

# Gebelerin Periodontal Durumlarının CPITN Değerlendirilmesi

## CPITN ASSESSMENTS OF PERIODONTAL CONDITIONS OF PREGNANTS

Recep ORBAK\*, Adnan TEZEL\*\*, Varol ÇANAKÇI\*\*, Kamile ERCİYAS\*\*\*, Nevin SAĞSÖZ\*\*\*\*

- \* Doç.Dr.Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD,  
\*\* Yrd.Doç.Dr..Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD.  
\*\*\* Arş.Gör.Dt..Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD,  
\*\*\*\* D/.Dr.Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. ERZURUM

### Özet

**Amaç:** farklı yaş guruplarındaki gebelerde CPITN (C 'onmmnitv Periodontal Index of Treatment) yardımıyla, periodontal (hırımın ve tedavi gereksinimlerini belirlemek).

**Materyal ve Metod:** Araştırmaya gebeliğin ilk baltaları içinde alını, yaşları 19-45 arasında değişen 218 gönüllü gebe dahil edildi. Klinik muayeneler doğal ışık altında ağı: ay-nası ve WHO (World Hetiltv Organization) periodontal sondu kullamlarak yapıhılı. Muayene bulguları skor olarak kaydedildi.Veriler istatistiksel olarak değerdendirildi.

**Bulgular:** Teshil edilen verilere göre; sağlıklı dişeti görülmeyüzdesi cırlan yaşla birlikte azaldı. Kod 4 değeri en yaşlı gurupla en fazla bulundu. Arlan yaşla birlikte onul hijyen eğilimi gereksinimi azaldı. Binimi aksine kompleks tedavi gereksinimi orta.

**Sonuç:** Gebe kadınlara gebeliklerinin başlangıcında hormonal değışimler haşlamadan önce periodontal durumları hakkında bilgi vermek yararlı olacaktır: Çünkü gebelik mevcut periodontal hastalığın artmasına sebep olur.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik. Periodontal durum. CPITN

T Klin Diş Hek Bil I 99.S, 4:174-179

### Summary

**Purpose:** The aim of the present study was to determine the periodontal status and periodontal treatment needs of the pregnant in different age groups by means of the Periodontal Index of Treatment Needs(CPTN).

**Material and Method:** 218 volunteer women, who were pregnant of a few weeks. Were included to the study. Their ages were ranged from 19 to 45 years. Clinical examinations were carried out under the natural light bill mouth mirror and a World Healthy Organization iWIOi probe. The examination findings were expressed its-Scores. The data were statistically investigated

**Results:** The result of the study has shown that the percentage of healthy gingiva decreased as the age increased. Code 4 value was found to maximum level in the oldest group As the age increased, oral hygiene instruction requirement reduced but complex treatment need increased.

**Conclusion:** It will be useful to inform the pregnant about their periodontal status before the hormonal changes begin at the beginning of their pregnancies, because pregnancy causes to increase the prevalence of periodontal diseases.

**Key Words:** Pregnancy, Periodontal status. CPITN

T Klin J Dental Sci 1998. 4:174-179

Yapılan çalışmalar neticesinde, periodontal hastalıkların tüm dünyada yaygın olarak görülen bir sağlık problemi olduğu bildirilmiştir (1). Diş çevreleyen dokuların iltihabi hastalıklarında asıl etkenin mikrobiyal dental plak olduğu bilinen bir gerçektir (1-3). Ancak doku direncini azaltan ve

**Geliş Tarihi:** 15.02.1997

**Yazısına Adresi:** Dr.Recep ORBAK  
Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Periodontoloji AD. 25240 ERZURUM

hastalıkta hazırlayıcı rol oynayan lokal ve sistemik etkenlerin önemi de bildirilmiştir (3-5). Bunlar arasında hormonal değışikliğin yaşandığı gebelik döneminin ayrı bir yeri vardır. Periodontal hastalıkta hazırlayıcı bir rol oynayan gebelik bu özelliği nedeniyle birçok epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda ele alınmıştır (5-10). Bazı araştırmacılar, gebelikte periodontal hastalığa karşı koruyucu özel bir programın gereksiniminden bahsederken (11), bazı araştırmacılar bunun aksine sadece iyi bir oral hijyen eğitiminin yeterli olacağını iddia etmiştir (12).

