmanlık alanı ile kemik kaybının %50'den fazla olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Periodontoloji uzmanlığı olan hekimler kemik kaybının %50'den fazla olduğu vakalarda daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 11) Uzmanlık durumu ile yaşa göre periodontal yıkımın fazla olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

- 12) Uzmanlık durumu ile sınıf 2 ve 3 furkasyon defektinin olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 13) Uzmanlık durumu ile NUG/NUP vakalarında antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 14) Uzmanlık alanı ile yaygın dişeti çekilmelerinin olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Uzmanlığı olan hekimler yaygın dişeti çekilmelerinin olduğu vakalarda daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 15) Uzmanlık durumu ile diyabetli hastalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 16) Uzmanlık durumu ile günde 10'dan fazla sigara içen hastalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 17) Uzmanlık alanı ile diş ve kök yüzey temizliği işleminde antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uzmanlığı olan hekimler diş ve kök yüzey temizliği işleminde daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 18) Uzmanlık durumu ile flep cerrahisinde antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 19) Uzmanlık durumu ile MMP ile rejenerasyon işleminde antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 20) Uzmanlık durumu ile kemik greftinin uygulandığı ameliyatlarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 21) Uzmanlık alanı kuron boyu uzatma işleminde antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Uzmanlığı olan hekimler diş ve kuron boyu uzatma işleminde daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 22) Uzmanlık alanı ile serbest dişeti grefti ameliyatında antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Uzmanlığı olan hekimler diş ve serbest dişeti grefti ameliyatında daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.

- 23) Uzmanlık alanı ile bağ dokusu grefti ameliyatında antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Periodontoloji uzmanlığı olan hekimler bağ dokusu grefti ameliyatında daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 24) Uzmanlık alanı ile vestibül derinleştirme işleminde antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Uzmanlığı olan hekimler vestibül derinleştirme işleminde daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 25) Uzmanlık durumu ile ksenojen veya allojen doku greftinin uygulandığı ameliyatlarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 26) Uzmanlık alanı ile frenulum plastiği ameliyatında antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Uzmanlığı olan hekimler frenulum plastiği ameliyatında daha az oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 27) Uzmanlık durumu ile kret ogmentasyonu işleminde antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 28) Uzmanlık durumu ile geniş spektrumlu antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 29) Uzmanlık alanı ile periodontal mikroplar üzerinde etkili antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Periodontoloji uzmanlığı olan hekimler daha çok oranda periodontal mikroplar üzerinde etkili antibiyotik reçete etmişler.
- 30) Uzmanlık durumu ile iki antibiyotiği birlikte reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 31) Uzmanlık durumu ile yeni-güncel antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 32) Uzmanlık durumu ile mikrobiyal antibiyotik duyarlılık testi yaptırarak antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 33) Uzmanlık durumu ile antibiyotiği birkaç gün önce başlatıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

- 34) Uzmanlık durumu ile antibiyotiği bir gün önce başlatıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 35) Uzmanlık durumu ile antibiyotiği işlem sabahı başlayıp 3 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 36) Uzmanlık durumu ile antibiyotiği işlem sabahı başlayıp 5 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uzmanlığı olan hekimler daha büyük oranda bu yöntemi önermişlerdir.
- 37) Uzmanlık durumu ile antibiyotiği işlemden önce başlayıp 3 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 38) Uzmanlık durumu ile antibiyotiği işlemden önce başlayıp 5 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 39) Uzmanlık durumu ile tek başına daha iyi sonuç verdiğini düşünerek antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 40) Uzmanlık durumu ile klinik çalışma süresini kısalttığını düşünerek antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Uzmanlığı olmayan hekimler daha çok oranda bu nedenden dolayı antibiyotik reçete etmişler.
- 41) Uzmanlık durumu ile hasta talebi nedeniyle antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uzmanlığı olmayan hekimler daha çok oranda bu nedenden dolayı antibiyotik reçete etmişler.
- 42) Uzmanlık durumu ile komplikasyonu azalttığını düşünerek antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Uzmanlığı olan hekimler daha çok oranda bu nedenden dolayı antibiyotik reçete etmişler.

4.3 Çalışma şeklinin incelenmesi

Örneklem grubu ADSM’de çalışanlar, muayenehanede çalışanlar ve üniversitede çalışanlar olmak üzere 3’e ayrılarak hem demografik veriler açısından hem de antibiyotik soruları açısından değerlendirilmiştir.

Çalışma Şekli	Kişi sayısı	Yüzde
ADSM	115	%39,8
Muayenehane	118	%40,8
Üniversite	56	%19,4
Toplam	289	%100,0

Tablo 4. Ankete katılanların çalışma şekilleri

Değerlendirmelerin sonucuna göre elde edilen veriler aşağıda sıralanmıştır:

- 1) Çalışma şekli ile TDB kredili eğitime katılma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Muayenehanede çalışan hekimler daha çok oranda eğitime katılmıştır.
- 2) Çalışma şekli ile dişeti kanamasının olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Muayenehane>adsm>üniversite).
- 3) Çalışma şekli ile periodontal apse vakalarında antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 4) Çalışma şekli ile periodontal aralıktan püy geldiği durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 5) Çalışma şekli ile dişlerde mobilitenin olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Muayenehanede çalışan hekimler daha çok oranda antibiyotik reçete etmiştir.
- 6) Çalışma şekli ile sondalama derinliğinin 5 mm’den fazla olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). (Muayenehane>adsm>üniversite)

- 7) Çalışma şekli ile sondalamada kanama oranının %30 üzeri olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). (Muayenehane>adsm>üniversite)
- 8) Çalışma şekli ile ataşman kaybının 5 mm'den fazla olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). (Muayenehane>adsm>üniversite)
- 9) Çalışma şekli ile kemik kaybının %50'den fazla olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). (Muayenehane>adsm>üniversite)
- 10) Çalışma şekli ile yaşa göre periodontal yıkımın fazla olduğu vakalarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 11) Çalışma şekli ile sınıf 2 veya 3 furkasyon vakalarının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Muayenehanede çalışan hekimler daha çok oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 12) Çalışma şekli ile NUG/NUP vakalarında antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 13) Çalışma şekli ile sondalamada kanama oranının %30 üzeri olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Muayenehanede çalışan hekimler daha çok oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 14) Çalışma şekli ile diyabetli hastalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). (Muayenehane>adsm>üniversite)
- 15) Çalışma şekli ile sondalamada kanama oranının %30 üzeri olduğu vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Muayenehanede çalışan hekimler çok daha yüksek oranda antibiyotik reçete etmişlerdir.
- 16) Çalışma şekli ile diş ve kök yüzey temizliğinin uygulandığı vakalarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

- 17) Çalışma şekli ile flep cerrahisi işleminde antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 18) Çalışma şekli ile MMP ile rejenerasyon işleminin uygulandığı vakalarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 19) Çalışma şekli ile kemik greftinin uygulandığı vakalarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 20) Çalışma şekli ile kuron boyu uzatma işleminde antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 21) Çalışma şekli ile serbest dişeti greftinin uygulandığı vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Muayenehane ve adsm'lerde çalışan hekimler üniversitede çalışan hekimlere göre daha yüksek oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 22) Çalışma şekli ile bağ dişeti greftinin uygulandığı vakalarda antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Muayenehane ve adsm'lerde çalışan hekimler üniversitede çalışan hekimlere göre daha yüksek oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 23) Çalışma şekli ile vestibül derinleştirme işleminde antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). Muayenehane ve adsm'lerde çalışan hekimler üniversitede çalışan hekimlere göre daha yüksek oranda antibiyotik reçete etmişler.
- 24) Çalışma şekli ile ksenojen veya allojen doku greftinin uygulandığı vakalarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 25) Çalışma şekli ile kret ogmentasyonu işleminde antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 26) Çalışma şekli ile geniş spektrumlu antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

- 27) Çalışma şekli ile periodontal mikroplar üzerinde etkili antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 28) Çalışma şekli ile iki antibiyotiği birlikte reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 29) Çalışma şekli ile yeni-güncel antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).
(Muayenehane>adsm>üniversite)
- 30) Çalışma şekli ile mikrobiyal duyarlılık testi yaptırarak antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$).
Muayenehane çalışan hekimler çok daha yüksek oranda test yaptırmışlar.
- 31) Çalışma şekli ile antibiyotiği birkaç gün önce başlatıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 32) Çalışma şekli ile antibiyotiği bir gün önce başlatıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 33) Çalışma şekli ile antibiyotiği işlem sabahı başlatıp 3 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 34) Çalışma şekli ile antibiyotiği işlem sabahı başlatıp 5 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 35) Çalışma şekli ile antibiyotiği işlemden önce başlatıp 3 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- 36) Çalışma şekli ile antibiyotiği işlemden önce başlatıp 5 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 37) Çalışma şekli ile antibiyotiğin tek başına daha iyi sonuç verdiğini düşünerek reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

- 38) Çalışma şekli ile klinik çalışma sürecini kısalttığı düşünülerek antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.001$). (Muayenehane>adsm>üniversite)
- 39) Çalışma şekli ile hasta talep ettiği için antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).
- 40) Çalışma şekli ile komplikasyonları azalttığını düşünerek antibiyotik reçete etme tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). (Muayenehane>adsm>üniversite)
- 41) Çalışma şekli ile antibiyotik reçete nedeni olarak hiçbirini işaretleyen hekimlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Üniversitedekiler daha çok oranda bunu tercih etmiştir.

4.4 TDB Tarafından Kredilendirilmiş Eğitime Katılımının

Değerlendirilmesi

1. Örneklem grubu son bir yılda TDB tarafından kredilendirilmiş bir eğitime katılanlar ve katılmayanlar olmak üzere ikiye ayrılarak hem demografik veriler açısından hem de antibiyotik soruları açısından değerlendirilmiştir.

TDB kredili eğitim	Kişi sayısı	Yüzde
Hayır	165	%57,1
Evet	124	%42,9
Toplam	289	%100,0

Tablo 5. Ankete katılanların son 1 senede TDB kredili eğitime katılma durumları
Değerlendirmelerin sonucuna göre elde edilen veriler aşağıda sıralanmıştır:

- 1) Dişeti kanamasının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 2) Periodontal apsenin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı TDB kredili eğitim alan hekimlerde almayan hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. ($p<0.05$).
- 3) Periodontal aralıktan püy geldiği durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

- 4) Dişlerde mobilitenin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 5) Sondalama derinliğinin 5 mm ve üzeri olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 6) Sondalamada kanama yüzdesinin 30 ve üzeri olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 7) 5 mm'den fazla ataşman kaybının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 8) Kemik kaybının %50'den fazla olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 9) Yaşa göre fazla periodontal yıkımın olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 10) 2 veya 3. Derecede furkasyon defektinin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 11) NUG/NUP durumlarında antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 12) Yaygın dişeti çekilmelerinin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 13) Hastanın diyabetli olduğu durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

- 14) Hastanın günde 10'dan fazla sigara içtiği durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 15) Diş ve kök yüzey temizliğinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 16) Flep cerrahisinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 17) MMP ile rejenerasyon işleminin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 18) Kemik greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 19) Kuron boyu uzatma işleminin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 20) Serbest dişeti greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 21) Bağ dokusu greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 22) Vestibül derinleştirme işleminin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 23) Ksenojen veya allojen doku greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı TDB kredili eğitim alan hekimlerde almayan hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$).

- 24) Frenulum plastiği işleminin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 25) Kret ogmentasyonu işleminin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 26) Geniş spektrumlu antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 27) Periodontal mikroplar üzerinde etkili antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 28) İki antibiyotiği birlikte reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 29) Yeni, güncel antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranı TDB kredili eğitim alan hekimlerde almayan hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. ($p<0.05$).
- 30) Mikrobiyal duyarlılık testi yaptırdıktan sonra antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 31) Antibiyotiği birkaç gün önce başlayıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 32) Antibiyotiği bir gün önce başlayıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 33) Antibiyotiği işlem sabahi başlayıp 3 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 34) Antibiyotiği işlem sabahi başlayıp 5 gün kullandırmayı tercih hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

- 35) Antibiyotiği işlemden önce başlayıp 3 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 36) Antibiyotiği işlemden önce başlayıp 5 gün kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 37) Antibiyotiğin tek başına daha iyi sonuç verdiğini düşünerek reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 38) Antibiyotiğin klinik çalışma süresini kısalttığını düşünerek reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 39) Hasta talep ettiği için antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).
- 40) Komplikasyonu azalttığını düşündüğü için antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin oranında TDB kredili eğitim alan hekimlerle almayan hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. ($p>0.05$).

4.5 Periodontal Bulgularda ve Hastalarda Antibiyotik Kullanımının Değerlendirilmesi

Dişeti kanaması	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	151	%52,2
Nadiren	77	%26,6
Ara sıra	31	%10,7
Her zaman	30	%10,4
Toplam	289	%100,0

Tablo 6. Dişeti kanamasının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Periodontal Apse	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	22	%7,6
Nadiren	73	%25,3
Ara sıra	73	%25,3
Her zaman	121	%41,9
Toplam	289	%100,0

Tablo 7. Periodontal apsenin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Püy	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	51	%17,6
Nadiren	74	%25,6
Ara sıra	66	%22,8
Her zaman	98	%33,9
Toplam	289	%100,0

Tablo 8. Periodontal aralıktan püy geldiği olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Dişlerde Mobilite	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	144	%49,8
Nadiren	72	%24,9
Ara sıra	35	%12,1
Her zaman	38	%13,1
Toplam	289	%100,0

Tablo 9. Dişlerde mobilitenin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Sondalamada 5 mm'den derin	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	122	%42,2
Nadiren	89	%30,8
Ara sıra	36	%12,5
Her zaman	42	%14,5
Toplam	289	%100,0

Tablo 10. Sondalamada 5 mm'den derin ceplerin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

%30'dan fazla kanama	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	127	%43,9
Nadiren	72	%24,9
Ara sıra	47	%16,3
Her zaman	43	%14,9
Toplam	289	%100,0

Tablo 11. %30'dan fazla kanamanın olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

5 mm'den fazla ataşman kaybı	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	136	%47,1
Nadiren	69	%23,9
Ara sıra	39	%13,5
Her zaman	45	%15,6
Toplam	289	%100,0

Tablo 12. 5 mm'den fazla ataşman kaybının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

%50'den fazla kemik kaybı	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	136	%47,1
Nadiren	83	%28,7
Ara sıra	28	%9,7
Her zaman	42	%14,5
Toplam	289	%100,0

Tablo 13. %50'den fazla kemik kaybının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Yaşa göre fazla yıkım	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	101	%34,9
Nadiren	72	%24,9
Ara sıra	40	%13,8
Her zaman	76	%26,3

Toplam	289	%100,0
--------	-----	--------

Tablo 14. Yaşa göre fazla yıkımın olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

NUG/NUP	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	18	%6,2
Nadiren	30	%10,4
Ara sıra	31	%10,7
Her zaman	210	%72,7
Toplam	289	%100,0

Tablo 15. NUG/NUP vakalarının olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Furkasyon defektleri 2 veya 3	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	111	%38,4
Nadiren	93	%32,2
Ara sıra	42	%14,5
Her zaman	43	%14,9
Toplam	289	%100,0

Tablo 16. Sınıf 2 veya 3 furkasyon defektlerinin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Yaygın dişeti çekilmesi	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	184	%63,7
Nadiren	63	%21,8
Ara sıra	18	%6,2
Her zaman	24	%8,3
Toplam	289	%100,0

Tablo 17. Yaygın dişeti çekilmesinin olduğu durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Diyabeti varsa	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	71	%24,6
Nadiren	90	%31,1
Ara sıra	59	%20,4
Her zaman	69	%23,9
Toplam	289	%100,0

Tablo 18. Diyabetli hastada antibiyotik reçete etme tercih oranı

Günde 10'dan fazla sigara	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	180	%62,3
Nadiren	57	%19,7
Ara sıra	24	%8,3
Her zaman	28	%9,7
Toplam	289	%100,0

Tablo 19. Günde 10'dan fazla sigara tüketen hastalarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

4.6 Tedavi İşlemlerinde veya Aşamalarında Antibiyotik Kullanımının Değerlendirilmesi

Diş ve kök yüzeyi temizliği	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	137	%47,4
Nadiren	84	%29,1
Ara sıra	35	%12,1
Her zaman	33	%11,4
Toplam	289	%100,0

Tablo 20. Diş ve kök yüzey temizliği işlemlerinde antibiyotik reçete etme tercih oranı

Flep Cerrahisi	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	20	%6,9
Nadiren	45	%15,6
Ara sıra	50	%17,3
Her zaman	174	%60,2
Toplam	289	%100,0

Tablo 21. Flep cerrahisinde antibiyotik reçete etme tercih oranı

MMP ile rejenerasyon	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	50	%17,3
Nadiren	53	%18,3
Ara sıra	41	%14,2
Her zaman	145	%50,2
Toplam	289	%100,0

Tablo 22. MMP ile rejenerasyon işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı

Kemik grefti	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	11	%3,8
Nadiren	18	%6,2
Ara sıra	27	%9,3
Her zaman	233	%80,6
Toplam	289	%100,0

Tablo 23. Kemik greftinin uygulandığı durumlarda antibiyotik reçete etme tercih oranı

Kuron boyu uzatma	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	106	%36,7
Nadiren	56	%19,4
Ara sıra	37	%12,8
Her zaman	90	%31,1
Toplam	289	%100,0

Tablo 24. Kuron boyu uzatma işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı

Serbest Dişeti Grefti	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	54	%18,7
Nadiren	39	%13,5
Ara sıra	24	%8,3
Her zaman	172	%59,5
Toplam	289	%100,0

Tablo 25. Serbest dişeti grefti işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı

Bağ doku grefti	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	39	%13,5
Nadiren	38	%13,1
Ara sıra	25	%8,7
Her zaman	187	%64,7
Toplam	289	%100,0

Tablo 26. Bağ doku grefti işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı

Vestibül Derinleştirme	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	71	%24,6
Nadiren	47	%16,3
Ara sıra	29	%10,0
Her zaman	142	%49,1
Toplam	289	%100,0

Tablo 27. Vestibül derinleştirme işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı

Ksenojen veya allojen doku greft	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	8	%2,8
Nadiren	26	%9,0
Ara sıra	27	%9,3
Her zaman	228	%78,9
Toplam	289	%100,0

Tablo 28. Ksenojen veya allojen doku greftinin uygulandığı işlemlerde antibiyotik reçete etme tercih oranı

Frenulum plastiği	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	116	%40,1
Nadiren	56	%19,4
Ara sıra	31	%10,7
Her zaman	86	%29,8
Toplam	289	%100,0

Tablo 29. Frenulum plastiği işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı

Kret ogmentasyonu	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	9	%3,1
Nadiren	15	%5,2
Ara sıra	16	%5,5
Her zaman	249	%86,2
Toplam	289	%100,0

Tablo 30. Kret ogmentasyonu işleminde antibiyotik reçete etme tercih oranı

4.7 Kullanılan Antibiyotik Türünün Değerlendirilmesi

Geniş spektrumlu	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	5	%1,7
Nadiren	23	%8,0
Ara sıra	40	%13,8
Her zaman	221	%76,5
Toplam	289	%100,0

Tablo 31. Geniş spektrumlu antibiyotik reçete etme tercih oranı

Periodontal mikroplar üzerinde etkili olanlar	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	4	%1,4
Nadiren	23	%8,0
Ara sıra	55	%19,0
Her zaman	207	%71,6

Toplam	289	%100,0
--------	-----	--------

Tablo 32. Periodontal mikroplar üzerinde etkili antibiyotik reçete etme tercih oranı

İki antibiyotik bir arada	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	10	%3,5
Nadiren	87	%30,1
Ara sıra	102	%35,3
Her zaman	90	%31,1
Toplam	289	%100,0

Tablo 33. İki antibiyotiği bir arada reçete etme tercih oranı

Yeni ve güncel olanlar	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	45	%15,6
Nadiren	94	%32,5
Ara sıra	62	%21,5
Her zaman	88	%30,4
Toplam	289	%100,0

Tablo 34. İki antibiyotiği bir arada reçete etme tercih oranı

Mikrobiyal duyarlılık testi	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman	225	%77,9
Nadiren	31	%10,7
Ara sıra	9	%3,1
Her zaman	24	%8,3
Toplam	289	%100,0

Tablo 35. Antibiyotik reçete etmeden önce mikrobiyal duyarlılık testi tercih oranı

4.8 Kullanım Protokolünün Değerlendirilmesi

Birkaç gün önce başlayıp kutu bitinceye kadar(sıralama sorusu)	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	109	%37,7
2. tercih	38	%13,1
3. tercih	25	%8,7
4. tercih	31	%10,7
5. tercih	14	%4,8
6. tercih	21	%7,3
7. tercih	6	%2,1
Toplam	244	%84,4
Eksik	45	%15,6
Toplam	289	%100,0

Tablo 36. Antibiyotiği birkaç gün önceden başlayıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması

Bir gün önce başlayıp kutu bitinceye kadar	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	67	%23,2
2. tercih	90	%31,1
3. tercih	46	%15,9
4. tercih	18	%6,2
5. tercih	20	%6,9
6. tercih	9	%3,1
7. tercih	2	%0,7
Toplam	252	%87,2
Eksik	37	%12,8
Toplam	289	%100,0

Tablo 37. Antibiyotiği bir gün önceden başlayıp kutu bitene kadar kullandırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması

İşlem sabahı başlayıp 3 gün	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	17	%5,9
2. tercih	38	%13,1
3. tercih	62	%21,5
4. tercih	50	%17,3
5. tercih	32	%11,1
6. tercih	28	%9,7
7. tercih	6	%2,1
Toplam	233	%80,6
Eksik	56	%19,4
Toplam	289	%100,0

Tablo 38. Antibiyotiği işlem sabahı başlayıp 3 gün kullanırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması

İşlem sabahı başlayıp 5 gün	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	41	%14,2
2. tercih	50	%17,3
3. tercih	58	%20,1
4. tercih	59	%20,4
5. tercih	32	%11,1
6. tercih	12	%4,2
7. tercih	3	%1,0
Toplam	255	%88,2
Eksik	34	%11,8
Toplam	289	%100,0

Tablo 39. Antibiyotiği işlem sabahı başlayıp 5 gün kullanırmayı tercih eden hekimlerin sıralaması

İşlemden hemen önce başlayıp 3 gün	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	5	%1,7
2. tercih	16	%5,5
3. tercih	30	%10,4
4. tercih	39	%13,5
5. tercih	79	%27,3
6. tercih	50	%17,3
7. tercih	13	%4,5
Toplam	232	%80,3
Eksik	57	%19,7
Toplam	289	%100,0

Tablo 40. Antibiyotiği işlemde hemen önce başlayıp 3 gün kullanılmayı tercih eden hekimlerin sıralaması

İşlemden hemen önce başlayıp 5 gün	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	31	%10,7
2. tercih	30	%10,4
3. tercih	26	%9,0
4. tercih	31	%10,7
5. tercih	32	%11,1
6. tercih	80	%27,7
7. tercih	19	%6,6
Toplam	249	%86,2
Eksik	40	%13,8
Toplam	289	%100,0

Tablo 41. Antibiyotiği işlemde hemen önce başlayıp 5 gün kullanılmayı tercih eden hekimlerin sıralaması

Diğer	Kişi sayısı	Percent
1. tercih	13	%4,5
2. tercih	4	%1,4
3. tercih	4	%1,4
4. tercih	2	%0,7
5. tercih	9	%3,1
6. tercih	21	%7,3
7. tercih	172	%59,5
Toplam	225	%77,9
Eksik	64	%22,1
Toplam	289	%100,0

Tablo 42. Yukarda sıralananlarda farklı kullanım protokolünü tercih eden hekimlerin sıralaması

4.9 Antibiyotik Kullandırma Nedeninin Değerlendirilmesi

Tek başına daha iyi sonuç veriyor	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	85	%29,4
2. tercih	66	%22,8
3. tercih	33	%11,4
4. tercih	30	%10,4
5. tercih	16	%5,5
Toplam	230	%79,6
Eksik	59	%20,4
Toplam	289	%100,0

Tablo 43. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak tek başına daha iyi sonuç verdiğini düşünme sıralaması

Klinik çalışma süresini kısaltıyor	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	20	%6,9
2. tercih	55	%19,0
3. tercih	68	%23,5
4. tercih	40	%13,8
5. tercih	19	%6,6
Toplam	202	%69,9
Eksik	87	%30,1
Toplam	289	%100,0

Tablo 44. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak klinik çalışma süresini kısalttığını düşünme sıralaması

Hasta talep ediyor	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	8	%2,8
2. tercih	34	%11,8
3. tercih	64	%22,1
4. tercih	67	%23,2
5. tercih	29	%10,0
Toplam	202	%69,9
Eksik	87	%30,1
Toplam	289	%100,0

Tablo 45. Hasta talep ettiği için antibiyotik reçete eden hekimlerin sıralaması

Komplikasyonları azalttığına inanıyorum	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	121	%41,9
2. tercih	67	%23,2
3. tercih	23	%8,0
4. tercih	35	%12,1
5. tercih	11	%3,8
Toplam	257	%88,9
Eksik	32	%11,1
Toplam	289	%100,0

Tablo 46. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak komplikasyonları azalttığını düşünme sıralaması

Hiçbiri	Kişi sayısı	Yüzde
1. tercih	44	%15,2
2. tercih	8	%2,8
3. tercih	15	%5,2
4. tercih	17	%5,9
5. tercih	119	%41,2
Toplam	203	%70,2
Eksik	86	%29,8
Toplam	289	%100,0

Tablo 47. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak yukardakilerden farklı nedeni düşünme sıralaması

5. TARTIŞMA

Periodontitis dişin destek dokuları etkileyen ve erişkinlerde en sık görülen bakteriyel kaynaklı iltihaplardan birisidir. Bu hastalık ile ilişkili yüzlerce bakteri türü bulunduğundan dolayı ilerlemiş yaygın periodontitis olgularında kök yüzey temizliğine ek olarak antimikrobiyallerin uygulanması uygun görülebilmektedir. Tedaviye dirençli periodontitis olgularında, ateş ve lenfadenopatinin eşlik ettiği akut enfeksiyonlar (periodontal apse, nekrotizan ülseratif gingivitis ve periodontitis) ve periodontitise yatkın kılan sistemik durumları olan hastalara mekanik tedaviye ek olarak antimikrobiyaller reçete edilebileceği belirtilmiştir.²⁹⁴

Mekanik tedavi supra ve subgingival plağı ortadan kaldırmaktadır, ancak oluk epitelindeki ve furkasyon alanları gibi ulaşımı zor olan bölgelerdeki patojenleri uzaklaştırmada başarısız olabilmektedir ve bazı bakteriler periodontal dokulara invaze olabilmektedir.²⁹⁷ Dolayısıyla, cerrahi ve cerrahi olmayan tedaviye ve ideal ağız bakımına rağmen bazı olgularda periodontal yıkımın sürdüğü gözlenmektedir. Herrera ve ark. ve Haffajee ve ark'ın sistematik derlemeleri sonucu mekanik periodontal tedaviye ek olarak sistemik antibiyotik kullanımının fayda sağladığı yönünde genel fikir birliği mevcuttur.^{118,132}

Antimikrobiyallerin ek olarak kullanılmasının faydalarının ispat edilmesine rağmen yan etkiler ve artan antibiyotik direncinden dolayı dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır.³⁵³ Periodontal hastalıklarda görülen mikrobiyotada farklı antibiyotik duyarlılığına sahip çeşitli mikroorganizmalar bulunduğu için geniş spektrumlu antibiyotikler reçete edilmekte ve bu daha ciddi problemlere neden olmaktadır.¹²⁷ Antibiyotiklerin etkinliklerini kaybetmesi dünya genelini ilgilendiren bir sorundur.^{11,339} Diş hekimleri antibiyotik reçete ederken kanıta dayalı prensiplerden ziyade kişisel tecrübelerine göre hareket etmektedirler.²⁹⁷ Antimikrobiyal ajanın faydalı olabilmesi için, patojenin bilinmesi, ilaca duyarlı olması, ilaca hemen direnç geliştirmemesi gerekmekte, yarar-zarar oranı, doz rejimi, tedavinin süresi, klinik değerlendirme parametreleri ve ilave antibiyotik tedavisinin kısa ve uzun dönem yararları ne olmalıdır gibi sorular karşımıza çıkmaktadır.^{211,338} Yakın zamandaki bilimsel çalışmalar sayesinde önemli gelişmeler kaydedilmiş olmasına rağmen, periodontal tedavide antimikrobiyal tedavinin etkinliğini arttırmak için daha çok bilgi gerekmektedir.³⁰¹

Çalışmamızda, çeşitli periodontal patolojilerde ve periodontal işlemlerde antibiyotik kullanımı eğilimine dair anket hazırlanarak İstanbul Diş hekimleri Odası üyelerine mail yolu ile gönderilmiştir ve Survey Monkey platformunda yanıtlamaları istenmiştir, ancak yeterli sayıda yanıt elde edilememiştir. Sonrasında anket dişhekimleri gruplarına sosyal medya üzerinden gönderilmiştir ve toplam 289 yanıt alınmıştır.

Dişeti kanamasının olduğu , ataşman kaybının 5 mm'den daha fazla olduğu, radyografik kemik kaybının %50'den daha fazla olduğu, sınıf 2 veya 3 furkasyon defektinin olduğu, yaygın dişeti çekilmelerinin olduğu durumlarda 15 yıldan daha fazla deneyimi olan hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri tespit edilmiştir. Serbest dişeti grefti, vestibül derinleştirme ve frenulum plastiği işlemlerinde de 15 yıldan fazla deneyimi olan hekimlerin yüksek oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. 15 yıldan daha fazla deneyimi olan hekimler arasında antibiyotik tek başına daha iyi sonuç verdiğini düşünenlerin yüzdesi %40,6 olarak gözlemlenmiştir. Falkenstein ve ark'ın çalışmasında da yaşlı klinisyenlerin daha yüksek oranda antibiyotik reçete ettikleri gözlemlenmiştir.⁸⁸ Bu eğilimin altında yatan nedenlerinden birisi mikrobiyal dental plağın oldukça organize biofilm yapıda olduğu ve antibiyotik difüzyonunu ciddi miktarda engellediğinin farkına varılmasının 1990'larda gerçekleşmesi olabilir. Başka bir neden ise antibiyotiklere karşı artan bakteriyel direncin ve akılcı antibiyotik kullanımının öneminin son yıllarda daha çok farkına varılması ve son yıllarda eğitim müfredatında daha çok yer verilmesi olabilir.

Dişeti kanamasının olduğu, dişlerde mobilitenin olduğu, ataşman kaybının 5 mm'den fazla olduğu, kemik kaybının %50'den fazla olduğu, yaygın dişeti çekilmelerinin olduğu durumlarda uzman olmayan hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri tespit edilmiştir. Kök yüzey temizliği, kuron boyu uzatma, serbest dişeti ve bağ doku grefti, vestibül derinleştirme işlemi, frenulum plastiği işlemlerinde de uzmanlığı olmayan hekimlerin daha çok oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Anketlere yanıt veren periodontoloji uzmanlarının %29,5'i periodontal apse vakalarında rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri tespit edilmiştir. Froum ve ark'ın 2015'te ABD'de yaptıkları anket çalışmasına 102 periodontoloji uzmanı katılmıştır ve periodontal apse vakalarında rutin olarak antibiyotik reçete etme eğiliminin %65,3 olduğu tespit edilmiştir.⁹⁷ Ong ve ark'ın 2019'da Avusturalyada yaptıkları anket çalışmasına 38 periodontoloji uzmanı katılmıştır ve antibiyotik reçete etme eğiliminin sistemik belirtilerin eşlik ettiği

periodontal apse durumlarında %77,8, sistemik belirtilerin olmadığı durumlarda ise %16,7 olduğu tespit edilmiştir.²²⁰

Froum ve ark'ın çalışmasında cerrahi olmayan periodontal tedavide, periodontal osseöz cerrahide ve rejeneratif tedavide rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih eden periodontoloji uzmanlarının yüzdesi sırasıyla %5,9, %39,7 ve %91,1 olarak gözlemlenmiştir.⁹⁹ Ong ve ark'ın çalışmasında rejeneratif işlemlerle ilgili sorulara 32 klinisyen, mukogingival cerrahi sorularına ise 7 klinisyen yanıt vermiştir ve rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih edenlerin yüzdesi sırasıyla %85 ve %100 olarak gözlemlenmiştir.²²⁰ Bizim çalışmamıza 44 periodontoloji uzmanı katılmıştır. Rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih edenlerin oranı cerrahi olmayan periodontal tedavide %4,5, flep cerrahisinde %43,2, MMP ile rejenerasyon işleminde %61,4, kemik greftinin uygulandığı durumlarda %84,1, SDG işleminde %22,7, BDG işleminde %34,1, vestibül derinleştirmede %18,2 ve frenulum plastiği işleminde %4,5 olarak tespit edilmiştir. Bu verilerden akılcı olmayan antibiyotik kullanımının Türkiye'de periodontoloji uzmanları arasında yaygın olduğu kanısına varılabilir, ancak daha gerçekçi tablo elde etmek için daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç gerekmektedir.

Dişeti kanamasının olduğu, dişlerde mobilitenin olduğu, sondalama derinliğinin 5 mm'den fazla olduğu, ataşman kaybının 5 mm'den fazla olduğu, kemik kaybının %50'den fazla olduğu durumlarda, sınıf 2 veya 3 furkasyonun defektinin olduğu durumlarda muayenhanede çalışan hekimlerin daha fazla oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri tespit edilmiştir. Serbest dişeti ve bağ doku grefti uygulaması, vestibül derinleştirme işlemlerinde muayenhanede çalışan hekimlerin daha çok oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Muayenhanede çalışan hekimlerin daha çok oranda reçete etmeyi tercih etmelerinin nedeni kendilerini garantiye almak istemeleri ve hasta talebi olarak sıralanabilir.

Antibiyotik reçete etme eğiliminde son 1 senede TDB kredili eğitime katılan ve katılmayan klinisyenler arasında pek fark gözlemlenmemiştir. Sadece periodontal apse vakalarında eğitime katılan hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı derecede az reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir.

Periodontal apse derin cepler, furkasyonlar ve açısal defektler dahil derin periodontal dokuları etkileyen ve genellikle mukogingival hattı aşan lokalize ağırlı şişliklerdir. Tek başına sistemik antibiyotik kullanımı, enfeksiyon lokalize değil ise veya

drenaj sağlanamıyor ise gerekmektedir. Antibiyotiğin ek tedavi olarak kullanımı ise, belirgin sistemik belirtilerin olduğu durumlarda önerilmektedir.^{1,179} Ancak, çalışmamızda elde ettiğimiz anket sonuçlarına göre hekimlerin %41,9'u periodontal apse vakalarında daima antibiyotik reçete etmeyi tercih etmektedirler. Falkenstein ve ark.'ın 2016'da yapılan ve Almanyadaki diş hekimlerinin antibiyotik reçete etme eğilimini inceleyen çalışmasında bu yüzde %9,2 olarak bulunmuştur.⁸⁸ Klinisyenlerin periodontal apse vakalarında antibiyotik reçete etme eğilimlerinin bu kadar yüksek olmasının nedeni olarak mekanik tedaviden daha iyi sonuç verdiği inancı, kendilerini garantiye almak istemeleri ve hastaların talep etmesi olarak sıralanabilir.

Nekrotizan periodontal hastalıklar, etkilenen dokulara göre nekrotizan gingivitis, nekrotizan periodontitis ve nekrotizan stomatitis kapsayan enfeksiyöz hastalıklar grubudur. İlerlemiş olgularda hastada ateş, lenfadenopati ve halsizlik gözlenmektedir.^{95,116} Nekrotizan periodontal hastalıkların tedavisinde öncelikle akut duruma yönelik tedaviler yapılmalı, ardından mevcut olan periodontal durum ve hastalık tedavi edilmelidir. Sonrasında ise takip aşamasına geçilmelidir.⁷ Sistemik belirtilerin eşlik ettiği durumlarda sistemik antimikrobiyaller önerilmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz anket sonuçlarına göre hekimlerin %72,7'si NUG/NUP vakalarında rutin olarak antibiyotik reçete etmektedirler, %6,2'si ise hiçbir zaman antibiyotik reçete etmemektedirler. Falkenstein ve ark. çalışmasında daima antibiyotik reçete etme eğilimi yüzdesi NUG vakalarında %36,1, NUP vakalarında ise %52,5 olarak gözlemlenmiştir.⁸⁸ Ong ve ark.'ın çalışmasında ise antibiyotik reçete etme eğilimi yüzdesinin sistemik belirtilerin eşlik ettiği NUG vakalarında %86,1, sistemik belirtilerin olmadığı durumlarda ise %44,4 olarak gözlemlenmiştir.²²⁰ Sistemik belirtilerin olmadığı halde antibiyotik reçete edilme eğiliminin bu kadar yüksek olmasının nedeni NUG/NUP gibi akut durumlarda hastaların antibiyotik talep etmeleri olabilir. Aynı zamanda, NUG/NUP vakalarında hiçbir zaman antibiyotik reçete etmeyi tercih etmeyenlerin olması da dikkat çekicidir, çünkü sistemik belirtilerin olduğu durumlarda antibiyotik endikedir.

