

Periodontal Sağlık Hakkındaki Bireysel Değerlendirmenin Klinik Ölçümler ile Olan Tutarlılığının Saptanması

Determination of Validity of Self Reported Periodontal Health Status with Clinical Examinations

Yrd.Doç.Dr. Hasan Güney YILMAZ,^a
Prof.Dr. Mehmet Yaşar AYKAÇ^b

^aPeriodontoloji AD,
Yakın Doğu Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Lefkoşa
^bPeriodontoloji AD,
Ankara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 30.03.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 20.09.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Yrd.Doç.Dr. Hasan Güney YILMAZ
Yakın Doğu Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Periodontoloji AD, Lefkoşa,
KKTC/TRNC
guneyyilmaz@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bireysel değerlendirme, epidemiyolojik çalışmalarda toplumun oral sağlık durumlarını değerlendirmede kullanılan bir yöntemdir. Büyük popülasyonları incelerken, maliyet ve zaman kazancı sağlasa da, toplumda sağlık ve hastalık durumlarının belirlenmesinde her zaman yeterli hassasiyete ve özgüllüğe sahip olmayabilir. Bu çalışmanın amacı, periodontal sağlık ve protetik restorasyonlar ile ilgili olarak hastaların bireysel değerlendirmelerinin objektif klinik değerlendirmeler ile olan tutarlılığı ve sınırlarını saptamak, hasta şikâyetlerinin duyarlılık (sensitivite) ve özgüllüğünü (spesifisite) değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya, ağızda protetik restorasyonu bulunan yaşları 18-68 yıl arası değişen 182 olgu dâhil edilmiştir. Hastalara mevcut protetik restorasyon durumları ve periodontal sağlıkları ile ilgili çeşitli sorular yöneltilerek bireysel değerlendirmeleri alınmıştır. Hastaların klinik değerlendirmesinde ağızlarındaki tüm restorasyonları kaydedilmiş, daha sonra tüm dişlerinden plak indeksi, gingival indeks, cep derinliği ölçümleri ve mobilite değerlendirmeleri yapılmış, molar dişlerinin furkasyon problemleri kaydedilmiştir. Bireysel değerlendirme ile klinik değerlendirmelerin tutarlılığı için hassasiyet+pozitif prediktif değer ve/veya özgüllük+negatif prediktif değer sonucunun en az birinin %60 ve toplamın en az %120 üzerinde bulunduğu durumlar tutarlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Hastalar mevcut protetik restorasyonlarının sayı ve tipleri hakkında başarılı değerlendirmeler yaparken, periodontal durumları hakkında yaptıkları değerlendirmelerde implant restorasyonları bulunan gruplar hariç tutarsız bulunmuşlardır. **Sonuç:** Çalışmanın sınırları dâhilinde, bireysel değerlendirme, hastaların mevcut protezlerinin sayı ve tiplerini belirlemede başarılı bir yöntem iken periodontal sağlığı değerlendirmede implant tedavisi uygulanmış hastalar dışında etkili bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji; anketler; ağız sağlığı

ABSTRACT Objective: Self report is an efficient and accepted means of assessing population oral health status in epidemiologic studies. It may be save time and money to examining large populations. However self report may not have enough sensitivity and specificity when evaluation the populations' health and disease status. The aim of the current study was to define the validity of self-reported periodontal health and prosthodontic restoration status of patients in comparison with clinical findings and also determine to sensitivity and specificity of patients complaints. **Material and Methods:** One hundred eighty two cases between the ages of 18 and 68 years who had prosthetic restorations were included in the trial. The respondents were asked questions about their periodontal health and prosthodontic restoration status. After questionnaire, an extensive clinical examination performed. The examination included following parameters; recording all restorations, measurement of plaque and gingival index, probing depth, mobility and furcation problems. Minimum one of sensitivity + positive predictive value and/or specificity + negative predictive value; 60% and total of 120% were accepted for significance for determined the validity of self report and clinical findings. **Results:** All groups were successfully defined number and type of their prosthodontic restorations, however there was no validity found between periodontal health status and clinical examinations except the group who had implant restorations. **Conclusion:** In conclusion, within the limits of the study although self reported oral health may be an effective method on defining the prosthodontic restorations, it was not effective defining the periodontal health status.

Key Words: Epidemiology; questionnaires; oral health

Anamnez; hekimlerin hastalara şikâyetleri hakkında belirli sorular yönelterek, hastalık hakkında subjektif bilgiler elde etmeyi amaçladığı bir yöntemdir. Hekim aldığı anamnez sonucuna göre gerekli klinik değerlendirmeleri yapar ve hasta şikâyetleri ile klinik değerlendirme sonuçlarını bir araya getirerek teşhisini koyar. Bireylerin hastalıkları hakkında verdikleri anamnezler, kişilerin sosyokültürel durumları, yaşları, cinsiyetleri, daha önce hekime gitmiş olup olmamaları, hekim korkuları, kendilerini rahat hissedip hissetmemeleri veya o sırada ağrı duyup duymamaları gibi sebeplerle çok fazla değişkenlik gösterebilir.^{1,2} Ho ve ark. yaptıkları bir çalışmada, yaş, cinsiyet ve daha önceden oluşmuş ön yargıların hastaların verdikleri bilgiler üzerinde etkili olduğunu göstermişlerdir.³ Hastalardan alınan anamnez ile birlikte hastaların bireysel değerlendirme sonuçları hastalığın ele alınmasında ve teşhise gidilmesinde yol gösterici olabilir.