Gebelerde periodontal durumun değerlendirilmesinde Loe ve Sillness'in (9) gingival indeksi, Sillness ve Loe'nin (10) plak indeksi, eep derinliği ve ataşman kaybı gibi klinik ölçümlerden yaygın olarak yararlanılmıştır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) periodontal hastalıkların belirlenmesinde kullanılan çok sayıdaki indeks sistemlerinin yerine, uygulayıcılar arasında büyük farklılıklar oluşturmayan ve kolay uygulanabilecek bir indeks üzerinde FD1 ile birlikte çalışarak CPITN (Community Periodontal Index of treatment needs) olarak adlandırılan indeks sistemini geliştirmiştir (13).

Literatür incelemesindeki tespitlerimize göre, diğer ülkelerde gebelerde CPITN kullanıldığı tek hır çalışmaya rastlanırken (14), ülkemizde bu yönlü bir çalışmaya rastlanılmadı.

Çalışmamız, farklı yaş gruplarındaki gebelerde C'PITN indeks yardımı ile periodontal durumu ve tedavi gereksinimlerini belirlemek daha sonra yapılacak bu yönlü çalışmalara katkı sağlamak üzere planlandı.

### Materyal ve Metod

Çalışmamız. Atatürk Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine çeşitli nedenlerle müracaat eden ve gebeliğin 1. trimestirinin ilk haftaları içinde olan. yaşları 19-45 arasında değişen 218 gönüllü gebe üzerinde yürütüldü.

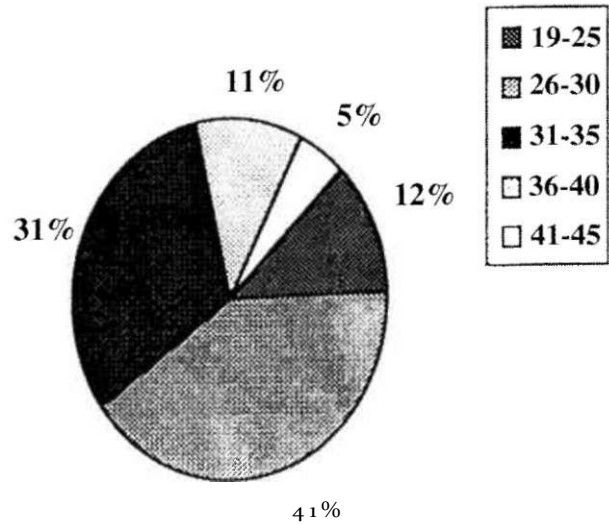
İncelemeye alman gebeler, 5 farklı yaş grubuna ayrıldı. Her bir grubun periodontal durum ve tedavi gereksinimleri Ainamo'nun (13) CPITN indeksi (Community Periodontal Index for Treatment Needs) kullanılarak belirlendi. Periodontal durumun tespitinde WHO'nun CPITN için özel olarak önerdiği sond kullanıldı (15).

Klinik muayeneler doğal ışık altında bir sandalye üzerinde oturtulan ve başını sert bir zemine dayayan gebelerde aynı ve WHO periodontal sondu kullanılarak gerçekleştirildi.

Elde edilen skorlardan yararlanılarak, farklı yaş gruplarındaki periodontal durum ve tedavi gereksinimleri yüzde olarak ifade edildi.