Cerrahi olmayan periodontal tedavi diş ve kök yüzey temizliği ve ağız bakımı eğitiminden oluşmaktadır. Tedaviden istenilen sonuç elde edilemediği zamanlarda, tedavi planının yeniden yapılması gerekmektedir ve sistemik antibiyotikler bu aşamada akla gelmektedir. 4. Avrupa Periodontoloji Çalıştayında, Herrera ve ark.¹³² sistemik antibiyotik kullanımını gerektiren özel klinik durumları; derin ceplere sahip, ilerleyici veya "aktif" hastalığa sahip veya spesifik mikrobiyolojik profile sahip hastalar olarak

tanımlamıştır. 6. Avrupa Periodontoloji Çalıştayı'nda periodontitiste sistemik antibiyotik kullanımının bazı hastalarla ve agresif periodontitis veya periodontitisin ileri ve ilerleyici durumlarında kullanımı ile kısıtlanmıştır.²⁷² 8'inci Avrupa Periodontoloji Çalıştayı'nda ise kronik periodontitisin ileri durumlarında dahil antibiyotik kullanmama yönünde eğilim mevcuttur.¹⁴⁸

Geleneksel kök yüzey temizliği *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*'ı baskılamada çok etkili değildir.²⁶¹ Dolayısıyla, *A. actinomycetemcomitans* ile enfekte olan hastalarda uygun antibiyotik veya antibiyotikleri belirlemek için mikrobiyolojik testler uygulanması gerekmektedir. Geleneksel kök yüzeyi temizliği hafif ve orta düzeydeki periodontitis hastalarının tedavisinde etkilidir. Ancak, nihai tedavi yöntemini belirlemeden önce hekimin periodontal durumun şiddetini, titiz kök yüzey temizliğini olanaksız kılabilecek sondalama derinliğini dikkate alması gerekmektedir. Mekanik periodontal tedaviye ek olarak sistemik antibiyotik kullanımının sadece mekanik periodontal tedaviye kıyasla klinik ataşman kazancı ve sondalanabilir cep derinliğinde azalmada faydalı olabileceği gösterilmiştir, bu özellikle agresif periodontitis ve derin ceplerin (≥ 6 mm) olduğu kronik periodontitis olgularında daha belirgindir. Yaşa göre fazla yıkımın olduğu vakalarda %34,9'u hiçbir zaman, %26,3'ü ise rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin yüzdesi, %30'dan fazla kanama miktarının olduğu durumlarda %14,9; 5 mm'den fazla ataşman kaybının olduğu durumlarda %15; kemik kaybının %50'den fazla olduğu durumlarda %14,5; dişlerde mobilitenin olduğu durumlarda %13,1; periodontal aralıktan püy geldiği durumlarda %33,9; sınıf 2 veya 3 furkasyon defektinin olduğu durumlarda ise %14,9 olarak bulunmuştur. Hiçbir zaman antibiyotik reçete etmemeyi tercih eden hekimlerin yüzdesi %30'dan fazla kanama miktarının olduğu durumlarda %43,9; 5 mm'den fazla ataşman kaybının olduğu durumlarda %47,1; kemik kaybının %50'den fazla olduğu durumlarda %47,1; dişlerde mobilitenin olduğu durumlarda %49,8; periodontal aralıktan püy geldiği durumlarda %17,6; sınıf 2 veya 3 furkasyon defektinin olduğu durumlarda ise %38,4 olarak bulunmuştur. Choudhury ve ark'ın 2001'de İngilterede yaptıkları çalışmaya 587 klinisyen katılmıştır ve kronik periodontitiste antibiyotik reçete etme eğilimi genel dişhekimleri arasında %18,4, periodontoloji uzmanları arasında ise %7,4 olarak gözlemlenmiştir.⁵⁰ Falkenstein ve ark'ın çalışmasında ise antibiyotik reçete etme eğiliminin başlangıç

düzeydeki kronik periodontitiste %0,9, orta düzeydeki kronik periodontitiste ise %2,8 olarak gözlemlenmiştir.⁸⁸

Bilinen sistemik hastalığı olmayan hastalarda periodontal işlem sonrası yara enfeksiyonunu önlemek için sistemik antibiyotiklerin kullanımı tartışmalı konudur. Bazı yazarlar sistemik antibiyotik kullanımının ağrıyı^{65,157} ve şişliği¹⁵⁷ azaltabileceği ve yara iyileşmesini olumlu etkileyeceğini^{154,299} düşünmektedirler. Ancak başka yazarlar sistemik antibiyotik kullanımının yara iyileşmesi üzerine olumlu etkisi olmadığını,¹⁸ enfeksiyon miktarını azaltmadığını^{199,237,318} ve ağrıyı azaltmadığını,^{191,202,279} enflamasyon miktarını azaltmadığını²⁷⁵ ve ameliyat sonrası şişme miktarını azaltmadığını²⁰² göstermişlerdir. Bazı araştırmacılar periodontal cerrahi tedavi ile birlikte sistemik antibiyotik kullanımının daha çok ataşman kazancı sağladığını,^{206,214} bazıları ise sadece cerrahi yöntemle elde edilen kazançtan farkı olmadığını tespit etmişlerdir.^{202,280,322,334} Periodontal cerrahi sonrasında enfeksiyon oranının az olması^{47,249} ve sistemik antibiyotik kullanımının yan etkilerinden dolayı sistemik antibiyotik kullanımı konusunda dikkatli olunmalıdır. Çalışmamızda elde edilen anket sonuçlarına göre hekimlerin %60,2'si flep ameliyatında rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir, bu yüzde periodontologlar arasında %43,2, uzmanlığı olmayan hekimler arasında ise %64.1 olarak bulunmuştur. Diş ve kök yüzey temizliği işleminde ise hekimlerin %47,4'ü hiçbir zaman, %11,4'ü ise rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Froum ve ark'ın çalışmasında antibiyotik reçete etme eğilimi oranının cerrahi olmayan periodontal tedavide %5,9, periodontal osseöz cerrahide ise %39,7 olarak gözlemlenmiştir.⁹⁹

Herrera ve ark. cerrahların rejeneratif periodontal cerrahilerde periodonsiyuma yabancı cisim yerleştirildiği için post-operatif komplikasyonları azaltmak amacı ile sistemik antibiyotik kullanmalarını uygun görmüşlerdir.¹³¹ Ancak bulgular yeterince ikna edici değildir. Liu ve ark. araştırması sonucuna göre, hastaların %73,7'sinde ve cerrahi tedavilerin %75,4'ünde preoperatif dönemde sistemik antibiyotik uygulanmıştır, ancak sistemik antibiyotik uygulandığı ve uygulanmadığı durumların ikisinde de enfeksiyon oranı düşük bulunmuştur. Düşük enfeksiyon oranı hesaba katıldığında, klinisyenlerin periodontal cerrahi tedavilerde, özel sistemik hastalığın olmadığı durumlarda enfeksiyon riskini önlemek amacı ile rutin olarak sistemik antibiyotik kullanımı uygun görülmemiştir.¹⁸² Çalışmamızda elde edilen anket sonuçlarına göre hekimlerin %80,6's kemik greftinin uygulandığı durumlarda, %50,2'si ise MMP ile rejenerasyon işleminin

uygulandığı durumlarda rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Rejeneratif işlemlerde antibiyotik reçete etme eğilimi Froum ve ark'ın çalışmasında %91,1, Ong ve ark'ın çalışmasında ise %85 olarak gözlemlenmiştir (⁹⁹).

Mukogingival cerrahi^{47,221} gibi periodontal cerrahi işlemlerinde antibiyotik profilaksisinin postoperatif enfeksiyonu engellemede avantaj sağlamadığı gösterilmiştir. Pack ve ark. postoperatif enfeksiyonu önleme amaçlı periodontal cerrahi sonrası profilaktik antibiyotik kullanımının etkinliğini retrospektif olarak değerlendirmişlerdir.²²¹ Antibiyotik kullanımı, postoperatif enfeksiyonu önlemede etkisiz bulunmuştur, ancak postoperatif enfeksiyonun tedavisinde oldukça etkili bulunmuştur. Dolayısı ile tıbbi endikasyon bulunmadığı sürece, periodontal tedavi sonrası enfeksiyonu önlemek amacı ile profilaktik antibiyotik kullanımının uygun olmadığı kanısına varmışlardır.^{65,71,157,279} Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre rutin olarak antibiyotik reçete etmeyi tercih eden hekimlerin yüzdesi kuron boyu uzatma işleminde %31,1; serbest dişeti grefti ameliyatında %59,5; bağ dokusu grefti ameliyatında %64,7; vestibül derinleştirme işleminde %49,1; frenulumu plastiğinde %29,8; ksenojen veya allojen doku grefti uygulamasında ise %78,9, kret ogmentasyonunda ise %86,2 olarak bulunmuştur. Froum ve ark'ın çalışmasında yumuşak doku greftinin uygulandığı durumlarda rutin olarak antibiyotik reçete etme eğiliminin %28,7 olarak bulunmuştur.⁹⁹ Ong ve ark'ın çalışmasında ise mukogingival cerrahilerde antibiyotik reçete etme eğiliminin %100 olduğu gözlemlenmiştir, ancak mukogingival cerrahi sorularına sadece 7 klinisyen yanıt vermiştir.²²⁰ Mukogingival cerrahide bu kadar yüksek antibiyotik kullandırma eğiliminin nedenleri arasında SDG gibi işlemlerden sonraki sürecin ağırlı geçmesi ve hekimlerin antibiyotik yolu ile bunu azaltabileceklerine inanmaları sayılabilir.

Ampirik antibiyotik tedavi, anaerobik organizmaların neden olduğu NUG (metronidazol) gibi veya mikrofloraya A.a'nın hakim olduğu düşünülen bilinen periodontal hastalıklarda uygulanabilir. Ancak, kronik periodontitiste dikkatli klinik muayene ile olası mikrobiyal patojen çeşidi tarif edilememektedir. Aynı zamanda, periodontal yıkıma neden olan geniş yelpazedeki mikroorganizmalar arasında antibiyotiğe duyarlılık çeşitli seviyelerde olabilmektedir. Periodontal antibiyotik tedavisi, aşırı duyarlılık gelişimi, toksisite ve yüksek maliyetten kaçınmak amacı ile olabildiğince kısa ve etkili süre kullanılmalıdır. 2 veya daha çok antibiyotiğin birlikte uygulandığı kombine tedaviler farklı antimikrobiyallerin farklı mekanizmalarından faydalanma olanağını sunmaktadır.²⁶⁷ Amoksisillin-metronidazol kombinasyonu periodontolojide en

sık kullanılan antibiyotik kombinasyonudur. Amoksisillin-metronidazol kombinasyonunda yan etkiler beta laktam ilaçlara alerjisi olan hastalar dışında oldukça nadirdir ve hafiftir. Siprofloksasin-metronidazol kombinasyonu enterik gram negatif fakültatif çubukların ve anaeroplara dahil olduğu periodontitis olgularında endikedir. Çalışmamızda hekimlerin çoğunlukla geniş spektrumlu antibiyotikleri(%76,5) ve periodontal bakteriler üzerine etkili antibiyotikleri(%71,6) reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. İki antibiyotiği bir arada kullandırmayı tercih eden hekimlerin oranı %31,1 olarak bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan klinisyenlerin çoğunun antibiyotiği birkaç gün önce veya birgün önce başlayıp kutu bitinceye kadar kullandırmayı tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Ong ve ark'ın çalışmasında ise klinisyenlerin %76,7'sinin işlemlerden sonra kullandırmayı tercih ettikleri gözlemlenmiştir.

Antibiyotik kullandırma tek başına daha iyi sonuç verdiğine inanların oranı yüksek bulunmuştur (%29,4). Komplikasyonları azalttığına inananların yüzdesi ise %41,9 olarak bulunmuştur. Hasta talep ettiği için antibiyotik reçete etmeyi tercih edenlerde bulunmaktadır.

6.SONUÇLAR

1. 15 yıldan daha fazla deneyimi olan hekimlerin daha çok oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir.
2. Muayenehanede çalışan hekimlerin daha çok oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir.
3. Antibiyotik reçete etme tercihi eğiliminde son 1 senede TDB kredili eğitim alan ve almayan hekimler arasında pek fark gözlemlenmemiştir.
4. Uzmanlığı olmayan hekimlerin daha yüksek oranda antibiyotik reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir.
5. Periodontal bulgularda endikasyonu olduğu halde reçete etmemeyi tercih eden ve endikasyonu olmadığı halde reçete etmeyi tercih eden hekimlerin olduğu gözlemlenmiştir.
6. Cerrahi ve cerrahi olmayan periodontal işlemlerde antibiyotik reçete etme eğiliminin çok yüksek oranda olduğu gözlemlenmiştir.
7. Hekimlerin çoğunlukla geniş spektrumlu antibiyotikleri ve periodontal bakteriler üzerine etkili antibiyotikleri reçete etmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir.
8. Klinisyenlerinin çoğunun antibiyotiği birkaç gün önce veya birgün önce başlayıp kutu bitinceye kadar kullanırmayı tercih ettikleri gözlemlenmiştir.
9. Antibiyotik kullandırma nedeni olarak tek başına daha iyi sonuç verdiğiğine inanların oranı(%29,4) yüksek bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Ahl DR, Hilgeman JL, Snyder JD. Periodontal emergencies. Dent Clin North Am 1986; 30: 459–472.
2. Aimetti, M., Romano, F., Guzzi, N., & Carnevale, G. (2012). Full-mouth disinfection and systemic antimicrobial therapy in generalized aggressive periodontitis: a randomized, placebo-controlled trial. Journal of Clinical Periodontology, 39(3), 284–294.
3. Akıcı A. [Akılcı ilaç kullanımı; Rational Use of Medicine]. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını. 1. baskı. Ankara; 2013;p.8-141.
4. Akıcı A. [Basic principles of rational drug use and antibiotics]. Antibiyotikler ve Klinik Kullanımları Dergisi 2012;1:1-13.
5. Akıcı N, Başaran NF. [Rational use of medicine in children].TürkiyeKlinikleriFarmakolojiÖzelSayı 2015;3(1):50- 6
6. Akıcı.A. [Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlere Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı; Rational Drug Use in Primary Health Care Physicians].T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. 1. Baskı. Ankara; 2013.p.25-93 ISBN: 978-605-4844-04-3.
7. Albandar, J. M. (2014). Aggressive and acute periodontal diseases. Periodontology 2000, 65(1), 7–12.
8. Al-Haroni M, Skaug N. Incidence of antibiotic prescribing in dental practice in Norway and its contribution to national consumption. J Antimicrob Chemother 2007 Jun;59(6):1161-1166.
9. Al-Haroni M, Skaug N. Knowledge of prescribing antimicrobials among Yemeni general dentists. Acta Odontol Scand. 2006;64(5):274–280.
10. Amano A. Disruption of epithelial barrier and impairment of cellular function by Porphyromonas gingivalis. Front Biosci. 2007;12:3965-74.
11. Amar S1, Han X. The impact of periodontal infection on systemic diseases. Med Sci Monit. 2003 Dec;9(12):RA291-9.

12. American Academy of Periodontology (2000) Parameters on aggressive periodontitis. *Journal of Periodontology* 71, 867–869
13. American Association of Endodontists. Use and abuse of antibiotics. *Endodontics, Colleagues for Excellence newsletter*, Winter 2012 (Erişim 28 Haziran 2015) <http://www.aae.org/colleagues/>
14. American Heart Association. (1997). Prevention of bacterial endocarditis: recommendations. *Journal of the American Dental Association* 128, 1142–51.
15. American Society for Microbiology. Report of the ASM task force on antibiotic resistance. *Antimicrob Agents Chemother* 1995; Suppl: 1-23.
16. Anderson R, Calder L, Thomas DW. Antibiotic prescribing for dental conditions: general medical practitioners and dentists compared. *Br Dent J*. 2000;188(7):398-400.
17. Anonymous. Penicillin allergy. *Drug Ther Bull* 1996;34:87-88.
18. Appleman MD, Sutter VL, Sims TN. Value of antibiotic prophylaxis in periodontal surgery. *J Periodontol*. 1982;53:319–324.
19. Ardila CM, Granada MI, Guzman IC (2010) Antibiotic resistance of subgingival species in chronic periodontitis patients. *J Periodontal Res* 45:557–563. doi:10.1111/j.1600-0765.2010. 01274.x.
20. Ariaudo, . .: The efficacy of antibiotics in periodontal surgery: a controlled study with lincomycin and placebo in 68 patients. *J Periodontal* 40: 150, 1969.
21. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 1999;4:1-6.
22. Atamer-şimşek ř. (2008). Rational use of drugs in dentistry. TDA 15th International Dental Congress, 2. PAN European Congress 30th-5th July.
23. Atilla G, Balcan M, Bışakçı N, Kazandı A. The effect of non-surgical periodontal and adjunctive minocycline-HCL treatments on the activity of salivary proteases. *J Periodontal* 67: 1-6, 1996.
24. Aydın M, Koyuncuoğlu CZ, Kılboz MM, Akıcı, A. Diş hekimliğinde akılcı antibiyotik kullanımı. *Turkiye Klinikleri J*. doi: 10.5336/dentalsci.2015-47189.

25. Badersten A, Nilveus R, Egelberg J. Effect of nonsurgical periodontal therapy. I. Moderately advanced periodontitis. *J Clin Periodontol* 1981;8:57–72.
26. Baines SD, OConnor R, Freeman J, Fawley WN, Harmanus C, Mastrantonio P, Kuijper EJ, Wilcox MH. Emergence of reduced susceptibility to metronidazole in *Clostridium difficile*. *J Antimicrob Chemother* 2008; 62: 1046–1052.
27. Barbosa FC, Mayer MP, Saba-Chujfi E, Cai S. Subgingival occurrence and antimicrobial susceptibility of enteric rods and pseudomonads from Brazilian periodontitis patients. *Oral Microbiol Immunol* 2001; 16: 306–310.
28. Barker, G. R. & Qualtrough, A. J. E. (1987). An Investigation into antibiotic prescribing at a dental teaching hospital. *British Dental Journal* 162, 303–6.
29. Batt, A.L., Kim, S., Aga, D.S., 2007. Comparison of the occurrence of antibiotics in four full-scale wastewater treatment plants with varying designs and operations. *Chemosphere* 68, 428e435
30. Baumgartner JC. Antibiotics and the treatment of endodontic infections. American Association of Endodontics Colleagues for Excellence newsletter. Summer 2006.
31. Bax R. Development of a twice daily dosing regimen of amoxicillin/clavulanate. *Int J Antimicrob Agents*. 2007;30(Suppl 2):S118–S121.
32. Bayındır Y. [Judicious Antibiotic Usage in Dental Infections]. *İnönüÜniv Tıp Fak Derg*. 2003;10(4):213-16.
33. Beikler, T., Abdeen, G., Schnitzer, S., Salzer, S., Ehmke, B., Heinecke, A. & Flemmig, T. F. (2004) Microbiological shifts in intra- and extraoral habitats following mechanical periodontal therapy. *Journal of Clinical Periodontology* 31, 777–783.
34. BERNIER, J. L. (1959). *The Management of Oral Disease*, 2nd Ed. St. Louis: The C. V. Mosby Co.
35. Blair FM, Chapple IL. Prescribing for periodontal disease. *Prim Dent J*. 2014;3(4):38-43.

36. Bogren A, Teles RP, Torresyap G, Haffajee AD, Socransky SS, Wennstrom JL. Locally delivered doxycycline during supportive periodontal therapy: a 3-year study. *J Periodontol* 2008; 79: 827–835
37. Bollen, C. M. L., Mongardini, C., Papaioannou, W., van Steenberghe, D. & Quirynen, M. (1998) The effect of a one stage full mouth disinfection on different intra-oral niches. Clinical and microbiological observations. *Journal of Clinical Periodontology* 25, 56–66.
38. British Dental Association; British Medical Association; Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. (2001). *Dental Practitioner's Formulary*. British Medical Association and the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, London, UK.
39. Brown, K.D., Kulis, J., Thomson, B., Chapman, T.H., Mawhinney, D.B., 2006. Occurrence of antibiotics in hospital, residential, and dairy effluent, municipal wastewater, and the Rio Grande in New Mexico. *Science of the Total Environment* 366, 772e783.
40. Bunyan J, Jeffries L, Sayers JR, Gulliver AL and Coleman K. Antimicrobial substances and chick growth promotion: the growth-promoting activities of antimicrobial substances, including fifty-two used either in therapy or as dietary additives. *Br. Poult. Sci.* 1977;18:283-294
41. Campos J, Ferech M, Lázaro E, de Abajo F, Oteo J, Stephens P, Goossens H. Surveillance of outpatient antibiotic consumption in Spain according to sales data and reimbursement data. *J Antimicrob Chemother.* 2007;60(3):698-701.
42. Canoğlu E, Güngör CH, Bozkurt A. [Medicine Usage in Pediatric Dentistry]. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2009;33(2):30-44
43. Carnevale G, Pontoriero R, Huşzeler MB. Management of furcation involvement. *Periodontol* 2000 1995; 9: 69–89.
44. Caton J, Ciancio SG, Bleiden TM, et al. Treatment with subantimicrobial dose doxycycline improves the efficacy of scaling and root planing in patients with adult periodontitis. *J Periodontol* 2000;71:521-32.
45. Caton JG. Evaluation of Periostat for patient management. *Compend Contin Educ Dent* 1999;20:451-62.

46. Chambers HF, Petri WA. Section: VIII: Chemotherapy of microbial diseases. In: Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG eds. Goodman & Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th ed. United States: Mc Graw Hill Companies; 2001. p.1141-271.
47. Checchi L, Trombelli L, Nonato M. Postoperative infections and tetracycline prophylaxis in periodontal surgery: A retrospective study. *Quintessence Int* 1992;23:191- 195.
48. Chen Y, Zhu LL, Zhou Q. Effects of drug pharmacokinetic/pharmacodynamic properties, characteristics of medication use, and relevant pharmacological interventions on fall risk in elderly patients. *Ther Clin Risk Manag*. 2014;10:437-48.
49. Chopra I, Roberts M. Tetracycline antibiotics: Mode of action, applications, molecular biology, and epidemiology of bacterial resistance. *Microbiol Mol Biol Rev*. 2001;65:232–60.
50. Choudhury M, Needleman I, Gillam D, Moles DR. Systemic and local antimicrobial use in periodontal therapy in England and Wales. *J Clin Periodontol*. 2001;28(9):833-9.
51. Christersson LA, Norderyd OM, Puchalsky CS. Topical application of tetracycline-HCl in human periodontitis. *J Clin Periodontol* 1993; 20: 88–95.
52. Christiansen K. Pneumonia in the nineties. *Aust Prescriber* 1999;22:37-39.
53. Ciancio S, Ashley R. Safety and efficacy of sub-antimicrobial-dose doxycycline therapy in patients with adult periodontitis. *Adv Dent Res* 1998;12(2):27-31.
54. Ciancio SG. Systemic medications: Clinical significance in periodontics. *J Clin Periodontol*. 2002; 29(Suppl 2):17-21. <https://doi.org/10.1034/j.1600-051X.29.s2.3.x> PMID:12087965.
55. Cleveland JI, Kohn WC. *Dent Abstr*. 1998. Antimicrobial resistance and dental care: a CDC perspective; pp. 108–110.
56. Cohen E, Nardi Y, Krause I, Goldberg E, Milo G, Garty M, et al. A longitudinal assessment of the natural rate of decline in renal function with age. *J Nephrol*. 2014;27:635-41.

57. Collignon PJ, Bell JM. Drug resistant *Streptococcus pneumoniae*: the beginning of the end for many antibiotics? Australian Group on Antimicrobial Resistance. *Med J Aust* 1996;164:64-67.
58. Consequences of irrational use of antibiotics Sujith J Chandy. *Indian Journal of Medical Ethics* Vol V No 4 October-December 2008
59. Cortellini P, Bowers G. Periodontal regeneration of intrabony defects: An evidence-based treatment approach. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1995;15:129-145.
60. Crossley KB, Peterson PK. Infections in the Elderly. In; Bennet JE, Dolin R, Blaser MJ eds: *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8 th ed. Philadelphia: Elsevier, Saunders; 2015.p.3459-65.
61. Curtis, J. W., McLain, J. B., & Hutchinson, R. A. (1985). The Incidence and Severity of Complications and Pain following Periodontal Surgery. *Journal of Periodontology*, 56(10), 597–601.
62. Czekalski, N., Berthold, T., Caucci, S., Egli, A., Bu" rgmann, H., 2012. Increased levels of multiresistant bacteria and resistance genes after wastewater treatment and their dissemination into Lake Geneva, Switzerland. *Frontiers in Microbiology* 3 (106), 1e18.
63. Dahlén G. Microbiology and treatment of dental abscesses and periodontal-endodontic lesions. *Periodontol* 2000. 2002;28:206-39.
64. Dailey YM, Martin MV. Are antibiotics being used appropriately for emergency dental treatment? *Br Dent J*. 2001;191(7):391-3.
65. Dal Pra DJ, Strahan JD. A clinical evaluation of the benefits of a course of oral penicillin following periodontal surgery. *Aust Dent J*. 1972;17:219–221.
66. Dar-Odeh N, Ryalat S, Shayyab M, Abu-Hammad O. Analysis of clinical records of dental patients attending Jordan University Hospital: documentation of drug prescriptions and local anesthetic injections. *Ther Clin Risk Manag*. 2008;4(5):1111–1117.

67. Dar-Odeh NS, Abu-Hammad OA, Khraisat AS, El Maaytah MA, Shehabi A. An analysis of therapeutic, adult antibiotic prescriptions issued by dental practitioners in Jordan. *Chemotherapy*. 2008;54(1):17–22.
68. De Soete, M., Mongardini, C., Pauwels, M., Haffajee, A., Socransky, S., van Steenberghe, D. & Quirynen, M. (2001) One-stage full-mouth disinfection. Long-term microbiological results analyzed by checkerboard DNA-DNA hybridization. *Journal of Periodontology* 72, 374–382. 20.
69. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing. WHO/Action programme on essential drugs, Geneva,1994:1-95.
70. Deas, D. E. & Mealey, B. L. (2010) Response of chronic and aggressive periodontitis to treatment. *Periodontology* 2000 53, 144–166.
71. DeMarco, T. J., and Kluth, . V.: The use of cleocin in postsurgical periodontal patients. *J Periodontol* 43: 381, 1972.
72. Demirbas F, Gjermo PE, Preus HR. Antibiotic prescribing practices among Norwegian dentists. *Acta Odontol Scand*. 2006;64(6):355–359.
73. Dental Practice Board. (1998). Digest of Statistics, 1996/97, Part 1: Detailed Analysis of GDS Treatment Items, Eastbourne. Dental Practice Board, Eastbourne, UK.
74. Diaz-Cruz, M.S., Lopez de Alda, M.J., Barcelo, D., 2003. Environmental behavior and analysis of veterinary and human drugs in soils, sediments and sludge. *TrAC-Trends in Analytical Chemistry* 22 (6), 340e351.
75. Dr. Filiz BAL. *Diş Hekimliğinde Profilaktik ve Terapötik Antibiyotik Kullanımı: Diş Hekimliğinde Doğru Antibiyotik Kullanımı*. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Farmakoloji Bilim Dalı, İstanbul.
76. Drisko C. The use of locally delivered doxycycline in the treatment of periodontitis. Clinical results. *J Clin Periodontol* 1998; 25: 947–952.
77. Drisko CL, Cobb CM, Killoy WJ, Michalowicz BS, Pihlstrom BL, Lowenguth RA, Caton JG, Encarnacion M, Knowles M, Goodson JM. Evaluation of periodontal treatments using controlled-release tetracycline fibers: clinical response. *J Periodontol* 1995; 66: 692–699.

78. Duckworth R, Waterhouse JP, Britton DE, Nuki K, Sheiham A, Winter R, et al. Acute ulcerative gingivitis. A double-blind controlled clinical trial of metronidazole. *Br Dent J*. 1966;120:599–602.
79. DURBECK, W. E. (1957). *The Impacted Lower Third Molar*, 2nd Ed. London: Henry Kimpton.
80. Eberhard, J., Jervoe-Storm, P. M., Needleman, I., Worthington, H. & Jepsen, S. (2008) Fullmouth treatment concepts for chronic periodontitis: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology* 35, 591–604
81. Ece Barca, Emine Cifcibasi, and Serdar Cintan. Adjunctive use of antibiotics in periodontal therapy. *Journal of istanbul university. Faculty of Dentistry*.
82. Eick S, Selmann T, Pfister W. Efficacy of antibiotics to strains of periodontopathogenic bacteria within a single species biofilm - an in vitro study. *J Clin Periodontol* 2004. May;31(5):376–383. 10.1111/j.0303-6979.2004.00490.x
83. Ellison SJ. The role of phenoxymethyl penicillin, amoxicillin, metronidazole and clindamycin in the management of acute dentoalveolar abscesses –a review. *Br Dent J* 2009;206(7):357-62.
84. Epstein JB, Chong S, Le ND. A survey of antibiotic use in dentistry. *J Am Dent Assoc* 2000 Nov;131(11):1600-1609.
85. Esposito M, Grusovin MG, Papanikolaou N, et al. Enamel matrix derivative (Emdogain) for periodontal tissue regeneration in intrabony defects. A Cochrane systematic review. *Eur J Oral Implantol*. 2009;2:247–266.
86. Eşkazan E. (1999). Akılcı ilaç kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu Kitabı., İstanbul. S. 9-20.
87. Falkenstein S, Stein J, Henne K, Conrads G. Trends in antibiotic use and microbial diagnostics in periodontal treatment: comparing surveys of German dentists in a ten-year period. 22 January 2016. *Clin Oral Invest*. DOI 10. 1007/s00784-016-1722-6

88. Fatta-Kassinos, D., Meric, S., Nikolaou, A., 2011a. Pharmaceutical residues in environmental waters and wastewater: current state of knowledge and future research. *Analytical and Bioanalytical Chemistry* 399, 251e275.
89. Faveri, M., Mayer, M. P., Feres, M., de Figueredo, L. C., Dewhirst, F. E. & Paster, B. J. (2008) Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. *Oral Microbiology and Immunology* 23, 112–118.
90. Feinmen SE. Antibiotics in animal feed: drug resistance revisited. *Am Soc Microbiol News* 1998;64:24-30.
91. Feng Z, Weinberg A. Role of bacteria in health and disease of periodontal tissues. *Periodontology* 2000. 2006; 40(1):50-76. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2005.00148.x> PMid:16398685.
92. Feres M, Haffajee AD, Allard K, Som S, Goodson JM, Socransky SS. Antibiotic resistance of subgingival species during and after antibiotic therapy. *J Clin Periodontol* 2002; 29: 724–735.
93. Feres M, Haffajee AD, Goncalves C, Allard KA, Som S, Smith C, Goodson JM, Socransky SS: Systemic doxycycline administration in treatment of periodontal infections (1). Effect on the subgingival microbiota. *J Clin Periodontol* 26: 775-783, 1999.
94. Finkelman RD, Polson AM. Evidence-based considerations for the clinical use of locally delivered, controlled-release antimicrobials in periodontal therapy. *J Dent Hyg* 2013; 87: 249–264.
95. Folayan MO. The epidemiology, etiology, and pathophysiology of acute necrotizing ulcerative gingivitis associated with malnutrition. *J Comtemp Dent Pract* 2004; 5(3): 28-41.
96. Freeman CD, Klutman NE, Lamp KC. Metronidazole. A therapeutic review and update. *Drugs* 1997; 54: 679–708.
97. Froum S, Weinberh M. An Evaluation of Antibiotic Use in Periodontal and Implant Practices. Quintessence Publishing volume 35, number 4,2015
98. Garcia Canas, P., Khouly, I., Sanz, J., & Loomer, P. M. (2015). Effectiveness of systemic antimicrobial therapy in combination with scaling and root planing in

the treatment of periodontitis. The Journal of the American Dental Association, 146(3), 150–163.

99. Garrett S, Adams DF, Bogle G, Donly K, Drisko CH, Hallmon WW, Hancock EB, Hanes P, Hawley CE, Johnson L, Kiger R, Killoy W, Mellonig JT, Raab FJ, Ryder M, Stoller N, Polson A, Wang HL, Wolinsky LE, Yukna RA, Harrold CQ, Hill M, Johnson VB, Southard GL. The effect of locally delivered controlled-release doxycycline or scaling and root planing on periodontal maintenance patients over 9 months. *J Periodontol* 2000; 71: 22–30.
100. Garrett S, Johnson L, Drisko CH, Adams DF, Bandt C, Beiswanger B, Bogle G, Donly K, Hallmon WW, Hancock EB, Hanes P, Hawley CE, Kiger R, Killoy W, Mellonig JT, Polson A, Raab FJ, Ryder M, Stoller NH, Wang HL, Wolinsky LE, Evans GH, Harrold CQ, Arnold RM, Southard GL. Two multi-center studies evaluating locally delivered doxycycline hyclate, placebo control, oral hygiene, and scaling and root planing in the treatment of periodontitis. *J Periodontol* 1999; 70: 490–503.
101. Genco RJ. Using antimicrobial agents to manage periodontal diseases. *J Am Dent Assoc.* 1991;122(9):30-8.
102. Golet, E. M., Alder, A. C., Hartmann, A. et al. (2001). Trace determination of fluoroquinolone antibacterial agents in urban wastewater by solid-phase extraction and liquid chromatography with fluorescence detection. *Analytical Chemistry* 73, 3632–8.
103. Golub LM, Ramamurthy N, McNamara TF. Tetracyclines inhibit tissue collagenase activity. A new mechanism in the treatment of periodontal disease. *J Periodont Res.* 1984;19:651–5.
104. Gomi K, Yashima A, Nagano T. Effects of full mouth scaling and root planning in conjunction with systemically administered Azithromycin. *J Periodontol.* 2007;78:422–9.
105. Goodson J, Tanner A. Antibiotic resistance of the subgingival microbiota following local tetracycline therapy. *Oral Microbiol Immunol* 1992; 7: 113–117.
106. Goodson JM, Offenbacher S, Farr H, Hogan PE. Periodontal disease treatment by local drug delivery. *J Periodontol* 1985; 56: 265–272.

107. Goodson JM. Antimicrobial strategies for treatment of periodontal diseases. *Periodontol* 2000 1994;5(1):142-68.
108. Gould FK, Elliott TS, Foweraker J, et al. Guidelines for the prevention of endocarditis: report of the Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. *J Antimicrob Chemother*. 2006;57(6):1035–1042.
109. Graca MA, Watts TL, Wilson RF, Palmer RM. A randomized controlled trial of a 2% minocycline gel as an adjunct to nonsurgical periodontal treatment, using a design with multiple matching criteria. *J Clin Periodontol* 1997; 24: 249–253.
110. GREENSTEIN, G. (2000). NONSURGICAL PERIODONTAL THERAPY IN 2000: A LITERATURE REVIEW. *The Journal of the American Dental Association*, 131(11), 1580–1592.
111. Greenstein G. The role of metronidazole in the treatment of periodontal diseases. *J Periodontol*. 1993;64:1–15.
112. Guerrero, A., Griffiths, G. S., Nibali, L., Suvan, J., Moles, D. R., Laurell, L. & Tonetti, M. S. (2005) Adjunctive benefits of systemic amoxicillin and metronidazole in non-surgical treatment of generalized aggressive periodontitis: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Journal of Periodontology* 32, 1096–1107.
113. Gulkowska, A., Leung, H.W., So, M.K., Taniyasu, S., Yamashita, N., Yeung, L.W.Y., Richardson, B.J., Lei, A.P., Giesy, J.P., Lam, P.K.S., 2008. Removal of antibiotics from wastewater by sewage treatment facilities in Hongkong and Shenzhen, China. *Water Research* 42, 395e403.
114. Gunsolley J, Zambon J, Melloh C, Brook C, Kaugars C. Periodontal therapy in young adults with severe generalized Periodontitis. *J Periodontol* 1994; 65:268-273.
115. Gusberti FA, Syed SA, Lang NP. Combined antibiotic (Metronidazole) and mechanical treatment effects on subgingival bacterial flora of sites with recurrent periodontal disease. *J Clin Periodontol*. 1988;15:353–9.

116. Güvenç D. [Acute Necrotising Ulcerative Gingivitis]. İstanbul Diş hekimliği Fakültesi Dergisi 2006;40(1-2):23-26.
117. Haffajee A, Dibart S, Kent R, Socransky S. Clinical and microbiologic changes associated with the use of four adjunctive systemically administered agents in the treatment of periodontal infections. *J Clin Periodontol* 1995;22:618-627.
118. Haffajee AD, Socransky SS, Gunsolley JC. Systemic anti-infective periodontal therapy. A systematic review. *Ann Periodontol* 2003;8:115–181.
119. Haffajee, A. D., Cugini, M. A., Dibart, S., Smith, S., Kent, R. L. Jr & Socransky, S. S. (1997) The effect of SRP on the clinical and microbiological parameters of periodontal diseases. *Journal of Clinical Periodontology* 24, 324–334.
120. Haffajee, A. D., Japlit, M., Bogren, A., Kent, R. L. Jr, Goodson, J. M. & Socransky, S. S. (2005) Differences in the subgingival microbiota of Swedish and USA subjects who were periodontally healthy or exhibited minimal periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 33–39.
121. Haliti NR, Haliti FR, Koçani FK, Gashi AA, Mrasori SI, Hyseni VI, BytyqiSI, Krasniqi LL, Murtezani AF, Krasniqi SL. Surveillance of antibiotic and analgesic use in the Oral Surgery Department of the University Dentistry Clinical Center of Kosovo. *Ther Clin Risk Manag.* 2015;11:1497-503.
122. Haltiwanger KA, Hayden GF, Weber T, et al. Antibiotic seeking behavior in college students: what do they really expect? *J Am Coll Health* 2001;50:9–13.
123. Handal T, Olsen I (2000) Antimicrobial resistance with focus on oral beta-lactamases. *European Journal of Oral Sciences* 108, 163–74.
124. Hawkey PM (2008) The growing burden of antimicrobial resistance. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 62, i1–9.
125. Heberer, T., 2002. Occurrence, fate, and removal of pharmaceutical residues in the aquatic environment: a review of recent research data. *Toxicology Letters* 131, 5e17.

126. Heijl L, Dahle'n G, Sundin Y, Wenander A, Goodson JM. A 4-quadrant comparative study of periodontal treatment using tetracycline-containing drug delivery fibers and scaling. *J Clin Periodontol* 1991; 18: 111–116.
127. Heitz-Mayfield LJ, Mombelli A. The therapy of peri-implantitis: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014;29 Suppl:325-45.
128. Heitz-Mayfield LJ. Systemic antibiotics in periodontal therapy. *Aust Dent J*. 2009;54 Suppl 1:S96-101.
129. Helovuo H, Hakkarainen K, Paunio K. Changes in the prevalence of subgingival enteric rods, staphylococci and yeasts after treatment with penicillin and erythromycin. *Oral Microbiol Immunol* 1993; 8: 75–79.
130. Helovuo H, Paunio K. Effects of penicillin and erythromycin on the clinical parameters of the periodontium. *J Periodontol* 1989; 60: 467–472.
131. Herrera D, Alonso B, Leon R et al. Antimicrobial therapy in periodontitis: the use of systemic antimicrobials against the subgingival biofilm. *J Clin Periodontol* 2008;35:45–66
132. Herrera D, Sanz M, Jepsen S et al. A systematic review on the effect of systemic antimicrobials as an adjunct to scaling and root planing in periodontitis patients. *J Clin Periodontol* 2002;29: 136–159.
133. Herrera, D., Alonso, B., de Arriba, L., Santa Cruz, I., Serrano, C., & Sanz, M. (2014). Acute periodontal lesions. *Periodontology* 2000, 65(1), 149–177.
134. Hersh EV, Moore PA. Adverse drug interactions in dentistry. *Periodontol* 2000 2008; 46: 109–142
135. Hillman JD, Socransky SS. Replacement therapy of the prevention of dental disease. *Adv Dent Res* 1987; 1: 119– 125.
136. Hirsch, R., Ternes, T., Haberer, K., Kratz, K.L., 1999. Occurrence of antibiotics in the aquatic environment. *Science of the Total Environment* 225, 109e118.

137. Hitzig C, Fosse T, Charbit Y, Bitton C, Hannoun L. Effects of topical metronidazole and mechanical treatment on the subgingival flora in deep periodontal pockets in cuspids and bicuspid. *J Periodontol* 1997; 68: 613–617.
138. Improving Knowledge of General Dental Practitioners on Antibiotic Prescribing by Raising Awareness of the Faculty of General Dental Practice (UK) Guidelines. Sana Zahabiyoun, Mahasti Sahabi, and Mohammad Javad Kharazi. *J Dent (Tehran)*. 2015 Mar; 12(3): 171–176.
139. Infectious Diseases Society of America. The 10 x '20 initiative: Pursuing a global commitment to develop 10 new antibacterial drugs by 2020. *Clin Infect Dis*. 2010;50:1081-3.
140. Ishikawa, I., Kawashima, Y., Oda, S., Iwata, T. & Arakawa, S. (2002) Three case reports of aggressive periodontitis associated with *Porphyromonas gingivalis* in younger patients. *Journal of Periodontal Research* 37, 324–332.
141. Isla A, Canut A, Gascón AR, Labora A, Ardanza-Trevijano B, Solinis MA, Pedraz JL. Pharmacokinetic/pharmacodynamic evaluation of antimicrobial treatments of orofacial odontogenic infections. *Clin Pharmacokinet*. 2005;44(3):305–316.
142. J. López JN, Gamonal JA, Martinez B. Repeated Metronidazole and Amoxicillin Treatment of Periodontitis. A Follow-Up Study. *J Periodontol*. 2000;71:79-89.
143. Jaunay T, Sambrook P, Goss A. Antibiotic prescribing practices by South Australian general dental practitioners. *Aust Dent J*. 2000;45(3):179–186.
144. Jeong SN, Han SB, Lee SW, Magnusson I. Effects of tetracycline containing gel and a mixture of tetracycline and citric acid containing gel on non surgical periodontal therapy. *J Periodontol* 1994; 65: 840–847.
145. Jepsen, K., Jepsen, S., ‘Antibiotics/antimicrobials: systemic and local administration in the therapy of mild to moderately advanced periodontitis.’ *Periodontology* 2000, June 2016; 71(1): 82-112.

146. Jones, O.A.H., Voulvoulis, N., Lester, J.N., 2001. Human pharmaceuticals in the aquatic environment a review. *Environmental Science and Technology* 22, 1383e1394. Jones, O.A.H., Voulvoulis, N., Lester, J.N., 2007.
147. Jukes TH. Antibiotics in animal feeds and animal production. *Bioscience* 1972;22: 526–534
148. Kamma JJ, Nakou M, Mitsis FJ. The clinical and microbiological effects of systemic ornidazole in sites with and without subgingival debridement in early onset periodontitis. *J Periodontol.* 2000;71:1862–73.
149. Kamma, J. J., Nakou, M., Gmur, R. & Baheni, P. C. (2004) Microbiological profile of early onset/aggressive periodontitis patients. *Oral Microbiology Immunology* 19, 314–321.
150. Kaplan RF, Haznedaroglu F, Basturk FB, Kayahan MB. Treatment approaches and antibiotic use for emergency dental treatment in Turkey. *Ther Clin Risk Manag.* 2013;9:443-9.
151. Kapoor A, Malhotra R, Grover V, Grover D. Systemic antibiotic therapy in periodontics. *Dental Research Journal.* 2012;9(5):505-515.
152. KAY, L. W. (1964). The Nature of Perieoronitis. M.D.S. thesis, University of Newcastleupon-Tyne.
153. Kayaalp O. [Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu 2011-2012 Formülleri (TİK-6); Turkey National Medicine Formulary 2011-2012]. Ankara: Pelikan Yayıncılık; 2011.p.350-411.
154. Kayaalp SO (ed). (2007) Türkiye İlaç Kılavuzu TİK – 5 Formülleri.
155. Keenan JV, Farman AG, Fedorowicz Z, Newton JT (2005) Antibiotic use for irreversible pulpitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* issue 2, Art. No.: CD004969.pub2.
156. Khachatourians GG. Agricultural use of antibiotics and the evolution and transfer of antibiotic-resistant bacteria. *CMAJ* 1998; 159.
157. Kidd EA, Wade AB. Penicillin control of swelling and pain after periodontal osseous surgery. *J Clin Periodontol.* 1974;1:52–57.