Bireysel değerlendirme, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, juvenil romatoid artrit, hipertansiyon gibi birçok hastalığın değerlendirilmesinde, diyet, fiziksel aktivite ve genel sağlığı etkileyen diğer risk faktörlerinin incelenmesinde önemli ve kabul edilmiş bir yoldur.⁴⁻⁹ Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1984 yılında Hastalık Kontrolü ve Önleme Merkezleri tarafından kurulan ve bireysel bir değerlendirme inceleme sistemi olan Davranışsal Risk Faktörleri Takip Sistemi, kalp hastalıkları, kanser, aritmi ve diyabet gibi hastalıklardaki son gelişmeleri ve obezite gibi risk faktörlerini geniş çapta takip etmede kullanılmaktadır ve aynı zamanda da diş hekimi ziyaretleri, dental hijyen ve diş kaybını görüntülemek için kullanılmıştır.¹⁰

Klinik değerlendirme yöntemlerinin hasta şikâyetlerini yansıtmalarının ve hastalığın değerlendirilmesinde duyarlı ve özgül olmasının, teşhisin koyulmasında ve buna bağlı olarak da tedavi sonuçlarının başarılı olmasında payı büyüktür.¹¹ Ayrıca, hasta şikâyetlerini klinik olarak yansıtmada ve teşhise gitmede, yapılan farklı seviyelerdeki klinik değerlendirmelerin (belirli sayıda dişin muayene edilmesi, farklı metotlar uygulanması gibi) tutarlılığı büyük önem taşımaktadır.¹¹

Bu çalışmanın amacı, periodontal sağlık ve protetik restorasyonlar ile ilgili olarak hastaların bireysel değerlendirmelerinin objektif klinik değerlendirmeler ile olan tutarlılığı ve sınırlarını saptamak, hasta şikâyetlerinin duyarlılık (sensitivite) ve özgüllüğünü (spesifisite) değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

HASTALARIN SEÇİLMESİ

Çalışma grubu, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Ana Bilim Dalı Kliniğine başvuran ve ağzında sabit ya da hareketli protetik restorasyonu bulunan hastalar arasından oluşturuldu. Çalışmaya yaşları 18-68 yıl arasında değişen (ortalama 41,3) 83 erkek, 97 kadın olmak üzere, toplam 182 birey dâhil edildi. Hastalara çalışma hakkında bilgi verilip, bilgilendirilmiş olurları alındı. Kişisel bilgilerini ve kişisel değerlendirmelerini içeren formlar çalışmaya katılan tüm bireyler tarafından dolduruldu. Hastaların oral hijyen alışkanlıkları, diş fırçalama sıklıkları ve eğitim durumları kaydedildi. Hastalara periodontal durumlarını belirlemek için aşağıdaki sorular soruldu:

1. Şu an diş etlerinizin sağlığı ile ilgili problem var mı?

2. Dişleriniz sallanıyor mu?

3. Diş etleriniz kanar mı?

4. Diş etlerinizin görünümü nasıl?

Bunlardan ilk üç sorunun yanıtı "Evet" ve "Hayır", son sorunun yanıtı ise; "Normal" ve "Kırmızı" şeklinde sınıflandırıldı. Hastaların mevcut protetik restorasyonlarının değerlendirilmesi için ise;

1. Ağzınızda köprü restorasyonu (KP) var mı?

2. Ağzınızda kron restorasyonu (KR) var mı?

3. Ağzınızda implant destekli sabit protetik restorasyon (İM) var mı ?

4. Ağzınızda laminate restorasyonu (LM) var mı?

5. Hareketli protez (HP) kullanıyor musunuz? Soruları yöneltildi.

Bu sorulardan ilk dördü için yanıtlar; "Evet", "Hayır" olacak şekilde sınıflandırıldı ve "Evet" ya-

nıtı veren hastalardan restorasyonlarının adetlerinin ve kaç yıldır ağızlarında olduğunun belirtilmesi istendi.