### Bu Igular

Araştırmaya dahil edilen 218 gebe 5 yaş grubuna ayrıldı. Oluşturulan yaş grupları

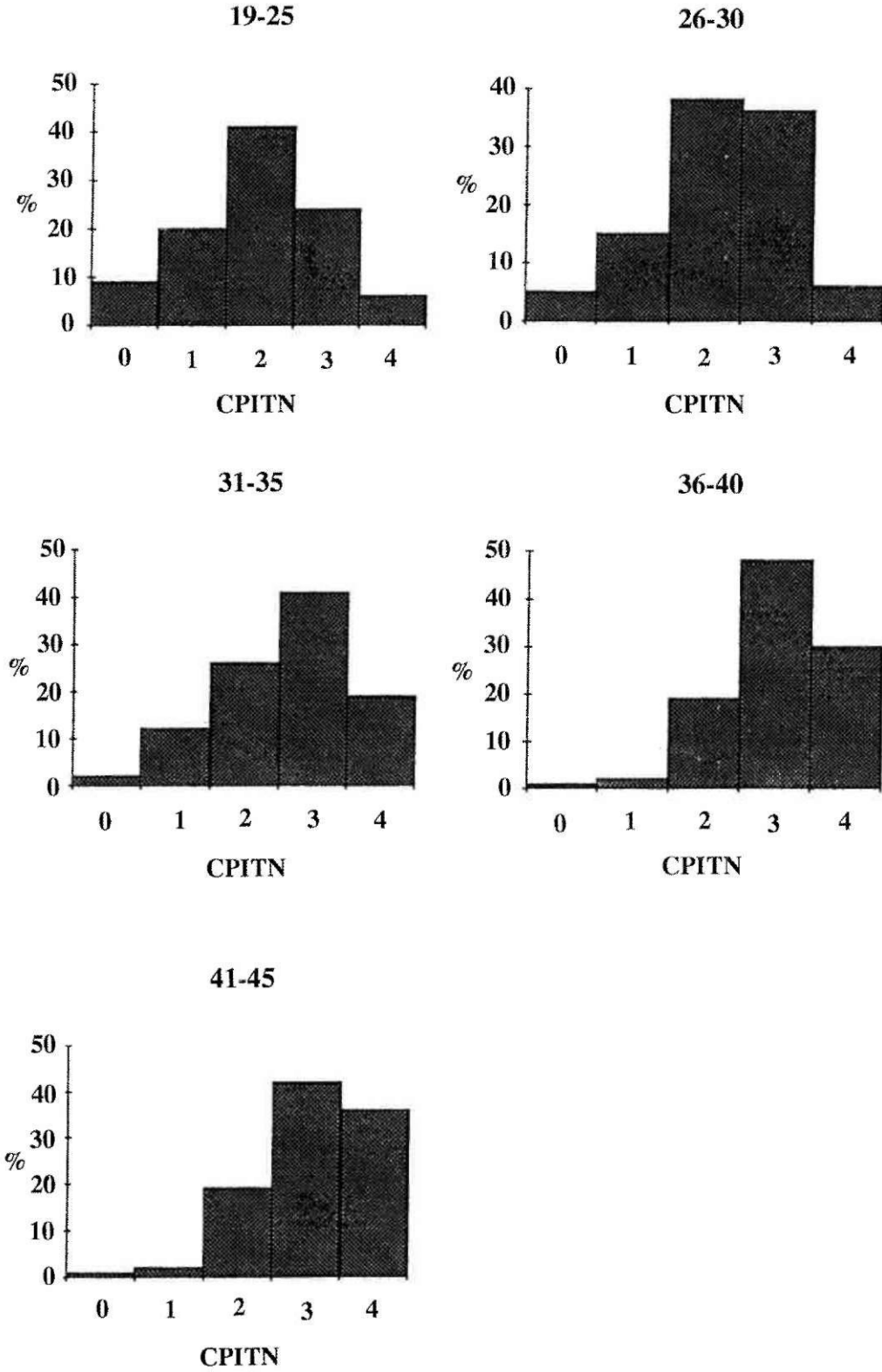


Şekil 1. Farklı yaş gruplarına göre gebelerin %, olarak dağılımları.