158. Killoy WJ. The clinical significance of local chemotherapies. *J Clin Periodontol* 2002; 29(Suppl 2): 22–29.
159. Kinane DF, Radvar M. A six-month comparison of three periodontal local antimicrobial therapies in persistent periodontal pockets. *J Periodontol* 1999; 70: 1–7.
160. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primers*. 2017; 3:17038. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38> PMID:28805207.
161. Kolpin, D., Furlong, E. T., Meyer, M. T. et al. (2002). Pharmaceuticals, hormones, and other organic wastewater contaminants in U.S. streams, 1999–2000: a national reconnaissance. *Environmental Science and Technology* 36, 1202–11.
162. Koshy, G., Corgert, E. F. & Ishikawa, I. (2004) A full-mouth disinfection approach to non-surgical periodontal treatment- prevention of reinfection from bacterial reservoirs. *Periodontology* 2000 36, 166–178.
163. Kotsovilis S, Markou N, Pepelassi E, et al. The adjunctive use of platelet-rich plasma in the therapy of periodontal intraosseous defects: a systematic review. *J Periodont Res*. 2010;45:428–443.
164. Kummerer, K. (2003). Significance of antibiotics in the environment. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 52(1), 5–7.
165. Kuriyama T, Absi EG, Williams DW, Lewis MA. An outcome audit of the treatment of acute dentoalveolar infection: impact of penicillin resistance. *Br Dent J*. 2005;198(12):759–763.
166. Kümmerer, K. & Henninger, A. (2003). Promoting resistance by the emission of antibiotics from hospitals and households into effluents. *Clinical Microbiology and Infection*, in press.
167. Kümmerer, K. (Ed.). (2001). *Pharmaceuticals in the Environment. Sources, Fate, Effects and Risks*. Springer, Heidelberg, Germany.
168. Kümmerer, K., 2009. Antibiotics in the aquatic environment e a review e Part II. *Chemosphere* 75, 435.

169. Lang, N. P., Tan, W. C., Krahenmann, M. A. & Zwahlen, M. (2008) A systematic review of the effects of full-mouth debridement with and without antiseptics in patients with chronic periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology* 35(Suppl. 8), 8–21.
170. Larsen T, Fiehn NE. Development of resistance to metronidazole and minocycline in vitro. *J Clin Periodontol* 1997; 24: 254–259.
171. Larsen T. Occurrence of doxycycline resistant bacteria in the oral cavity after local administration of doxycycline in patients with periodontal disease. *Scand J Infect Dis* 1991; 23: 89–95.
172. Laskin DM, Laskin JL. Odontogenic infections of the head and neck. In: Laskin DM, editor. *Oral and maxillofacial surgery*. St Louis: Mosby; 1985. pp. 219–252.
173. Lawler B, Sambrook PJ, Goss AN. Antibiotic prophylaxis for dentoalveolar surgery: is it indicated? *Aust Dent J*. 2005;50(2):54-9. 30 Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni Cilt 2; Sayı 10; Ekim 2015
174. Laxminarayan R, Heymann DL. Challenges of drug resistance in the developing world. *BMJ*. 2012;344:e1567.
175. Le Corre, S.K., Ort, C., Kateley, D., Allen, B., Escher, B.I., Keller, J., 2012. Consumption-based approach for assessing the contribution of hospitals towards the load of pharmaceutical residues in municipal wastewater. *Environment International* 45, 99e111.
176. Lee A. Grant E, Golightly P. Chapter one and two. Principle of drug use in pregnancy. Principle of prescribing in lactation. In: Lee A, Inch S, Finnigan D. *Therapeutics in Pregnancy and Lactation*. Radcliffe Medical Press Ltd. Abingdon, USA, 2000:1-22.
177. Lee, J. W., Choi, B. K., Yoo, Y. J., Choi, S. H., Cho, K. S., Chi, J. K. & Kim, C. K. (2003) Distribution of periodontal pathogens in Korean aggressive periodontitis. *Journal of Periodontology* 74, 1329–1335
178. Levy SB. The challenge of antibiotic resistance. *Sci Am* 1998;278:46-53.

179. Lewis MA, McGowan DA, MacFarlane TW. Short-course high-dosage amoxycillin in the treatment of acute dentoalveolar abscess. *Br Dent J* 1986; 161: 299–302.
180. Lie T, Bruun G, Bøe OE. Effects of topical metronidazole and tetracycline in treatment of adult periodontitis. *J Periodontol* 1998; 69: 819–827.
181. Lindhe J, Liljenberg B, Adielson B, Borjesson I. Use of metronidazole as a probe in the study of human periodontal disease. *J Clin Periodontol*. 1983;10:100–12.
182. Liu, Y., Duan, D., Xin, Y., Bai, L., Li, T., Li, C., & Xu, Y. (2017). A review of the literature: antibiotic usage and its relevance to the infection in periodontal flaps. *Acta Odontologica Scandinavica*, 75(4), 288–293. doi:10.1080/00016357.2017.1295165
183. Lo'pez NJ, Socransky SS, Da Silva I, Japlit MR, Haffajee AD. Effects of metronidazole plus amoxicillin as the only therapy on the microbiological and clinical parameters of untreated chronic periodontitis. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 648–660.
184. Loesche WJ, Grossman N, Giordano J. Metronidazole in periodontitis (IV). The effect of patient compliance on treatment parameters. *J Clin Periodontol* 1993;20(2):96-104.
185. Longman LP, Preston AJ, Martin MV, Wilson NH. Endodontics in the adult patient: the role of antibiotics. *J Dent*. 2000;28(8):539-48.
186. Longman, L. P. & Martin, M. V. (1991). The use of antibiotics in the prevention of post-operative infection: a re-appraisal. *British Dental Journal* 170, 257–62.
187. Lowenguth RA, Chin I, Caton JG, Cobb CM, Drisko CL, Killoy WJ, Michalowicz BS, Pihlstrom BL, Goodson JM. Evaluation of periodontal treatments using controlled-release tetracycline fibers: microbiological response. *J Periodontol* 1995; 66: 700–707.

188. MacAlpine R, Magnusson I, Kiger R, Crigger M, Garrett S, Egelberg J. Antimicrobial irrigation of deep pockets to supplement oral hygiene instruction and root debridement. *J Clin Periodontol* 1985; 12: 568–577.
189. Machtei EE, Christersson LA, Goulding M, Dunford R, Genco RJ. Effect of tetracycline root preparation on guided tissue regeneration in furcation defects. *J Dent Res (Special Issue)* 1991;70:467, Abstract 1611
190. Magnusson I. The use of locally delivered metronidazole in the treatment of periodontitis. Clinical results. *J Clin Periodontol* 1998; 25: 959–963, 978–979.
191. Mahmood MM, Dolby AE. The value of systemically administered metronidazole in the modified Widman flap procedure. *J Periodontol.* 1987;58:147–152. *ACTA ODONTOLOGICA SCANDINAVICA* 5
192. Mainjot A, D’Hoore W, Vanheusden A, Van Nieuwenhuysen JP. Antibiotic prescribing in dental practice in Belgium. *Int Endod J.* 2009;42(12):1112–1117.
193. Mandell RL, Tripodi LS, Savitt E, Goodson JM, Socransky SS. The effect of treatment on *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in localized juvenile periodontitis. *J Periodontol* 1986;57:94-9.
194. Martin MV, Longman LP, Hill JB, Hardy P. Acute dentoalveolar infections: an investigation of the duration of antibiotic therapy *Br Dent J* 1997;23183(4)135–137.
195. Mascarenhas P, Gapski R, Al-Shammari K. Clinical response of Azithromycin as an adjunct to non surgical periodontal therapy in Smokers. *J Periodontol.* 2005;76:426–36.
196. Merriam CV, Citron DM, Tyrrell KL, Warren YA, Goldstein EJ. In vitro activity of azithromycin and nine comparator agents against 296 strains of oral anaerobes and 31 strains of *Eikenella corrodens*. *Int J Antimicrob Agents* 2006; 28: 244–248.
197. Mestnik, M. J., Feres, M., Figueredo, L. C., Duarte, P. M., Lira, E. A. G. & Faveri, M. (2010) Short-term benefits of the adjunctive use of metronidazole plus amoxicillin in the microbial profile and in the clinical parameters of subjects

- with generalized aggressive periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology* 37, 353– 365.
198. Meyer DH, Sreenivasan PK, Fives-Taylor PM. Evidence for invasion of a human oral cell line by *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. *Infect Immun.* 1991;59:2719-26.
 199. Miao, X.S., Bishay, F., Chen, M., Metcalfe, C.D., 2004. Occurrence of antimicrobials in the final effluents of wastewater treatment plants in Canada. *Environmental Science and Technology* 38, 3533e3541.
 200. Michael, I., Rizzo, L., McArdell, C. S., Manaia, C. M., Merlin, C., Schwartz, T., ... Fatta-Kassinos, D. (2013). Urban wastewater treatment plants as hotspots for the release of antibiotics in the environment: A review. *Water Research*, 47(3), 957–995.
 201. Minabe M, Kodama T, Kogou T, Fushimi H, Sugiyama T, Takeuchi K, et al. Clinical significance of antibiotic therapy in guided tissue regeneration with a resorbable membrane. *Periodontal Clin Investig.* 2001;23(1):20- 30.
 202. Mohan RR, Doraswamy DC, Hussain AM, et al. Evaluation of the role of antibiotics in preventing postoperative complication after routine periodontal surgery: a comparative clinical study. *J Indian Soc Periodontol.* 2014;18:205–212.
 203. Mombelli A, Gusberti FA, Lang NP. Treatment of recurrent periodontal disease by root planning and ornidazole (Tiberal) *J Clin Periodontol.* 1989;16:38–45.
 204. Mombelli A, Schmid B, Rutar A et al. Persistence patterns of *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia/nigrescens*, and *Actinobacillus actinomycetemcomitans* after mechanical therapy of periodontal disease. *J Periodontol* 2000;71:14–21.
 205. Mombelli A, van Winkelhoff AJ. The systemic use of antibiotics in periodontal therapy. In: Lang NP, Karring T, Lindhe J, ed. *Proceedings of the 2nd European Workshop on Periodontology*. Berlin: Quintessence, 1997: 38–77.

206. Mombelli A, Zappa U, Bragger U, et al. Systemic antimicrobial treatment and guided tissue regeneration. Clinical and microbiological effects in furcation defects. *J Clin Periodontol*. 1996;23:386–396.
207. Mongardini, C., van Steenberghe, D., Dekeyser, C. & Quirynen, M. (1999) One stage full-mouth disinfection in the treatment of chronic adult or generalized early onset periodontitis. I. Long term clinical observations. *Journal of Periodontology* 70, 632–645.
208. Moreland TA, Rylance GW, Cristopher LJ, Stevenson IH (1978) Patterns of drug prescribing for children in hospital. *Eur J Clin Pharmacol* 14: 39-46.
209. Muller H, Lange D, Muller R. A 2-year study of adjunctive minocycline-HCL in *Actinobacillus actinomycetemcomitans* associated Periodontitis. *J Periodontol* 1993;64:509-519.
210. Nakagawa T, Yamada S, Oosuka Y, Saito A, Hosaka Y, Ishikawa T, Okuda K. Clinical and microbiological study of local minocycline delivery (Periocline) following scaling and root planing in recurrent periodontal pockets. *Bull Tokyo Dent Coll* 1991; 38: 63–70.
211. Nango S, Gollwitzer J, Sedlacek M, Walker C. Effect of antibiotics on subgingival plaque in a biofilm model. *J. Dent Res* 81: (Spec, Issue) A-209, 2002.
212. Newman M, Kornman K, Doherty F. A 6-month multicenter evaluation of adjunctive tetracycline fiber therapy used in conjunction with scaling and root planing in maintenance patients: clinical results. *J Periodontol* 1994; 65: 685–691.
213. Nowzari H, Matian F, Slots J. Periodontal pathogens on polytetrafluoroethylene membrane for guided tissue regeneration inhibit healing. *J Clin Periodontol*. 1995;22:469–474.
214. Noyan U, Yilmaz S, Kuru B. A Clinical and microbiological evaluation of systemic and local metronidazole delivery in adult periodontitis patients. *J Clin Periodontol*. 1997;24:158–65.
215. Oktay S, Kayaalp SO. (2005). Reçete yazma kuralları ve rasyonel ilaç kullanımı. *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*. 1. Cilt, Hacettepe Taş, Ankara. Kayaalp SO (ed). 11. Basım. S. 130-142.

216. Ong A, Kim J, Loo S, Quaranta A, Rincon J. Prescribing Trends of Systemic Antibiotics by Periodontists in Australia. 10.1002/JPER.18-0586
217. Oswal S, Ravindra S, Sinha A, Manjunath S. Antibiotics in periodontal surgeries: A prospective randomised cross over clinical trial. Journal of Indian Society of Periodontology. 2014;18(5):570-574.
218. Otomo-Corgel J, Pucher JJ, Rethman MP, Reynolds MA. State of the science: chronic periodontitis and systemic health. J Evid Based Dent Pract 2012; 12(Suppl):20-8.
219. Öcek Z, Sahin H, Baksi G, Apaydin S. Development of a rational antibiotic usage course for dentists. Eur J Dent Educ. 2008;12:41–47.
220. Öztürk M, Kılıç E, Özeç İ. (2003). Ülkemizde diş hekimliği pratiğinde antibiyotik kullanımının değerlendirilmesi. Cumhuriyet üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi Cilt: 6 Sayı:2.
221. Pack PD, Haber J. The incidence of clinical infection after periodontal surgery. J Periodontol 1983;54:441- 443.
222. Page RC, Kornman K. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. Periodontol 2000. 1997;14:9-11
223. Pajukanta R, Asikainen S, Saarela M, Alaluusua S, Jousimies-Somer H. In vitro activity of azithromycin compared with that of erythromycin against *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. Antimicrob Agents Chemother. 1992;36:1241–3.
224. Pajukanta R. In vitro susceptibility of *Porphyromonas gingivalis* to azithromycin, a novel macrolide. Oral Microbiol Immunol. 1993;8:325–6.
225. Palcanis, K. G. (1996). Surgical Pocket Therapy. Annals of Periodontology, 1(1), 589–617. doi:10.1902/annals.1996.1.1.589
226. Pallasch TJ. Antibiotic resistance. Dent Clin N Am. 2003;47:623–639.
227. Pallasch TJ. Pharmacokinetic principles of antimicrobial therapy. Periodontol 2000 1996;10(1):5-11.

228. Palmer NA, Batchelor PA (2004) An audit of antibiotic prescribing by vocational dental practitioners. *Primary Dental Care* 1, 77–80.
229. Palmer NAO, Peeling R, Ireland RS, Martin MV. (2000). A study of prophylactic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practise in England. *Br Dent J.* 189 (1): 43-46.
230. Palmer NAO, Peeling R, Ireland RS, Martin MV. (2000). A study of therapeutic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practice in England. *Br Dent J.* May 27; 188(10): 554-558.
231. Palmer NO, Martin MV, Peeling R, et al. Antibiotic prescribing knowledge of National Health Service general dental practitioners in England and Scotland. *J Antimicrob Chemother.* 2001;47(2):233–237.
232. Palmer NO, Martin MV, Peeling R, Ireland RS. An analysis of antibiotic prescriptions from general dental practitioners in England. *J Antimicrob Chemother.* 2000;46:1033–1035.
233. Palmer NO, Martin MV, Peeling R, Ireland RS. Paediatric antibiotic prescribing by general dental practitioners in England. *Inter J Paediatr Dent.* 2001;11:242–248.
234. Palmer RM, Matthews JP, Wilson RF. Non surgical periodontal treatment with and without adjunctive metronidazole in smokers and nonsmokers. *J Clin Periodontol.* 1999;26:158–63.
235. Palmer, N. A. O., Peeling, R., Ireland, R. S. et al. (2000). A study of prophylactic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practice in England. *British Dental Journal* 189, 43–6.
236. Palmer, N. O. A., Martin, M. V., Peeling, R. et al. (2000). An analysis of antibiotic prescriptions from general dental practitioners in England. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 46, 1033–5.
237. Pascale D, Gordon J, Lamster I, Mann P, Seiger M, Arndt W. Concentration of doxycycline in human gingival fluid. *J Clin Periodontol* 1986; 13: 841–844.

238. Paterson SA, Curzon ME. The effect of andomized versus penicillin V in the treatment of acutely abscessed primary teeth Br Dent J 1993;191:74(12):443–449.
239. Pavicic MJ, van Winkelhoff AJ, de Graaff J. Synergistic effects between amoxicillin, metronidazole, and the hydroxymetabolite of metronidazole against *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. Antimicrob Agents Chemother 1991; 35: 961–966
240. Pavicic M. J., van Winkelhoff, A. J., Pavicic-Temming, Y. A. & de Graaf, J. (1994) Amoxicillin causes an enhanced uptake of metronidazole in *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. A mechanism synergy. Journal of Antimicrobial Chemotherapy 34, 1047–1050.
241. Pendrill K, Reddy J. The use of prophylactic penicillin in periodontal surgery. J Periodontol. 1980;51:44–48.
242. Peter Eickholz, Bettina Dannewitz, Ti-Sun Kim Antibiotics in Periodontal Therapy Clinical and research reports
243. Petersilka GJ, Ehmke B, Flemmig TF. Antimicrobial effects of mechanical debridement. Periodontol 2000 2002;28: 56–71.
244. Pınar Gümüş Nurcan Buduneli, ANTİBİYOTİKLER PERİODONTAL TEDAVİDE NE ZAMAN VE NASIL KULLANILMALI? Balıkesir sağlık bilimleri dergisi
245. Pini Prato GP, Cortellini P, Clauser C. Fibrin and fibronectin sealing system in a guided tissue regeneration procedure. A case report. J Periodontol 1988; 59: 679–683.
246. Polson AM, Garrett S, Stoller NH, Bandt CL, Hanes PJ, Killoy WJ, Southard GL, Duke SP, Bogle GC, Drisko CH, Friesen LR. Multi-center comparative evaluation of subgingivally delivered sanguinarine and doxycycline in the treatment of periodontitis. II. Clinical results. J Periodontol 1997; 68: 119–126.
247. Postma J, Ferket PR, Croom WJ and Kwakkel RP. Effect of Virginiamycin on intestinal characteristics of turkeys. In: Proceedings of the 12th European

Symposium on Poultry Nutrition (Kwakkel RP, and Bos JPM,eds). World's Poultry Science Association, Dutch branch. Het Spelderholt, Beekbergen, the Netherlands.1999;188.

248. Poveda – Roda R, Bagan JV, Sanchis – Bielsa JM, Carbonell – Pastor E. (2007). Antibiotic use in dental practise, A review. *Med Oral Patol Cir Bucal*; 12 E 186-192.
249. Powell CA, Mealey BL, Deas DE, et al. Post-surgical infections: prevalence associated with various periodontal surgical procedures. *J Periodontol*. 2005;76:329–333.
250. Preus H, Lassen J, Aass AM, Ciancio SG. Bacterial resistance following subgingival and systemic administration of minocycline. *J Clin Periodontol* 1995; 22: 380–384.
251. Quirynen, M., Bollen, C. M. L., Vandekerckhove, B. N., Dekeyser, C., Papaioannou, W. & Eyssen, H. (1995) Full- versus partial-mouth disinfection in the treatment of periodontal infection. Short-term clinical and microbiological observations. *Journal of Dental Research* 74, 1459–1467.
252. Quirynen, M., Mongardini, C., Pauwels, M., Bollen, C. M., Van Eldere, J. & van Steenberghe, D. (1999) One-stage full- versus partial-mouth disinfection in the treatment of chronic adult or generalized early-onset periodontitis. II. Long-term impact on microbial load. *Journal of Periodontology* 70, 646–656.
253. Quirynen, M., Teughels, W. & van Steenberghe, D. (2006) Impact of antiseptics on one-stage full-mouth disinfection. *Journal of Clinical Periodontology* 33, 49–52.
254. Radyowijati A, Haak H. Improving antibiotic use in low-income countries: an overview of evidence on determinants. *Soc Sci Med*. 2003;57:733–744.
255. Rajendra A, Spivakovsky S. Antibiotics in aggressive periodontitis, is there a clinical benefit?. *Evidence-based dentistry*. 2016; 17(4):100. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6401197> PMID:27980332.

256. Rams TE, Babalola O, Slots J. Subgingival occurrence of enteric rod s, yeasts, and staphylococci after systemic doxycycline therapy . Oral Microbiol Immunol 1990;5:166-8.
257. Rapley JW, Cobb CM, Killoy WJ, Williams DR. Serum levels of tetracycline during treatment with tetracycline-containing fibers. J Periodontol 1992; 63: 817–820.
258. Reynolds MA, Aichelmann-Reidy ME, Branch-Mays GL. Regeneration of periodontal tissue: bone replacement grafts. Dent Clin North Am. 2010;54:55–71.
259. Reynolds MA, Aichelmann-Reidy ME. Protein and peptide-based therapeutics in periodontal regeneration. J Evid Based Dent Pract. 2012;12:118–126.
260. Robin AS, Stephen DH. Antibiotics and Chemoprophylaxis. Periodontol 2000. 2008;46:80–108.
261. Rodenbury JP, van Winkelhoff AJ, Winkel EG, et al. Occurrence of *Bacteroides gingivalis*, *Bacteroides intermedius*, and *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in severe periodontitis in relation to age and treatment history. J Clin Periodontol 1990;17:392-9.
262. Rodriguez-Núñez A, Cisneros-Cabello R, Velasco-Ortega E, Llamas-Carreras JM, Tórres-Lagares D, Segura-Egea JJ. Antibiotic use by members of the Spanish Endodontic Society. J Endod. 2009;35(9):1198–1203.
263. Rosling BG, Slots J, Webber RL, Christersson LA, Genco RJ. Microbiological and clinical effects of topical subgingival antimicrobial treatment on human periodontal disease. J Clin Periodontol 1983;10:487-514
264. Roy KM, Bagg J. Antibiotic prescribing by general dental practitioners in the Greater Glasgow Health Board, Scotland.Br Dent J. 2000. June 24; 188 (12): 674– 6.
265. Roy, K. M., Smith, A., Sanderson, J. et al. (1999). Barriers to the use of a diagnostic oral microbiology laboratory by general dental practitioners. British Dental Journal 186, 345–7.

266. Rubinstein E. Short antibiotic treatment courses or how short is short? *Inter J Antimicrob Agents*. 2007;30S:S76–S79.
267. Rybak MJ, McGrath BJ. Combination antimicrobial therapy for bacterial infections. *Guidelines for the clinician*. *Drugs* 1996; 52: 390–405.
268. Sacher, F., Brauch, H.-J., Lange, F. T. et al. (2001). Occurrence of antibiotics in groundwater in Baden-Württemberg, Germany—results of a comprehensive monitoring program. In *Abstracts of the 11th Annual Meeting of SETAC Europe (Society of Environmental Toxicology and Chemistry)*, Madrid, Spain, 2001. Abstract M/EH056, p. 112. SETAC Europe, Brussels, Belgium.
269. Saglie FR, Carranza FA Jr, Newman MG, Cheng L, Lewin KJ. Identification of tissue-invading bacteria in human periodontal disease. *J Periodontal Res* 1982. September;17(5):452–455. 10.1111/j.1600-0765.1982.tb02024.x
270. Sakellari D, Goodson JM, Kolokotronis A, Konstantinidis A. Concentration of 3 tetracyclines in plasma, gingival crevice fluid and saliva. *J Clin Periodontol* 2000; 27: 53–60.
271. Salako N, Rotimi VO, Adib SM, Al-Mutawa S. Pattern of antibiotic prescription in the management of oral diseases among dentists in Kuwait. *J Dent*. 2004;32:503–509.
272. Sanz M, Teughels W. Innovations in non-surgical periodontal therapy: consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol* 2008;35:3–7.
273. Sarkar C, Das B, Baral P: (2004). An audit of drug prescribing practices of dentists. *Indian J DENT Res*. Apr-Jun;15(2):58-61.
274. Satomi A, Uraguchi R, Noguchi T, Tshikawa I, Tamaru H, Kitamura M. Minocycline HCL concentration in periodontal pocket after administration of LS-007. *J Jpn Assoc Periodontol* 1987; 29: 937–943.
275. Saxen L, Asikainen S, Kanervo A, Kari K, Jousimies-Somer H. The long term efficacy of systemic doxycycline medication in the treatment of localized juvenile Periodontitis. *Arch Oral Biol* 1990;35:2275- 2295.

276. Saxen L, Asikainen S. Metronidazole in the treatment of localized juvenile Periodontitis. *J Clin Periodontol* 1993;20:166-171.
277. Schwaber MJ, Navon-Venezia S, Kaye KS, Ben-Ami R, Schwartz D, Carmeli Y. Clinical and economic impact of bacteremia with extended spectrum-beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae. *Antimicrob Agents Chemother*. 2006 Apr;50(4):1257-62.
278. Schwartz, T., Kohnen, W., Jansen, B., Obst, U., 2006. Detection of antibiotic-resistant bacteria and their resistance genes in wastewater, surface water and drinking water biofilms. *FEMS Microbiology Ecology* 43 (3), 325e355
279. Scopp IW, Fletcher PD, Wyman BS, et al. Tetracyclines: double blind clinical study to evaluate the effectiveness in periodontal surgery. *J Periodontol*. 1977;48:484–486.
280. Sculean A, Blaes A, Arweiler N, et al. The effect of postsurgical antibiotics on the healing of intrabony defects following treatment with enamel matrix proteins. *J Periodontol*. 2001;72: 190–195.
281. Seiler SJ, Herold WR. The use of systemic antibiotics in the treatment of aggressive periodontal disease. *Gen Dent Periodont*. 2005.
282. Seymour RA, Hogg SD. Antibiotics and chemoprophylaxis. *Periodontol* 2000 2008: 46: 80–108.
283. Seymour RA, Rudralingham M. Oral and dental adverse drug reactions. *Periodontol* 2000 2008: 46: 9–26.
284. Shaikh HFM, Patil SH, Pangam TS, Rathod KV. Polymicrobial synergy and dysbiosis: An overview. *J Indian Soc Periodontol*. 2018; 22(2):101-106. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_385_17 PMID:29769762 PMCID:PMC5939015.
285. Shi M, Wei Y, Hu W, Nie Y, Wu X, Lu R. The Subgingival Microbiome of Periodontal Pockets With Different Probing Depths in Chronic and Aggressive Periodontitis: A Pilot Study. *Front Cell Infect Microbiol*. 2018; 8:124. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2018.00124> PMID:29765908 PMCID:PMC5938363.

286. Shiloah J, Patters MR. DNA probe analyses of the survival of selected periodontal pathogens following scaling, root planing and intra-pocket irrigation. *J Periodontol* 1994; 64: 568–575.
287. Simón-Soro A, Tomás I, Cabrera-Rubio R, Catalan MD, Nyvad B, Mira A. Microbial geography of the oral cavity. *J Dent Res.* 2013; 92(7):616-21. <https://doi.org/10.1177/0022034513488119> PMid:23674263.
288. Slots J and Rams TE: Antibiotics in periodontal therapy: advantages and disadvantages. *J Clin Periodontol* 1990; 17: 479-493.
289. Slots J, Feik D, Rams TE. Age and sex relationships of superinfecting microorganisms in periodontitis patients. *Oral Microbiol Immunol* 1990; 5: 305–308.
290. Slots J, Feik D, Rams TE. In vitro antimicrobial sensitivity of enteric rods and pseudomonads from advanced adult periodontitis. *Oral Microbiol Immunol* 1990; 5: 298–301.
291. Slots J, MacDonald ES, Nowzari H. Infectious aspects of periodontal regeneration. *Periodontol* 2000. 1999;19:164-72.
292. Slots J, Mashimo P, Levine MJ, Genco RJ. Periodontal therapy in humans. I. Microbiological and clinical effects of a single course of periodontal scaling and root planing, and of adjunctive tetracycline therapy. *J Periodontol* 1979; 50: 495–509.
293. Slots J, Rams TE, Feik D, Taveras HD, Gillespie GM. Subgingival microflora of advanced periodontitis in the Dominican Republic. *J Periodontol* 1991; 62: 543–547.
294. Slots J, Research Science and Therapy Committee (2004) Systemic antibiotics in periodontics. *J Periodontol* 75:1553–1565. doi:10.1902/jop.2004.75.11.1553.
295. Slots J, Rosling BG. Suppression of the periodontopathic microflora in localized juvenile periodontitis by systemic tetracycline. *J Clin Periodontol* 1983; 10: 465–486.

296. Slots J, Ting M. Actinobacillus actinomycetemcomitans and Porphyromonas gingivalis in human periodontal disease: occurrence and treatment. Periodontology 2000. 1999; 20(1):82-121. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.1999.tb00159.x> PMID:10522224.
297. Slots J, Ting M. Systemic antibiotics in the treatment of periodontal disease. Periodontol 2000. 2002;28:106-76.
298. Slots J, van Winkelhoff AJ. Antimicrobial therapy in periodontics. J Calif Dent Assoc 1993;21(Nov issue):51±56.
299. Slots J. Systemic antibiotics in periodontics (American Academy of Periodontology position paper). J Periodontol 1996;67:831±838.
300. Slots J. Systemic antibiotics in periodontics. J Periodontol 2004; 75: 1553–1565.
301. Slots, J., & Rams, T.E. (1990). Antibiotics in periodontal therapy: advantages and disadvantages. Journal of Clinical Periodontology, 17, 479-493.
302. Sotaniemi EA, Arranto AJ, Pelkonen O, Pasanen M. Age and cytochrome P450-linked drug metabolism in humans: an analysis of 226 subjects with equal histopathologic conditions. Clin Pharmacol Ther. 1997;61(3):331-9.
303. Stahl SS, Soberman A, De Cesare A. Gingival healing. V. The effects of antibiotics administered during the early stages of repair. J Periodontol. 1969;40:521–523.
304. Stahlmann R, Lode H. Toxicity of quinolones. Drugs 1999; 58(Suppl. 2): 37–42.
305. Stoller NH, Johnson LR, Trapnell S, Harrold CQ, Garrett S. The pharmacokinetic profile of a biodegradable controlled-release delivery system containing doxycycline compared to systemically delivered doxycycline in gingival crevicular fluid, saliva, and serum. J Periodontol 1998; 69: 1085–1091.
306. Stoltze K, Stellfeld M. Systemic absorption of metronidazole after application of a metronidazole 25% dental gel. J Clin Periodontol 1992; 19: 693–697.

307. Stoltze K. Elimination of elyzol 25% dental gel matrix from periodontal pockets. *J Clin Periodontol* 1995; 22: 185–188.
308. Sweeney LC, Dave J, Chambers PA, Heritage J (2004) Antibiotic resistance in general dental practice – a cause for concern? *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 53, 567–76
309. Swift JQ, Gulden WS. Antibiotic therapy – managing odontogenic infections. *Dent Clin N Am.* 2002;46:623–633.
310. Takeuchi, Y., Umeda, M., Ishizuka, M., Huang, Y. & Ishikawa, I. (2003) Prevalence of periodontopathic bacteria in aggressive periodontitis patients in a Japanese population. *Journal of Periodontology* 74, 1460–1469.
311. Tanner A, Maiden MF, Paster BJ. The impact of 16S ribosomal RNA based phylogeny on the taxonomy of oral bacteria. *Periodontol* 2000. 1994;5:26–51.
312. Teles RP, Haffajee A, Socransky S. Microbiological goals of periodontal therapy. *Periodontol* 2000 2006;42:180-218.
313. Teughels, W., Dekeyser, C., Van Essche, M. & Quirynen, M. (2009) One-stage, full-mouth disinfection: fiction or reality? *Periodontology* 2000 50, 39–51.
314. The Council of the European Union. (2002). Council Recommendation of 15 November 2001 on the Prudent Use of Antimicrobial Agents in Human Medicine (Text with EEA relevance). 2002/77/EC. 5 February, Brussels, Belgium.
315. Thomas, D. W., Satterthwaite, J., Absi, E. G. et al. (1996). Antibiotic prescription for acute dental conditions in the primary care setting. *British Dental Journal* 181, 401–4.
316. Tomasi C, Wennstrom JL. Locally delivered doxycycline as an adjunct to mechanical debridement at retreatment of periodontal pockets: outcome at furcation sites. *J Periodontol* 2011; 82: 210–218.
317. Tonetti M, Cortellini P, Carnevale G, Cattabriga M, DeSanctis M, Pini-Prato G. A controlled multicenter study of adjunctive use of tetracycline

- periodontal fibers in mandibular Class II furcations with persistent bleeding. *J Clin Periodontol* 1998; 25: 737–745.
318. Tonetti M, Cugini M, Goodson J. Zero-order delivery with periodontal placement of tetracycline loaded ethylene vinyl acetate fibers. *J Periodontol Res* 1990; 25: 243–249.
319. Tonetti MS, Lang NP, Cortellini P, Suvan JE, Eickholz P, Fourmoussis I, Topoll H, Vangsted T, Wallkamm B, on behalf of the European Research Group on Periodontology (ERGOPerio). Effects of a single topical doxycycline administration adjunctive to mechanical debridement in patients with persistent/recurrent periodontitis but acceptable oral hygiene during supportive periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 2012; 39: 475–482.
320. Tonetti MS. Local delivery of tetracycline: from concept to clinical application. *J Clin Periodontol* 1998; 25: 969– 977.
321. Topoll HH, Lange DE, Muller RF. Multiple periodontal abscesses after systemic antibiotic therapy. *J Clin Periodontol* 1990; 17: 268–272.
322. Tseng CC, Huang CC, Tseng WH. Incidence of clinical infection after periodontal surgery: a prospective study. *J Formos Med Assoc.* 1993;92:152–156.
323. Turnidge J. Antibiotic use or misuse. (Editorial.) *Med J Aust* 1997;167:116-117.
324. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni Cilt 2; Sayı 10; Ekim 2015
325. Türkiye’de Diş Hekimlerinin Yazdığı Reçetelerde Antibakteriyel Kullanımının Araştırılması. Ankara – 2017
326. U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration Center for Drug Evaluation and Research (CDER) Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) Pregnancy, Lactation, and Reproductive Potential: Labeling for Human Prescription Drug and Biological Products — Content and Format Guidance for Industry. June 2015. Erişim: 24 Haziran 2015.
327. Ulusoy S. [Antimikrobiyal ilaçların kullanımında genel prensipler; General principles on the use of antimicrobial drugs]. Willke Topçu A, Söyletir

G, Doğanay M, editör. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. p.219-227.

328. Uzm. Dr. Mehtap AYDIN Yrd. Doç. Dr. Cenker Z. KOYUNCUOĞLU
Dr. M. Murat KILBOZ Prof. Dr. Ahmet AKICI. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı
Bülteni Cilt 2; Sayı 10; Ekim 2015
329. Van Steenberghe D, Bercy P, Kohl J, De Boever J, Adriaens P,
Vanderfaellie A, Adriaenssen C, Rompen E, De Vree H, McCarthy F,
Vandenhoven G. Subgingival minocycline hydrochloride ointment in moderate to
severe chronic adult periodontitis: a randomized, double-blind, vehicle-
controlled, multi-center study. J Periodontol 1993; 64: 637– 644
330. Van Winkelhoff AJ, Herrera D, Oteo A et al. Antimicrobial profiles of
periodontal pathogens isolated from periodontitis patients in The Netherlands and
Spain. J Clin Periodontol 2005;32:893–898.
331. Van Winkelhoff AJ, Rams TE, Slots J. Systemic antibiotic therapy in
periodontics. Periodontol 2000 1996; 10: 45– 78.
332. Vanek D, Saxena A, Boggs JM. Fluoroquinolone therapy and Achilles
tendon rupture. J Am Podiatr Med Assoc 2003; 93: 333–335.
333. Vessal G, Khabiri A, Mirkhani H, Cookson BD, Askarian M. Study of
antibiotic prescribing among dental practitioners in Shiraz, Islamic Republic of
Iran. East Mediterr Health J. 2011. October; 17 (10): 763– 9.
334. Vest TM, Greenwell H, Drisko C, et al. The effect of postsurgical
antibiotics and a bioabsorbable membrane on regenerative healing in Class II
furcation defects. J Periodontol. 1999;70:878–887.
335. Victor KE Lim (2012) The lack of novel antibiotic and vaccine
development to combat resistance, APUA Clinical Newsletter.
336. Visek WJ. The mode of growth promotion by antibiotics. J.Anim.Sci.
1978;46:1447-1469
337. Wade WG, Moran J, Morgan JR, Newcombe R, Addy M. The effects of
antimicrobial acrylic strips on the subgingival microflora in chronic periodontitis.
J Clin Periodontol 1992; 19: 127–134.

338. Walker C, Sedlacek M, Nango S, Gollwitzer J, Michalski S. An oral biofilm model for study of antibiotic susceptibilities. *J Dent Res* 80: (Spec. Issue), 696, 2001.
339. Walker CB (1996) The acquisition of antibiotic resistance in the periodontal microflora. *Periodontol* 10:79–88.
340. Walker CB, Godowski KC, Borden L, Lennon J, Nango S, Stone C, Garrett S. The effects of sustained release doxycycline on the anaerobic flora and antibiotic-resistant patterns in subgingival plaque and saliva. *J Periodontol* 2000; 71: 768–774
341. Walker CB, Karpinia K, Baehni P. Chemotherapeutics: antibiotics and other antimicrobials. *Periodontol* 2000 2004; 36: 146–165.
342. Walker CB. Selected antimicrobial agents: mechanism of action, side effects and drug interactions. *Periodontol* 2000 1996;10(1):12-28.
343. Weber JT, Courvalin P. An emptying quiver: antimicrobial drugs and resistance. *Emerging Infectious Diseases*, 2005, 11:791–793.
344. Winkel EG, van Winkelhoff AJ, Timmerman MF. Effects of metronidazole in patients with refractory periodontitis associated with bacteroides forsythus. *J Clin Periodontol*. 1997;24:573–9.
345. Winkel, E. G., van Winkelhoff, A. J. & van der Velden, U. (1998) Additional clinical and microbiological effects of amoxicillin and metronidazole after initial periodontal therapy. *Journal of Clinical Periodontology* 25, 857–864.
346. Wise R, Hart T, Carrs O, et al. Antimicrobial resistance is a major threat to public health. *BMJ*. 1998;317:609–610.
347. Wise, R. (2002). Antimicrobial resistance: priorities for action. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 49, 585–6.
348. Witte W. Medical consequences of antibiotic use in agriculture. *Science* 1998; 279:996-7.
349. World Health Organization. Global Action Plan On Antimicrobial Resistance. Geneva, 2015. ISBN 978 92 4 150976 3

350. Xajigeorgiou, C., Sakellari, D., Slini, T., Baka, A. & Konstantinidis, A. (2006) Clinical and microbiological effects of different antimicrobials on generalized aggressive periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology* 33, 254–264
351. Yalcin F, Demirel K, Onan U. Evaluation of adjunctive tetracycline fiber therapy with scaling and root planing: short-term clinical results. *Periodontal Clin Invest* 1999; 21: 23–27.
352. Yingling NM, Byrne BE, Hartwell GR. Antibiotic use by members of the American Association of Endodontists in the year 2000: report of a national survey. *J Endod*. 2002;28(5):396–404.
353. Zandbergen D, Slot DE, Cobb CM, Van derWeijden FA(2013) The clinical effect of scaling and root planing and the concomitant administration of systemic amoxicillin and metronidazole: asystematic review. *J Periodontol* 84:332–351. doi:10.1902/jop. 2012.120040.
354. Zuccato, E., Calamari, D., Natangelo, M. et al. (2000). Presence of therapeutic drugs in the environment. *Lancet* 335, 1789–90.

HAM VERİLER

Mesleki durum		Uzmanlık/Doktora			Toplam
		Hayir	Periodontoloji	Baska bir dal	
1-10 YIL	Sayı	49	16	53	118
	1-10 yıllık hekimler arasında %	41,5%	13,6%	44,9%	100,0%
	Uzmanlık/Doktora	35,5%	42,1%	66,3%	46,1%
	% of Total	19,1%	6,3%	20,7%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Sayı	89	22	27	138
	% within MeslDrm2Grp	64,5%	15,9%	19,6%	100,0%
	% within UzmanlikDoktora	64,5%	57,9%	33,8%	53,9%
	% of Total	34,8%	8,6%	10,5%	53,9%
Total	Sayı	138	38	80	256
	% within MeslDrm2Grp	53,9%	14,8%	31,3%	100,0%
	% within UzmanlikDoktora	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	53,9%	14,8%	31,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,548(a)	2	0,000
Likelihood Ratio	19,755	2	0,000
Linear-by-Linear Association	18,485	1	0,000
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	Çalışma Sekli	Total
---------------	---------------	-------

		Özel ortak muayenehane, poliklinik, ADSM	Muayenehane	Üniversite	Kamu ADSM veya başka bir devlet kurumu	
1-10 YIL	Count % within MesIDrm2Grp	43 36,4%	15 12,7%	47 39,8%	13 11,0%	118 100,0%
	% within CalismaSekli	59,7%	13,5%	87,0%	68,4%	46,1%
	% of Total	16,8%	5,9%	18,4%	5,1%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count % within MesIDrm2Grp	29 21,0%	96 69,6%	7 5,1%	6 4,3%	138 100,0%
	% within CalismaSekli	40,3%	86,5%	13,0%	31,6%	53,9%
	% of Total	11,3%	37,5%	2,7%	2,3%	53,9%
Total	Count	72	111	54	19	256
	% within MesIDrm2Grp	28,1%	43,4%	21,1%	7,4%	100,0%
	% within CalismaSekli	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	28,1%	43,4%	21,1%	7,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	93,044(a)	3	0,000
Likelihood Ratio	102,982	3	0,000
Linear-by-Linear Association	8,637	1	0,003
N of Valid Cases	256		

	Çalışma şekli grup 2			Total
Mesleki durum	ADSM	Muayenehane	Üniversite	

1-10 YIL	Count	56	15	47	118
	% within MeslDrm2Grp	47,5%	12,7%	39,8%	100,0%
	% within CalsSeklGrp2	61,5%	13,5%	87,0%	46,1%
	% of Total	21,9%	5,9%	18,4%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	35	96	7	138
	% within MeslDrm2Grp	25,4%	69,6%	5,1%	100,0%
	% within CalsSeklGrp2	38,5%	86,5%	13,0%	53,9%
	% of Total	13,7%	37,5%	2,7%	53,9%
Total	Count	91	111	54	256
	% within MeslDrm2Grp	35,5%	43,4%	21,1%	100,0%
	% within CalsSeklGrp2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	35,5%	43,4%	21,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,586(a)	2	0,000
Likelihood Ratio	102,492	2	0,000
Linear-by-Linear Association	1,862	1	0,172
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	TDB Kredili Eğitim		Total
	Hayır	Evet	
1-10 YIL Count	81	37	118
% within MeslDrm2Grp	68,6%	31,4%	100,0%

15 YILDAN FAZLA	% within TDBKrediEgt	57,0%	32,5%	46,1%
	% of Total	31,6%	14,5%	46,1%
	Count	61	77	138
	% within MeslDrm2Grp	44,2%	55,8%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	43,0%	67,5%	53,9%
	% of Total	23,8%	30,1%	53,9%
	Count	142	114	256
	% within MeslDrm2Grp	55,5%	44,5%	100,0%
Total	% within TDBKrediEgt	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	55,5%	44,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,383(b)	1	0,000		
Continuity Correction(a)	14,410	1	0,000		
Likelihood Ratio	15,600	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	15,323	1	0,000		
N of Valid Cases	256				

Mesleki durum	Dis Eti Kanama				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL Count	73	34	6	5	118

15 YILDAN FAZLA	% within MeslDrm2Grp	61,9%	28,8%	5,1%	4,2%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	55,7%	50,0%	21,4%	17,2%	46,1%
	% of Total	28,5%	13,3%	2,3%	2,0%	46,1%
	Count	58	34	22	24	138
	% within MeslDrm2Grp	42,0%	24,6%	15,9%	17,4%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	44,3%	50,0%	78,6%	82,8%	53,9%
	% of Total	22,7%	13,3%	8,6%	9,4%	53,9%
	Count	131	68	28	29	256
	% within MeslDrm2Grp	51,2%	26,6%	10,9%	11,3%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total	% of Total	51,2%	26,6%	10,9%	11,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,880(a)	3	0,000
Likelihood Ratio	23,417	3	0,000
Linear-by-Linear Association	19,732	1	0,000
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	Periodontal apse				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL Count	9	33	33	43	118

Total	15 YILDAN FAZLA	% within MeslDrm2Grp	7,6%	28,0%	28,0%	36,4%	100,0%
		% within HPPeriodontalapse	47,4%	50,0%	52,4%	39,8%	46,1%
		% of Total	3,5%	12,9%	12,9%	16,8%	46,1%
		Count	10	33	30	65	138
		% within MeslDrm2Grp	7,2%	23,9%	21,7%	47,1%	100,0%
		% within HPPeriodontalapse	52,6%	50,0%	47,6%	60,2%	53,9%
		% of Total	3,9%	12,9%	11,7%	25,4%	53,9%
		Count	19	66	63	108	256
		% within MeslDrm2Grp	7,4%	25,8%	24,6%	42,2%	100,0%
		% within HPPeriodontalapse	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,4%	25,8%	24,6%	42,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,134(a)	3	0,371
Likelihood Ratio	3,144	3	0,370
Linear-by-Linear Association	1,554	1	0,213
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	Püy				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL Count	24	30	31	33	118
% within MeslDrm2Grp	20,3%	25,4%	26,3%	28,0%	100,0%

Total	% within HPPüy	54,5%	45,5%	52,5%	37,9%	46,1%
	% of Total	9,4%	11,7%	12,1%	12,9%	46,1%
	15 YILDAN Count FAZLA	20	36	28	54	138
	% within MeslDrm2Grp	14,5%	26,1%	20,3%	39,1%	100,0%
	% within HPPüy	45,5%	54,5%	47,5%	62,1%	53,9%
	% of Total	7,8%	14,1%	10,9%	21,1%	53,9%
	Count	44	66	59	87	256
	% within MeslDrm2Grp	17,2%	25,8%	23,0%	34,0%	100,0%
	% within HPPüy	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,2%	25,8%	23,0%	34,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,596(a)	3	0,204
Likelihood Ratio	4,618	3	0,202
Linear-by-Linear Association	2,565	1	0,109
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	Sallanti				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL Count	68	29	11	10	118
% within MeslDrm2Grp	57,6%	24,6%	9,3%	8,5%	100,0%
% within HPSallanti	52,3%	45,3%	36,7%	31,3%	46,1%

Total	% of Total	26,6%	11,3%	4,3%	3,9%	46,1%
	15 YILDAN Count	62	35	19	22	138
	FAZLA					
	% within MeslDrm2Grp	44,9%	25,4%	13,8%	15,9%	100,0%
	% within HPSallanti	47,7%	54,7%	63,3%	68,8%	53,9%
	% of Total	24,2%	13,7%	7,4%	8,6%	53,9%
	Count	130	64	30	32	256
	% within MeslDrm2Grp	50,8%	25,0%	11,7%	12,5%	100,0%
	% within HPSallanti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	50,8%	25,0%	11,7%	12,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,947(a)	3	0,114
Likelihood Ratio	6,048	3	0,109
Linear-by-Linear Association	5,900	1	0,015
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	Sondalamada 5mm'den derin cep				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL Count	49	38	19	12	118
% within MeslDrm2Grp	41,5%	32,2%	16,1%	10,2%	100,0%
% within HPSonda5mmdenderin	45,8%	51,4%	52,8%	30,8%	46,1%
% of Total	19,1%	14,8%	7,4%	4,7%	46,1%
Count	58	36	17	27	138

Total	15 YILDAN FAZLA	% within MeslDrm2Grp	42,0%	26,1%	12,3%	19,6%	100,0%
		% within HPSonda5mmdenderin	54,2%	48,6%	47,2%	69,2%	53,9%
		% of Total	22,7%	14,1%	6,6%	10,5%	53,9%
		Count	107	74	36	39	256
		% within MeslDrm2Grp	41,8%	28,9%	14,1%	15,2%	100,0%
		% within HPSonda5mmdenderin	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	41,8%	28,9%	14,1%	15,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,160(a)	3	0,160
Likelihood Ratio	5,280	3	0,152
Linear-by-Linear Association	1,142	1	0,285
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	Sondalamada kanama %30 ve üzeri				Total	
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman		
1-10 YIL	Count	60	34	15	9	118
	% within MeslDrm2Grp	50,8%	28,8%	12,7%	7,6%	100,0%
	% within HPSonda5mmdenderin	54,5%	54,0%	34,9%	22,5%	46,1%
	% of Total	23,4%	13,3%	5,9%	3,5%	46,1%
	Count	50	29	28	31	138

Total	15 YILDAN FAZLA	% within MeslDrm2Grp	36,2%	21,0%	20,3%	22,5%	100,0%
		% within HPSondaknmyüzde30	45,5%	46,0%	65,1%	77,5%	53,9%
		% of Total	19,5%	11,3%	10,9%	12,1%	53,9%
		Count	110	63	43	40	256
		% within MeslDrm2Grp	43,0%	24,6%	16,8%	15,6%	100,0%
		% within HPSondaknmyüzde30	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	43,0%	24,6%	16,8%	15,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,871(a)	3	0,001
Likelihood Ratio	16,535	3	0,001
Linear-by-Linear Association	13,971	1	0,000
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Atasman kaybı 5mm'den fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	61	32	15	10	118
	% within MeslDrm2Grp	51,7%	27,1%	12,7%	8,5%	100,0%
	% within HPAtasman5mmdenfzl	52,1%	51,6%	44,1%	23,3%	46,1%
	% of Total	23,8%	12,5%	5,9%	3,9%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	56	30	19	33	138
	% within MeslDrm2Grp	40,6%	21,7%	13,8%	23,9%	100,0%

Total	% within HPAtasman5mmdenfzl	47,9%	48,4%	55,9%	76,7%	53,9%
	% of Total	21,9%	11,7%	7,4%	12,9%	53,9%
	Count	117	62	34	43	256
	% within MeslDrm2Grp	45,7%	24,2%	13,3%	16,8%	100,0%
	% within HPAtasman5mmdenfzl	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	45,7%	24,2%	13,3%	16,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,559(a)	3	0,009
Likelihood Ratio	12,155	3	0,007
Linear-by-Linear Association	9,307	1	0,002
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Kemik kaybı yüzde 50'den fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL Count		59	36	14	9	118
% within MeslDrm2Grp		50,0%	30,5%	11,9%	7,6%	100,0%
% within HPKemikkabiyüzde50denfzl		50,0%	50,0%	50,0%	23,7%	46,1%
% of Total		23,0%	14,1%	5,5%	3,5%	46,1%
15 YILDAN FAZLA Count		59	36	14	29	138
% within MeslDrm2Grp		42,8%	26,1%	10,1%	21,0%	100,0%

Total	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	50,0%	50,0%	50,0%	76,3%	53,9%
	% of Total	23,0%	14,1%	5,5%	11,3%	53,9%
	Count	118	72	28	38	256
	% within MeslDrm2Grp	46,1%	28,1%	10,9%	14,8%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	46,1%	28,1%	10,9%	14,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,019(a)	3	0,029
Likelihood Ratio	9,512	3	0,023
Linear-by-Linear Association	5,694	1	0,017
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Periodontal yıkım yaşa göre fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	35	30	23	30	118
	% within MeslDrm2Grp	29,7%	25,4%	19,5%	25,4%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	42,2%	48,4%	60,5%	41,1%	46,1%
	% of Total	13,7%	11,7%	9,0%	11,7%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	48	32	15	43	138
	% within MeslDrm2Grp	34,8%	23,2%	10,9%	31,2%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	57,8%	51,6%	39,5%	58,9%	53,9%

Total	% of Total	18,8%	12,5%	5,9%	16,8%	53,9%
	Count	83	62	38	73	256
	% within MeslDrm2Grp	32,4%	24,2%	14,8%	28,5%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	32,4%	24,2%	14,8%	28,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,565(a)	3	0,207
Likelihood Ratio	4,569	3	0,206
Linear-by-Linear Association	0,022	1	0,881
N of Valid Cases	256		

		Furkasyon defekt 2 veya 3				Total
Mesleki durum		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	43	47	18	10	118
	% within MeslDrm2Grp	36,4%	39,8%	15,3%	8,5%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	46,7%	56,0%	45,0%	25,0%	46,1%
	% of Total	16,8%	18,4%	7,0%	3,9%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	49	37	22	30	138
	% within MeslDrm2Grp	35,5%	26,8%	15,9%	21,7%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	53,3%	44,0%	55,0%	75,0%	53,9%

	% of Total	19,1%	14,5%	8,6%	11,7%	53,9%
Total	Count	92	84	40	40	256
	% within MeslDrm2Grp	35,9%	32,8%	15,6%	15,6%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	35,9%	32,8%	15,6%	15,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,483(a)	3	0,015
Likelihood Ratio	10,886	3	0,012
Linear-by-Linear Association	4,449	1	0,035
N of Valid Cases	256		

		NÜG/NÜP			
Mesleki durum		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman
1-10 YIL	Count	9	14	12	83
	% within MeslDrm2Grp	7,6%	11,9%	10,2%	70,3%
	% within NUG/NUP	52,9%	51,9%	44,4%	44,9%
	% of Total	3,5%	5,5%	4,7%	32,4%
15 YILDAN FAZLA	Count	8	13	15	102
	% within MeslDrm2Grp	5,8%	9,4%	10,9%	73,9%
	% within NUG/NUP	47,1%	48,1%	55,6%	55,1%
	% of Total	3,1%	5,1%	5,9%	39,8%
Total	Count	17	27	27	185

% within MeslDrm2Grp	6,6%	10,5%	10,5%	72,3%	100,0%
% within NUG/NUP	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	6,6%	10,5%	10,5%	72,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,823(a)	3	0,844
Likelihood Ratio	0,821	3	0,845
Linear-by-Linear Association	0,691	1	0,406
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Yaygın diyeti çekilmeleri varsa				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	79	31	4	4	118
	% within MeslDrm2Grp	66,9%	26,3%	3,4%	3,4%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivar sa	49,7%	54,4%	23,5%	17,4%	46,1%
	% of Total	30,9%	12,1%	1,6%	1,6%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	80	26	13	19	138
	% within MeslDrm2Grp	58,0%	18,8%	9,4%	13,8%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivar sa	50,3%	45,6%	76,5%	82,6%	53,9%
	% of Total	31,3%	10,2%	5,1%	7,4%	53,9%
Total	Count	159	57	17	23	256

% within MeslDrm2Grp	62,1%	22,3%	6,6%	9,0%	100,0%
% within HPYaygindişetiçekilmelerivar sa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	62,1%	22,3%	6,6%	9,0%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,512(a)	3	0,004
Likelihood Ratio	14,529	3	0,002
Linear-by-Linear Association	8,943	1	0,003
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Diyabet				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	28	37	31	22	118
	% within MeslDrm2Grp	23,7%	31,4%	26,3%	18,6%	100,0%
	% within HPDiyabet	47,5%	47,4%	55,4%	34,9%	46,1%
	% of Total	10,9%	14,5%	12,1%	8,6%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	31	41	25	41	138
	% within MeslDrm2Grp	22,5%	29,7%	18,1%	29,7%	100,0%
	% within HPDiyabet	52,5%	52,6%	44,6%	65,1%	53,9%
	% of Total	12,1%	16,0%	9,8%	16,0%	53,9%
Total	Count	59	78	56	63	256
	% within MeslDrm2Grp	23,0%	30,5%	21,9%	24,6%	100,0%
	% within HPDiyabet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	23,0%	30,5%	21,9%	24,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,200(a)	3	0,158
Likelihood Ratio	5,258	3	0,154
Linear-by-Linear Association	1,224	1	0,269
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum			Günde 10'dan fazla sigara içiyorsa				Total
			Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count		72	28	13	5	118
	% within MesIDrm2Grp		61,0%	23,7%	11,0%	4,2%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraiçiyorsa		46,5%	54,9%	56,5%	18,5%	46,1%
	% of Total		28,1%	10,9%	5,1%	2,0%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count		83	23	10	22	138
	% within MesIDrm2Grp		60,1%	16,7%	7,2%	15,9%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraiçiyorsa		53,5%	45,1%	43,5%	81,5%	53,9%
	% of Total		32,4%	9,0%	3,9%	8,6%	53,9%
Total	Count		155	51	23	27	256
	% within MesIDrm2Grp		60,5%	19,9%	9,0%	10,5%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraiçiyorsa		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		60,5%	19,9%	9,0%	10,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,870(a)	3	0,012
Likelihood Ratio	11,656	3	0,009
Linear-by-Linear Association	2,602	1	0,107
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Dis ve kok yuzeyi temizligi				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	54	38	16	10	118
	% within MesIDrm2Grp	45,8%	32,2%	13,6%	8,5%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	45,0%	53,5%	47,1%	32,3%	46,1%
	% of Total	21,1%	14,8%	6,3%	3,9%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	66	33	18	21	138
	% within MesIDrm2Grp	47,8%	23,9%	13,0%	15,2%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	55,0%	46,5%	52,9%	67,7%	53,9%
	% of Total	25,8%	12,9%	7,0%	8,2%	53,9%
Total	Count	120	71	34	31	256
	% within MesIDrm2Grp	46,9%	27,7%	13,3%	12,1%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	46,9%	27,7%	13,3%	12,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,035(a)	3	0,258

Likelihood Ratio	0,372	3	0,946
Linear-by-Linear Association	0,102	1	0,749
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	MMP ile rejenerasyon				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL Count	24	20	13	61	118
% within MeslDrm2Grp	20,3%	16,9%	11,0%	51,7%	100,0%
% within MMPilerejenerasyon	53,3%	42,6%	34,2%	48,4%	46,1%
% of Total	9,4%	7,8%	5,1%	23,8%	46,1%
15 YILDAN FAZLA Count	21	27	25	65	138
% within MeslDrm2Grp	15,2%	19,6%	18,1%	47,1%	100,0%
% within MMPilerejenerasyon	46,7%	57,4%	65,8%	51,6%	53,9%
% of Total	8,2%	10,5%	9,8%	25,4%	53,9%
Total Count	45	47	38	126	256
% within MeslDrm2Grp	17,6%	18,4%	14,8%	49,2%	100,0%
% within MMPilerejenerasyon	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	17,6%	18,4%	14,8%	49,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,619(a)	3	0,306
Likelihood Ratio	3,665	3	0,300

Linear-by-Linear Association	0,042	1	0,837
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Kemik grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	5	9	12	92	118
	% within MeslDrm2Grp	4,2%	7,6%	10,2%	78,0%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	55,6%	56,3%	48,0%	44,7%	46,1%
	% of Total	2,0%	3,5%	4,7%	35,9%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	4	7	13	114	138
	% within MeslDrm2Grp	2,9%	5,1%	9,4%	82,6%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	44,4%	43,8%	52,0%	55,3%	53,9%
	% of Total	1,6%	2,7%	5,1%	44,5%	53,9%
Total	Count	9	16	25	206	256
	% within MeslDrm2Grp	3,5%	6,3%	9,8%	80,5%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,5%	6,3%	9,8%	80,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,195(a)	3	0,754
Likelihood Ratio	1,192	3	0,755
Linear-by-Linear Association	1,110	1	0,292
N of Valid Cases	256		

		Kuron boyu uzatma				Total	
Mesleki durum		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman		
Total	1-10 YIL	Count	44	25	14	35	118
		% within MeslDrm2Grp	37,3%	21,2%	11,9%	29,7%	100,0%
		% within HTKuronboyuuzatma	47,8%	50,0%	45,2%	42,2%	46,1%
		% of Total	17,2%	9,8%	5,5%	13,7%	46,1%
	15 YILDAN FAZLA	Count	48	25	17	48	138
		% within MeslDrm2Grp	34,8%	18,1%	12,3%	34,8%	100,0%
		% within HTKuronboyuuzatma	52,2%	50,0%	54,8%	57,8%	53,9%
		% of Total	18,8%	9,8%	6,6%	18,8%	53,9%
		Count	92	50	31	83	256
		% within MeslDrm2Grp	35,9%	19,5%	12,1%	32,4%	100,0%
		% within HTKuronboyuuzatma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	35,9%	19,5%	12,1%	32,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,944(a)	3	0,815
Likelihood Ratio	0,945	3	0,815
Linear-by-Linear Association	0,686	1	0,407
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	Serbest diseti grefti				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	

Total	1-10 YIL	Count	28	19	5	66	118
		% within MeslDrm2Grp	23,7%	16,1%	4,2%	55,9%	100,0%
		% within HTSerbestdisetigrefti	59,6%	55,9%	27,8%	42,0%	46,1%
		% of Total	10,9%	7,4%	2,0%	25,8%	46,1%
	15 YILDAN FAZLA	Count	19	15	13	91	138
		% within MeslDrm2Grp	13,8%	10,9%	9,4%	65,9%	100,0%
		% within HTSerbestdisetigrefti	40,4%	44,1%	72,2%	58,0%	53,9%
		% of Total	7,4%	5,9%	5,1%	35,5%	53,9%
		Count	47	34	18	157	256
		% within MeslDrm2Grp	18,4%	13,3%	7,0%	61,3%	100,0%
		% within HTSerbestdisetigrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	18,4%	13,3%	7,0%	61,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,218(a)	3	0,042
Likelihood Ratio	8,323	3	0,040
Linear-by-Linear Association	5,338	1	0,021
N of Valid Cases	256		

		Bag dokusu grefti				Total
Mesleki durum		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	18	18	10	72	118
	% within MeslDrm2Grp	15,3%	15,3%	8,5%	61,0%	100,0%

Total	% within HTBagdokusugrefti	51,4%	52,9%	52,6%	42,9%	46,1%
	% of Total	7,0%	7,0%	3,9%	28,1%	46,1%
	15 YILDAN Count	17	16	9	96	138
	FAZLA					
	% within MeslDrm2Grp	12,3%	11,6%	6,5%	69,6%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	48,6%	47,1%	47,4%	57,1%	53,9%
	% of Total	6,6%	6,3%	3,5%	37,5%	53,9%
	Count	35	34	19	168	256
	% within MeslDrm2Grp	13,7%	13,3%	7,4%	65,6%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,7%	13,3%	7,4%	65,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,078(a)	3	0,556
Likelihood Ratio	2,075	3	0,557
Linear-by-Linear Association	1,626	1	0,202
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum	Vestibul derinlestirme				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL Count	38	23	8	49	118
% within MeslDrm2Grp	32,2%	19,5%	6,8%	41,5%	100,0%
% within HTVestibulderinlestirme	59,4%	59,0%	33,3%	38,0%	46,1%
% of Total	14,8%	9,0%	3,1%	19,1%	46,1%
Count	26	16	16	80	138

Total	15 YILDAN FAZLA	% within MeslDrm2Grp	18,8%	11,6%	11,6%	58,0%	100,0%
		% within HTVestibulderinlestirme	40,6%	41,0%	66,7%	62,0%	53,9%
		% of Total	10,2%	6,3%	6,3%	31,3%	53,9%
		Count	64	39	24	129	256
		% within MeslDrm2Grp	25,0%	15,2%	9,4%	50,4%	100,0%
		% within HTVestibulderinlestirme	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	25,0%	15,2%	9,4%	50,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,134(a)	3	0,007
Likelihood Ratio	12,204	3	0,007
Linear-by-Linear Association	10,112	1	0,001
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum			Ksenojen veya allojen doku grefti				Total
			Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count		4	11	10	93	118
	% within MeslDrm2Grp		3,4%	9,3%	8,5%	78,8%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti		57,1%	47,8%	47,6%	45,4%	46,1%
	% of Total		1,6%	4,3%	3,9%	36,3%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count		3	12	11	112	138
	% within MeslDrm2Grp		2,2%	8,7%	8,0%	81,2%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti		42,9%	52,2%	52,4%	54,6%	53,9%

Total	% of Total	1,2%	4,7%	4,3%	43,8%	53,9%
	Count	7	23	21	205	256
	% within MeslDrm2Grp	2,7%	9,0%	8,2%	80,1%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,7%	9,0%	8,2%	80,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,435(a)	3	0,933
Likelihood Ratio	0,434	3	0,933
Linear-by-Linear Association	0,325	1	0,569
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Frenulum plastigi				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	54	24	12	28	118
	% within MeslDrm2Grp	45,8%	20,3%	10,2%	23,7%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	56,3%	48,0%	44,4%	33,7%	46,1%
	% of Total	21,1%	9,4%	4,7%	10,9%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	42	26	15	55	138
	% within MeslDrm2Grp	30,4%	18,8%	10,9%	39,9%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	43,8%	52,0%	55,6%	66,3%	53,9%
	% of Total	16,4%	10,2%	5,9%	21,5%	53,9%
Total	Count	96	50	27	83	256

% within MeslDrm2Grp	37,5%	19,5%	10,5%	32,4%	100,0%
% within HTFrenulumplastigi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	37,5%	19,5%	10,5%	32,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,190(a)	3	0,027
Likelihood Ratio	9,299	3	0,026
Linear-by-Linear Association	9,040	1	0,003
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Kretogmentasyonu				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	1	7	9	101	118
	% within MeslDrm2Grp	0,8%	5,9%	7,6%	85,6%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	12,5%	53,8%	60,0%	45,9%	46,1%
	% of Total	0,4%	2,7%	3,5%	39,5%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	7	6	6	119	138
	% within MeslDrm2Grp	5,1%	4,3%	4,3%	86,2%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	87,5%	46,2%	40,0%	54,1%	53,9%
	% of Total	2,7%	2,3%	2,3%	46,5%	53,9%
Total	Count	8	13	15	220	256
	% within MeslDrm2Grp	3,1%	5,1%	5,9%	85,9%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

% of Total	3,1%	5,1%	5,9%	85,9%	100,0%
------------	------	------	------	-------	--------

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,118(a)	3	0,163
Likelihood Ratio	5,653	3	0,130
Linear-by-Linear Association	0,513	1	0,474
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Genis spektrumlu				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	0	7	18	93	118
	% within MeslDrm2Grp	0,0%	5,9%	15,3%	78,8%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	0,0%	30,4%	48,6%	48,7%	46,1%
	% of Total	0,0%	2,7%	7,0%	36,3%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	5	16	19	98	138
	% within MeslDrm2Grp	3,6%	11,6%	13,8%	71,0%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	100,0%	69,6%	51,4%	51,3%	53,9%
	% of Total	2,0%	6,3%	7,4%	38,3%	53,9%
Total	Count	5	23	37	191	256
	% within MeslDrm2Grp	2,0%	9,0%	14,5%	74,6%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,0%	9,0%	14,5%	74,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,161(a)	3	0,067
Likelihood Ratio	9,143	3	0,027
Linear-by-Linear Association	5,096	1	0,024
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Periodontal mikroplar üzerinde etkili				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	2	12	26	78	118
	% within MeslDrm2Grp	1,7%	10,2%	22,0%	66,1%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	66,7%	75,0%	50,0%	42,2%	46,1%
	% of Total	0,8%	4,7%	10,2%	30,5%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	1	4	26	107	138
	% within MeslDrm2Grp	0,7%	2,9%	18,8%	77,5%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	33,3%	25,0%	50,0%	57,8%	53,9%
	% of Total	0,4%	1,6%	10,2%	41,8%	53,9%
Total	Count	3	16	52	185	256
	% within MeslDrm2Grp	1,2%	6,3%	20,3%	72,3%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,2%	6,3%	20,3%	72,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,362(a)	3	0,061

Likelihood Ratio	7,526	3	0,057
Linear-by-Linear Association	6,331	1	0,012
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		iki antibiyotik birlikte				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	2	38	45	33	118
	% within MesIDrm2Grp	1,7%	32,2%	38,1%	28,0%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	33,3%	53,5%	47,9%	38,8%	46,1%
	% of Total	0,8%	14,8%	17,6%	12,9%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	4	33	49	52	138
	% within MesIDrm2Grp	2,9%	23,9%	35,5%	37,7%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	66,7%	46,5%	52,1%	61,2%	53,9%
	% of Total	1,6%	12,9%	19,1%	20,3%	53,9%
Total	Count	6	71	94	85	256
	% within MesIDrm2Grp	2,3%	27,7%	36,7%	33,2%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,3%	27,7%	36,7%	33,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,897(a)	3	0,273
Likelihood Ratio	3,921	3	0,270
Linear-by-Linear Association	2,193	1	0,139
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Yeni guncel				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	14	45	30	29	118
	% within MeslDrm2Grp	11,9%	38,1%	25,4%	24,6%	100,0%
	% within HYeniguncel	36,8%	54,2%	55,6%	35,8%	46,1%
	% of Total	5,5%	17,6%	11,7%	11,3%	46,1%
15 YILDAN FAZLA	Count	24	38	24	52	138
	% within MeslDrm2Grp	17,4%	27,5%	17,4%	37,7%	100,0%
	% within HYeniguncel	63,2%	45,8%	44,4%	64,2%	53,9%
	% of Total	9,4%	14,8%	9,4%	20,3%	53,9%
Total	Count	38	83	54	81	256
	% within MeslDrm2Grp	14,8%	32,4%	21,1%	31,6%	100,0%
	% within HYeniguncel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	14,8%	32,4%	21,1%	31,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,911(a)	3	0,030
Likelihood Ratio	8,979	3	0,030
Linear-by-Linear Association	0,888	1	0,346
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Mikrobiyal Duyarlılık Testi Yaptıranlar				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
1-10 YIL	Count	102	9	2	5	118

15 YILDAN FAZLA		% within MeslDrm2Grp	86,4%	7,6%	1,7%	4,2%	100,0%
		% within HmikrDuyarTestiYapt	52,3%	30,0%	22,2%	22,7%	46,1%
		% of Total	39,8%	3,5%	0,8%	2,0%	46,1%
	Count		93	21	7	17	138
		% within MeslDrm2Grp	67,4%	15,2%	5,1%	12,3%	100,0%
		% within HMikrDuyarTestiYapt	47,7%	70,0%	77,8%	77,3%	53,9%
	Total	% of Total	36,3%	8,2%	2,7%	6,6%	53,9%
		Count	195	30	9	22	256
		% within MeslDrm2Grp	76,2%	11,7%	3,5%	8,6%	100,0%
		% within HMikrDuyarTestiYapt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	76,2%	11,7%	3,5%	8,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,056(a)	3	0,005
Likelihood Ratio	13,647	3	0,003
Linear-by-Linear Association	11,328	1	0,001
N of Valid Cases	256		

Mesleki durum		Birkac gun once başlayıp kutu bitene kadar							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
1-10 YIL	Count	44	12	12	13	8	12	3	104
	% within MeslDrm2Grp	42,3%	11,5%	11,5%	12,5%	7,7%	11,5%	2,9%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	46,3%	41,4%	54,5%	44,8%	66,7%	57,1%	50,0%	48,6%
	% of Total	20,6%	5,6%	5,6%	6,1%	3,7%	5,6%	1,4%	48,6%
	Count	51	17	10	16	4	9	3	110

Total	15 YILDAN FAZLA	% within MeslDrm2Grp	46,4%	15,5%	9,1%	14,5%	3,6%	8,2%	2,7%	100,0%
		% within PBirkacgunonce	53,7%	58,6%	45,5%	55,2%	33,3%	42,9%	50,0%	51,4%
		% of Total	23,8%	7,9%	4,7%	7,5%	1,9%	4,2%	1,4%	51,4%
		Count	95	29	22	29	12	21	6	214
		% within MeslDrm2Grp	44,4%	13,6%	10,3%	13,6%	5,6%	9,8%	2,8%	100,0%
		% within PBirkacgunonce	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	44,4%	13,6%	10,3%	13,6%	5,6%	9,8%	2,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,466(a)	6	0,748
Likelihood Ratio	3,497	6	0,744
Linear-by-Linear Association	1,273	1	0,259
N of Valid Cases	214		

Mesleki durum		Bir gun once başlayıp kutu bitene kadar							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
1-10 YIL 15 YILDAN FAZLA	Count	22	37	18	10	12	8	1	108
	% within MeslDrm2Grp	20,4%	34,3%	16,7%	9,3%	11,1%	7,4%	0,9%	100,0%
	% within PBirgunonce	37,3%	46,8%	45,0%	62,5%	66,7%	88,9%	50,0%	48,4%
	% of Total	9,9%	16,6%	8,1%	4,5%	5,4%	3,6%	0,4%	48,4%
	Count	37	42	22	6	6	1	1	115
	% within MeslDrm2Grp	32,2%	36,5%	19,1%	5,2%	5,2%	0,9%	0,9%	100,0%
	% within PBirgunonce	62,7%	53,2%	55,0%	37,5%	33,3%	11,1%	50,0%	51,6%
	% of Total	16,6%	18,8%	9,9%	2,7%	2,7%	0,4%	0,4%	51,6%

Total	Count	59	79	40	16	18	9	2	223
	% within MeslDrm2Grp	26,5%	35,4%	17,9%	7,2%	8,1%	4,0%	0,9%	100,0%
	% within PBirgunonce	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	26,5%	35,4%	17,9%	7,2%	8,1%	4,0%	0,9%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,767(a)	6	0,047
Likelihood Ratio	13,600	6	0,034
Linear-by-Linear Association	10,140	1	0,001
N of Valid Cases	223		

Mesleki durum		Islem sabahi başlayıp 3 gün kullanım							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
1-10 YIL	Count	7	17	26	20	14	13	3	100
	% within MeslDrm2Grp	7,0%	17,0%	26,0%	20,0%	14,0%	13,0%	3,0%	100,0%
	% within Plslemsabahi3	43,8%	50,0%	47,3%	46,5%	50,0%	50,0%	60,0%	48,3%
	% of Total	3,4%	8,2%	12,6%	9,7%	6,8%	6,3%	1,4%	48,3%
15 YILDAN FAZLA	Count	9	17	29	23	14	13	2	107
	% within MeslDrm2Grp	8,4%	15,9%	27,1%	21,5%	13,1%	12,1%	1,9%	100,0%
	% within Plslemsabahi3	56,3%	50,0%	52,7%	53,5%	50,0%	50,0%	40,0%	51,7%
	% of Total	4,3%	8,2%	14,0%	11,1%	6,8%	6,3%	1,0%	51,7%
Total	Count	16	34	55	43	28	26	5	207
	% within MeslDrm2Grp	7,7%	16,4%	26,6%	20,8%	13,5%	12,6%	2,4%	100,0%

% within Pislemsabahi3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	7,7%	16,4%	26,6%	20,8%	13,5%	12,6%	2,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,587(a)	6	0,997
Likelihood Ratio	0,588	6	0,997
Linear-by-Linear Association	0,183	1	0,669
N of Valid Cases	207		

		Islem sabahi başlayıp 5 gün kullanım							Total
Mesleki durum		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
1-10 YIL	Count	20	27	22	27	9	3	1	109
	% within MesIDrm2Grp	18,3%	24,8%	20,2%	24,8%	8,3%	2,8%	0,9%	100,0%
	% within Pislemsabahi5	57,1%	56,3%	44,9%	50,0%	34,6%	27,3%	50,0%	48,4%
	% of Total	8,9%	12,0%	9,8%	12,0%	4,0%	1,3%	0,4%	48,4%
15 YILDAN FAZLA	Count	15	21	27	27	17	8	1	116
	% within MesIDrm2Grp	12,9%	18,1%	23,3%	23,3%	14,7%	6,9%	0,9%	100,0%
	% within Pislemsabahi5	42,9%	43,8%	55,1%	50,0%	65,4%	72,7%	50,0%	51,6%
	% of Total	6,7%	9,3%	12,0%	12,0%	7,6%	3,6%	0,4%	51,6%
Total	Count	35	48	49	54	26	11	2	225
	% within MesIDrm2Grp	15,6%	21,3%	21,8%	24,0%	11,6%	4,9%	0,9%	100,0%
	% within Pislemsabahi5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,6%	21,3%	21,8%	24,0%	11,6%	4,9%	0,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,497(a)	6	0,370
Likelihood Ratio	6,622	6	0,357
Linear-by-Linear Association	4,474	1	0,034
N of Valid Cases	225		

Mesleki durum		İşlemden önce başlayıp 3 gün kullanım							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
1-10 YIL	Count	1	4	12	19	36	22	6	100
	% within MeslDrm2Grp	1,0%	4,0%	12,0%	19,0%	36,0%	22,0%	6,0%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	20,0%	25,0%	42,9%	61,3%	49,3%	51,2%	54,5%	48,3%
	% of Total	0,5%	1,9%	5,8%	9,2%	17,4%	10,6%	2,9%	48,3%
15 YILDAN FAZLA	Count	4	12	16	12	37	21	5	107
	% within MeslDrm2Grp	3,7%	11,2%	15,0%	11,2%	34,6%	19,6%	4,7%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	80,0%	75,0%	57,1%	38,7%	50,7%	48,8%	45,5%	51,7%
	% of Total	1,9%	5,8%	7,7%	5,8%	17,9%	10,1%	2,4%	51,7%
Total	Count	5	16	28	31	73	43	11	207
	% within MeslDrm2Grp	2,4%	7,7%	13,5%	15,0%	35,3%	20,8%	5,3%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,4%	7,7%	13,5%	15,0%	35,3%	20,8%	5,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,852(a)	6	0,249
Likelihood Ratio	8,172	6	0,226
Linear-by-Linear Association	3,280	1	0,070

N of Valid Cases	207		
------------------	-----	--	--

Mesleki durum		İşlemden önce başlayıp 5 gün kullanım							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
1-10 YIL	Count	14	12	15	11	15	30	9	106
	% within MeslDrm2Grp	13,2%	11,3%	14,2%	10,4%	14,2%	28,3%	8,5%	100,0%
	% within Plslemdenonce5	51,9%	44,4%	60,0%	39,3%	53,6%	44,1%	50,0%	48,0%
	% of Total	6,3%	5,4%	6,8%	5,0%	6,8%	13,6%	4,1%	48,0%
15 YILDAN FAZLA	Count	13	15	10	17	13	38	9	115
	% within MeslDrm2Grp	11,3%	13,0%	8,7%	14,8%	11,3%	33,0%	7,8%	100,0%
	% within Plslemdenonce5	48,1%	55,6%	40,0%	60,7%	46,4%	55,9%	50,0%	52,0%
	% of Total	5,9%	6,8%	4,5%	7,7%	5,9%	17,2%	4,1%	52,0%
Total	Count	27	27	25	28	28	68	18	221
	% within MeslDrm2Grp	12,2%	12,2%	11,3%	12,7%	12,7%	30,8%	8,1%	100,0%
	% within Plslemdenonce5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	12,2%	12,2%	11,3%	12,7%	12,7%	30,8%	8,1%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,379(a)	6	0,760
Likelihood Ratio	3,393	6	0,758
Linear-by-Linear Association	0,225	1	0,635
N of Valid Cases	221		

Mesleki durum		Diger							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
1-10 YIL 15 YILDAN FAZLA Total	Count	9	2	3	1	2	8	76	101
	% within MeslDrm2Grp	8,9%	2,0%	3,0%	1,0%	2,0%	7,9%	75,2%	100,0%
	% within PDiger	69,2%	50,0%	75,0%	50,0%	25,0%	47,1%	50,3%	50,8%
	% of Total	4,5%	1,0%	1,5%	0,5%	1,0%	4,0%	38,2%	50,8%
	Count	4	2	1	1	6	9	75	98
	% within MeslDrm2Grp	4,1%	2,0%	1,0%	1,0%	6,1%	9,2%	76,5%	100,0%
	% within PDiger	30,8%	50,0%	25,0%	50,0%	75,0%	52,9%	49,7%	49,2%
	% of Total	2,0%	1,0%	0,5%	0,5%	3,0%	4,5%	37,7%	49,2%
	Count	13	4	4	2	8	17	151	199
	% within MeslDrm2Grp	6,5%	2,0%	2,0%	1,0%	4,0%	8,5%	75,9%	100,0%
	% within PDiger	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,5%	2,0%	2,0%	1,0%	4,0%	8,5%	75,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,944(a)	6	0,551
Likelihood Ratio	5,133	6	0,527
Linear-by-Linear Association	1,220	1	0,269
N of Valid Cases	199		

Mesleki durum		Tek başına daha iyi sonuç					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
1-10 YIL	Count	35	23	19	15	6	98

Total	% within MesIDrm2Grp	35,7%	23,5%	19,4%	15,3%	6,1%	100,0%
	% within NTekbdahaiyisnc	44,9%	39,0%	65,5%	57,7%	50,0%	48,0%
	% of Total	17,2%	11,3%	9,3%	7,4%	2,9%	48,0%
	15 YILDAN Count FAZLA	43	36	10	11	6	106
	% within MesIDrm2Grp	40,6%	34,0%	9,4%	10,4%	5,7%	100,0%
	% within NTekbdahaiyisnc	55,1%	61,0%	34,5%	42,3%	50,0%	52,0%
	% of Total	21,1%	17,6%	4,9%	5,4%	2,9%	52,0%
	Count	78	59	29	26	12	204
	% within MesIDrm2Grp	38,2%	28,9%	14,2%	12,7%	5,9%	100,0%
	% within NTekbdahaiyisnc	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	38,2%	28,9%	14,2%	12,7%	5,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,790(a)	4	0,147
Likelihood Ratio	6,854	4	0,144
Linear-by-Linear Association	2,251	1	0,133
N of Valid Cases	204		

Mesleki durum		Klinik çalışma suresini kisaltiyor					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
1-10 YIL	Count	8	21	31	24	9	93
	% within MesIDrm2Grp	8,6%	22,6%	33,3%	25,8%	9,7%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	44,4%	43,8%	50,0%	72,7%	50,0%	52,0%
	% of Total	4,5%	11,7%	17,3%	13,4%	5,0%	52,0%

Total	15 YILDAN FAZLA	Count	10	27	31	9	9	86
		% within MeslDrm2Grp	11,6%	31,4%	36,0%	10,5%	10,5%	100,0%
		% within NKlinikclssurekisaltiyor	55,6%	56,3%	50,0%	27,3%	50,0%	48,0%
		% of Total	5,6%	15,1%	17,3%	5,0%	5,0%	48,0%
		Count	18	48	62	33	18	179
		% within MeslDrm2Grp	10,1%	26,8%	34,6%	18,4%	10,1%	100,0%
		% within NKlinikclssurekisaltiyor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	10,1%	26,8%	34,6%	18,4%	10,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,528(a)	4	0,110
Likelihood Ratio	7,776	4	0,100
Linear-by-Linear Association	2,914	1	0,088
N of Valid Cases	179		