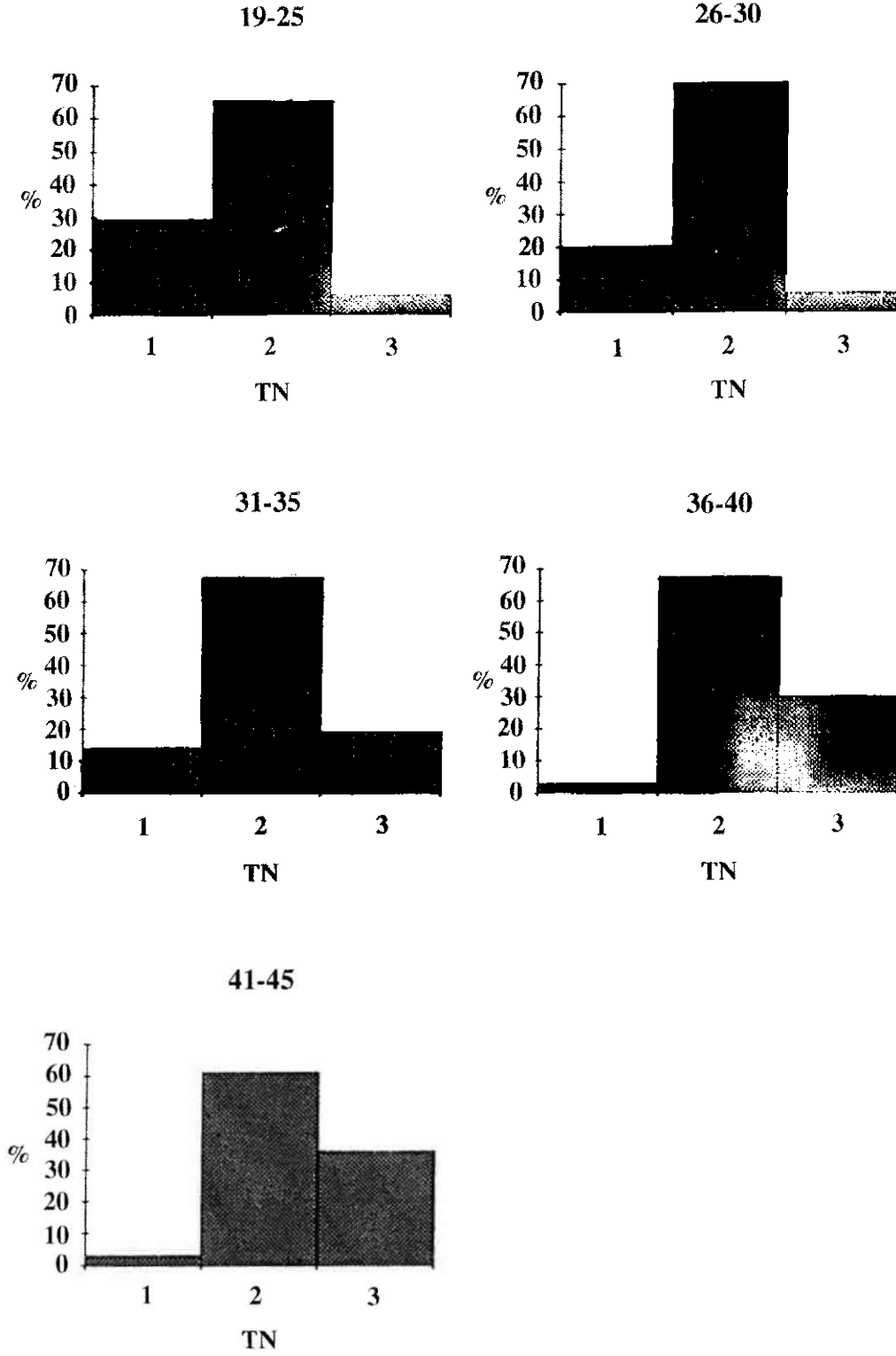
WHO'nun standart yaş grupları ile uyum içerisindeydi. Her yaş grubunu oluşturan birey sayısı yüzde olarak ifade edildi (Şekil 1). 41 -45 yaş grubu gebe bireyler en az sayıda tespit edilirken, 26-30 yaş grubu gebe bireyler en yüksek sayıda bulundu.