Mesleki durum		Hasta talebi					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
1-10 YIL	Count	5	17	26	28	18	94
	% within MeslDrm2Grp	5,3%	18,1%	27,7%	29,8%	19,1%	100,0%
	% within NHastatalebi	71,4%	56,7%	46,4%	46,7%	64,3%	51,9%
	% of Total	2,8%	9,4%	14,4%	15,5%	9,9%	51,9%
15 YILDAN FAZLA	Count	2	13	30	32	10	87
	% within MeslDrm2Grp	2,3%	14,9%	34,5%	36,8%	11,5%	100,0%

Total	% within NHastatalebi	28,6%	43,3%	53,6%	53,3%	35,7%	48,1%
	% of Total	1,1%	7,2%	16,6%	17,7%	5,5%	48,1%
	Count	7	30	56	60	28	181
	% within MeslDrm2Grp	3,9%	16,6%	30,9%	33,1%	15,5%	100,0%
	% within NHastatalebi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,9%	16,6%	30,9%	33,1%	15,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,393(a)	4	0,355
Likelihood Ratio	4,463	4	0,347
Linear-by-Linear Association	0,003	1	0,956
N of Valid Cases	181		

Mesleki durum		Komplikasyonu azaltıyor					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
1-10 YIL	Count	43	36	11	13	4	107
	% within MeslDrm2Grp	40,2%	33,6%	10,3%	12,1%	3,7%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	40,6%	58,1%	57,9%	40,6%	40,0%	46,7%
	% of Total	18,8%	15,7%	4,8%	5,7%	1,7%	46,7%
15 YILDAN FAZLA	Count	63	26	8	19	6	122
	% within MeslDrm2Grp	51,6%	21,3%	6,6%	15,6%	4,9%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	59,4%	41,9%	42,1%	59,4%	60,0%	53,3%
	% of Total	27,5%	11,4%	3,5%	8,3%	2,6%	53,3%
Total	Count	106	62	19	32	10	229

% within MesIDrm2Grp	46,3%	27,1%	8,3%	14,0%	4,4%	100,0%
% within NKomplikasyonuazaltiyor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	46,3%	27,1%	8,3%	14,0%	4,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,430(a)	4	0,169
Likelihood Ratio	6,443	4	0,168
Linear-by-Linear Association	0,087	1	0,768
N of Valid Cases	229		

		Hicbiri					Total
Mesleki durum		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
1-10 YIL	Count	22	4	7	9	52	94
	% within MesIDrm2Grp	23,4%	4,3%	7,4%	9,6%	55,3%	100,0%
	% within NHicbiri	61,1%	57,1%	46,7%	52,9%	50,5%	52,8%
	% of Total	12,4%	2,2%	3,9%	5,1%	29,2%	52,8%
15 YILDAN FAZLA	Count	14	3	8	8	51	84
	% within MesIDrm2Grp	16,7%	3,6%	9,5%	9,5%	60,7%	100,0%
	% within NHicbiri	38,9%	42,9%	53,3%	47,1%	49,5%	47,2%
	% of Total	7,9%	1,7%	4,5%	4,5%	28,7%	47,2%
Total	Count	36	7	15	17	103	178
	% within MesIDrm2Grp	20,2%	3,9%	8,4%	9,6%	57,9%	100,0%
	% within NHicbiri	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

% of Total	20,2%	3,9%	8,4%	9,6%	57,9%	100,0%
------------	-------	------	------	------	-------	--------

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,499(a)	4	0,827
Likelihood Ratio	1,509	4	0,825
Linear-by-Linear Association	1,050	1	0,305
N of Valid Cases	178		

		Çalışma Şekli				Total
Uzmanlık/doktora		Özel ortak muayenehane, poliklinik, ADSM	Muayenehane	Üniversite	Kamu ADSM veya başka bir devlet kurumu	
Hayir	Count	52	87	0	17	156
	% within UzmanlikDoktora	33,3%	55,8%	0,0%	10,9%	100,0%
	% within CalismaSekli	57,8%	73,7%	0,0%	68,0%	54,0%
	% of Total	18,0%	30,1%	0,0%	5,9%	54,0%
Periodontoloji	Count	14	14	12	4	44
	% within UzmanlikDoktora	31,8%	31,8%	27,3%	9,1%	100,0%
	% within CalismaSekli	15,6%	11,9%	21,4%	16,0%	15,2%
	% of Total	4,8%	4,8%	4,2%	1,4%	15,2%
Baska bir dal	Count	24	17	44	4	89
	% within UzmanlikDoktora	27,0%	19,1%	49,4%	4,5%	100,0%
	% within CalismaSekli	26,7%	14,4%	78,6%	16,0%	30,8%
	% of Total	8,3%	5,9%	15,2%	1,4%	30,8%
Total	Count	90	118	56	25	289
	% within UzmanlikDoktora	31,1%	40,8%	19,4%	8,7%	100,0%

% within CalismaSekli	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	31,1%	40,8%	19,4%	8,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	96,286(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	115,840	6	0,000
Linear-by-Linear Association	12,653	1	0,000
N of Valid Cases	289		

		Çalışma şekli grup 2			Total
Uzmanlık/doktora		ADSM	Muayenehane	Üniversite	
Hayir	Count	69	87	0	156
	% within UzmanlikDoktora	44,2%	55,8%	0,0%	100,0%
	% within CalsSeklGrp2	60,0%	73,7%	0,0%	54,0%
	% of Total	23,9%	30,1%	0,0%	54,0%
Periodontoloji	Count	18	14	12	44
	% within UzmanlikDoktora	40,9%	31,8%	27,3%	100,0%
	% within CalsSeklGrp2	15,7%	11,9%	21,4%	15,2%
	% of Total	6,2%	4,8%	4,2%	15,2%
Baska bir dal	Count	28	17	44	89
	% within UzmanlikDoktora	31,5%	19,1%	49,4%	100,0%
	% within CalsSeklGrp2	24,3%	14,4%	78,6%	30,8%
	% of Total	9,7%	5,9%	15,2%	30,8%
Total	Count	115	118	56	289
	% within UzmanlikDoktora	39,8%	40,8%	19,4%	100,0%
	% within CalsSeklGrp2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

% of Total	39,8%	40,8%	19,4%	100,0%
------------	-------	-------	-------	--------

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	95,182(a)	4	0,000
Likelihood Ratio	114,499	4	0,000
Linear-by-Linear Association	40,164	1	0,000
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		TDB Kredili Eğitim		Total
		Hayır	Evet	
Hayır	Count	84	72	156
	% within UzmanlikDoktora	53,8%	46,2%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	50,9%	58,1%	54,0%
	% of Total	29,1%	24,9%	54,0%
Periodontoloji	Count	27	17	44
	% within UzmanlikDoktora	61,4%	38,6%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	16,4%	13,7%	15,2%
	% of Total	9,3%	5,9%	15,2%
Baska bir dal	Count	54	35	89
	% within UzmanlikDoktora	60,7%	39,3%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	32,7%	28,2%	30,8%
	% of Total	18,7%	12,1%	30,8%
Total	Count	165	124	289
	% within UzmanlikDoktora	57,1%	42,9%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	57,1%	42,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
--	-------	----	-----------------------

Pearson Chi-Square	1,465(a)	2	0,481
Likelihood Ratio	1,468	2	0,480
Linear-by-Linear Association	1,207	1	0,272
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Diş Eti Kanama				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	67	46	20	23	156
	% within UzmanlikDoktora	42,9%	29,5%	12,8%	14,7%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	44,4%	59,7%	64,5%	76,7%	54,0%
	% of Total	23,2%	15,9%	6,9%	8,0%	54,0%
Periodontoloji	Count	30	9	2	3	44
	% within UzmanlikDoktora	68,2%	20,5%	4,5%	6,8%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	19,9%	11,7%	6,5%	10,0%	15,2%
	% of Total	10,4%	3,1%	0,7%	1,0%	15,2%
Baska bir dal	Count	54	22	9	4	89
	% within UzmanlikDoktora	60,7%	24,7%	10,1%	4,5%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	35,8%	28,6%	29,0%	13,3%	30,8%
	% of Total	18,7%	7,6%	3,1%	1,4%	30,8%
Total	Count	151	77	31	30	289
	% within UzmanlikDoktora	52,2%	26,6%	10,7%	10,4%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	52,2%	26,6%	10,7%	10,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,764(a)	6	0,015
Likelihood Ratio	16,679	6	0,011
Linear-by-Linear Association	10,798	1	0,001

N of Valid Cases	289		
------------------	-----	--	--

Uzmanlık/doktora		Periodontal apse				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	11	33	38	74	156
	% within UzmanlikDoktora	7,1%	21,2%	24,4%	47,4%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	50,0%	45,2%	52,1%	61,2%	54,0%
	% of Total	3,8%	11,4%	13,1%	25,6%	54,0%
Periodontoloji	Count	4	16	11	13	44
	% within UzmanlikDoktora	9,1%	36,4%	25,0%	29,5%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	18,2%	21,9%	15,1%	10,7%	15,2%
	% of Total	1,4%	5,5%	3,8%	4,5%	15,2%
Baska bir dal	Count	7	24	24	34	89
	% within UzmanlikDoktora	7,9%	27,0%	27,0%	38,2%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	31,8%	32,9%	32,9%	28,1%	30,8%
	% of Total	2,4%	8,3%	8,3%	11,8%	30,8%
Total	Count	22	73	73	121	289
	% within UzmanlikDoktora	7,6%	25,3%	25,3%	41,9%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,6%	25,3%	25,3%	41,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,680(a)	6	0,351
Likelihood Ratio	6,618	6	0,358
Linear-by-Linear Association	2,169	1	0,141
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Püy				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	21	34	38	63	156
	% within UzmanlikDoktora	13,5%	21,8%	24,4%	40,4%	100,0%
	% within HPPüy	41,2%	45,9%	57,6%	64,3%	54,0%
	% of Total	7,3%	11,8%	13,1%	21,8%	54,0%
Periodontoloji	Count	14	15	7	8	44
	% within UzmanlikDoktora	31,8%	34,1%	15,9%	18,2%	100,0%
	% within HPPüy	27,5%	20,3%	10,6%	8,2%	15,2%
	% of Total	4,8%	5,2%	2,4%	2,8%	15,2%
Baska bir dal	Count	16	25	21	27	89
	% within UzmanlikDoktora	18,0%	28,1%	23,6%	30,3%	100,0%
	% within HPPüy	31,4%	33,8%	31,8%	27,6%	30,8%
	% of Total	5,5%	8,7%	7,3%	9,3%	30,8%
Total	Count	51	74	66	98	289
	% within UzmanlikDoktora	17,6%	25,6%	22,8%	33,9%	100,0%
	% within HPPüy	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,6%	25,6%	22,8%	33,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,477(a)	6	0,017
Likelihood Ratio	15,232	6	0,019
Linear-by-Linear Association	4,352	1	0,037
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/Doktora		Sallanti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	63	41	23	29	156
	% within UzmanlikDoktora	40,4%	26,3%	14,7%	18,6%	100,0%

	% within HPSallanti	43,8%	56,9%	65,7%	76,3%	54,0%
	% of Total	21,8%	14,2%	8,0%	10,0%	54,0%
Periodontoloji	Count	36	3	3	2	44
	% within UzmanlikDoktora	81,8%	6,8%	6,8%	4,5%	100,0%
	% within HPSallanti	25,0%	4,2%	8,6%	5,3%	15,2%
	% of Total	12,5%	1,0%	1,0%	0,7%	15,2%
Baska bir dal	Count	45	28	9	7	89
	% within UzmanlikDoktora	50,6%	31,5%	10,1%	7,9%	100,0%
	% within HPSallanti	31,3%	38,9%	25,7%	18,4%	30,8%
	% of Total	15,6%	9,7%	3,1%	2,4%	30,8%
Total	Count	144	72	35	38	289
	% within UzmanlikDoktora	49,8%	24,9%	12,1%	13,1%	100,0%
	% within HPSallanti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	49,8%	24,9%	12,1%	13,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,353(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	31,225	6	0,000
Linear-by-Linear Association	8,709	1	0,003
N of Valid Cases	289		

		Sondalamada 5mm'den derin cep				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	64	41	19	32	156
	% within UzmanlikDoktora	41,0%	26,3%	12,2%	20,5%	100,0%
	% within HPSonda5mmdenderin	52,5%	46,1%	52,8%	76,2%	54,0%
	% of Total	22,1%	14,2%	6,6%	11,1%	54,0%
Periodontoloji	Count	21	13	7	3	44

Total	Baska bir dal	% within UzmanlikDoktora	47,7%	29,5%	15,9%	6,8%	100,0%
		% within HPSonda5mmdenderin	17,2%	14,6%	19,4%	7,1%	15,2%
		% of Total	7,3%	4,5%	2,4%	1,0%	15,2%
		Count	37	35	10	7	89
		% within UzmanlikDoktora	41,6%	39,3%	11,2%	7,9%	100,0%
		% within HPSonda5mmdenderin	30,3%	39,3%	27,8%	16,7%	30,8%
		% of Total	12,8%	12,1%	3,5%	2,4%	30,8%
		Count	122	89	36	42	289
		% within UzmanlikDoktora	42,2%	30,8%	12,5%	14,5%	100,0%
		% within HPSonda5mmdenderin	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	42,2%	30,8%	12,5%	14,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,435(a)	6	0,053
Likelihood Ratio	12,833	6	0,046
Linear-by-Linear Association	4,058	1	0,044
N of Valid Cases	289		

		Sondalamada kanama %30 ve üzeri				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	54	42	30	30	156
	% within UzmanlikDoktora	34,6%	26,9%	19,2%	19,2%	100,0%
	% within HPSondaknmyüzde30	42,5%	58,3%	63,8%	69,8%	54,0%
	% of Total	18,7%	14,5%	10,4%	10,4%	54,0%
Periodontoloji	Count	30	7	4	3	44
	% within UzmanlikDoktora	68,2%	15,9%	9,1%	6,8%	100,0%
	% within HPSondaknmyüzde30	23,6%	9,7%	8,5%	7,0%	15,2%

	% of Total	10,4%	2,4%	1,4%	1,0%	15,2%
Baska bir dal	Count	43	23	13	10	89
	% within UzmanlikDoktora	48,3%	25,8%	14,6%	11,2%	100,0%
	% within HPSONdaknmyüzde30	33,9%	31,9%	27,7%	23,3%	30,8%
Total	% of Total	14,9%	8,0%	4,5%	3,5%	30,8%
	Count	127	72	47	43	289
	% within UzmanlikDoktora	43,9%	24,9%	16,3%	14,9%	100,0%
	% within HPSONdaknmyüzde30	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	43,9%	24,9%	16,3%	14,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,162(a)	6	0,006
Likelihood Ratio	18,364	6	0,005
Linear-by-Linear Association	7,221	1	0,007
N of Valid Cases	289		

		Atasman kaybı 5 mm'den fazla				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	62	43	22	29	156
	% within UzmanlikDoktora	39,7%	27,6%	14,1%	18,6%	100,0%
	% within HPAtasman5mmndenfzl	45,6%	62,3%	56,4%	64,4%	54,0%
	% of Total	21,5%	14,9%	7,6%	10,0%	54,0%
Periodontoloji	Count	32	3	5	4	44
	% within UzmanlikDoktora	72,7%	6,8%	11,4%	9,1%	100,0%
	% within HPAtasman5mmndenfzl	23,5%	4,3%	12,8%	8,9%	15,2%
	% of Total	11,1%	1,0%	1,7%	1,4%	15,2%
Baska bir dal	Count	42	23	12	12	89
	% within UzmanlikDoktora	47,2%	25,8%	13,5%	13,5%	100,0%
	% within HPAtasman5mmndenfzl	30,9%	33,3%	30,8%	26,7%	30,8%

	% of Total	14,5%	8,0%	4,2%	4,2%	30,8%
Total	Count	136	69	39	45	289
	% within UzmanlikDoktora	47,1%	23,9%	13,5%	15,6%	100,0%
	% within HPAtasman5mmdenfzl	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	23,9%	13,5%	15,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,869(a)	6	0,010
Likelihood Ratio	18,340	6	0,005
Linear-by-Linear Association	2,322	1	0,128
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Kemik kaybi %50'den fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	67	48	12	29	156
	% within UzmanlikDoktora	42,9%	30,8%	7,7%	18,6%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	49,3%	57,8%	42,9%	69,0%	54,0%
	% of Total	23,2%	16,6%	4,2%	10,0%	54,0%
Periodontoloji	Count	30	5	6	3	44
	% within UzmanlikDoktora	68,2%	11,4%	13,6%	6,8%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	22,1%	6,0%	21,4%	7,1%	15,2%
	% of Total	10,4%	1,7%	2,1%	1,0%	15,2%
Baska bir dal	Count	39	30	10	10	89
	% within UzmanlikDoktora	43,8%	33,7%	11,2%	11,2%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	28,7%	36,1%	35,7%	23,8%	30,8%
	% of Total	13,5%	10,4%	3,5%	3,5%	30,8%
Total	Count	136	83	28	42	289
	% within UzmanlikDoktora	47,1%	28,7%	9,7%	14,5%	100,0%

% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	47,1%	28,7%	9,7%	14,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,348(a)	6	0,012
Likelihood Ratio	17,513	6	0,008
Linear-by-Linear Association	1,173	1	0,279
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Periodontal yıkım fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	55	39	22	40	156
	% within UzmanlikDoktora	35,3%	25,0%	14,1%	25,6%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	54,5%	54,2%	55,0%	52,6%	54,0%
	% of Total	19,0%	13,5%	7,6%	13,8%	54,0%
Periodontoloji	Count	17	10	6	11	44
	% within UzmanlikDoktora	38,6%	22,7%	13,6%	25,0%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	16,8%	13,9%	15,0%	14,5%	15,2%
	% of Total	5,9%	3,5%	2,1%	3,8%	15,2%
Baska bir dal	Count	29	23	12	25	89
	% within UzmanlikDoktora	32,6%	25,8%	13,5%	28,1%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	28,7%	31,9%	30,0%	32,9%	30,8%
	% of Total	10,0%	8,0%	4,2%	8,7%	30,8%
Total	Count	101	72	40	76	289
	% within UzmanlikDoktora	34,9%	24,9%	13,8%	26,3%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,9%	24,9%	13,8%	26,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,613(a)	6	0,996
Likelihood Ratio	0,611	6	0,996
Linear-by-Linear Association	0,152	1	0,697
N of Valid Cases	289		

		Furkasyon defekt 2 veya 3				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	55	48	25	28	156
	% within UzmanlikDoktora	35,3%	30,8%	16,0%	17,9%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	49,5%	51,6%	59,5%	65,1%	54,0%
	% of Total	19,0%	16,6%	8,7%	9,7%	54,0%
Periodontoloji	Count	19	19	2	4	44
	% within UzmanlikDoktora	43,2%	43,2%	4,5%	9,1%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	17,1%	20,4%	4,8%	9,3%	15,2%
	% of Total	6,6%	6,6%	0,7%	1,4%	15,2%
Baska bir dal	Count	37	26	15	11	89
	% within UzmanlikDoktora	41,6%	29,2%	16,9%	12,4%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	33,3%	28,0%	35,7%	25,6%	30,8%
	% of Total	12,8%	9,0%	5,2%	3,8%	30,8%
Total	Count	111	93	42	43	289
	% within UzmanlikDoktora	38,4%	32,2%	14,5%	14,9%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	38,4%	32,2%	14,5%	14,9%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,839(a)	6	0,183

Likelihood Ratio	9,901	6	0,129
Linear-by-Linear Association	1,885	1	0,170
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		NÜG/NÜP				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	12	13	19	112	156
	% within UzmanlikDoktora	7,7%	8,3%	12,2%	71,8%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	66,7%	43,3%	61,3%	53,3%	54,0%
	% of Total	4,2%	4,5%	6,6%	38,8%	54,0%
Periodontoloji	Count	3	2	2	37	44
	% within UzmanlikDoktora	6,8%	4,5%	4,5%	84,1%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	16,7%	6,7%	6,5%	17,6%	15,2%
	% of Total	1,0%	0,7%	0,7%	12,8%	15,2%
Baska bir dal	Count	3	15	10	61	89
	% within UzmanlikDoktora	3,4%	16,9%	11,2%	68,5%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	16,7%	50,0%	32,3%	29,0%	30,8%
	% of Total	1,0%	5,2%	3,5%	21,1%	30,8%
Total	Count	18	30	31	210	289
	% within UzmanlikDoktora	6,2%	10,4%	10,7%	72,7%	100,0%
	% within HPNekrotizanulseratifgingivitisperiodontitis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,2%	10,4%	10,7%	72,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,305(a)	6	0,112
Likelihood Ratio	10,751	6	0,096
Linear-by-Linear Association	0,014	1	0,907

N of Valid Cases	289		
------------------	-----	--	--

Uzmanlık/doktora		Yaygın dişeti çekilmeleri varsa				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	81	41	14	20	156
	% within UzmanlikDoktora	51,9%	26,3%	9,0%	12,8%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	44,0%	65,1%	77,8%	83,3%	54,0%
	% of Total	28,0%	14,2%	4,8%	6,9%	54,0%
Periodontoloji	Count	38	5	0	1	44
	% within UzmanlikDoktora	86,4%	11,4%	0,0%	2,3%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	20,7%	7,9%	0,0%	4,2%	15,2%
	% of Total	13,1%	1,7%	0,0%	0,3%	15,2%
Baska bir dal	Count	65	17	4	3	89
	% within UzmanlikDoktora	73,0%	19,1%	4,5%	3,4%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	35,3%	27,0%	22,2%	12,5%	30,8%
	% of Total	22,5%	5,9%	1,4%	1,0%	30,8%
Total	Count	184	63	18	24	289
	% within UzmanlikDoktora	63,7%	21,8%	6,2%	8,3%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	63,7%	21,8%	6,2%	8,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,525(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	29,291	6	0,000
Linear-by-Linear Association	15,395	1	0,000
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Diyabet				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	40	47	24	45	156
	% within UzmanlikDoktora	25,6%	30,1%	15,4%	28,8%	100,0%
	% within HPDiyabet	56,3%	52,2%	40,7%	65,2%	54,0%
	% of Total	13,8%	16,3%	8,3%	15,6%	54,0%
Periodontoloji	Count	13	16	10	5	44
	% within UzmanlikDoktora	29,5%	36,4%	22,7%	11,4%	100,0%
	% within HPDiyabet	18,3%	17,8%	16,9%	7,2%	15,2%
	% of Total	4,5%	5,5%	3,5%	1,7%	15,2%
Baska bir dal	Count	18	27	25	19	89
	% within UzmanlikDoktora	20,2%	30,3%	28,1%	21,3%	100,0%
	% within HPDiyabet	25,4%	30,0%	42,4%	27,5%	30,8%
	% of Total	6,2%	9,3%	8,7%	6,6%	30,8%
Total	Count	71	90	59	69	289
	% within UzmanlikDoktora	24,6%	31,1%	20,4%	23,9%	100,0%
	% within HPDiyabet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	24,6%	31,1%	20,4%	23,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,010(a)	6	0,088
Likelihood Ratio	11,520	6	0,074
Linear-by-Linear Association	0,000	1	0,990
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Günde 10'dan fazla sigara				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	90	31	13	22	156

Periodontoloji	% within UzmanlikDoktora	57,7%	19,9%	8,3%	14,1%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraıçiyorsa	50,0%	54,4%	54,2%	78,6%	54,0%
	% of Total	31,1%	10,7%	4,5%	7,6%	54,0%
	Count	29	9	3	3	44
Baska bir dal	% within UzmanlikDoktora	65,9%	20,5%	6,8%	6,8%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraıçiyorsa	16,1%	15,8%	12,5%	10,7%	15,2%
	% of Total	10,0%	3,1%	1,0%	1,0%	15,2%
	Count	61	17	8	3	89
Total	% within UzmanlikDoktora	68,5%	19,1%	9,0%	3,4%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraıçiyorsa	33,9%	29,8%	33,3%	10,7%	30,8%
	% of Total	21,1%	5,9%	2,8%	1,0%	30,8%
	Count	180	57	24	28	289
	% within UzmanlikDoktora	62,3%	19,7%	8,3%	9,7%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraıçiyorsa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	62,3%	19,7%	8,3%	9,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,556(a)	6	0,200
Likelihood Ratio	9,454	6	0,150
Linear-by-Linear Association	6,167	1	0,013
N of Valid Cases	289		

		Dis ve kok yuzeyi temizligi				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	70	42	17	27	156
	% within UzmanlikDoktora	44,9%	26,9%	10,9%	17,3%	100,0%

	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	51,1%	50,0%	48,6%	81,8%	54,0%
	% of Total	24,2%	14,5%	5,9%	9,3%	54,0%
Periodontoloji	Count	26	11	5	2	44
	% within UzmanlikDoktora	59,1%	25,0%	11,4%	4,5%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	19,0%	13,1%	14,3%	6,1%	15,2%
	% of Total	9,0%	3,8%	1,7%	0,7%	15,2%
Baska bir dal	Count	41	31	13	4	89
	% within UzmanlikDoktora	46,1%	34,8%	14,6%	4,5%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	29,9%	36,9%	37,1%	12,1%	30,8%
	% of Total	14,2%	10,7%	4,5%	1,4%	30,8%
Total	Count	137	84	35	33	289
	% within UzmanlikDoktora	47,4%	29,1%	12,1%	11,4%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,4%	29,1%	12,1%	11,4%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,990(a)	6	0,030
Likelihood Ratio	14,857	6	0,021
Linear-by-Linear Association	3,609	1	0,057
N of Valid Cases	289		

		Flep cerrahisi				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	8	20	28	100	156
	% within UzmanlikDoktora	5,1%	12,8%	17,9%	64,1%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	40,0%	44,4%	56,0%	57,5%	54,0%
	% of Total	2,8%	6,9%	9,7%	34,6%	54,0%
Periodontoloji	Count	5	13	7	19	44

Baska bir dal	% within UzmanlikDoktora	11,4%	29,5%	15,9%	43,2%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	25,0%	28,9%	14,0%	10,9%	15,2%
	% of Total	1,7%	4,5%	2,4%	6,6%	15,2%
	Count	7	12	15	55	89
	% within UzmanlikDoktora	7,9%	13,5%	16,9%	61,8%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	35,0%	26,7%	30,0%	31,6%	30,8%
	% of Total	2,4%	4,2%	5,2%	19,0%	30,8%
	Count	20	45	50	174	289
	% within UzmanlikDoktora	6,9%	15,6%	17,3%	60,2%	100,0%
Total	% within HTFlepcerrahisi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,9%	15,6%	17,3%	60,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,266(a)	6	0,081
Likelihood Ratio	10,252	6	0,114
Linear-by-Linear Association	0,954	1	0,329
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		MMP ile rejenerasyon				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	31	30	20	75	156
	% within UzmanlikDoktora	19,9%	19,2%	12,8%	48,1%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	62,0%	56,6%	48,8%	51,7%	54,0%
	% of Total	10,7%	10,4%	6,9%	26,0%	54,0%
Periodontoloji	Count	4	6	7	27	44
	% within UzmanlikDoktora	9,1%	13,6%	15,9%	61,4%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	8,0%	11,3%	17,1%	18,6%	15,2%
	% of Total	1,4%	2,1%	2,4%	9,3%	15,2%
Baska bir dal	Count	15	17	14	43	89

Total	% within UzmanlikDoktora	16,9%	19,1%	15,7%	48,3%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	30,0%	32,1%	34,1%	29,7%	30,8%
	% of Total	5,2%	5,9%	4,8%	14,9%	30,8%
	Count	50	53	41	145	289
	% within UzmanlikDoktora	17,3%	18,3%	14,2%	50,2%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,3%	18,3%	14,2%	50,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,690(a)	6	0,584
Likelihood Ratio	5,003	6	0,543
Linear-by-Linear Association	0,392	1	0,531
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Kemik grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	9	10	15	122	156
	% within UzmanlikDoktora	5,8%	6,4%	9,6%	78,2%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	81,8%	55,6%	55,6%	52,4%	54,0%
	% of Total	3,1%	3,5%	5,2%	42,2%	54,0%
Periodontoloji	Count	0	3	4	37	44
	% within UzmanlikDoktora	0,0%	6,8%	9,1%	84,1%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	0,0%	16,7%	14,8%	15,9%	15,2%
	% of Total	0,0%	1,0%	1,4%	12,8%	15,2%
Baska bir dal	Count	2	5	8	74	89
	% within UzmanlikDoktora	2,2%	5,6%	9,0%	83,1%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	18,2%	27,8%	29,6%	31,8%	30,8%
	% of Total	0,7%	1,7%	2,8%	25,6%	30,8%

Total	Count	11	18	27	233	289
	% within UzmanlikDoktora	3,8%	6,2%	9,3%	80,6%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,8%	6,2%	9,3%	80,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,185(a)	6	0,652
Likelihood Ratio	5,741	6	0,453
Linear-by-Linear Association	1,873	1	0,171
N of Valid Cases	289		

		Kuron boyu uzatma				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	52	26	15	63	156
	% within UzmanlikDoktora	33,3%	16,7%	9,6%	40,4%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	49,1%	46,4%	40,5%	70,0%	54,0%
	% of Total	18,0%	9,0%	5,2%	21,8%	54,0%
Periodontoloji	Count	24	8	4	8	44
	% within UzmanlikDoktora	54,5%	18,2%	9,1%	18,2%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	22,6%	14,3%	10,8%	8,9%	15,2%
	% of Total	8,3%	2,8%	1,4%	2,8%	15,2%
Baska bir dal	Count	30	22	18	19	89
	% within UzmanlikDoktora	33,7%	24,7%	20,2%	21,3%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	28,3%	39,3%	48,6%	21,1%	30,8%
	% of Total	10,4%	7,6%	6,2%	6,6%	30,8%
Total	Count	106	56	37	90	289
	% within UzmanlikDoktora	36,7%	19,4%	12,8%	31,1%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	36,7%	19,4%	12,8%	31,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,389(a)	6	0,002
Likelihood Ratio	20,817	6	0,002
Linear-by-Linear Association	3,786	1	0,052
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Serbest diseti grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	15	14	14	113	156
	% within UzmanlikDoktora	9,6%	9,0%	9,0%	72,4%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefti	27,8%	35,9%	58,3%	65,7%	54,0%
	% of Total	5,2%	4,8%	4,8%	39,1%	54,0%
Periodontoloji	Count	19	11	4	10	44
	% within UzmanlikDoktora	43,2%	25,0%	9,1%	22,7%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefti	35,2%	28,2%	16,7%	5,8%	15,2%
	% of Total	6,6%	3,8%	1,4%	3,5%	15,2%
Baska bir dal	Count	20	14	6	49	89
	% within UzmanlikDoktora	22,5%	15,7%	6,7%	55,1%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefti	37,0%	35,9%	25,0%	28,5%	30,8%
	% of Total	6,9%	4,8%	2,1%	17,0%	30,8%
Total	Count	54	39	24	172	289
	% within UzmanlikDoktora	18,7%	13,5%	8,3%	59,5%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	18,7%	13,5%	8,3%	59,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	43,747(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	43,626	6	0,000
Linear-by-Linear Association	13,743	1	0,000

N of Valid Cases	289		
------------------	-----	--	--

Uzmanlık/doktora		Bağ dokusu grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	13	13	10	120	156
	% within UzmanlikDoktora	8,3%	8,3%	6,4%	76,9%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	33,3%	34,2%	40,0%	64,2%	54,0%
	% of Total	4,5%	4,5%	3,5%	41,5%	54,0%
Periodontoloji	Count	14	9	6	15	44
	% within UzmanlikDoktora	31,8%	20,5%	13,6%	34,1%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	35,9%	23,7%	24,0%	8,0%	15,2%
	% of Total	4,8%	3,1%	2,1%	5,2%	15,2%
Baska bir dal	Count	12	16	9	52	89
	% within UzmanlikDoktora	13,5%	18,0%	10,1%	58,4%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	30,8%	42,1%	36,0%	27,8%	30,8%
	% of Total	4,2%	5,5%	3,1%	18,0%	30,8%
Total	Count	39	38	25	187	289
	% within UzmanlikDoktora	13,5%	13,1%	8,7%	64,7%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,5%	13,1%	8,7%	64,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,046(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	31,514	6	0,000
Linear-by-Linear Association	9,530	1	0,002
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Vestibül derinleştirme				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	

Hayir	Count	21	21	18	96	156
	% within UzmanlikDoktora	13,5%	13,5%	11,5%	61,5%	100,0%
	% within HTVestibulderinlestirme	29,6%	44,7%	62,1%	67,6%	54,0%
	% of Total	7,3%	7,3%	6,2%	33,2%	54,0%
Periodontoloji	Count	24	6	6	8	44
	% within UzmanlikDoktora	54,5%	13,6%	13,6%	18,2%	100,0%
	% within HTVestibulderinlestirme	33,8%	12,8%	20,7%	5,6%	15,2%
	% of Total	8,3%	2,1%	2,1%	2,8%	15,2%
Baska bir dal	Count	26	20	5	38	89
	% within UzmanlikDoktora	29,2%	22,5%	5,6%	42,7%	100,0%
	% within HTVestibulderinlestirme	36,6%	42,6%	17,2%	26,8%	30,8%
	% of Total	9,0%	6,9%	1,7%	13,1%	30,8%
Total	Count	71	47	29	142	289
	% within UzmanlikDoktora	24,6%	16,3%	10,0%	49,1%	100,0%
	% within HTVestibulderinlestirme	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	24,6%	16,3%	10,0%	49,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,624(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	44,450	6	0,000
Linear-by-Linear Association	16,365	1	0,000
N of Valid Cases	289		

		Ksenojen veya allojen doku grefti				Total	
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman		
Uzmanlık/doktora	Hayir	Count	4	12	15	125	156
		% within UzmanlikDoktora	2,6%	7,7%	9,6%	80,1%	100,0%
		% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	50,0%	46,2%	55,6%	54,8%	54,0%

	% of Total	1,4%	4,2%	5,2%	43,3%	54,0%
Periodontoloji	Count	2	6	6	30	44
	% within UzmanlikDoktora	4,5%	13,6%	13,6%	68,2%	100,0%
	% within HTKsenojenvveyaalojendokugrefti	25,0%	23,1%	22,2%	13,2%	15,2%
	% of Total	0,7%	2,1%	2,1%	10,4%	15,2%
Baska bir dal	Count	2	8	6	73	89
	% within UzmanlikDoktora	2,2%	9,0%	6,7%	82,0%	100,0%
	% within HTKsenojenvveyaalojendokugrefti	25,0%	30,8%	22,2%	32,0%	30,8%
	% of Total	0,7%	2,8%	2,1%	25,3%	30,8%
Total	Count	8	26	27	228	289
	% within UzmanlikDoktora	2,8%	9,0%	9,3%	78,9%	100,0%
	% within HTKsenojenvveyaalojendokugrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,8%	9,0%	9,3%	78,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,266(a)	6	0,641
Likelihood Ratio	4,051	6	0,670
Linear-by-Linear Association	0,006	1	0,939
N of Valid Cases	289		

		Frenulum plastigi				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	45	25	18	68	156
	% within UzmanlikDoktora	28,8%	16,0%	11,5%	43,6%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	38,8%	44,6%	58,1%	79,1%	54,0%
	% of Total	15,6%	8,7%	6,2%	23,5%	54,0%
Periodontoloji	Count	32	7	3	2	44

Baska bir dal	% within UzmanlikDoktora	72,7%	15,9%	6,8%	4,5%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	27,6%	12,5%	9,7%	2,3%	15,2%
	% of Total	11,1%	2,4%	1,0%	0,7%	15,2%
	Count	39	24	10	16	89
	% within UzmanlikDoktora	43,8%	27,0%	11,2%	18,0%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	33,6%	42,9%	32,3%	18,6%	30,8%
	% of Total	13,5%	8,3%	3,5%	5,5%	30,8%
	Count	116	56	31	86	289
	% within UzmanlikDoktora	40,1%	19,4%	10,7%	29,8%	100,0%
Total	% within HTFrenulumplastigi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,1%	19,4%	10,7%	29,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,045(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	47,869	6	0,000
Linear-by-Linear Association	19,892	1	0,000
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Kret ogmentasyonu				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	6	11	7	132	156
	% within UzmanlikDoktora	3,8%	7,1%	4,5%	84,6%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	66,7%	73,3%	43,8%	53,0%	54,0%
	% of Total	2,1%	3,8%	2,4%	45,7%	54,0%
Periodontoloji	Count	0	0	3	41	44
	% within UzmanlikDoktora	0,0%	0,0%	6,8%	93,2%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	0,0%	0,0%	18,8%	16,5%	15,2%
	% of Total	0,0%	0,0%	1,0%	14,2%	15,2%
Baska bir dal	Count	3	4	6	76	89

Total	% within UzmanlikDoktora	3,4%	4,5%	6,7%	85,4%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	33,3%	26,7%	37,5%	30,5%	30,8%
	% of Total	1,0%	1,4%	2,1%	26,3%	30,8%
	Count	9	15	16	249	289
	% within UzmanlikDoktora	3,1%	5,2%	5,5%	86,2%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,1%	5,2%	5,5%	86,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,040(a)	6	0,419
Likelihood Ratio	9,564	6	0,144
Linear-by-Linear Association	0,454	1	0,501
N of Valid Cases	289		

		Geniş spektrumlu				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	3	14	25	114	156
	% within UzmanlikDoktora	1,9%	9,0%	16,0%	73,1%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	60,0%	60,9%	62,5%	51,6%	54,0%
	% of Total	1,0%	4,8%	8,7%	39,4%	54,0%
Periodontoloji	Count	2	5	4	33	44
	% within UzmanlikDoktora	4,5%	11,4%	9,1%	75,0%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	40,0%	21,7%	10,0%	14,9%	15,2%
	% of Total	0,7%	1,7%	1,4%	11,4%	15,2%
Baska bir dal	Count	0	4	11	74	89
	% within UzmanlikDoktora	0,0%	4,5%	12,4%	83,1%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	0,0%	17,4%	27,5%	33,5%	30,8%
	% of Total	0,0%	1,4%	3,8%	25,6%	30,8%
Total	Count	5	23	40	221	289

% within UzmanlikDoktora	1,7%	8,0%	13,8%	76,5%	100,0%
% within HGenisspektrumlu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	1,7%	8,0%	13,8%	76,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,937(a)	6	0,243
Likelihood Ratio	9,083	6	0,169
Linear-by-Linear Association	3,397	1	0,065
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		Periodontal mikroplar üzerinde etkili				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	1	11	27	117	156
	% within UzmanlikDoktora	0,6%	7,1%	17,3%	75,0%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	25,0%	47,8%	49,1%	56,5%	54,0%
	% of Total	0,3%	3,8%	9,3%	40,5%	54,0%
Periodontoloji	Count	1	0	7	36	44
	% within UzmanlikDoktora	2,3%	0,0%	15,9%	81,8%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	25,0%	0,0%	12,7%	17,4%	15,2%
	% of Total	0,3%	0,0%	2,4%	12,5%	15,2%
Baska bir dal	Count	2	12	21	54	89
	% within UzmanlikDoktora	2,2%	13,5%	23,6%	60,7%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	50,0%	52,2%	38,2%	26,1%	30,8%
	% of Total	0,7%	4,2%	7,3%	18,7%	30,8%
Total	Count	4	23	55	207	289
	% within UzmanlikDoktora	1,4%	8,0%	19,0%	71,6%	100,0%

% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	1,4%	8,0%	19,0%	71,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,248(a)	6	0,057
Likelihood Ratio	15,203	6	0,019
Linear-by-Linear Association	5,740	1	0,017
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/doktora		İki antibiyotik birlikte				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	4	47	53	52	156
	% within UzmanlikDoktora	2,6%	30,1%	34,0%	33,3%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	40,0%	54,0%	52,0%	57,8%	54,0%
	% of Total	1,4%	16,3%	18,3%	18,0%	54,0%
Periodontoloji	Count	2	14	15	13	44
	% within UzmanlikDoktora	4,5%	31,8%	34,1%	29,5%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	20,0%	16,1%	14,7%	14,4%	15,2%
	% of Total	0,7%	4,8%	5,2%	4,5%	15,2%
Baska bir dal	Count	4	26	34	25	89
	% within UzmanlikDoktora	4,5%	29,2%	38,2%	28,1%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	40,0%	29,9%	33,3%	27,8%	30,8%
	% of Total	1,4%	9,0%	11,8%	8,7%	30,8%
Total	Count	10	87	102	90	289
	% within UzmanlikDoktora	3,5%	30,1%	35,3%	31,1%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,5%	30,1%	35,3%	31,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,704(a)	6	0,945
Likelihood Ratio	1,702	6	0,945
Linear-by-Linear Association	0,574	1	0,449
N of Valid Cases	289		

		Yeni guncel				Total
Uzmanlık/doktora		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	19	51	31	55	156
	% within UzmanlikDoktora	12,2%	32,7%	19,9%	35,3%	100,0%
	% within HYeniguncel	42,2%	54,3%	50,0%	62,5%	54,0%
	% of Total	6,6%	17,6%	10,7%	19,0%	54,0%
Periodontoloji	Count	10	14	8	12	44
	% within UzmanlikDoktora	22,7%	31,8%	18,2%	27,3%	100,0%
	% within HYeniguncel	22,2%	14,9%	12,9%	13,6%	15,2%
	% of Total	3,5%	4,8%	2,8%	4,2%	15,2%
Baska bir dal	Count	16	29	23	21	89
	% within UzmanlikDoktora	18,0%	32,6%	25,8%	23,6%	100,0%
	% within HYeniguncel	35,6%	30,9%	37,1%	23,9%	30,8%
	% of Total	5,5%	10,0%	8,0%	7,3%	30,8%
Total	Count	45	94	62	88	289
	% within UzmanlikDoktora	15,6%	32,5%	21,5%	30,4%	100,0%
	% within HYeniguncel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,6%	32,5%	21,5%	30,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,842(a)	6	0,336
Likelihood Ratio	6,770	6	0,343
Linear-by-Linear Association	3,036	1	0,081

N of Valid Cases	289		
------------------	-----	--	--

Uzmanlık/doktora		Mikrobiyal Duyarlılık Testi Yaptırma				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayir	Count	121	15	4	16	156
	% within UzmanlikDoktora	77,6%	9,6%	2,6%	10,3%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	53,8%	48,4%	44,4%	66,7%	54,0%
	% of Total	41,9%	5,2%	1,4%	5,5%	54,0%
Periodontoloji	Count	32	5	1	6	44
	% within UzmanlikDoktora	72,7%	11,4%	2,3%	13,6%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	14,2%	16,1%	11,1%	25,0%	15,2%
	% of Total	11,1%	1,7%	0,3%	2,1%	15,2%
Baska bir dal	Count	72	11	4	2	89
	% within UzmanlikDoktora	80,9%	12,4%	4,5%	2,2%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	32,0%	35,5%	44,4%	8,3%	30,8%
	% of Total	24,9%	3,8%	1,4%	0,7%	30,8%
Total	Count	225	31	9	24	289
	% within UzmanlikDoktora	77,9%	10,7%	3,1%	8,3%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	77,9%	10,7%	3,1%	8,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,624(a)	6	0,267
Likelihood Ratio	8,900	6	0,179
Linear-by-Linear Association	1,740	1	0,187
N of Valid Cases	289		

Uzmanlık/d oktora	Birkaç gün önce başlayıp kutu bitene kadar							Total
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	

Hayir	Count	69	21	8	16	6	10	5	135
	% within UzmanlikDoktora	51,1%	15,6%	5,9%	11,9%	4,4%	7,4%	3,7%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	63,3%	55,3%	32,0%	51,6%	42,9%	47,6%	83,3%	55,3%
	% of Total	28,3%	8,6%	3,3%	6,6%	2,5%	4,1%	2,0%	55,3%
Periodontoloji	Count	11	7	3	5	1	4	0	31
	% within UzmanlikDoktora	35,5%	22,6%	9,7%	16,1%	3,2%	12,9%	0,0%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	10,1%	18,4%	12,0%	16,1%	7,1%	19,0%	0,0%	12,7%
	% of Total	4,5%	2,9%	1,2%	2,0%	0,4%	1,6%	0,0%	12,7%
Baska bir dal	Count	29	10	14	10	7	7	1	78
	% within UzmanlikDoktora	37,2%	12,8%	17,9%	12,8%	9,0%	9,0%	1,3%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	26,6%	26,3%	56,0%	32,3%	50,0%	33,3%	16,7%	32,0%
	% of Total	11,9%	4,1%	5,7%	4,1%	2,9%	2,9%	0,4%	32,0%
Total	Count	109	38	25	31	14	21	6	244
	% within UzmanlikDoktora	44,7%	15,6%	10,2%	12,7%	5,7%	8,6%	2,5%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	44,7%	15,6%	10,2%	12,7%	5,7%	8,6%	2,5%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,639(a)	12	0,164
Likelihood Ratio	16,730	12	0,160
Linear-by-Linear Association	2,014	1	0,156
N of Valid Cases	244		

Uzmanlık/doktora		Bir gün önce başlayıp kutu bitene kadar							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayir	Count	36	53	22	8	11	4	0	134
	% within UzmanlikDoktora	26,9%	39,6%	16,4%	6,0%	8,2%	3,0%	0,0%	100,0%
	% within PBirgunonce	53,7%	58,9%	47,8%	44,4%	55,0%	44,4%	0,0%	53,2%

	% of Total	14,3%	21,0%	8,7%	3,2%	4,4%	1,6%	0,0%	53,2%
Periodontoloji	Count	10	11	7	3	2	0	0	33
	% within UzmanlikDoktora	30,3%	33,3%	21,2%	9,1%	6,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within PBirgunonce	14,9%	12,2%	15,2%	16,7%	10,0%	0,0%	0,0%	13,1%
Baska bir dal	% of Total	4,0%	4,4%	2,8%	1,2%	0,8%	0,0%	0,0%	13,1%
	Count	21	26	17	7	7	5	2	85
	% within UzmanlikDoktora	24,7%	30,6%	20,0%	8,2%	8,2%	5,9%	2,4%	100,0%
	% within PBirgunonce	31,3%	28,9%	37,0%	38,9%	35,0%	55,6%	100,0%	33,7%
Total	% of Total	8,3%	10,3%	6,7%	2,8%	2,8%	2,0%	0,8%	33,7%
	Count	67	90	46	18	20	9	2	252
	% within UzmanlikDoktora	26,6%	35,7%	18,3%	7,1%	7,9%	3,6%	0,8%	100,0%
	% within PBirgunonce	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	26,6%	35,7%	18,3%	7,1%	7,9%	3,6%	0,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,318(a)	12	0,676
Likelihood Ratio	10,726	12	0,552
Linear-by-Linear Association	2,689	1	0,101
N of Valid Cases	252		

Uzmanlık/doktora		İşlem sabahi başlayıp 3 gün							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayir	Count	11	20	40	26	14	15	1	127
	% within UzmanlikDoktora	8,7%	15,7%	31,5%	20,5%	11,0%	11,8%	0,8%	100,0%
	% within Pİslemsabahi3	64,7%	52,6%	64,5%	52,0%	43,8%	53,6%	16,7%	54,5%
	% of Total	4,7%	8,6%	17,2%	11,2%	6,0%	6,4%	0,4%	54,5%

Periodontoloji	Count	2	3	6	7	3	5	2	28
	% within UzmanlikDoktora	7,1%	10,7%	21,4%	25,0%	10,7%	17,9%	7,1%	100,0%
	% within PIslemsabahi3	11,8%	7,9%	9,7%	14,0%	9,4%	17,9%	33,3%	12,0%
	% of Total	0,9%	1,3%	2,6%	3,0%	1,3%	2,1%	0,9%	12,0%
Baska bir dal	Count	4	15	16	17	15	8	3	78
	% within UzmanlikDoktora	5,1%	19,2%	20,5%	21,8%	19,2%	10,3%	3,8%	100,0%
	% within PIslemsabahi3	23,5%	39,5%	25,8%	34,0%	46,9%	28,6%	50,0%	33,5%
	% of Total	1,7%	6,4%	6,9%	7,3%	6,4%	3,4%	1,3%	33,5%
Total	Count	17	38	62	50	32	28	6	233
	% within UzmanlikDoktora	7,3%	16,3%	26,6%	21,5%	13,7%	12,0%	2,6%	100,0%
	% within PIslemsabahi3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,3%	16,3%	26,6%	21,5%	13,7%	12,0%	2,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,451(a)	12	0,410
Likelihood Ratio	12,150	12	0,434
Linear-by-Linear Association	2,076	1	0,150
N of Valid Cases	233		

		İşlem sabahı başlayıp 5 gün							Total
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayir	Count	15	20	35	40	18	7	3	138
	% within UzmanlikDoktora	10,9%	14,5%	25,4%	29,0%	13,0%	5,1%	2,2%	100,0%
	% within PIslemsabahi5	36,6%	40,0%	60,3%	67,8%	56,3%	58,3%	100,0%	54,1%
	% of Total	5,9%	7,8%	13,7%	15,7%	7,1%	2,7%	1,2%	54,1%
Periodontoloji	Count	10	11	7	3	5	0	0	36

Baska bir dal	% within UzmanlikDoktora	27,8%	30,6%	19,4%	8,3%	13,9%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within Plslemsabahi5	24,4%	22,0%	12,1%	5,1%	15,6%	0,0%	0,0%	14,1%
	% of Total	3,9%	4,3%	2,7%	1,2%	2,0%	0,0%	0,0%	14,1%
	Count	16	19	16	16	9	5	0	81
Total	% within UzmanlikDoktora	19,8%	23,5%	19,8%	19,8%	11,1%	6,2%	0,0%	100,0%
	% within Plslemsabahi5	39,0%	38,0%	27,6%	27,1%	28,1%	41,7%	0,0%	31,8%
	% of Total	6,3%	7,5%	6,3%	6,3%	3,5%	2,0%	0,0%	31,8%
	Count	41	50	58	59	32	12	3	255
	% within UzmanlikDoktora	16,1%	19,6%	22,7%	23,1%	12,5%	4,7%	1,2%	100,0%
	% within Plslemsabahi5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,1%	19,6%	22,7%	23,1%	12,5%	4,7%	1,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,344(a)	12	0,034
Likelihood Ratio	25,675	12	0,012
Linear-by-Linear Association	6,109	1	0,013
N of Valid Cases	255		

		İşlemden önce başlayıp 3 gün							Total
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayir	Count	4	11	15	18	52	19	9	128
	% within UzmanlikDoktora	3,1%	8,6%	11,7%	14,1%	40,6%	14,8%	7,0%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	80,0%	68,8%	50,0%	46,2%	65,8%	38,0%	69,2%	55,2%

	% of Total	1,7%	4,7%	6,5%	7,8%	22,4%	8,2%	3,9%	55,2%
Periodontoloji	Count	0	1	5	5	7	8	3	29
	% within UzmanlikDoktora	0,0%	3,4%	17,2%	17,2%	24,1%	27,6%	10,3%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	0,0%	6,3%	16,7%	12,8%	8,9%	16,0%	23,1%	12,5%
	% of Total	0,0%	0,4%	2,2%	2,2%	3,0%	3,4%	1,3%	12,5%
Baska bir dal	Count	1	4	10	16	20	23	1	75
	% within UzmanlikDoktora	1,3%	5,3%	13,3%	21,3%	26,7%	30,7%	1,3%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	20,0%	25,0%	33,3%	41,0%	25,3%	46,0%	7,7%	32,3%
	% of Total	0,4%	1,7%	4,3%	6,9%	8,6%	9,9%	0,4%	32,3%
Total	Count	5	16	30	39	79	50	13	232
	% within UzmanlikDoktora	2,2%	6,9%	12,9%	16,8%	34,1%	21,6%	5,6%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,2%	6,9%	12,9%	16,8%	34,1%	21,6%	5,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,567(a)	12	0,100
Likelihood Ratio	20,058	12	0,066
Linear-by-Linear Association	0,402	1	0,526
N of Valid Cases	232		

		İşlemden önce başlayıp 5 gün							Total
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayir	Count	11	16	12	15	16	54	12	136
	% within UzmanlikDoktora	8,1%	11,8%	8,8%	11,0%	11,8%	39,7%	8,8%	100,0%

Periodontoloji	% within Plslemdenonce5	35,5%	53,3%	46,2%	48,4%	50,0%	67,5%	63,2%	54,6%
	% of Total	4,4%	6,4%	4,8%	6,0%	6,4%	21,7%	4,8%	54,6%
	Count	7	5	6	6	4	6	1	35
	% within UzmanlikDoktora	20,0%	14,3%	17,1%	17,1%	11,4%	17,1%	2,9%	100,0%
Baska bir dal	% within Plslemdenonce5	22,6%	16,7%	23,1%	19,4%	12,5%	7,5%	5,3%	14,1%
	% of Total	2,8%	2,0%	2,4%	2,4%	1,6%	2,4%	0,4%	14,1%
	Count	13	9	8	10	12	20	6	78
	% within UzmanlikDoktora	16,7%	11,5%	10,3%	12,8%	15,4%	25,6%	7,7%	100,0%
Total	% within Plslemdenonce5	41,9%	30,0%	30,8%	32,3%	37,5%	25,0%	31,6%	31,3%
	% of Total	5,2%	3,6%	3,2%	4,0%	4,8%	8,0%	2,4%	31,3%
	Count	31	30	26	31	32	80	19	249
	% within UzmanlikDoktora	12,4%	12,0%	10,4%	12,4%	12,9%	32,1%	7,6%	100,0%
	% within Plslemdenonce5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	12,4%	12,0%	10,4%	12,4%	12,9%	32,1%	7,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,430(a)	12	0,219
Likelihood Ratio	15,788	12	0,201
Linear-by-Linear Association	5,072	1	0,024
N of Valid Cases	249		

		Diğer							
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	Total
Hayir	Count	6	2	3	2	4	15	92	124

Periodontoloji	% within UzmanlikDoktora	4,8%	1,6%	2,4%	1,6%	3,2%	12,1%	74,2%	100,0%
	% within PDiger	46,2%	50,0%	75,0%	100,0%	44,4%	71,4%	53,5%	55,1%
	% of Total	2,7%	0,9%	1,3%	0,9%	1,8%	6,7%	40,9%	55,1%
	Count	2	0	0	0	2	2	20	26
	% within UzmanlikDoktora	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	7,7%	76,9%	100,0%
	% within PDiger	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	9,5%	11,6%	11,6%
Baska bir dal	% of Total	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	8,9%	11,6%
	Count	5	2	1	0	3	4	60	75
	% within UzmanlikDoktora	6,7%	2,7%	1,3%	0,0%	4,0%	5,3%	80,0%	100,0%
	% within PDiger	38,5%	50,0%	25,0%	0,0%	33,3%	19,0%	34,9%	33,3%
	% of Total	2,2%	0,9%	0,4%	0,0%	1,3%	1,8%	26,7%	33,3%
	Count	13	4	4	2	9	21	172	225
Total	% within UzmanlikDoktora	5,8%	1,8%	1,8%	0,9%	4,0%	9,3%	76,4%	100,0%
	% within PDiger	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,8%	1,8%	1,8%	0,9%	4,0%	9,3%	76,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,387(a)	12	0,831
Likelihood Ratio	8,967	12	0,706
Linear-by-Linear Association	0,005	1	0,942
N of Valid Cases	225		

		Tek başına daha iyi sonuç					Total
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
Hayir	Count	43	35	15	20	9	122
	% within UzmanlikDoktora	35,2%	28,7%	12,3%	16,4%	7,4%	100,0%

	% within NTekbdahaiysnc	50,6%	53,0%	45,5%	66,7%	56,3%	53,0%
	% of Total	18,7%	15,2%	6,5%	8,7%	3,9%	53,0%
Periodontoloji	Count	9	14	4	1	1	29
	% within UzmanlikDoktora	31,0%	48,3%	13,8%	3,4%	3,4%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	10,6%	21,2%	12,1%	3,3%	6,3%	12,6%
	% of Total	3,9%	6,1%	1,7%	0,4%	0,4%	12,6%
Baska bir dal	Count	33	17	14	9	6	79
	% within UzmanlikDoktora	41,8%	21,5%	17,7%	11,4%	7,6%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	38,8%	25,8%	42,4%	30,0%	37,5%	34,3%
	% of Total	14,3%	7,4%	6,1%	3,9%	2,6%	34,3%
Total	Count	85	66	33	30	16	230
	% within UzmanlikDoktora	37,0%	28,7%	14,3%	13,0%	7,0%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	37,0%	28,7%	14,3%	13,0%	7,0%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,003(a)	8	0,202
Likelihood Ratio	11,346	8	0,183
Linear-by-Linear Association	0,428	1	0,513
N of Valid Cases	230		

		Klinik çalışma süresini kısaltıyor					Total
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
Hayir	Count	12	39	43	13	6	113
	% within UzmanlikDoktora	10,6%	34,5%	38,1%	11,5%	5,3%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	60,0%	70,9%	63,2%	32,5%	31,6%	55,9%
	% of Total	5,9%	19,3%	21,3%	6,4%	3,0%	55,9%
Periodontoloji	Count	4	1	5	7	4	21

Baska bir dal	% within UzmanlikDoktora	19,0%	4,8%	23,8%	33,3%	19,0%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	20,0%	1,8%	7,4%	17,5%	21,1%	10,4%
	% of Total	2,0%	0,5%	2,5%	3,5%	2,0%	10,4%
	Count	4	15	20	20	9	68
	% within UzmanlikDoktora	5,9%	22,1%	29,4%	29,4%	13,2%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	20,0%	27,3%	29,4%	50,0%	47,4%	33,7%
	% of Total	2,0%	7,4%	9,9%	9,9%	4,5%	33,7%
	Count	20	55	68	40	19	202
	% within UzmanlikDoktora	9,9%	27,2%	33,7%	19,8%	9,4%	100,0%
Total	% within NKlinikclssurekisaltiyor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,9%	27,2%	33,7%	19,8%	9,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,516(a)	8	0,001
Likelihood Ratio	27,046	8	0,001
Linear-by-Linear Association	11,409	1	0,001
N of Valid Cases	202		

		Hasta talebi					Total
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
Hayir	Count	8	21	38	35	10	112
	% within UzmanlikDoktora	7,1%	18,8%	33,9%	31,3%	8,9%	100,0%
	% within NHastatalebi	100,0%	61,8%	59,4%	52,2%	34,5%	55,4%
	% of Total	4,0%	10,4%	18,8%	17,3%	5,0%	55,4%
Periodontoloji	Count	0	1	4	9	4	18
	% within UzmanlikDoktora	0,0%	5,6%	22,2%	50,0%	22,2%	100,0%
	% within NHastatalebi	0,0%	2,9%	6,3%	13,4%	13,8%	8,9%
	% of Total	0,0%	0,5%	2,0%	4,5%	2,0%	8,9%

Baska bir dal	Count	0	12	22	23	15	72
	% within UzmanlikDoktora	0,0%	16,7%	30,6%	31,9%	20,8%	100,0%
	% within NHastatalebi	0,0%	35,3%	34,4%	34,3%	51,7%	35,6%
	% of Total	0,0%	5,9%	10,9%	11,4%	7,4%	35,6%
Total	Count	8	34	64	67	29	202
	% within UzmanlikDoktora	4,0%	16,8%	31,7%	33,2%	14,4%	100,0%
	% within NHastatalebi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,0%	16,8%	31,7%	33,2%	14,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,622(a)	8	0,048
Likelihood Ratio	18,943	8	0,015
Linear-by-Linear Association	7,395	1	0,007
N of Valid Cases	202		

		Komplikasyonu azaltiyor					Total
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
Hayir	Count	68	26	13	27	8	142
	% within UzmanlikDoktora	47,9%	18,3%	9,2%	19,0%	5,6%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	56,2%	38,8%	56,5%	77,1%	72,7%	55,3%
	% of Total	26,5%	10,1%	5,1%	10,5%	3,1%	55,3%
Periodontoloji	Count	19	9	3	0	1	32
	% within UzmanlikDoktora	59,4%	28,1%	9,4%	0,0%	3,1%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	15,7%	13,4%	13,0%	0,0%	9,1%	12,5%
	% of Total	7,4%	3,5%	1,2%	0,0%	0,4%	12,5%
Baska bir dal	Count	34	32	7	8	2	83
	% within UzmanlikDoktora	41,0%	38,6%	8,4%	9,6%	2,4%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	28,1%	47,8%	30,4%	22,9%	18,2%	32,3%
	% of Total	13,2%	12,5%	2,7%	3,1%	0,8%	32,3%

Total	Count	121	67	23	35	11	257
	% within UzmanlikDoktora	47,1%	26,1%	8,9%	13,6%	4,3%	100,0%
	% within N Komplikasyonuazaltiyor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	26,1%	8,9%	13,6%	4,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,783(a)	8	0,011
Likelihood Ratio	23,690	8	0,003
Linear-by-Linear Association	2,280	1	0,131
N of Valid Cases	257		

		Hiçbiri					Total
Uzmanlık/doktora		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
Hayir	Count	17	2	6	9	76	110
	% within UzmanlikDoktora	15,5%	1,8%	5,5%	8,2%	69,1%	100,0%
	% within Nhicbiri	38,6%	25,0%	40,0%	52,9%	63,9%	54,2%
	% of Total	8,4%	1,0%	3,0%	4,4%	37,4%	54,2%
Periodontoloji	Count	11	0	2	2	10	25
	% within UzmanlikDoktora	44,0%	0,0%	8,0%	8,0%	40,0%	100,0%
	% within Nhicbiri	25,0%	0,0%	13,3%	11,8%	8,4%	12,3%
	% of Total	5,4%	0,0%	1,0%	1,0%	4,9%	12,3%
Baska bir dal	Count	16	6	7	6	33	68
	% within UzmanlikDoktora	23,5%	8,8%	10,3%	8,8%	48,5%	100,0%
	% within Nhicbiri	36,4%	75,0%	46,7%	35,3%	27,7%	33,5%
	% of Total	7,9%	3,0%	3,4%	3,0%	16,3%	33,5%
Total	Count	44	8	15	17	119	203
	% within UzmanlikDoktora	21,7%	3,9%	7,4%	8,4%	58,6%	100,0%
	% within Nhicbiri	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	21,7%	3,9%	7,4%	8,4%	58,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,266(a)	8	0,009
Likelihood Ratio	19,490	8	0,012
Linear-by-Linear Association	7,291	1	0,007
N of Valid Cases	203		

Çalışma Şekli		TDB Kredili Eğitim		Total
		Hayır	Evet	
ADSM	Count	79	36	115
	% within CalsSeklGrp2	68,7%	31,3%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	47,9%	29,0%	39,8%
	% of Total	27,3%	12,5%	39,8%
Muayenehane	Count	51	67	118
	% within CalsSeklGrp2	43,2%	56,8%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	30,9%	54,0%	40,8%
	% of Total	17,6%	23,2%	40,8%
Üniversite	Count	35	21	56
	% within CalsSeklGrp2	62,5%	37,5%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	21,2%	16,9%	19,4%
	% of Total	12,1%	7,3%	19,4%
Total	Count	165	124	289
	% within CalsSeklGrp2	57,1%	42,9%	100,0%
	% within TDBKrediEgt	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	57,1%	42,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,258(a)	2	0,000
Likelihood Ratio	16,353	2	0,000

Linear-by-Linear Association	2,723	1	0,099
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Dişeti Kanama				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	64	29	14	8	115
	% within CalsSeklGrp2	55,7%	25,2%	12,2%	7,0%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	42,4%	37,7%	45,2%	26,7%	39,8%
	% of Total	22,1%	10,0%	4,8%	2,8%	39,8%
Muayenehane	Count	48	35	14	21	118
	% within CalsSeklGrp2	40,7%	29,7%	11,9%	17,8%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	31,8%	45,5%	45,2%	70,0%	40,8%
	% of Total	16,6%	12,1%	4,8%	7,3%	40,8%
Üniversite	Count	39	13	3	1	56
	% within CalsSeklGrp2	69,6%	23,2%	5,4%	1,8%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	25,8%	16,9%	9,7%	3,3%	19,4%
	% of Total	13,5%	4,5%	1,0%	0,3%	19,4%
Total	Count	151	77	31	30	289
	% within CalsSeklGrp2	52,2%	26,6%	10,7%	10,4%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	52,2%	26,6%	10,7%	10,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,667(a)	6	0,002
Likelihood Ratio	22,112	6	0,001
Linear-by-Linear Association	0,939	1	0,333
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli	Periodontalapse	Total
---------------	-----------------	-------

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	6	30	32	47	115
	% within CalsSeklGrp2	5,2%	26,1%	27,8%	40,9%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	27,3%	41,1%	43,8%	38,8%	39,8%
	% of Total	2,1%	10,4%	11,1%	16,3%	39,8%
Muayenehane	Count	10	26	26	56	118
	% within CalsSeklGrp2	8,5%	22,0%	22,0%	47,5%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	45,5%	35,6%	35,6%	46,3%	40,8%
	% of Total	3,5%	9,0%	9,0%	19,4%	40,8%
Üniversite	Count	6	17	15	18	56
	% within CalsSeklGrp2	10,7%	30,4%	26,8%	32,1%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	27,3%	23,3%	20,5%	14,9%	19,4%
	% of Total	2,1%	5,9%	5,2%	6,2%	19,4%
Total	Count	22	73	73	121	289
	% within CalsSeklGrp2	7,6%	25,3%	25,3%	41,9%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,6%	25,3%	25,3%	41,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,793(a)	6	0,447
Likelihood Ratio	5,890	6	0,436
Linear-by-Linear Association	1,481	1	0,224
N of Valid Cases	289		

		Püy				Total
Çalışma Şekli		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	16	33	31	35	115
	% within CalsSeklGrp2	13,9%	28,7%	27,0%	30,4%	100,0%
	% within HPPüy	31,4%	44,6%	47,0%	35,7%	39,8%

	% of Total	5,5%	11,4%	10,7%	12,1%	39,8%
Muayenehane	Count	20	27	22	49	118
	% within CalsSeklGrp2	16,9%	22,9%	18,6%	41,5%	100,0%
	% within HPPüy	39,2%	36,5%	33,3%	50,0%	40,8%
	% of Total	6,9%	9,3%	7,6%	17,0%	40,8%
Üniversite	Count	15	14	13	14	56
	% within CalsSeklGrp2	26,8%	25,0%	23,2%	25,0%	100,0%
	% within HPPüy	29,4%	18,9%	19,7%	14,3%	19,4%
	% of Total	5,2%	4,8%	4,5%	4,8%	19,4%
Total	Count	51	74	66	98	289
	% within CalsSeklGrp2	17,6%	25,6%	22,8%	33,9%	100,0%
	% within HPPüy	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,6%	25,6%	22,8%	33,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,875(a)	6	0,130
Likelihood Ratio	9,603	6	0,142
Linear-by-Linear Association	1,294	1	0,255
N of Valid Cases	289		

		Sallanti				Total
Çalışma Şekli		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	55	31	18	11	115
	% within CalsSeklGrp2	47,8%	27,0%	15,7%	9,6%	100,0%
	% within HPSallanti	38,2%	43,1%	51,4%	28,9%	39,8%
	% of Total	19,0%	10,7%	6,2%	3,8%	39,8%
Muayenehane	Count	52	28	13	25	118
	% within CalsSeklGrp2	44,1%	23,7%	11,0%	21,2%	100,0%

Üniversite	% within HPSallanti	36,1%	38,9%	37,1%	65,8%	40,8%
	% of Total	18,0%	9,7%	4,5%	8,7%	40,8%
	Count	37	13	4	2	56
	% within CalsSeklGrp2	66,1%	23,2%	7,1%	3,6%	100,0%
Total	% within HPSallanti	25,7%	18,1%	11,4%	5,3%	19,4%
	% of Total	12,8%	4,5%	1,4%	0,7%	19,4%
	Count	144	72	35	38	289
	% within CalsSeklGrp2	49,8%	24,9%	12,1%	13,1%	100,0%
	% within HPSallanti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	49,8%	24,9%	12,1%	13,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,444(a)	6	0,008
Likelihood Ratio	18,108	6	0,006
Linear-by-Linear Association	2,381	1	0,123
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Sondalama derinliği 5 mm'den fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	49	41	10	15	115
	% within CalsSeklGrp2	42,6%	35,7%	8,7%	13,0%	100,0%
	% within HPSonda5mmdenderin	40,2%	46,1%	27,8%	35,7%	39,8%
	% of Total	17,0%	14,2%	3,5%	5,2%	39,8%
Muayenehane	Count	46	30	16	26	118
	% within CalsSeklGrp2	39,0%	25,4%	13,6%	22,0%	100,0%
	% within HPSonda5mmdenderin	37,7%	33,7%	44,4%	61,9%	40,8%
	% of Total	15,9%	10,4%	5,5%	9,0%	40,8%
Üniversite	Count	27	18	10	1	56
	% within CalsSeklGrp2	48,2%	32,1%	17,9%	1,8%	100,0%

	% within HPSonda5mmdenderin	22,1%	20,2%	27,8%	2,4%	19,4%
	% of Total	9,3%	6,2%	3,5%	0,3%	19,4%
Total	Count	122	89	36	42	289
	% within CalsSeklGrp2	42,2%	30,8%	12,5%	14,5%	100,0%
	% within HPSonda5mmdenderin	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,2%	30,8%	12,5%	14,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,531(a)	6	0,011
Likelihood Ratio	19,739	6	0,003
Linear-by-Linear Association	0,228	1	0,633
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Sondalamada kanama %30 ve üzeri				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	53	30	19	13	115
	% within CalsSeklGrp2	46,1%	26,1%	16,5%	11,3%	100,0%
	% within HPSondaknmyüzde30	41,7%	41,7%	40,4%	30,2%	39,8%
	% of Total	18,3%	10,4%	6,6%	4,5%	39,8%
Muayenehane	Count	40	28	22	28	118
	% within CalsSeklGrp2	33,9%	23,7%	18,6%	23,7%	100,0%
	% within HPSondaknmyüzde30	31,5%	38,9%	46,8%	65,1%	40,8%
	% of Total	13,8%	9,7%	7,6%	9,7%	40,8%
Üniversite	Count	34	14	6	2	56
	% within CalsSeklGrp2	60,7%	25,0%	10,7%	3,6%	100,0%
	% within HPSondaknmyüzde30	26,8%	19,4%	12,8%	4,7%	19,4%
	% of Total	11,8%	4,8%	2,1%	0,7%	19,4%
Total	Count	127	72	47	43	289
	% within CalsSeklGrp2	43,9%	24,9%	16,3%	14,9%	100,0%

% within HPSondaknmyüzde30	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	43,9%	24,9%	16,3%	14,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,032(a)	6	0,003
Likelihood Ratio	21,282	6	0,002
Linear-by-Linear Association	1,144	1	0,285
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Ataşman kaybı 5 mm'den fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	58	28	13	16	115
	% within CalsSeklGrp2	50,4%	24,3%	11,3%	13,9%	100,0%
	% within HPAtasman5mmdenfzl	42,6%	40,6%	33,3%	35,6%	39,8%
	% of Total	20,1%	9,7%	4,5%	5,5%	39,8%
Muayenehane	Count	45	26	19	28	118
	% within CalsSeklGrp2	38,1%	22,0%	16,1%	23,7%	100,0%
	% within HPAtasman5mmdenfzl	33,1%	37,7%	48,7%	62,2%	40,8%
	% of Total	15,6%	9,0%	6,6%	9,7%	40,8%
Üniversite	Count	33	15	7	1	56
	% within CalsSeklGrp2	58,9%	26,8%	12,5%	1,8%	100,0%
	% within HPAtasman5mmdenfzl	24,3%	21,7%	17,9%	2,2%	19,4%
	% of Total	11,4%	5,2%	2,4%	0,3%	19,4%
Total	Count	136	69	39	45	289
	% within CalsSeklGrp2	47,1%	23,9%	13,5%	15,6%	100,0%
	% within HPAtasman5mmdenfzl	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	23,9%	13,5%	15,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
--	-------	----	-----------------------

Pearson Chi-Square	17,454(a)	6	0,008
Likelihood Ratio	21,026	6	0,002
Linear-by-Linear Association	0,789	1	0,374
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Kemik kaybı %50'den fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	56	39	9	11	115
	% within CalsSeklGrp2	48,7%	33,9%	7,8%	9,6%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	41,2%	47,0%	32,1%	26,2%	39,8%
	% of Total	19,4%	13,5%	3,1%	3,8%	39,8%
Muayenehane	Count	51	29	9	29	118
	% within CalsSeklGrp2	43,2%	24,6%	7,6%	24,6%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	37,5%	34,9%	32,1%	69,0%	40,8%
	% of Total	17,6%	10,0%	3,1%	10,0%	40,8%
Üniversite	Count	29	15	10	2	56
	% within CalsSeklGrp2	51,8%	26,8%	17,9%	3,6%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	21,3%	18,1%	35,7%	4,8%	19,4%
	% of Total	10,0%	5,2%	3,5%	0,7%	19,4%
Total	Count	136	83	28	42	289
	% within CalsSeklGrp2	47,1%	28,7%	9,7%	14,5%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	28,7%	9,7%	14,5%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,118(a)	6	0,001
Likelihood Ratio	22,274	6	0,001
Linear-by-Linear Association	0,143	1	0,705

N of Valid Cases	289		
------------------	-----	--	--

Çalışma Şekli		Yaşa göre periodontal yıkım fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	46	31	16	22	115
	% within CalsSeklGrp2	40,0%	27,0%	13,9%	19,1%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	45,5%	43,1%	40,0%	28,9%	39,8%
	% of Total	15,9%	10,7%	5,5%	7,6%	39,8%
Muayenehane	Count	43	24	14	37	118
	% within CalsSeklGrp2	36,4%	20,3%	11,9%	31,4%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	42,6%	33,3%	35,0%	48,7%	40,8%
	% of Total	14,9%	8,3%	4,8%	12,8%	40,8%
Üniversite	Count	12	17	10	17	56
	% within CalsSeklGrp2	21,4%	30,4%	17,9%	30,4%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	11,9%	23,6%	25,0%	22,4%	19,4%
	% of Total	4,2%	5,9%	3,5%	5,9%	19,4%
Total	Count	101	72	40	76	289
	% within CalsSeklGrp2	34,9%	24,9%	13,8%	26,3%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,9%	24,9%	13,8%	26,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,425(a)	6	0,108
Likelihood Ratio	10,993	6	0,089
Linear-by-Linear Association	5,822	1	0,016
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Furkasyon defekt 2 veya 3				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	47	43	12	13	115
	% within CalsSeklGrp2	40,9%	37,4%	10,4%	11,3%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	42,3%	46,2%	28,6%	30,2%	39,8%
	% of Total	16,3%	14,9%	4,2%	4,5%	39,8%
Muayenehane	Count	40	30	21	27	118
	% within CalsSeklGrp2	33,9%	25,4%	17,8%	22,9%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	36,0%	32,3%	50,0%	62,8%	40,8%
	% of Total	13,8%	10,4%	7,3%	9,3%	40,8%
Üniversite	Count	24	20	9	3	56
	% within CalsSeklGrp2	42,9%	35,7%	16,1%	5,4%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	21,6%	21,5%	21,4%	7,0%	19,4%
	% of Total	8,3%	6,9%	3,1%	1,0%	19,4%
Total	Count	111	93	42	43	289
	% within CalsSeklGrp2	38,4%	32,2%	14,5%	14,9%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	38,4%	32,2%	14,5%	14,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,720(a)	6	0,015
Likelihood Ratio	16,381	6	0,012
Linear-by-Linear Association	0,067	1	0,795
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli	NÜG/NÜP				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	

ADSM	Count	8	11	16	80	115
	% within CalsSeklGrp2	7,0%	9,6%	13,9%	69,6%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	44,4%	36,7%	51,6%	38,1%	39,8%
	% of Total	2,8%	3,8%	5,5%	27,7%	39,8%
Muayenehane	Count	8	11	9	90	118
	% within CalsSeklGrp2	6,8%	9,3%	7,6%	76,3%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	44,4%	36,7%	29,0%	42,9%	40,8%
	% of Total	2,8%	3,8%	3,1%	31,1%	40,8%
Üniversite	Count	2	8	6	40	56
	% within CalsSeklGrp2	3,6%	14,3%	10,7%	71,4%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	11,1%	26,7%	19,4%	19,0%	19,4%
	% of Total	0,7%	2,8%	2,1%	13,8%	19,4%
Total	Count	18	30	31	210	289
	% within CalsSeklGrp2	6,2%	10,4%	10,7%	72,7%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,2%	10,4%	10,7%	72,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,334(a)	6	0,632
Likelihood Ratio	4,389	6	0,624
Linear-by-Linear Association	0,146	1	0,703
N of Valid Cases	289		

		Yaygın dişeti çekilmeleri varsa				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Çalışma Şekli						
ADSM	Count	79	26	6	4	115
	% within CalsSeklGrp2	68,7%	22,6%	5,2%	3,5%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	42,9%	41,3%	33,3%	16,7%	39,8%

	% of Total	27,3%	9,0%	2,1%	1,4%	39,8%
Muayenehane	Count	62	26	11	19	118
	% within CalsSeklGrp2	52,5%	22,0%	9,3%	16,1%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	33,7%	41,3%	61,1%	79,2%	40,8%
Üniversite	% of Total	21,5%	9,0%	3,8%	6,6%	40,8%
	Count	43	11	1	1	56
	% within CalsSeklGrp2	76,8%	19,6%	1,8%	1,8%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	23,4%	17,5%	5,6%	4,2%	19,4%
	% of Total	14,9%	3,8%	0,3%	0,3%	19,4%
Total	Count	184	63	18	24	289
	% within CalsSeklGrp2	63,7%	21,8%	6,2%	8,3%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	63,7%	21,8%	6,2%	8,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,927(a)	6	0,001
Likelihood Ratio	23,838	6	0,001
Linear-by-Linear Association	0,006	1	0,938
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Dişabet				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	35	38	18	24	115
	% within CalsSeklGrp2	30,4%	33,0%	15,7%	20,9%	100,0%
	% within HPDişabet	49,3%	42,2%	30,5%	34,8%	39,8%
	% of Total	12,1%	13,1%	6,2%	8,3%	39,8%
Muayenehane	Count	28	34	17	39	118
	% within CalsSeklGrp2	23,7%	28,8%	14,4%	33,1%	100,0%
	% within HPDişabet	39,4%	37,8%	28,8%	56,5%	40,8%

	% of Total	9,7%	11,8%	5,9%	13,5%	40,8%
Üniversite	Count	8	18	24	6	56
	% within CalsSeklGrp2	14,3%	32,1%	42,9%	10,7%	100,0%
	% within HPDiyabet	11,3%	20,0%	40,7%	8,7%	19,4%
Total	% of Total	2,8%	6,2%	8,3%	2,1%	19,4%
	Count	71	90	59	69	289
	% within CalsSeklGrp2	24,6%	31,1%	20,4%	23,9%	100,0%
	% within HPDiyabet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	24,6%	31,1%	20,4%	23,9%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,250(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	28,203	6	0,000
Linear-by-Linear Association	2,665	1	0,103
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Günde 10'dan fazla sigara içiyorsa				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	75	24	9	7	115
	% within CalsSeklGrp2	65,2%	20,9%	7,8%	6,1%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraiçiyorsa	41,7%	42,1%	37,5%	25,0%	39,8%
	% of Total	26,0%	8,3%	3,1%	2,4%	39,8%
Muayenehane	Count	69	20	9	20	118
	% within CalsSeklGrp2	58,5%	16,9%	7,6%	16,9%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraiçiyorsa	38,3%	35,1%	37,5%	71,4%	40,8%
	% of Total	23,9%	6,9%	3,1%	6,9%	40,8%
Üniversite	Count	36	13	6	1	56

Total	% within CalsSeklGrp2	64,3%	23,2%	10,7%	1,8%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraıçiyorsa	20,0%	22,8%	25,0%	3,6%	19,4%
	% of Total	12,5%	4,5%	2,1%	0,3%	19,4%
	Count	180	57	24	28	289
	% within CalsSeklGrp2	62,3%	19,7%	8,3%	9,7%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraıçiyorsa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	62,3%	19,7%	8,3%	9,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,411(a)	6	0,037
Likelihood Ratio	14,298	6	0,026
Linear-by-Linear Association	0,083	1	0,774
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Dış ve kök yüzeyi temizliği				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	58	34	13	10	115
	% within CalsSeklGrp2	50,4%	29,6%	11,3%	8,7%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	42,3%	40,5%	37,1%	30,3%	39,8%
	% of Total	20,1%	11,8%	4,5%	3,5%	39,8%
Muayenehane	Count	54	30	13	21	118
	% within CalsSeklGrp2	45,8%	25,4%	11,0%	17,8%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	39,4%	35,7%	37,1%	63,6%	40,8%
	% of Total	18,7%	10,4%	4,5%	7,3%	40,8%
Üniversite	Count	25	20	9	2	56
	% within CalsSeklGrp2	44,6%	35,7%	16,1%	3,6%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	18,2%	23,8%	25,7%	6,1%	19,4%

	% of Total	8,7%	6,9%	3,1%	0,7%	19,4%
Total	Count	137	84	35	33	289
	% within CalsSeklGrp2	47,4%	29,1%	12,1%	11,4%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,4%	29,1%	12,1%	11,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,654(a)	6	0,100
Likelihood Ratio	11,124	6	0,085
Linear-by-Linear Association	0,193	1	0,660
N of Valid Cases	289		