İncelenen farklı yaş gruplarındaki gebe bireylerde CPITN skorlarının % olarak dağılımları Şekil 2'de verilmiştir. Her yaş grubu tek tek ele alındığında sağlıklı dişeti görülme yüzdesinin artan yaşla birlikte azaldığı görüldü. 19-25, 26-30 yaş gruplarında en yüksek oranda Kod 2 bulundu. 31-35, 36-40, 41-45 yaş gruplarında ise en yüksek oranda Kod 3 belirlendi. Kod 4 değeri en yüksek olarak 41-45 yaş grubunda yani en yaşlı gebe grubunda bulundu.

Şekil 2'de analiz edilen periodontal durumlara göre, tedavi gereksinimlerinin farklı yaş gruplarına göre değerlendirilmesi Şekil 3'de verilmiştir. Buradan anlaşılacağı gibi bütün yaş gruplarında TN,, kapsamında tek başına oral hijyen eğitimi gereksinimi artan yaşla azalırken, kompleks tedavi gereksinimi tam tersi bir durum sergiledi. En yüksek kompleks tedavi gereksinimi 41 -45 yaş grubunda belirlendi.



Şekil 2. Farklı yaş gruplarındaki gebe bireylerde CPITN skorlarının % olarak dağılımları.



Şekil 3. Farklı yaş gruplarında gebelerin tedavi gereksinimlerinin % olarak dağılımı

### Tartışma

CPITN periodontal hastalığın prevalansının ve (edavi gereksiniminin saptanması için /aman ve uygulama bakımından iyi bir indeks sistemidir (13,14,15). Özellikle bölge taramalarında ve kit- le incelemelerinde tercih edilmelidir (16). İndeksin bilinen önemli özelliği periodontal durumu tespit çimekle kalmayıp ayrıca önerilen tedavi gereksinimlerini de belirtmesidir (13,15). Bu nedenle yararlandığımızı/ (İTİN ile gebelerde periodontal durumu tespit etmekle kalmayıp gerekli tedavi hizmetlerini de gözler önüne sermeye çalıştık.

WHO nun standart yaş grupları doğrultusunda oluşturulan 5 farklı yaş grubunda gönüllü gebelere yer verildi. Ancak araştırmaya katılımı artırmak için de bir takım kolaylıklar sağlandı. Gebeye ulaştığımızı/ verde (Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği) inceleme başlalık. İnceleme polikliniğinin güneş alan bir yerme yerleştirilen ve duvara dayalı bir sandalye üzerinde gerçekleştirildi. Ayrıca /aman kazanılması açısından da inceleme indeks dişlerde yapıldı. Böylece misafir olduğumu/ polikliniğinin çalışma saat ve düzenini aksatınamaya azamı özen gösterildi.

Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen fiziksel, psikolojik ve hormonal değişikliklerin yaşandığı bir dönem olarak ele alınmasının gerekliliğine inanıyoruz. Gebelik dönemi ile birlikte plazmada hormonlardan östrojen ve progesteronun seviyelerinin giderek artıp 3. trimestirden maksimuma ulaşmış doğumdan hemen önce düşmesine karşılık gonadotropinler gebeliğin 2. ve 3. ayı arasında çok fazla artarak maksimuma ulaştığı daha sonra düşerek aynı seviyede kaldığı bildirilmiştir (X,19). Gebelik döneminde görülen bu hormonal değişimlerin dişeti iltihaplarına sebep olduğu ileri sürülmüştür (20). Gebelik dönemindeki dişeti hastalıklarının genellikle ilk 3 aylık dönemden sonra ortaya çıkması bu fikri desteklemesine rağmen (21) gerek ülkemizde gerekse başka ülkelerde yapılan çalışmaların sonucuna göre gebelikteki hormonal değişimlerin dişeti hastalıklarının artısında tek başına bir faktör olmayacağı tespit edilmiştir (5,12). Ancak gebe bireyde oral hijyen kötü ise ve daha öncesinde mevcut gingival veya periodontal hastalık varsa gebelik döneminde bu hastalıklarda bir alevlenme söz konusu olabilir (22,23). Son dönem çalışmalarında eksojen

faktörlerin elimine edildiği hallerde gingival sağlığı etkileyen endojen faktörlerin iyi bir oral hijyen ile inaktif edilebileceği belirtilmiştir (5). Gebelik döneminde görülen dişeti problemlerinin plağa bağlı gelişen dişeti problemlerinden farklı olmadığı bildirilmiştir (K.24).