		Flep cerrahisi				Total
Çalışma Şekli		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	6	14	22	73	115
	% within CalsSeklGrp2	5,2%	12,2%	19,1%	63,5%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	30,0%	31,1%	44,0%	42,0%	39,8%
	% of Total	2,1%	4,8%	7,6%	25,3%	39,8%
Muayenehane	Count	6	20	18	74	118
	% within CalsSeklGrp2	5,1%	16,9%	15,3%	62,7%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	30,0%	44,4%	36,0%	42,5%	40,8%
	% of Total	2,1%	6,9%	6,2%	25,6%	40,8%
Üniversite	Count	8	11	10	27	56
	% within CalsSeklGrp2	14,3%	19,6%	17,9%	48,2%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	40,0%	24,4%	20,0%	15,5%	19,4%
	% of Total	2,8%	3,8%	3,5%	9,3%	19,4%
Total	Count	20	45	50	174	289
	% within CalsSeklGrp2	6,9%	15,6%	17,3%	60,2%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

% of Total	6,9%	15,6%	17,3%	60,2%	100,0%
------------	------	-------	-------	-------	--------

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,222(a)	6	0,161
Likelihood Ratio	8,402	6	0,210
Linear-by-Linear Association	5,545	1	0,019
N of Valid Cases	289		

		MMP ile rejenerasyon				Total
Çalışma Şekli		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	23	22	13	57	115
	% within CalsSeklGrp2	20,0%	19,1%	11,3%	49,6%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	46,0%	41,5%	31,7%	39,3%	39,8%
	% of Total	8,0%	7,6%	4,5%	19,7%	39,8%
Muayenehane	Count	18	25	18	57	118
	% within CalsSeklGrp2	15,3%	21,2%	15,3%	48,3%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	36,0%	47,2%	43,9%	39,3%	40,8%
	% of Total	6,2%	8,7%	6,2%	19,7%	40,8%
Üniversite	Count	9	6	10	31	56
	% within CalsSeklGrp2	16,1%	10,7%	17,9%	55,4%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	18,0%	11,3%	24,4%	21,4%	19,4%
	% of Total	3,1%	2,1%	3,5%	10,7%	19,4%
Total	Count	50	53	41	145	289
	% within CalsSeklGrp2	17,3%	18,3%	14,2%	50,2%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,3%	18,3%	14,2%	50,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,846(a)	6	0,564
Likelihood Ratio	5,124	6	0,528
Linear-by-Linear Association	1,220	1	0,269
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Kemik grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	6	5	8	96	115
	% within CalsSeklGrp2	5,2%	4,3%	7,0%	83,5%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	54,5%	27,8%	29,6%	41,2%	39,8%
	% of Total	2,1%	1,7%	2,8%	33,2%	39,8%
Muayenehane	Count	4	8	13	93	118
	% within CalsSeklGrp2	3,4%	6,8%	11,0%	78,8%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	36,4%	44,4%	48,1%	39,9%	40,8%
	% of Total	1,4%	2,8%	4,5%	32,2%	40,8%
Üniversite	Count	1	5	6	44	56
	% within CalsSeklGrp2	1,8%	8,9%	10,7%	78,6%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	9,1%	27,8%	22,2%	18,9%	19,4%
	% of Total	0,3%	1,7%	2,1%	15,2%	19,4%
Total	Count	11	18	27	233	289
	% within CalsSeklGrp2	3,8%	6,2%	9,3%	80,6%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,8%	6,2%	9,3%	80,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,983(a)	6	0,679
Likelihood Ratio	4,112	6	0,661
Linear-by-Linear Association	0,074	1	0,786

N of Valid Cases	289		
------------------	-----	--	--

Çalışma Şekli		Kuron boyu uzatma				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	46	20	15	34	115
	% within CalsSeklGrp2	40,0%	17,4%	13,0%	29,6%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	43,4%	35,7%	40,5%	37,8%	39,8%
	% of Total	15,9%	6,9%	5,2%	11,8%	39,8%
Muayenehane	Count	38	23	13	44	118
	% within CalsSeklGrp2	32,2%	19,5%	11,0%	37,3%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	35,8%	41,1%	35,1%	48,9%	40,8%
	% of Total	13,1%	8,0%	4,5%	15,2%	40,8%
Üniversite	Count	22	13	9	12	56
	% within CalsSeklGrp2	39,3%	23,2%	16,1%	21,4%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	20,8%	23,2%	24,3%	13,3%	19,4%
	% of Total	7,6%	4,5%	3,1%	4,2%	19,4%
Total	Count	106	56	37	90	289
	% within CalsSeklGrp2	36,7%	19,4%	12,8%	31,1%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	36,7%	19,4%	12,8%	31,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,741(a)	6	0,453
Likelihood Ratio	5,844	6	0,441
Linear-by-Linear Association	0,044	1	0,834
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli	Serbest dişeti grefti				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	

ADSM	Count	17	19	9	70	115
	% within CalsSeklGrp2	14,8%	16,5%	7,8%	60,9%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefti	31,5%	48,7%	37,5%	40,7%	39,8%
	% of Total	5,9%	6,6%	3,1%	24,2%	39,8%
Muayenehane	Count	14	11	12	81	118
	% within CalsSeklGrp2	11,9%	9,3%	10,2%	68,6%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefti	25,9%	28,2%	50,0%	47,1%	40,8%
	% of Total	4,8%	3,8%	4,2%	28,0%	40,8%
Üniversite	Count	23	9	3	21	56
	% within CalsSeklGrp2	41,1%	16,1%	5,4%	37,5%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefti	42,6%	23,1%	12,5%	12,2%	19,4%
	% of Total	8,0%	3,1%	1,0%	7,3%	19,4%
Total	Count	54	39	24	172	289
	% within CalsSeklGrp2	18,7%	13,5%	8,3%	59,5%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	18,7%	13,5%	8,3%	59,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,833(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	26,274	6	0,000
Linear-by-Linear Association	8,984	1	0,003
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Bağ dokusu grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	13	13	11	78	115
	% within CalsSeklGrp2	11,3%	11,3%	9,6%	67,8%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	33,3%	34,2%	44,0%	41,7%	39,8%
	% of Total	4,5%	4,5%	3,8%	27,0%	39,8%

Muayenehane	Count	12	10	11	85	118
	% within CalsSeklGrp2	10,2%	8,5%	9,3%	72,0%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	30,8%	26,3%	44,0%	45,5%	40,8%
	% of Total	4,2%	3,5%	3,8%	29,4%	40,8%
Üniversite	Count	14	15	3	24	56
	% within CalsSeklGrp2	25,0%	26,8%	5,4%	42,9%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	35,9%	39,5%	12,0%	12,8%	19,4%
	% of Total	4,8%	5,2%	1,0%	8,3%	19,4%
Total	Count	39	38	25	187	289
	% within CalsSeklGrp2	13,5%	13,1%	8,7%	64,7%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,5%	13,1%	8,7%	64,7%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,206(a)	6	0,001
Likelihood Ratio	21,291	6	0,002
Linear-by-Linear Association	9,433	1	0,002
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Vestibül derinleştirme				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	23	23	10	59	115
	% within CalsSeklGrp2	20,0%	20,0%	8,7%	51,3%	100,0%
	% within HTVestibulderinlestirme	32,4%	48,9%	34,5%	41,5%	39,8%
	% of Total	8,0%	8,0%	3,5%	20,4%	39,8%
Muayenehane	Count	21	14	16	67	118
	% within CalsSeklGrp2	17,8%	11,9%	13,6%	56,8%	100,0%
	% within HTVestibulderinlestirme	29,6%	29,8%	55,2%	47,2%	40,8%
	% of Total	7,3%	4,8%	5,5%	23,2%	40,8%

Üniversite	Count	27	10	3	16	56
	% within CalsSeklGrp2	48,2%	17,9%	5,4%	28,6%	100,0%
	% within HTVestibulderinlestirme	38,0%	21,3%	10,3%	11,3%	19,4%
	% of Total	9,3%	3,5%	1,0%	5,5%	19,4%
Total	Count	71	47	29	142	289
	% within CalsSeklGrp2	24,6%	16,3%	10,0%	49,1%	100,0%
	% within HTVestibulderinlestirme	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	24,6%	16,3%	10,0%	49,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,624(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	26,090	6	0,000
Linear-by-Linear Association	8,820	1	0,003
N of Valid Cases	289		

		Ksenojen veya allojen doku grefti				Total
Çalışma Şekli		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	3	6	14	92	115
	% within CalsSeklGrp2	2,6%	5,2%	12,2%	80,0%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	37,5%	23,1%	51,9%	40,4%	39,8%
	% of Total	1,0%	2,1%	4,8%	31,8%	39,8%
Muayenehane	Count	2	12	11	93	118
	% within CalsSeklGrp2	1,7%	10,2%	9,3%	78,8%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	25,0%	46,2%	40,7%	40,8%	40,8%
	% of Total	0,7%	4,2%	3,8%	32,2%	40,8%
Üniversite	Count	3	8	2	43	56
	% within CalsSeklGrp2	5,4%	14,3%	3,6%	76,8%	100,0%

Total	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	37,5%	30,8%	7,4%	18,9%	19,4%
	% of Total	1,0%	2,8%	0,7%	14,9%	19,4%
	Count	8	26	27	228	289
	% within CalsSeklGrp2	2,8%	9,0%	9,3%	78,9%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,8%	9,0%	9,3%	78,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,638(a)	6	0,195
Likelihood Ratio	9,012	6	0,173
Linear-by-Linear Association	1,849	1	0,174
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Frenulum plastigi				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	49	23	12	31	115
	% within CalsSeklGrp2	42,6%	20,0%	10,4%	27,0%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	42,2%	41,1%	38,7%	36,0%	39,8%
	% of Total	17,0%	8,0%	4,2%	10,7%	39,8%
Muayenehane	Count	32	23	14	49	118
	% within CalsSeklGrp2	27,1%	19,5%	11,9%	41,5%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	27,6%	41,1%	45,2%	57,0%	40,8%
	% of Total	11,1%	8,0%	4,8%	17,0%	40,8%
Üniversite	Count	35	10	5	6	56
	% within CalsSeklGrp2	62,5%	17,9%	8,9%	10,7%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	30,2%	17,9%	16,1%	7,0%	19,4%
	% of Total	12,1%	3,5%	1,7%	2,1%	19,4%
Total	Count	116	56	31	86	289

% within CalsSeklGrp2	40,1%	19,4%	10,7%	29,8%	100,0%
% within HTFrenulumplastigi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	40,1%	19,4%	10,7%	29,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,165(a)	6	0,000
Likelihood Ratio	26,441	6	0,000
Linear-by-Linear Association	2,483	1	0,115
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Kret ogmentasyonu				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	7	5	8	95	115
	% within CalsSeklGrp2	6,1%	4,3%	7,0%	82,6%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	77,8%	33,3%	50,0%	38,2%	39,8%
	% of Total	2,4%	1,7%	2,8%	32,9%	39,8%
Muayenehane	Count	2	8	5	103	118
	% within CalsSeklGrp2	1,7%	6,8%	4,2%	87,3%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	22,2%	53,3%	31,3%	41,4%	40,8%
	% of Total	0,7%	2,8%	1,7%	35,6%	40,8%
Üniversite	Count	0	2	3	51	56
	% within CalsSeklGrp2	0,0%	3,6%	5,4%	91,1%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	0,0%	13,3%	18,8%	20,5%	19,4%
	% of Total	0,0%	0,7%	1,0%	17,6%	19,4%
Total	Count	9	15	16	249	289
	% within CalsSeklGrp2	3,1%	5,2%	5,5%	86,2%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,1%	5,2%	5,5%	86,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,909(a)	6	0,245
Likelihood Ratio	9,081	6	0,169
Linear-by-Linear Association	3,822	1	0,051
N of Valid Cases	289		

		Geniş spektrumlu				Total
Çalışma Şekli		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	1	10	20	84	115
	% within CalsSeklGrp2	0,9%	8,7%	17,4%	73,0%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	20,0%	43,5%	50,0%	38,0%	39,8%
	% of Total	0,3%	3,5%	6,9%	29,1%	39,8%
Muayenehane	Count	4	12	12	90	118
	% within CalsSeklGrp2	3,4%	10,2%	10,2%	76,3%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	80,0%	52,2%	30,0%	40,7%	40,8%
	% of Total	1,4%	4,2%	4,2%	31,1%	40,8%
Üniversite	Count	0	1	8	47	56
	% within CalsSeklGrp2	0,0%	1,8%	14,3%	83,9%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	0,0%	4,3%	20,0%	21,3%	19,4%
	% of Total	0,0%	0,3%	2,8%	16,3%	19,4%
Total	Count	5	23	40	221	289
	% within CalsSeklGrp2	1,7%	8,0%	13,8%	76,5%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,7%	8,0%	13,8%	76,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,613(a)	6	0,142
Likelihood Ratio	11,489	6	0,074
Linear-by-Linear Association	1,960	1	0,162

N of Valid Cases	289		
------------------	-----	--	--

Çalışma Şekli		Periodontal mikroplar üzerinde etkili				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	0	10	21	84	115
	% within CalsSeklGrp2	0,0%	8,7%	18,3%	73,0%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	0,0%	43,5%	38,2%	40,6%	39,8%
	% of Total	0,0%	3,5%	7,3%	29,1%	39,8%
Muayenehane	Count	2	6	21	89	118
	% within CalsSeklGrp2	1,7%	5,1%	17,8%	75,4%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	50,0%	26,1%	38,2%	43,0%	40,8%
	% of Total	0,7%	2,1%	7,3%	30,8%	40,8%
Üniversite	Count	2	7	13	34	56
	% within CalsSeklGrp2	3,6%	12,5%	23,2%	60,7%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	50,0%	30,4%	23,6%	16,4%	19,4%
	% of Total	0,7%	2,4%	4,5%	11,8%	19,4%
Total	Count	4	23	55	207	289
	% within CalsSeklGrp2	1,4%	8,0%	19,0%	71,6%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,4%	8,0%	19,0%	71,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,210(a)	6	0,223
Likelihood Ratio	9,180	6	0,164
Linear-by-Linear Association	2,964	1	0,085
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		İki antibiyotik birlikte				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	3	43	39	30	115
	% within CalsSeklGrp2	2,6%	37,4%	33,9%	26,1%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	30,0%	49,4%	38,2%	33,3%	39,8%
	% of Total	1,0%	14,9%	13,5%	10,4%	39,8%
Muayenehane	Count	5	30	38	45	118
	% within CalsSeklGrp2	4,2%	25,4%	32,2%	38,1%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	50,0%	34,5%	37,3%	50,0%	40,8%
	% of Total	1,7%	10,4%	13,1%	15,6%	40,8%
Üniversite	Count	2	14	25	15	56
	% within CalsSeklGrp2	3,6%	25,0%	44,6%	26,8%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	20,0%	16,1%	24,5%	16,7%	19,4%
	% of Total	0,7%	4,8%	8,7%	5,2%	19,4%
Total	Count	10	87	102	90	289
	% within CalsSeklGrp2	3,5%	30,1%	35,3%	31,1%	100,0%
	% within Hlkiantibiyotikbirlikte	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,5%	30,1%	35,3%	31,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,727(a)	6	0,190
Likelihood Ratio	8,518	6	0,203
Linear-by-Linear Association	1,317	1	0,251
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Yeni güncel				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	14	46	27	28	115
	% within CalsSeklGrp2	12,2%	40,0%	23,5%	24,3%	100,0%

	% within HYeniguncel	31,1%	48,9%	43,5%	31,8%	39,8%
	% of Total	4,8%	15,9%	9,3%	9,7%	39,8%
Muayenehane	Count	20	28	21	49	118
	% within CalsSeklGrp2	16,9%	23,7%	17,8%	41,5%	100,0%
	% within HYeniguncel	44,4%	29,8%	33,9%	55,7%	40,8%
	% of Total	6,9%	9,7%	7,3%	17,0%	40,8%
Üniversite	Count	11	20	14	11	56
	% within CalsSeklGrp2	19,6%	35,7%	25,0%	19,6%	100,0%
	% within HYeniguncel	24,4%	21,3%	22,6%	12,5%	19,4%
	% of Total	3,8%	6,9%	4,8%	3,8%	19,4%
Total	Count	45	94	62	88	289
	% within CalsSeklGrp2	15,6%	32,5%	21,5%	30,4%	100,0%
	% within HYeniguncel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,6%	32,5%	21,5%	30,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,142(a)	6	0,013
Likelihood Ratio	16,263	6	0,012
Linear-by-Linear Association	0,116	1	0,733
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Mikrobiyal duyarlılık testi yaptırma				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
ADSM	Count	100	7	1	7	115
	% within CalsSeklGrp2	87,0%	6,1%	0,9%	6,1%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	44,4%	22,6%	11,1%	29,2%	39,8%
	% of Total	34,6%	2,4%	0,3%	2,4%	39,8%
Muayenehane	Count	78	17	6	17	118
	% within CalsSeklGrp2	66,1%	14,4%	5,1%	14,4%	100,0%

Üniversite	% within HMikrDuyarTestiYapt	34,7%	54,8%	66,7%	70,8%	40,8%
	% of Total	27,0%	5,9%	2,1%	5,9%	40,8%
	Count	47	7	2	0	56
	% within CalsSeklGrp2	83,9%	12,5%	3,6%	0,0%	100,0%
Total	% within HMikrDuyarTestiYapt	20,9%	22,6%	22,2%	0,0%	19,4%
	% of Total	16,3%	2,4%	0,7%	0,0%	19,4%
	Count	225	31	9	24	289
	% within CalsSeklGrp2	77,9%	10,7%	3,1%	8,3%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	77,9%	10,7%	3,1%	8,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,537(a)	6	0,001
Likelihood Ratio	26,145	6	0,000
Linear-by-Linear Association	0,254	1	0,615
N of Valid Cases	289		

Çalışma Şekli		Birkaç gün önce başlayıp kutu bitene kadar							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
ADSM	Count	49	20	10	11	7	5	4	106
	% within CalsSeklGrp2	46,2%	18,9%	9,4%	10,4%	6,6%	4,7%	3,8%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	45,0%	52,6%	40,0%	35,5%	50,0%	23,8%	66,7%	43,4%
	% of Total	20,1%	8,2%	4,1%	4,5%	2,9%	2,0%	1,6%	43,4%
Muayenehane	Count	47	12	8	13	4	7	1	92
	% within CalsSeklGrp2	51,1%	13,0%	8,7%	14,1%	4,3%	7,6%	1,1%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	43,1%	31,6%	32,0%	41,9%	28,6%	33,3%	16,7%	37,7%
	% of Total	19,3%	4,9%	3,3%	5,3%	1,6%	2,9%	0,4%	37,7%
Üniversite	Count	13	6	7	7	3	9	1	46

Total	% within CalsSeklGrp2	28,3%	13,0%	15,2%	15,2%	6,5%	19,6%	2,2%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	11,9%	15,8%	28,0%	22,6%	21,4%	42,9%	16,7%	18,9%
	% of Total	5,3%	2,5%	2,9%	2,9%	1,2%	3,7%	0,4%	18,9%
	Count	109	38	25	31	14	21	6	244
	% within CalsSeklGrp2	44,7%	15,6%	10,2%	12,7%	5,7%	8,6%	2,5%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	44,7%	15,6%	10,2%	12,7%	5,7%	8,6%	2,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,556(a)	12	0,130
Likelihood Ratio	16,561	12	0,167
Linear-by-Linear Association	4,901	1	0,027
N of Valid Cases	244		

		Bir gün önce başlayıp kutu bitene kadar							Total
Çalışma Şekli		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
ADSM	Count	22	42	16	11	10	5	0	106
	% within CalsSeklGrp2	20,8%	39,6%	15,1%	10,4%	9,4%	4,7%	0,0%	100,0%
	% within PBirgunonce	32,8%	46,7%	34,8%	61,1%	50,0%	55,6%	0,0%	42,1%
	% of Total	8,7%	16,7%	6,3%	4,4%	4,0%	2,0%	0,0%	42,1%
Muayenehane	Count	31	35	17	4	5	2	1	95
	% within CalsSeklGrp2	32,6%	36,8%	17,9%	4,2%	5,3%	2,1%	1,1%	100,0%
	% within PBirgunonce	46,3%	38,9%	37,0%	22,2%	25,0%	22,2%	50,0%	37,7%
	% of Total	12,3%	13,9%	6,7%	1,6%	2,0%	0,8%	0,4%	37,7%
Üniversite	Count	14	13	13	3	5	2	1	51
	% within CalsSeklGrp2	27,5%	25,5%	25,5%	5,9%	9,8%	3,9%	2,0%	100,0%
	% within PBirgunonce	20,9%	14,4%	28,3%	16,7%	25,0%	22,2%	50,0%	20,2%
	% of Total	5,6%	5,2%	5,2%	1,2%	2,0%	0,8%	0,4%	20,2%

Total	Count	67	90	46	18	20	9	2	252
	% within CalsSeklGrp2	26,6%	35,7%	18,3%	7,1%	7,9%	3,6%	0,8%	100,0%
	% within PBirgunonce	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	26,6%	35,7%	18,3%	7,1%	7,9%	3,6%	0,8%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,670(a)	12	0,322
Likelihood Ratio	14,456	12	0,273
Linear-by-Linear Association	0,150	1	0,698
N of Valid Cases	252		

Çalışma Şekli		İşlem sabahı başlayıp 3 gün boyunca							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
ADSM	Count	8	11	26	22	14	15	2	98
	% within CalsSeklGrp2	8,2%	11,2%	26,5%	22,4%	14,3%	15,3%	2,0%	100,0%
	% within Pİslemsabahi3	47,1%	28,9%	41,9%	44,0%	43,8%	53,6%	33,3%	42,1%
	% of Total	3,4%	4,7%	11,2%	9,4%	6,0%	6,4%	0,9%	42,1%
Muayenehane	Count	7	18	26	17	10	11	1	90
	% within CalsSeklGrp2	7,8%	20,0%	28,9%	18,9%	11,1%	12,2%	1,1%	100,0%
	% within Pİslemsabahi3	41,2%	47,4%	41,9%	34,0%	31,3%	39,3%	16,7%	38,6%
	% of Total	3,0%	7,7%	11,2%	7,3%	4,3%	4,7%	0,4%	38,6%
Üniversite	Count	2	9	10	11	8	2	3	45
	% within CalsSeklGrp2	4,4%	20,0%	22,2%	24,4%	17,8%	4,4%	6,7%	100,0%
	% within Pİslemsabahi3	11,8%	23,7%	16,1%	22,0%	25,0%	7,1%	50,0%	19,3%
	% of Total	0,9%	3,9%	4,3%	4,7%	3,4%	0,9%	1,3%	19,3%
Total	Count	17	38	62	50	32	28	6	233
	% within CalsSeklGrp2	7,3%	16,3%	26,6%	21,5%	13,7%	12,0%	2,6%	100,0%
	% within Pİslemsabahi3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,3%	16,3%	26,6%	21,5%	13,7%	12,0%	2,6%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,147(a)	12	0,434
Likelihood Ratio	12,275	12	0,424
Linear-by-Linear Association	0,323	1	0,570
N of Valid Cases	233		

Çalışma Şekli		İşlem sabahı başlayıp 5 gün boyunca							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
ADSM	Count	13	18	30	26	12	5	2	106
	% within CalsSeklGrp2	12,3%	17,0%	28,3%	24,5%	11,3%	4,7%	1,9%	100,0%
	% within PIslemsabahi5	31,7%	36,0%	51,7%	44,1%	37,5%	41,7%	66,7%	41,6%
	% of Total	5,1%	7,1%	11,8%	10,2%	4,7%	2,0%	0,8%	41,6%
Muayeneha	Count	14	18	19	25	16	6	1	99
	% within CalsSeklGrp2	14,1%	18,2%	19,2%	25,3%	16,2%	6,1%	1,0%	100,0%
	% within PIslemsabahi5	34,1%	36,0%	32,8%	42,4%	50,0%	50,0%	33,3%	38,8%
	% of Total	5,5%	7,1%	7,5%	9,8%	6,3%	2,4%	0,4%	38,8%
Üniversite	Count	14	14	9	8	4	1	0	50
	% within CalsSeklGrp2	28,0%	28,0%	18,0%	16,0%	8,0%	2,0%	0,0%	100,0%
	% within PIslemsabahi5	34,1%	28,0%	15,5%	13,6%	12,5%	8,3%	0,0%	19,6%
	% of Total	5,5%	5,5%	3,5%	3,1%	1,6%	0,4%	0,0%	19,6%
Total	Count	41	50	58	59	32	12	3	255
	% within CalsSeklGrp2	16,1%	19,6%	22,7%	23,1%	12,5%	4,7%	1,2%	100,0%
	% within PIslemsabahi5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,1%	19,6%	22,7%	23,1%	12,5%	4,7%	1,2%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,958(a)	12	0,193
Likelihood Ratio	15,888	12	0,196

Linear-by-Linear Association	6,052	1	0,014
N of Valid Cases	255		

Çalışma Şekli		İşlemden önce başlayıp 3 gün boyunca							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
ADSM	Count	1	7	9	17	28	25	9	96
	% within CalsSeklGrp2	1,0%	7,3%	9,4%	17,7%	29,2%	26,0%	9,4%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	20,0%	43,8%	30,0%	43,6%	35,4%	50,0%	69,2%	41,4%
	% of Total	0,4%	3,0%	3,9%	7,3%	12,1%	10,8%	3,9%	41,4%
Muayenehan e	Count	3	8	14	11	37	13	4	90
	% within CalsSeklGrp2	3,3%	8,9%	15,6%	12,2%	41,1%	14,4%	4,4%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	60,0%	50,0%	46,7%	28,2%	46,8%	26,0%	30,8%	38,8%
	% of Total	1,3%	3,4%	6,0%	4,7%	15,9%	5,6%	1,7%	38,8%
Üniversite	Count	1	1	7	11	14	12	0	46
	% within CalsSeklGrp2	2,2%	2,2%	15,2%	23,9%	30,4%	26,1%	0,0%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	20,0%	6,3%	23,3%	28,2%	17,7%	24,0%	0,0%	19,8%
	% of Total	0,4%	0,4%	3,0%	4,7%	6,0%	5,2%	0,0%	19,8%
Total	Count	5	16	30	39	79	50	13	232
	% within CalsSeklGrp2	2,2%	6,9%	12,9%	16,8%	34,1%	21,6%	5,6%	100,0%
	% within Plslemdenonce3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,2%	6,9%	12,9%	16,8%	34,1%	21,6%	5,6%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,161(a)	12	0,111
Likelihood Ratio	21,064	12	0,049
Linear-by-Linear Association	2,003	1	0,157

N of Valid Cases	232		
------------------	-----	--	--

Çalışma Şekli		İşlemden önce başlayıp 5 gün boyunca							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
ADSM	Count	17	10	9	11	19	30	8	104
	% within CalsSeklGrp2	16,3%	9,6%	8,7%	10,6%	18,3%	28,8%	7,7%	100,0%
	% within Plslemdenonce5	54,8%	33,3%	34,6%	35,5%	59,4%	37,5%	42,1%	41,8%
	% of Total	6,8%	4,0%	3,6%	4,4%	7,6%	12,0%	3,2%	41,8%
Muayenehane	Count	7	13	12	15	6	34	9	96
	% within CalsSeklGrp2	7,3%	13,5%	12,5%	15,6%	6,3%	35,4%	9,4%	100,0%
	% within Plslemdenonce5	22,6%	43,3%	46,2%	48,4%	18,8%	42,5%	47,4%	38,6%
	% of Total	2,8%	5,2%	4,8%	6,0%	2,4%	13,7%	3,6%	38,6%
Üniversite	Count	7	7	5	5	7	16	2	49
	% within CalsSeklGrp2	14,3%	14,3%	10,2%	10,2%	14,3%	32,7%	4,1%	100,0%
	% within Plslemdenonce5	22,6%	23,3%	19,2%	16,1%	21,9%	20,0%	10,5%	19,7%
	% of Total	2,8%	2,8%	2,0%	2,0%	2,8%	6,4%	0,8%	19,7%
Total	Count	31	30	26	31	32	80	19	249
	% within CalsSeklGrp2	12,4%	12,0%	10,4%	12,4%	12,9%	32,1%	7,6%	100,0%
	% within Plslemdenonce5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	12,4%	12,0%	10,4%	12,4%	12,9%	32,1%	7,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,901(a)	12	0,307
Likelihood Ratio	14,761	12	0,255
Linear-by-Linear Association	0,012	1	0,912
N of Valid Cases	249		

Çalışma Şekli		Diğer							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
ADSM	Count	4	1	3	1	6	10	72	97
	% within CalsSeklGrp2	4,1%	1,0%	3,1%	1,0%	6,2%	10,3%	74,2%	100,0%
	% within PDiger	30,8%	25,0%	75,0%	50,0%	66,7%	47,6%	41,9%	43,1%
	% of Total	1,8%	0,4%	1,3%	0,4%	2,7%	4,4%	32,0%	43,1%
Muayenehane	Count	4	2	1	1	2	9	63	82
	% within CalsSeklGrp2	4,9%	2,4%	1,2%	1,2%	2,4%	11,0%	76,8%	100,0%
	% within PDiger	30,8%	50,0%	25,0%	50,0%	22,2%	42,9%	36,6%	36,4%
	% of Total	1,8%	0,9%	0,4%	0,4%	0,9%	4,0%	28,0%	36,4%
Üniversite	Count	5	1	0	0	1	2	37	46
	% within CalsSeklGrp2	10,9%	2,2%	0,0%	0,0%	2,2%	4,3%	80,4%	100,0%
	% within PDiger	38,5%	25,0%	0,0%	0,0%	11,1%	9,5%	21,5%	20,4%
	% of Total	2,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,9%	16,4%	20,4%
Total	Count	13	4	4	2	9	21	172	225
	% within CalsSeklGrp2	5,8%	1,8%	1,8%	0,9%	4,0%	9,3%	76,4%	100,0%
	% within PDiger	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,8%	1,8%	1,8%	0,9%	4,0%	9,3%	76,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,384(a)	12	0,670
Likelihood Ratio	10,384	12	0,582
Linear-by-Linear Association	0,234	1	0,628
N of Valid Cases	225		

Çalışma Şekli	Tek başına daha iyi sonuç	Total
---------------	---------------------------	-------

		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
ADSM	Count	31	27	12	19	5	94
	% within CalsSeklGrp2	33,0%	28,7%	12,8%	20,2%	5,3%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	36,5%	40,9%	36,4%	63,3%	31,3%	40,9%
	% of Total	13,5%	11,7%	5,2%	8,3%	2,2%	40,9%
Muayenehane	Count	37	27	11	8	7	90
	% within CalsSeklGrp2	41,1%	30,0%	12,2%	8,9%	7,8%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	43,5%	40,9%	33,3%	26,7%	43,8%	39,1%
	% of Total	16,1%	11,7%	4,8%	3,5%	3,0%	39,1%
Üniversite	Count	17	12	10	3	4	46
	% within CalsSeklGrp2	37,0%	26,1%	21,7%	6,5%	8,7%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	20,0%	18,2%	30,3%	10,0%	25,0%	20,0%
	% of Total	7,4%	5,2%	4,3%	1,3%	1,7%	20,0%
Total	Count	85	66	33	30	16	230
	% within CalsSeklGrp2	37,0%	28,7%	14,3%	13,0%	7,0%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	37,0%	28,7%	14,3%	13,0%	7,0%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,229(a)	8	0,249
Likelihood Ratio	9,982	8	0,266
Linear-by-Linear Association	0,612	1	0,434
N of Valid Cases	230		

		Klinik çalışma süresini kısaltıyor					Total
Çalışma Şekli		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
ADSM	Count	10	16	33	19	9	87
	% within CalsSeklGrp2	11,5%	18,4%	37,9%	21,8%	10,3%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	50,0%	29,1%	48,5%	47,5%	47,4%	43,1%

	% of Total	5,0%	7,9%	16,3%	9,4%	4,5%	43,1%
Muayenehane	Count	9	31	23	6	5	74
	% within CalsSeklGrp2	12,2%	41,9%	31,1%	8,1%	6,8%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	45,0%	56,4%	33,8%	15,0%	26,3%	36,6%
Üniversite	% of Total	4,5%	15,3%	11,4%	3,0%	2,5%	36,6%
	Count	1	8	12	15	5	41
	% within CalsSeklGrp2	2,4%	19,5%	29,3%	36,6%	12,2%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	5,0%	14,5%	17,6%	37,5%	26,3%	20,3%
	% of Total	0,5%	4,0%	5,9%	7,4%	2,5%	20,3%
Total	Count	20	55	68	40	19	202
	% within CalsSeklGrp2	9,9%	27,2%	33,7%	19,8%	9,4%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	9,9%	27,2%	33,7%	19,8%	9,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,097(a)	8	0,001
Likelihood Ratio	25,983	8	0,001
Linear-by-Linear Association	0,703	1	0,402
N of Valid Cases	202		

Çalışma Şekli		Hasta talebi					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
ADSM	Count	3	18	28	28	10	87
	% within CalsSeklGrp2	3,4%	20,7%	32,2%	32,2%	11,5%	100,0%
	% within NHastatalebi	37,5%	52,9%	43,8%	41,8%	34,5%	43,1%
	% of Total	1,5%	8,9%	13,9%	13,9%	5,0%	43,1%
Muayenehane	Count	5	11	26	23	7	72
	% within CalsSeklGrp2	6,9%	15,3%	36,1%	31,9%	9,7%	100,0%
	% within NHastatalebi	62,5%	32,4%	40,6%	34,3%	24,1%	35,6%

Üniversite	% of Total	2,5%	5,4%	12,9%	11,4%	3,5%	35,6%
	Count	0	5	10	16	12	43
	% within CalsSeklGrp2	0,0%	11,6%	23,3%	37,2%	27,9%	100,0%
	% within NHastatalebi	0,0%	14,7%	15,6%	23,9%	41,4%	21,3%
Total	% of Total	0,0%	2,5%	5,0%	7,9%	5,9%	21,3%
	Count	8	34	64	67	29	202
	% within CalsSeklGrp2	4,0%	16,8%	31,7%	33,2%	14,4%	100,0%
	% within NHastatalebi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,0%	16,8%	31,7%	33,2%	14,4%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,703(a)	8	0,090
Likelihood Ratio	14,191	8	0,077
Linear-by-Linear Association	5,640	1	0,018
N of Valid Cases	202		

Çalışma Şekli		Komplikasyonu azaltıyor					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
ADSM	Count	48	28	10	10	7	103
	% within CalsSeklGrp2	46,6%	27,2%	9,7%	9,7%	6,8%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	39,7%	41,8%	43,5%	28,6%	63,6%	40,1%
	% of Total	18,7%	10,9%	3,9%	3,9%	2,7%	40,1%
Muayenehane	Count	54	18	7	23	3	105
	% within CalsSeklGrp2	51,4%	17,1%	6,7%	21,9%	2,9%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	44,6%	26,9%	30,4%	65,7%	27,3%	40,9%
	% of Total	21,0%	7,0%	2,7%	8,9%	1,2%	40,9%
Üniversite	Count	19	21	6	2	1	49
	% within CalsSeklGrp2	38,8%	42,9%	12,2%	4,1%	2,0%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	15,7%	31,3%	26,1%	5,7%	9,1%	19,1%

	% of Total	7,4%	8,2%	2,3%	0,8%	0,4%	19,1%
Total	Count	121	67	23	35	11	257
	% within CalsSeklGrp2	47,1%	26,1%	8,9%	13,6%	4,3%	100,0%
	% within NKomplikasyonuazaltiyor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	26,1%	8,9%	13,6%	4,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,289(a)	8	0,003
Likelihood Ratio	23,418	8	0,003
Linear-by-Linear Association	0,300	1	0,584
N of Valid Cases	257		

Çalışma Şekli		Hiçbiri					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
ADSM	Count	19	6	4	7	54	90
	% within CalsSeklGrp2	21,1%	6,7%	4,4%	7,8%	60,0%	100,0%
	% within NHicbiri	43,2%	75,0%	26,7%	41,2%	45,4%	44,3%
	% of Total	9,4%	3,0%	2,0%	3,4%	26,6%	44,3%
Muayenehane	Count	8	1	7	5	47	68
	% within CalsSeklGrp2	11,8%	1,5%	10,3%	7,4%	69,1%	100,0%
	% within NHicbiri	18,2%	12,5%	46,7%	29,4%	39,5%	33,5%
	% of Total	3,9%	0,5%	3,4%	2,5%	23,2%	33,5%
Üniversite	Count	17	1	4	5	18	45
	% within CalsSeklGrp2	37,8%	2,2%	8,9%	11,1%	40,0%	100,0%
	% within NHicbiri	38,6%	12,5%	26,7%	29,4%	15,1%	22,2%
	% of Total	8,4%	0,5%	2,0%	2,5%	8,9%	22,2%
Total	Count	44	8	15	17	119	203
	% within CalsSeklGrp2	21,7%	3,9%	7,4%	8,4%	58,6%	100,0%
	% within NHicbiri	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

% of Total	21,7%	3,9%	7,4%	8,4%	58,6%	100,0%
------------	-------	------	------	------	-------	--------

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,029(a)	8	0,021
Likelihood Ratio	18,084	8	0,021
Linear-by-Linear Association	2,589	1	0,108
N of Valid Cases	203		

		Dis Eti Kanama				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
TDB kredili eğitim						
Hayır	Count	87	50	16	12	165
	% within TDBKrediEgt	52,7%	30,3%	9,7%	7,3%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	57,6%	64,9%	51,6%	40,0%	57,1%
	% of Total	30,1%	17,3%	5,5%	4,2%	57,1%
Evet	Count	64	27	15	18	124
	% within TDBKrediEgt	51,6%	21,8%	12,1%	14,5%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	42,4%	35,1%	48,4%	60,0%	42,9%
	% of Total	22,1%	9,3%	5,2%	6,2%	42,9%
Total	Count	151	77	31	30	289
	% within TDBKrediEgt	52,2%	26,6%	10,7%	10,4%	100,0%
	% within HPDisEtiKanama	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	52,2%	26,6%	10,7%	10,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,908(a)	3	0,116
Likelihood Ratio	5,897	3	0,117
Linear-by-Linear Association	2,282	1	0,131

N of Valid Cases	289		
------------------	-----	--	--

TDB kredili eğitim		Periodontal apse				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	9	36	51	69	165
	% within TDBKrediEgt	5,5%	21,8%	30,9%	41,8%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	40,9%	49,3%	69,9%	57,0%	57,1%
	% of Total	3,1%	12,5%	17,6%	23,9%	57,1%
Evet	Count	13	37	22	52	124
	% within TDBKrediEgt	10,5%	29,8%	17,7%	41,9%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	59,1%	50,7%	30,1%	43,0%	42,9%
	% of Total	4,5%	12,8%	7,6%	18,0%	42,9%
Total	Count	22	73	73	121	289
	% within TDBKrediEgt	7,6%	25,3%	25,3%	41,9%	100,0%
	% within HPPeriodontalapse	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,6%	25,3%	25,3%	41,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,015(a)	3	0,029
Likelihood Ratio	9,150	3	0,027
Linear-by-Linear Association	2,333	1	0,127
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Püy				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	30	39	45	51	165
	% within TDBKrediEgt	18,2%	23,6%	27,3%	30,9%	100,0%
	% within HPPüy	58,8%	52,7%	68,2%	52,0%	57,1%
	% of Total	10,4%	13,5%	15,6%	17,6%	57,1%

Evet	Count	21	35	21	47	124
	% within TDBKrediEgt	16,9%	28,2%	16,9%	37,9%	100,0%
	% within HPPüy	41,2%	47,3%	31,8%	48,0%	42,9%
	% of Total	7,3%	12,1%	7,3%	16,3%	42,9%
Total	Count	51	74	66	98	289
	% within TDBKrediEgt	17,6%	25,6%	22,8%	33,9%	100,0%
	% within HPPüy	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,6%	25,6%	22,8%	33,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,979(a)	3	0,173
Likelihood Ratio	5,071	3	0,167
Linear-by-Linear Association	0,138	1	0,711
N of Valid Cases	289		

		Sallanti				Total
TDB kredili eğitim		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	77	49	21	18	165
	% within TDBKrediEgt	46,7%	29,7%	12,7%	10,9%	100,0%
	% within HPSallanti	53,5%	68,1%	60,0%	47,4%	57,1%
	% of Total	26,6%	17,0%	7,3%	6,2%	57,1%
Evet	Count	67	23	14	20	124
	% within TDBKrediEgt	54,0%	18,5%	11,3%	16,1%	100,0%
	% within HPSallanti	46,5%	31,9%	40,0%	52,6%	42,9%
	% of Total	23,2%	8,0%	4,8%	6,9%	42,9%
Total	Count	144	72	35	38	289
	% within TDBKrediEgt	49,8%	24,9%	12,1%	13,1%	100,0%
	% within HPSallanti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	49,8%	24,9%	12,1%	13,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,891(a)	3	0,117
Likelihood Ratio	5,978	3	0,113
Linear-by-Linear Association	0,017	1	0,897
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Sondalama derinliği 5 mm'den derin				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	69	56	19	21	165
	% within TDBKrediEgt	41,8%	33,9%	11,5%	12,7%	100,0%
	% within HPSonda5mmdenderin	56,6%	62,9%	52,8%	50,0%	57,1%
	% of Total	23,9%	19,4%	6,6%	7,3%	57,1%
Evet	Count	53	33	17	21	124
	% within TDBKrediEgt	42,7%	26,6%	13,7%	16,9%	100,0%
	% within HPSonda5mmdenderin	43,4%	37,1%	47,2%	50,0%	42,9%
	% of Total	18,3%	11,4%	5,9%	7,3%	42,9%
Total	Count	122	89	36	42	289
	% within TDBKrediEgt	42,2%	30,8%	12,5%	14,5%	100,0%
	% within HPSonda5mmdenderin	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,2%	30,8%	12,5%	14,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,385(a)	3	0,496
Likelihood Ratio	2,391	3	0,495
Linear-by-Linear Association	0,587	1	0,444
N of Valid Cases	289		