Gebelerde periodontal durumu belirlemek için kullandığımız CPITN indeks bulgularını bu yönlü yapılmış yeterli çalışma olmaması nedeniyle kapsamlı tartışmamamıza rağmen verileri irdeleyecek olursak; ilerleyen yaşla birlikte sağlıklı dişeti oranının azaldığı görülmektedir. Özellikle 36-45 yaş arasında yok denecek kadar azaldığı dikkat çekici idi. Artan yaşla birlikte Kod 1 ve Kod 2 değerlerinde de azalmalar görülmektedir (Şekil 2). Bu bize dokuların iyileştiği anlamına geldiğini göstermez. Zira ilerleyen yaşla birlikte Kod 3 ve Kod 4 değerlerinin arttığı gözlenmektedir. Arlan yaşla periodontal problemlerin arasında görülen pozitif korelasyon toplumumuzun küçük bir parçasını yansıtan gebe bireylerde de diş ve ağız sağlığı ile ilgili alışkanlıklarının henüz yeterli seviyede olmadığını düşündürmektedir. Şekil 2 bir kez daha dikkatlice incelenecek olursa periodontal cep derinliklerinin yaşla arttığı gözlenebilir. Gebeliğin ilk trimester döneminde CPITN ile elde ettiğimiz bulgular üzerine gebeliğin etkisinin olup olmadığı söylenebilir. Ancak daha önce yapılmış çalışmalara dayanarak bu oranların kötü oral hijyenin etkisi ile daha da artacağı düşünülmektedir.

Periodontal cep derinliklerinin gebelik boyunca arttığı, gebeliğin sona ermesi ile bu derinliklerin azaldığı ve daha sonra eski konumlarına döndüğünü belirten çalışmalar mevcuttur (6,24). Keza gebelerde CPITN'in kullanıldığı tek çalışmada da periodontal cep derinliklerinin sekizinci ayda maksimum seviyeye ulaştığı, dokuzuncu ayda kontrol seviyelerine düştüğü görülmüştür (14). Miyazaki ve arkadaşlarının (14) 199Kde yapmış oldukları bu çalışmada artan cep derinliklerinin periodontal yıkımdan ziyade dişeti büyümesine bağlı olacağı vurgulanmıştır. Cohen (6) yaptığı çalışmada da gebelerde periodontal ve gingival indekslerde önemli ölçüde bulunan artışlara rağmen ataşman kaybını önemsiz ölçüde bulmuştur.

Farklı yaş gruplarındaki gebelerde tedavi gereksinimlerinin değerlendirildiği Şekil 3 ele alındığında TN/ye yani oral hijyen eğitimine ilave

olarak dış kışı temizliği gerektiren tedaviye büyük gereksinim duyulduğu görülmektedir. Kompleks tedavinin artan yaşla arttığı gözlenmektedir. Elde ettiğimiz gebeliğin başlangıç bulgularına göre sonraki durumun tanı değerlendirilmesinin güç olmasına rağmen, mevcut sorunların devam edeceği ve bunların üzerine hormonal değişimlerin ilavesiyle durumun daha da ağırlaşacağı söylemek mümkündür. Nitekim Miyazaki ve arkadaşları da (14) gebelerde periodontal cerrahiye düşük oranda (15-20) gereksinim durukluğunu tespit etmişlerdir.