	Sondalamada kanama %30 ve üzeri	Total
--	---------------------------------	-------

TDB kredili eğitim		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	70	46	29	20	165
	% within TDBKrediEgt	42,4%	27,9%	17,6%	12,1%	100,0%
	% within HPSondaknmyüzde30	55,1%	63,9%	61,7%	46,5%	57,1%
	% of Total	24,2%	15,9%	10,0%	6,9%	57,1%
	Evet	Count	57	26	18	23
	% within TDBKrediEgt	46,0%	21,0%	14,5%	18,5%	100,0%
	% within HPSondaknmyüzde30	44,9%	36,1%	38,3%	53,5%	42,9%
	% of Total	19,7%	9,0%	6,2%	8,0%	42,9%
	Total	Count	127	72	47	43
	% within TDBKrediEgt	43,9%	24,9%	16,3%	14,9%	100,0%
	% within HPSondaknmyüzde30	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	43,9%	24,9%	16,3%	14,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,933(a)	3	0,269
Likelihood Ratio	3,934	3	0,269
Linear-by-Linear Association	0,230	1	0,631
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Ataşman kaybı 5 mm'den fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	82	39	23	21	165
	% within TDBKrediEgt	49,7%	23,6%	13,9%	12,7%	100,0%
	% within HPAtaşman5mmndenfzl	60,3%	56,5%	59,0%	46,7%	57,1%
	% of Total	28,4%	13,5%	8,0%	7,3%	57,1%
Evet	Count	54	30	16	24	124
	% within TDBKrediEgt	43,5%	24,2%	12,9%	19,4%	100,0%
	% within HPAtaşman5mmndenfzl	39,7%	43,5%	41,0%	53,3%	42,9%

	% of Total	18,7%	10,4%	5,5%	8,3%	42,9%
Total	Count	136	69	39	45	289
	% within TDBKrediEgt	47,1%	23,9%	13,5%	15,6%	100,0%
	% within HPAtasman5mmdenfzl	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	23,9%	13,5%	15,6%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,631(a)	3	0,452
Likelihood Ratio	2,611	3	0,456
Linear-by-Linear Association	1,939	1	0,164
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Kemik kaybı %50'den fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	80	47	14	24	165
	% within TDBKrediEgt	48,5%	28,5%	8,5%	14,5%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	58,8%	56,6%	50,0%	57,1%	57,1%
	% of Total	27,7%	16,3%	4,8%	8,3%	57,1%
Evet	Count	56	36	14	18	124
	% within TDBKrediEgt	45,2%	29,0%	11,3%	14,5%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	41,2%	43,4%	50,0%	42,9%	42,9%
	% of Total	19,4%	12,5%	4,8%	6,2%	42,9%
Total	Count	136	83	28	42	289
	% within TDBKrediEgt	47,1%	28,7%	9,7%	14,5%	100,0%
	% within HPKemikkabiyüzde50denfzl	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	28,7%	9,7%	14,5%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,749(a)	3	0,862

Likelihood Ratio	0,743	3	0,863
Linear-by-Linear Association	0,228	1	0,633
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Yaşa göre periodontal yıkım fazla				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	62	42	21	40	165
	% within TDBKrediEgt	37,6%	25,5%	12,7%	24,2%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	61,4%	58,3%	52,5%	52,6%	57,1%
	% of Total	21,5%	14,5%	7,3%	13,8%	57,1%
Evet	Count	39	30	19	36	124
	% within TDBKrediEgt	31,5%	24,2%	15,3%	29,0%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	38,6%	41,7%	47,5%	47,4%	42,9%
	% of Total	13,5%	10,4%	6,6%	12,5%	42,9%
Total	Count	101	72	40	76	289
	% within TDBKrediEgt	34,9%	24,9%	13,8%	26,3%	100,0%
	% within HPPeriodontalyikimfazla	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	34,9%	24,9%	13,8%	26,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,767(a)	3	0,622
Likelihood Ratio	1,768	3	0,622
Linear-by-Linear Association	1,640	1	0,200
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Furkasyon defekt 2 veya 3				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	61	59	20	25	165
	% within TDBKrediEgt	37,0%	35,8%	12,1%	15,2%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	55,0%	63,4%	47,6%	58,1%	57,1%
	% of Total	21,1%	20,4%	6,9%	8,7%	57,1%
Evet	Count	50	34	22	18	124
	% within TDBKrediEgt	40,3%	27,4%	17,7%	14,5%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	45,0%	36,6%	52,4%	41,9%	42,9%
	% of Total	17,3%	11,8%	7,6%	6,2%	42,9%
Total	Count	111	93	42	43	289
	% within TDBKrediEgt	38,4%	32,2%	14,5%	14,9%	100,0%
	% within HPFurkasyondefekt2veya3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	38,4%	32,2%	14,5%	14,9%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,295(a)	3	0,348
Likelihood Ratio	3,299	3	0,348
Linear-by-Linear Association	0,006	1	0,937
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		NÜG/NÜP				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	12	20	19	114	165
	% within TDBKrediEgt	7,3%	12,1%	11,5%	69,1%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	66,7%	66,7%	61,3%	54,3%	57,1%
	% of Total	4,2%	6,9%	6,6%	39,4%	57,1%
Evet	Count	6	10	12	96	124

Total	% within TDBKrediEgt	4,8%	8,1%	9,7%	77,4%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	33,3%	33,3%	38,7%	45,7%	42,9%
	% of Total	2,1%	3,5%	4,2%	33,2%	42,9%
	Count	18	30	31	210	289
	% within TDBKrediEgt	6,2%	10,4%	10,7%	72,7%	100,0%
	% within NÜG/NÜP	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,2%	10,4%	10,7%	72,7%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,694(a)	3	0,441
Likelihood Ratio	2,740	3	0,434
Linear-by-Linear Association	2,526	1	0,112
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Yaygın dişeti çekilmeleri varsa				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	105	42	6	12	165
	% within TDBKrediEgt	63,6%	25,5%	3,6%	7,3%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	57,1%	66,7%	33,3%	50,0%	57,1%
	% of Total	36,3%	14,5%	2,1%	4,2%	57,1%
Evet	Count	79	21	12	12	124
	% within TDBKrediEgt	63,7%	16,9%	9,7%	9,7%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	42,9%	33,3%	66,7%	50,0%	42,9%
	% of Total	27,3%	7,3%	4,2%	4,2%	42,9%
Total	Count	184	63	18	24	289
	% within TDBKrediEgt	63,7%	21,8%	6,2%	8,3%	100,0%
	% within HPYaygindişetiçekilmelerivarsa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	63,7%	21,8%	6,2%	8,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,998(a)	3	0,072
Likelihood Ratio	7,025	3	0,071
Linear-by-Linear Association	0,948	1	0,330
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Diyabet				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	41	56	38	30	165
	% within TDBKrediEgt	24,8%	33,9%	23,0%	18,2%	100,0%
	% within HPDiyabet	57,7%	62,2%	64,4%	43,5%	57,1%
	% of Total	14,2%	19,4%	13,1%	10,4%	57,1%
Evet	Count	30	34	21	39	124
	% within TDBKrediEgt	24,2%	27,4%	16,9%	31,5%	100,0%
	% within HPDiyabet	42,3%	37,8%	35,6%	56,5%	42,9%
	% of Total	10,4%	11,8%	7,3%	13,5%	42,9%
Total	Count	71	90	59	69	289
	% within TDBKrediEgt	24,6%	31,1%	20,4%	23,9%	100,0%
	% within HPDiyabet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	24,6%	31,1%	20,4%	23,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,488(a)	3	0,058
Likelihood Ratio	7,453	3	0,059
Linear-by-Linear Association	2,586	1	0,108
N of Valid Cases	289		

	Günde 10'dan fazla sigara içiyorsa	Total
--	------------------------------------	-------

TDB kredili eğitim		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	105	36	10	14	165
	% within TDBKrediEgt	63,6%	21,8%	6,1%	8,5%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraiçiyorsa	58,3%	63,2%	41,7%	50,0%	57,1%
	% of Total	36,3%	12,5%	3,5%	4,8%	57,1%
Evet	Count	75	21	14	14	124
	% within TDBKrediEgt	60,5%	16,9%	11,3%	11,3%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraiçiyorsa	41,7%	36,8%	58,3%	50,0%	42,9%
	% of Total	26,0%	7,3%	4,8%	4,8%	42,9%
Total	Count	180	57	24	28	289
	% within TDBKrediEgt	62,3%	19,7%	8,3%	9,7%	100,0%
	% within HPGünde10danfazlasigaraiçiyorsa	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	62,3%	19,7%	8,3%	9,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,875(a)	3	0,275
Likelihood Ratio	3,851	3	0,278
Linear-by-Linear Association	1,419	1	0,234
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Dış ve kök yüzeyi temizliği				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	76	50	23	16	165
	% within TDBKrediEgt	46,1%	30,3%	13,9%	9,7%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	55,5%	59,5%	65,7%	48,5%	57,1%

	% of Total	26,3%	17,3%	8,0%	5,5%	57,1%
Evet	Count	61	34	12	17	124
	% within TDBKrediEgt	49,2%	27,4%	9,7%	13,7%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	44,5%	40,5%	34,3%	51,5%	42,9%
	% of Total	21,1%	11,8%	4,2%	5,9%	42,9%
Total	Count	137	84	35	33	289
	% within TDBKrediEgt	47,4%	29,1%	12,1%	11,4%	100,0%
	% within HTDisvekokyuzeyitemizligi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,4%	29,1%	12,1%	11,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,409(a)	3	0,492
Likelihood Ratio	2,422	3	0,489
Linear-by-Linear Association	0,003	1	0,959
N of Valid Cases	289		

		Flep cerrahisi				Total
TDB kredili eğitim		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	13	21	31	100	165
	% within TDBKrediEgt	7,9%	12,7%	18,8%	60,6%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	65,0%	46,7%	62,0%	57,5%	57,1%
	% of Total	4,5%	7,3%	10,7%	34,6%	57,1%
Evet	Count	7	24	19	74	124
	% within TDBKrediEgt	5,6%	19,4%	15,3%	59,7%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	35,0%	53,3%	38,0%	42,5%	42,9%
	% of Total	2,4%	8,3%	6,6%	25,6%	42,9%
Total	Count	20	45	50	174	289
	% within TDBKrediEgt	6,9%	15,6%	17,3%	60,2%	100,0%
	% within HTFlepcerrahisi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

% of Total	6,9%	15,6%	17,3%	60,2%	100,0%
------------	------	-------	-------	-------	--------

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,009(a)	3	0,390
Likelihood Ratio	3,000	3	0,392
Linear-by-Linear Association	0,072	1	0,789
N of Valid Cases	289		

		MMP ile rejenerasyon				Total
TDB kredili eğitim		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	31	29	23	82	165
	% within TDBKrediEgt	18,8%	17,6%	13,9%	49,7%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	62,0%	54,7%	56,1%	56,6%	57,1%
	% of Total	10,7%	10,0%	8,0%	28,4%	57,1%
Evet	Count	19	24	18	63	124
	% within TDBKrediEgt	15,3%	19,4%	14,5%	50,8%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	38,0%	45,3%	43,9%	43,4%	42,9%
	% of Total	6,6%	8,3%	6,2%	21,8%	42,9%
Total	Count	50	53	41	145	289
	% within TDBKrediEgt	17,3%	18,3%	14,2%	50,2%	100,0%
	% within MMPilerejenerasyon	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,3%	18,3%	14,2%	50,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,648(a)	3	0,885
Likelihood Ratio	0,653	3	0,884
Linear-by-Linear Association	0,201	1	0,654
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Kemik grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	6	11	13	135	165
	% within TDBKrediEgt	3,6%	6,7%	7,9%	81,8%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	54,5%	61,1%	48,1%	57,9%	57,1%
	% of Total	2,1%	3,8%	4,5%	46,7%	57,1%
Evet	Count	5	7	14	98	124
	% within TDBKrediEgt	4,0%	5,6%	11,3%	79,0%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	45,5%	38,9%	51,9%	42,1%	42,9%
	% of Total	1,7%	2,4%	4,8%	33,9%	42,9%
Total	Count	11	18	27	233	289
	% within TDBKrediEgt	3,8%	6,2%	9,3%	80,6%	100,0%
	% within HTKemikgrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,8%	6,2%	9,3%	80,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,098(a)	3	0,778
Likelihood Ratio	1,089	3	0,780
Linear-by-Linear Association	0,080	1	0,777
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Kuron boyu uzatma				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	63	31	20	51	165
	% within TDBKrediEgt	38,2%	18,8%	12,1%	30,9%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	59,4%	55,4%	54,1%	56,7%	57,1%

	% of Total	21,8%	10,7%	6,9%	17,6%	57,1%
Evet	Count	43	25	17	39	124
	% within TDBKrediEgt	34,7%	20,2%	13,7%	31,5%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	40,6%	44,6%	45,9%	43,3%	42,9%
	% of Total	14,9%	8,7%	5,9%	13,5%	42,9%
Total	Count	106	56	37	90	289
	% within TDBKrediEgt	36,7%	19,4%	12,8%	31,1%	100,0%
	% within HTKuronboyuuzatma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	36,7%	19,4%	12,8%	31,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,452(a)	3	0,929
Likelihood Ratio	0,452	3	0,929
Linear-by-Linear Association	0,169	1	0,681
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Serbest dişeti grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	29	25	12	99	165
	% within TDBKrediEgt	17,6%	15,2%	7,3%	60,0%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefiti	53,7%	64,1%	50,0%	57,6%	57,1%
	% of Total	10,0%	8,7%	4,2%	34,3%	57,1%
Evet	Count	25	14	12	73	124
	% within TDBKrediEgt	20,2%	11,3%	9,7%	58,9%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefiti	46,3%	35,9%	50,0%	42,4%	42,9%
	% of Total	8,7%	4,8%	4,2%	25,3%	42,9%
Total	Count	54	39	24	172	289
	% within TDBKrediEgt	18,7%	13,5%	8,3%	59,5%	100,0%
	% within HTSerbestdisetigrefiti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

% of Total	18,7%	13,5%	8,3%	59,5%	100,0%
------------	-------	-------	------	-------	--------

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,544(a)	3	0,672
Likelihood Ratio	1,551	3	0,671
Linear-by-Linear Association	0,029	1	0,866
N of Valid Cases	289		

		Bag dokusu grefti				Total
TDB kredili eğitim		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	20	25	16	104	165
	% within TDBKrediEgt	12,1%	15,2%	9,7%	63,0%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	51,3%	65,8%	64,0%	55,6%	57,1%
	% of Total	6,9%	8,7%	5,5%	36,0%	57,1%
Evet	Count	19	13	9	83	124
	% within TDBKrediEgt	15,3%	10,5%	7,3%	66,9%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	48,7%	34,2%	36,0%	44,4%	42,9%
	% of Total	6,6%	4,5%	3,1%	28,7%	42,9%
Total	Count	39	38	25	187	289
	% within TDBKrediEgt	13,5%	13,1%	8,7%	64,7%	100,0%
	% within HTBagdokusugrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,5%	13,1%	8,7%	64,7%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,364(a)	3	0,500
Likelihood Ratio	2,394	3	0,495
Linear-by-Linear Association	0,026	1	0,871
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Vestibul derinleştirme				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	40	30	16	79	165
	% within TDBKrediEgt	24,2%	18,2%	9,7%	47,9%	100,0%
	% within HTVestibulderinleştirme	56,3%	63,8%	55,2%	55,6%	57,1%
	% of Total	13,8%	10,4%	5,5%	27,3%	57,1%
Evet	Count	31	17	13	63	124
	% within TDBKrediEgt	25,0%	13,7%	10,5%	50,8%	100,0%
	% within HTVestibulderinleştirme	43,7%	36,2%	44,8%	44,4%	42,9%
	% of Total	10,7%	5,9%	4,5%	21,8%	42,9%
Total	Count	71	47	29	142	289
	% within TDBKrediEgt	24,6%	16,3%	10,0%	49,1%	100,0%
	% within HTVestibulderinleştirme	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	24,6%	16,3%	10,0%	49,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,054(a)	3	0,788
Likelihood Ratio	1,068	3	0,785
Linear-by-Linear Association	0,152	1	0,697
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Ksenojen veya alojen doku grefti				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	6	11	21	127	165
	% within TDBKrediEgt	3,6%	6,7%	12,7%	77,0%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	75,0%	42,3%	77,8%	55,7%	57,1%
	% of Total	2,1%	3,8%	7,3%	43,9%	57,1%
Evet	Count	2	15	6	101	124

Total	% within TDBKrediEgt	1,6%	12,1%	4,8%	81,5%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	25,0%	57,7%	22,2%	44,3%	42,9%
	% of Total	0,7%	5,2%	2,1%	34,9%	42,9%
	Count	8	26	27	228	289
	% within TDBKrediEgt	2,8%	9,0%	9,3%	78,9%	100,0%
	% within HTKsenojenveyaalojendokugrefti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,8%	9,0%	9,3%	78,9%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,263(a)	3	0,041
Likelihood Ratio	8,672	3	0,034
Linear-by-Linear Association	0,118	1	0,732
N of Valid Cases	289		

		Frenulum plastigi				Total
TDB kredili eğitim		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	65	31	22	47	165
	% within TDBKrediEgt	39,4%	18,8%	13,3%	28,5%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	56,0%	55,4%	71,0%	54,7%	57,1%
	% of Total	22,5%	10,7%	7,6%	16,3%	57,1%
Evet	Count	51	25	9	39	124
	% within TDBKrediEgt	41,1%	20,2%	7,3%	31,5%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	44,0%	44,6%	29,0%	45,3%	42,9%
	% of Total	17,6%	8,7%	3,1%	13,5%	42,9%
Total	Count	116	56	31	86	289
	% within TDBKrediEgt	40,1%	19,4%	10,7%	29,8%	100,0%
	% within HTFrenulumplastigi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,1%	19,4%	10,7%	29,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,767(a)	3	0,429
Likelihood Ratio	2,871	3	0,412
Linear-by-Linear Association	0,015	1	0,901
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Kret ogmentasyonu				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	6	6	10	143	165
	% within TDBKrediEgt	3,6%	3,6%	6,1%	86,7%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	66,7%	40,0%	62,5%	57,4%	57,1%
	% of Total	2,1%	2,1%	3,5%	49,5%	57,1%
Evet	Count	3	9	6	106	124
	% within TDBKrediEgt	2,4%	7,3%	4,8%	85,5%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	33,3%	60,0%	37,5%	42,6%	42,9%
	% of Total	1,0%	3,1%	2,1%	36,7%	42,9%
Total	Count	9	15	16	249	289
	% within TDBKrediEgt	3,1%	5,2%	5,5%	86,2%	100,0%
	% within HTKretogmentasyonu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,1%	5,2%	5,5%	86,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,328(a)	3	0,507
Likelihood Ratio	2,316	3	0,509
Linear-by-Linear Association	0,083	1	0,774
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim	Genis spektrumlu				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	

Hayır	Count	2	12	27	124	165
	% within TDBKrediEgt	1,2%	7,3%	16,4%	75,2%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	40,0%	52,2%	67,5%	56,1%	57,1%
	% of Total	0,7%	4,2%	9,3%	42,9%	57,1%
Evet	Count	3	11	13	97	124
	% within TDBKrediEgt	2,4%	8,9%	10,5%	78,2%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	60,0%	47,8%	32,5%	43,9%	42,9%
	% of Total	1,0%	3,8%	4,5%	33,6%	42,9%
Total	Count	5	23	40	221	289
	% within TDBKrediEgt	1,7%	8,0%	13,8%	76,5%	100,0%
	% within HGenisspektrumlu	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,7%	8,0%	13,8%	76,5%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,679(a)	3	0,444
Likelihood Ratio	2,721	3	0,437
Linear-by-Linear Association	0,013	1	0,910
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Periodontal mikroplar üzerinde etkili				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	3	13	34	115	165
	% within TDBKrediEgt	1,8%	7,9%	20,6%	69,7%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	75,0%	56,5%	61,8%	55,6%	57,1%
	% of Total	1,0%	4,5%	11,8%	39,8%	57,1%
Evet	Count	1	10	21	92	124
	% within TDBKrediEgt	0,8%	8,1%	16,9%	74,2%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	25,0%	43,5%	38,2%	44,4%	42,9%

	% of Total	0,3%	3,5%	7,3%	31,8%	42,9%
Total	Count	4	23	55	207	289
	% within TDBKrediEgt	1,4%	8,0%	19,0%	71,6%	100,0%
	% within HPeriodontalmikroplaruzerindeetkili	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	1,4%	8,0%	19,0%	71,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,228(a)	3	0,746
Likelihood Ratio	1,265	3	0,737
Linear-by-Linear Association	0,589	1	0,443
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		İki antibiyotik birlikte				Total
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	6	57	57	45	165
	% within TDBKrediEgt	3,6%	34,5%	34,5%	27,3%	100,0%
	% within İlkiantibiyotikbirlikte	60,0%	65,5%	55,9%	50,0%	57,1%
	% of Total	2,1%	19,7%	19,7%	15,6%	57,1%
Evet	Count	4	30	45	45	124
	% within TDBKrediEgt	3,2%	24,2%	36,3%	36,3%	100,0%
	% within İlkiantibiyotikbirlikte	40,0%	34,5%	44,1%	50,0%	42,9%
	% of Total	1,4%	10,4%	15,6%	15,6%	42,9%
Total	Count	10	87	102	90	289
	% within TDBKrediEgt	3,5%	30,1%	35,3%	31,1%	100,0%
	% within İlkiantibiyotikbirlikte	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,5%	30,1%	35,3%	31,1%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,464(a)	3	0,215
Likelihood Ratio	4,501	3	0,212
Linear-by-Linear Association	3,848	1	0,050
N of Valid Cases	289		

		Yeni güncel				Total
TDB kredili eğitim		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	
Hayır	Count	16	54	45	50	165
	% within TDBKrediEgt	9,7%	32,7%	27,3%	30,3%	100,0%
	% within HYeniguncel	35,6%	57,4%	72,6%	56,8%	57,1%
	% of Total	5,5%	18,7%	15,6%	17,3%	57,1%
Evet	Count	29	40	17	38	124
	% within TDBKrediEgt	23,4%	32,3%	13,7%	30,6%	100,0%
	% within HYeniguncel	64,4%	42,6%	27,4%	43,2%	42,9%
	% of Total	10,0%	13,8%	5,9%	13,1%	42,9%
Total	Count	45	94	62	88	289
	% within TDBKrediEgt	15,6%	32,5%	21,5%	30,4%	100,0%
	% within HYeniguncel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	15,6%	32,5%	21,5%	30,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,599(a)	3	0,002
Likelihood Ratio	14,822	3	0,002
Linear-by-Linear Association	4,360	1	0,037
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim	Mikrobiyal Duyarlılık Testi Yaptıranlar				Total
	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Her zaman	

Hayır	Count	135	12	3	15	165
	% within TDBKrediEgt	81,8%	7,3%	1,8%	9,1%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	60,0%	38,7%	33,3%	62,5%	57,1%
	% of Total	46,7%	4,2%	1,0%	5,2%	57,1%
Evet	Count	90	19	6	9	124
	% within TDBKrediEgt	72,6%	15,3%	4,8%	7,3%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	40,0%	61,3%	66,7%	37,5%	42,9%
	% of Total	31,1%	6,6%	2,1%	3,1%	42,9%
Total	Count	225	31	9	24	289
	% within TDBKrediEgt	77,9%	10,7%	3,1%	8,3%	100,0%
	% within HMikrDuyarTestiYapt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	77,9%	10,7%	3,1%	8,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,413(a)	3	0,060
Likelihood Ratio	7,354	3	0,061
Linear-by-Linear Association	0,648	1	0,421
N of Valid Cases	289		

TDB kredili eğitim		Birkaç gün önce başlayıp kutu bitene kadar							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayır	Count	61	25	14	16	9	10	3	138
	% within TDBKrediEgt	44,2%	18,1%	10,1%	11,6%	6,5%	7,2%	2,2%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	56,0%	65,8%	56,0%	51,6%	64,3%	47,6%	50,0%	56,6%
	% of Total	25,0%	10,2%	5,7%	6,6%	3,7%	4,1%	1,2%	56,6%
Evet	Count	48	13	11	15	5	11	3	106
	% within TDBKrediEgt	45,3%	12,3%	10,4%	14,2%	4,7%	10,4%	2,8%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	44,0%	34,2%	44,0%	48,4%	35,7%	52,4%	50,0%	43,4%

	% of Total	19,7%	5,3%	4,5%	6,1%	2,0%	4,5%	1,2%	43,4%
Total	Count	109	38	25	31	14	21	6	244
	% within TDBKrediEgt	44,7%	15,6%	10,2%	12,7%	5,7%	8,6%	2,5%	100,0%
	% within PBirkacgunonce	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	44,7%	15,6%	10,2%	12,7%	5,7%	8,6%	2,5%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,774(a)	6	0,837
Likelihood Ratio	2,800	6	0,833
Linear-by-Linear Association	0,393	1	0,531
N of Valid Cases	244		

		Bir gün önce başlayıp kutu bitene kadar							Total
TDB kredili eğitim		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayır	Count	37	55	24	10	10	8	1	145
	% within TDBKrediEgt	25,5%	37,9%	16,6%	6,9%	6,9%	5,5%	0,7%	100,0%
	% within PBirgunonce	55,2%	61,1%	52,2%	55,6%	50,0%	88,9%	50,0%	57,5%
	% of Total	14,7%	21,8%	9,5%	4,0%	4,0%	3,2%	0,4%	57,5%
Evet	Count	30	35	22	8	10	1	1	107
	% within TDBKrediEgt	28,0%	32,7%	20,6%	7,5%	9,3%	0,9%	0,9%	100,0%
	% within PBirgunonce	44,8%	38,9%	47,8%	44,4%	50,0%	11,1%	50,0%	42,5%
	% of Total	11,9%	13,9%	8,7%	3,2%	4,0%	0,4%	0,4%	42,5%
Total	Count	67	90	46	18	20	9	2	252
	% within TDBKrediEgt	26,6%	35,7%	18,3%	7,1%	7,9%	3,6%	0,8%	100,0%
	% within PBirgunonce	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	26,6%	35,7%	18,3%	7,1%	7,9%	3,6%	0,8%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,320(a)	6	0,503
Likelihood Ratio	5,970	6	0,427
Linear-by-Linear Association	0,156	1	0,693
N of Valid Cases	252		

TDB kredili eğitim		İşlem sabahi başlayıp 3 gün							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayır	Count	11	22	35	32	17	17	1	135
	% within TDBKrediEgt	8,1%	16,3%	25,9%	23,7%	12,6%	12,6%	0,7%	100,0%
	% within Pİslemsabahi3	64,7%	57,9%	56,5%	64,0%	53,1%	60,7%	16,7%	57,9%
	% of Total	4,7%	9,4%	15,0%	13,7%	7,3%	7,3%	0,4%	57,9%
Evet	Count	6	16	27	18	15	11	5	98
	% within TDBKrediEgt	6,1%	16,3%	27,6%	18,4%	15,3%	11,2%	5,1%	100,0%
	% within Pİslemsabahi3	35,3%	42,1%	43,5%	36,0%	46,9%	39,3%	83,3%	42,1%
	% of Total	2,6%	6,9%	11,6%	7,7%	6,4%	4,7%	2,1%	42,1%
Total	Count	17	38	62	50	32	28	6	233
	% within TDBKrediEgt	7,3%	16,3%	26,6%	21,5%	13,7%	12,0%	2,6%	100,0%
	% within Pİslemsabahi3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,3%	16,3%	26,6%	21,5%	13,7%	12,0%	2,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,716(a)	6	0,456
Likelihood Ratio	5,883	6	0,436
Linear-by-Linear Association	0,749	1	0,387
N of Valid Cases	233		

TDB kredili eğitim		İşlem sabahi başlayıp 5 gün							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	

Hayır	Count	20	26	37	34	22	7	1	147
	% within TDBKrediEgt	13,6%	17,7%	25,2%	23,1%	15,0%	4,8%	0,7%	100,0%
	% within PIslemsabahi5	48,8%	52,0%	63,8%	57,6%	68,8%	58,3%	33,3%	57,6%
	% of Total	7,8%	10,2%	14,5%	13,3%	8,6%	2,7%	0,4%	57,6%
Evet	Count	21	24	21	25	10	5	2	108
	% within TDBKrediEgt	19,4%	22,2%	19,4%	23,1%	9,3%	4,6%	1,9%	100,0%
	% within PIslemsabahi5	51,2%	48,0%	36,2%	42,4%	31,3%	41,7%	66,7%	42,4%
	% of Total	8,2%	9,4%	8,2%	9,8%	3,9%	2,0%	0,8%	42,4%
Total	Count	41	50	58	59	32	12	3	255
	% within TDBKrediEgt	16,1%	19,6%	22,7%	23,1%	12,5%	4,7%	1,2%	100,0%
	% within PIslemsabahi5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,1%	19,6%	22,7%	23,1%	12,5%	4,7%	1,2%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,215(a)	6	0,517
Likelihood Ratio	5,253	6	0,512
Linear-by-Linear Association	1,560	1	0,212
N of Valid Cases	255		

TDB kredili eğitim		İşlemden önce başlayıp 3 gün							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayır	Count	5	7	15	23	45	31	7	133
	% within TDBKrediEgt	3,8%	5,3%	11,3%	17,3%	33,8%	23,3%	5,3%	100,0%
	% within PIslemdenonce3	100,0%	43,8%	50,0%	59,0%	57,0%	62,0%	53,8%	57,3%
	% of Total	2,2%	3,0%	6,5%	9,9%	19,4%	13,4%	3,0%	57,3%
Evet	Count	0	9	15	16	34	19	6	99
	% within TDBKrediEgt	0,0%	9,1%	15,2%	16,2%	34,3%	19,2%	6,1%	100,0%
	% within PIslemdenonce3	0,0%	56,3%	50,0%	41,0%	43,0%	38,0%	46,2%	42,7%
	% of Total	0,0%	3,9%	6,5%	6,9%	14,7%	8,2%	2,6%	42,7%

Total	Count	5	16	30	39	79	50	13	232
	% within TDBKrediEgt	2,2%	6,9%	12,9%	16,8%	34,1%	21,6%	5,6%	100,0%
	% within PIslemdenonce3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	2,2%	6,9%	12,9%	16,8%	34,1%	21,6%	5,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,144(a)	6	0,407
Likelihood Ratio	7,967	6	0,241
Linear-by-Linear Association	0,091	1	0,763
N of Valid Cases	232		

TDB kredili eğitim		İşlemden önce başlayıp 5 gün							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayır	Count	17	14	15	16	20	46	12	140
	% within TDBKrediEgt	12,1%	10,0%	10,7%	11,4%	14,3%	32,9%	8,6%	100,0%
	% within PIslemdenonce5	54,8%	46,7%	57,7%	51,6%	62,5%	57,5%	63,2%	56,2%
	% of Total	6,8%	5,6%	6,0%	6,4%	8,0%	18,5%	4,8%	56,2%
Evet	Count	14	16	11	15	12	34	7	109
	% within TDBKrediEgt	12,8%	14,7%	10,1%	13,8%	11,0%	31,2%	6,4%	100,0%
	% within PIslemdenonce5	45,2%	53,3%	42,3%	48,4%	37,5%	42,5%	36,8%	43,8%
	% of Total	5,6%	6,4%	4,4%	6,0%	4,8%	13,7%	2,8%	43,8%
Total	Count	31	30	26	31	32	80	19	249
	% within TDBKrediEgt	12,4%	12,0%	10,4%	12,4%	12,9%	32,1%	7,6%	100,0%
	% within PIslemdenonce5	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	12,4%	12,0%	10,4%	12,4%	12,9%	32,1%	7,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,364(a)	6	0,883
Likelihood Ratio	2,364	6	0,883

Linear-by-Linear Association	0,935	1	0,334
N of Valid Cases	249		

TDB kredili eğitim		Diger							Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	
Hayır	Count	10	2	3	2	4	9	104	134
	% within TDBKrediEgt	7,5%	1,5%	2,2%	1,5%	3,0%	6,7%	77,6%	100,0%
	% within PDiger	76,9%	50,0%	75,0%	100,0%	44,4%	42,9%	60,5%	59,6%
	% of Total	4,4%	0,9%	1,3%	0,9%	1,8%	4,0%	46,2%	59,6%
Evet	Count	3	2	1	0	5	12	68	91
	% within TDBKrediEgt	3,3%	2,2%	1,1%	0,0%	5,5%	13,2%	74,7%	100,0%
	% within PDiger	23,1%	50,0%	25,0%	0,0%	55,6%	57,1%	39,5%	40,4%
	% of Total	1,3%	0,9%	0,4%	0,0%	2,2%	5,3%	30,2%	40,4%
Total	Count	13	4	4	2	9	21	172	225
	% within TDBKrediEgt	5,8%	1,8%	1,8%	0,9%	4,0%	9,3%	76,4%	100,0%
	% within PDiger	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	5,8%	1,8%	1,8%	0,9%	4,0%	9,3%	76,4%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,877(a)	6	0,332
Likelihood Ratio	7,659	6	0,264
Linear-by-Linear Association	0,738	1	0,390
N of Valid Cases	225		

TDB kredili eğitim		Tek daha iyi sonuç					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
Hayır	Count	46	35	22	21	7	131
	% within TDBKrediEgt	35,1%	26,7%	16,8%	16,0%	5,3%	100,0%
	% within NTekbdahaiyisnc	54,1%	53,0%	66,7%	70,0%	43,8%	57,0%

	% of Total	20,0%	15,2%	9,6%	9,1%	3,0%	57,0%
Evet	Count	39	31	11	9	9	99
	% within TDBKrediEgt	39,4%	31,3%	11,1%	9,1%	9,1%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	45,9%	47,0%	33,3%	30,0%	56,3%	43,0%
	% of Total	17,0%	13,5%	4,8%	3,9%	3,9%	43,0%
Total	Count	85	66	33	30	16	230
	% within TDBKrediEgt	37,0%	28,7%	14,3%	13,0%	7,0%	100,0%
	% within NTekbdahaiysnc	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	37,0%	28,7%	14,3%	13,0%	7,0%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,184(a)	4	0,269
Likelihood Ratio	5,278	4	0,260
Linear-by-Linear Association	0,556	1	0,456
N of Valid Cases	230		

		Klinik çalışma sure kisaltiyor					Total
TDB kredili eğitim		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
Hayır	Count	13	28	39	22	11	113
	% within TDBKrediEgt	11,5%	24,8%	34,5%	19,5%	9,7%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	65,0%	50,9%	57,4%	55,0%	57,9%	55,9%
	% of Total	6,4%	13,9%	19,3%	10,9%	5,4%	55,9%
Evet	Count	7	27	29	18	8	89
	% within TDBKrediEgt	7,9%	30,3%	32,6%	20,2%	9,0%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	35,0%	49,1%	42,6%	45,0%	42,1%	44,1%
	% of Total	3,5%	13,4%	14,4%	8,9%	4,0%	44,1%
Total	Count	20	55	68	40	19	202
	% within TDBKrediEgt	9,9%	27,2%	33,7%	19,8%	9,4%	100,0%
	% within NKlinikclssurekisaltiyor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

% of Total	9,9%	27,2%	33,7%	19,8%	9,4%	100,0%
------------	------	-------	-------	-------	------	--------

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,330(a)	4	0,856
Likelihood Ratio	1,340	4	0,855
Linear-by-Linear Association	0,004	1	0,950
N of Valid Cases	202		

		Hasta talebi					Total
TDB kredili eğitim		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
Hayır	Count	6	20	35	34	19	114
	% within TDBKrediEgt	5,3%	17,5%	30,7%	29,8%	16,7%	100,0%
	% within NHastatalebi	75,0%	58,8%	54,7%	50,7%	65,5%	56,4%
	% of Total	3,0%	9,9%	17,3%	16,8%	9,4%	56,4%
Evet	Count	2	14	29	33	10	88
	% within TDBKrediEgt	2,3%	15,9%	33,0%	37,5%	11,4%	100,0%
	% within NHastatalebi	25,0%	41,2%	45,3%	49,3%	34,5%	43,6%
	% of Total	1,0%	6,9%	14,4%	16,3%	5,0%	43,6%
Total	Count	8	34	64	67	29	202
	% within TDBKrediEgt	4,0%	16,8%	31,7%	33,2%	14,4%	100,0%
	% within NHastatalebi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,0%	16,8%	31,7%	33,2%	14,4%	100,0%

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,135(a)	4	0,536
Likelihood Ratio	3,220	4	0,522
Linear-by-Linear Association	0,099	1	0,753
N of Valid Cases	202		

		Komplikasyonu azaltıyor					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
TDB kredili eğitim							
Hayır	Count	64	41	12	20	8	145
	% within TDBKrediEgt	44,1%	28,3%	8,3%	13,8%	5,5%	100,0%
	% within Nkomplikasyonuazaltiyor	52,9%	61,2%	52,2%	57,1%	72,7%	56,4%
	% of Total	24,9%	16,0%	4,7%	7,8%	3,1%	56,4%
Evet	Count	57	26	11	15	3	112
	% within TDBKrediEgt	50,9%	23,2%	9,8%	13,4%	2,7%	100,0%
	% within Nkomplikasyonuazaltiyor	47,1%	38,8%	47,8%	42,9%	27,3%	43,6%
	% of Total	22,2%	10,1%	4,3%	5,8%	1,2%	43,6%
Total	Count	121	67	23	35	11	257
	% within TDBKrediEgt	47,1%	26,1%	8,9%	13,6%	4,3%	100,0%
	% within Nkomplikasyonuazaltiyor	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,1%	26,1%	8,9%	13,6%	4,3%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,599(a)	4	0,627
Likelihood Ratio	2,661	4	0,616
Linear-by-Linear Association	0,891	1	0,345
N of Valid Cases	257		

		Hicbiri					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
TDB kredili eğitim							
Hayır	Count	30	6	6	10	68	120
	% within TDBKrediEgt	25,0%	5,0%	5,0%	8,3%	56,7%	100,0%
	% within NHicbiri	68,2%	75,0%	40,0%	58,8%	57,1%	59,1%
	% of Total	14,8%	3,0%	3,0%	4,9%	33,5%	59,1%
Evet	Count	14	2	9	7	51	83
	% within TDBKrediEgt	16,7%	2,4%	10,6%	8,3%	42,9%	100,0%
	% within NHicbiri	20,3%	2,8%	12,7%	10,0%	42,9%	59,1%
	% of Total	6,6%	1,0%	3,8%	2,8%	19,8%	59,1%

Total	% within TDBKrediEgt	16,9%	2,4%	10,8%	8,4%	61,4%	100,0%
	% within NHicbiri	31,8%	25,0%	60,0%	41,2%	42,9%	40,9%
	% of Total	6,9%	1,0%	4,4%	3,4%	25,1%	40,9%
	Count	44	8	15	17	119	203
	% within TDBKrediEgt	21,7%	3,9%	7,4%	8,4%	58,6%	100,0%
	% within NHicbiri	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	21,7%	3,9%	7,4%	8,4%	58,6%	100,0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,792(a)	4	0,309
Likelihood Ratio	4,838	4	0,304
Linear-by-Linear Association	1,459	1	0,227
N of Valid Cases	203		

ETİK KURUL KARARI



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı :465

31.05.2020

Konu : Prof.Dr.Korkud Demirel

**Sayın Prof.Dr.Korkud Demirel
Periodontoloji Anabilim Dalı**

İlgi: İÜ Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı 'nın 08/06/2020 gün ve 91686 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2020/25 dosya nolu " Türkiye'deki Diş Hekimleri Arasında Periodontal Hastalıklar Nedeniyle Antibiyotik Reçete Edilme Düzeylerinin İncelenmesi " başlıklı çalışma kurulumuzun 31/05/2020 tarih ve 96 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Gereğini Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı

**Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik
Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**

Eki: İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Toyly	Soyadı	Hojageldiyev
Doğ.Yeri	Türkmenistan	Doğ.Tar.	04.07.1993
Email	Toyly93@gmail.com	Uyruğu	Türkmen

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	2016
Lise	Başkent Türkmen-Türk Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	2017-halen
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi		TOEFL: 110

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	İyi
Excel	İyi
Power Point	İyi