Sonuç olarak normal insanlardan farklı yorumlanmaması gerektiğine inandığımız, gebelerin mevcut periodontal hastalıkları, uzun dönem olan gebeliğin başlangıcında yani doğum hormonları değişimleri görülmeden önceki dönemlerde uygun şekilde tedavi edilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Carımza LA: Glickman's clinical periodontology 4th ed. Philadelphia: WH Saunders Co. 1990; 500
2. A. Loe H. Theilade (I. Jensen Sik INporinental gingivitis in man. J IVri.Hlonii.I M: 1965
3. L Theilade (i. Yrighlı U'11. Jensen SİL 1.6e II: L\pen,nemnl gingivitis m man. J IVriodol Kes l:i. '966
4. i (uait! Stern İlk Pvereü IX.. Periodontics. 5th ed. Philadelphia: \\\' | i S. itm. leis <'o. 1980. 215
5. Aralat AH: Periodontal status during pregnancy. J Periodoiuol 45:641. 1974
6. Cohen k'nedman I . Shapiro J. Kyle (': \ longitudinal investigation of the periodontal changes during pregnancy. J Pernidonnd 40:565. 1909
7. Kolon/ıııskı I; Muñoz N. Malalesta k: Clinical study of gingival tissue in pregnant women alış. J Dent Res 55:693. 1976
8. Lue H: IVriodontal elinities in pregnancy. J IVriodontol 36:37. L'O.S
9. Sillness J. Loe H: IVriodontal disease in pregnancy ilk Responisc lo local heaiıneni. Arla t Hlonl Seaml 72:747. 1966
10. Sihness J. Loe H: Periodontal disease in pregnancy I Prevalence and severity. Aela Odoiı Seand 22:12 I. Idol
11. O'neil TCA: Plasma female sex hormone levels and gingivitis in pregnancy. J Periodontol 50:2'9. 1979
12. Hal IL O/eaiı G, İkiloş K: Sistendi plak kontrolünün hamilelerin periodontal sağlığına etkisi. AL Dis İlek kak Derg 14:247. 19X7
13. LAınamo J. İLirmes D. Heagrie (i et al: I)evlopment of the World I lean ı Vgain/alion (WIK M C omıııııH Penodonlai Index of Treatment Needs (C'PITN I. fin Deni .I 32:2X1. 1982
14. Miyazaki H. Yamashita Y. Shirahani. i k. (ioto-Kimiirn K. Shimada N. Sogame A. Takehara T: Periodontal condition of pregnant women assessed by CPITN. J t'lin I'ciodontol 18:751. 1991
15. Lm.slie RIL The 921 periodontal probe, hit Dent .I 30:287. 1980
16. Baloş k. fren K. Topkııııııoğlıı İŞ. Yavuz İ). Avkac Y: Deđiřik bııışlarda eğilim goren üniversite öğrencilerinin periodontal durumlarının CPITN'e göre karşılaştırılması. ( İ Ü Dış İlek fak Dere 7: 165. 1990
17. İkinııes Dik I. eons PA: Assessment of periodontal status by CPITN and its applicability to the development of longterm goals on periodontal health of the population, hit Dent .I 36:177, 19X6
18. WIH >: Oral health surveys basic metelik 3rd ed. t ienevn. 19X7
19. L.ÖC İL bndocimologic influences on periodontal disease in pregnancy and diabetes mellitus. Ala J Med Sci 5:336. 196X
20. Stamm JW: kpidenulogy of gingivitis, j Clin Periodontol 13:360. 19X6
21. Sandallı P: Gebelikle diş ve dişeti hastalıkları. 33 \ .ika üzerinde bir araştırına. Cerrahpařa Tıp Hülleni 1:31. 197 |
22. Lindlie J: Change in vascular proliferation after application of sex hormones. J Periodoni Res 2:226, 1967
23. Samant A. Malik CI I. Cholera SK, Devi PK: ('liıığ\ itis and periodontal disease in pregnancy J Penodonlol 47:4 15. 1976
24. Ilugosan A: Gingival inflammation and female sex hormones. A cluneal investigation ok pregnant women and experimental simlies m dogs. J Periodoni Res SiSuppl 5): I. 1970