Hastaların tüm dişlerinin mezial, mid-bukkal, distal, mid-palatinal olmak üzere dört bölgesinden plak indeksi, gingival indeks, cep derinliği ve sondalamada kanama ölçümleri yapıldı.^{12,13} Hastaların dişlerinin mine-sement hududu referans alınıp, serbest diş etinin mid-bukkal ve mid-palatinal seviyesi ile referans çizgisi arasındaki mesafe milimetrik olarak kaydedilerek diş eti çekilmesi miktarı saptandı. Üzerinde köprü restorasyonu bulunan dişler hariç tüm dişlerde mobilite ölçümleri yapıldı.¹⁴ Tüm molar dişlerin furkasyon problemlerinin dereceleri kaydedildi.¹⁵

Hastalara sorulan sorular ile klinikte kullanılan indeks sistemlerinin birbirleriyle olan tutarlılığını değerlendirmek için Microsoft Excel'de (Microsoft, Washington DC, ABD) hazırlanmış bir çapraz tablodan yararlanıldı (Tablo 1). Bu tabloya göre doğru pozitiflerin toplam hastalara oranı hassasiyeti, doğru negatiflerin toplam sağlıklılara oranı özgüllüğü vermektedir. Doğru pozitiflerin toplam pozitiflere oranı pozitif prediktif değeri, doğru negatiflerin toplam negatiflere oranı ise negatif prediktif değeri vermektedir.

Hassasiyet ile pozitif prediktif değer ve/veya özgüllük ile negatif prediktif değer gruplarının değerlerinden en az birinin %60 ve toplamın en az %120 üzerinde bulunduğu durumlar istatistiksel açıdan tutarlı kabul edildi. Hastalığı belirlemede kullanılan tanı kriterlerini standardize etmek amacıyla indeks skorları belli değerlerde sabitlendi ve bunlar hastalık için sınır değer olarak kabul edildi. Gingival kanamayı değerlendirmede %30 bölge≤GI> Skor I olması sınır değer olarak alındı. Periodontal durumu ve mobilitayı değerlendirmek için de sırasıyla; 1 bölge<CD≥4 mm, 1 diş≤Mob≥ Skor I olması sınır kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil olan hastaların eğitim durumları Tablo 2'de görülmektedir. Hastaların %81,4'ü lise veya üniversite mezunu iken sadece 2 birey (%1,1) herhangi bir eğitim almamıştır. Oral hijyen alışkanlıkları ise Tablo 3'te görülmektedir. Çalışmaya

TABLO 1: Klinik ölçümler ile bireysel değerlendirmenin karşılaştırılması.

Bireysel değerlendirme	Klinik ölçümler		
	Hasta	Sağlıklı	Toplam
Pozitif	Doğru pozitif (a)	Yanlış pozitif (b)	Toplam pozitif (a+b)
Negatif	Yanlış negatif (c)	Doğru negatif (d)	Toplam negatif (c+d)
Toplam	Toplam hasta (a+c)	Toplam sağlam (b+d)	Genel toplam

TABLO 2: Hastaların eğitim durumu.

Okula gitmemiş	İlköğretim	Lise	Üniversite	Yüksek lisans/Doktora
2	23	84	64	9
%1,1	%12,60	%46,20	%35,20	%4,90

katılan bireylerin %65,6'sı ağız temizliği için sadece diş fırçası kullanırken, %17,6'sı fırçaya ilave olarak kürdan, %8,8'i ise diş ipi kullanmaktadır. Hastaların diş fırçalama sıklıkları incelendiğinde ise yarıya yakınının (%45,6) dişlerini günde iki defa fırçaladıkları, %34,1'inin günde bir defa fırçaladıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Hastaların mevcut protetik restorasyonlarının tipleri ve hastaların bu restorasyonları hakkında verdikleri bilgilerin doğruluk oranları Tablo 5'te görülmektedir.

Hastaların kanama şikâyetleri ile klinik indekslerin tutarlılığını değerlendirmede kullanılan %30 bölge≤GI>Skor I sınır değerine göre yapılan istatistiksel analizinde; İM grubunda hem kanamayı hem de sağlıklı diş etlerini değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur (Tablo 6). İM+HP grubunda ise sadece sağlıklı durumu değerlendirmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Diğer grupların hiçbirinde gerek kanamayı gerekse sağlıklı durumu değerlendirmede anlamlı sonuç bulunamamıştır (Tablo 6).

Periodontal durumu ve mobilitayı değerlendirmek için yapılan değerlendirmelerde, hastaların şikâyetleri klinik indeksler arasında alınan sınır değerlere göre gerek hastalığı gerekse sağlığı değerlendirmede hiçbir grupta anlamlı sonuç bulunamamıştır (Tablo 7, 8).

TARTIŞMA

Sağlık kurumlarına başvuran, farklı epidemiyolojik özelliklere sahip bireylerin aynı sağlık sorunları olsa

TABLO 3: Hastaların oral hijyen alışkanlıkları.

Diş fırçası	Diş fırçası, diş ipi, ara yüz fırçası	Diş fırçası, gargara	Diş fırçası, kürdan	Diş fırçası, kürdan, gargara	Diğer
120	16	4	32	6	4
%65,9	%8,8	%2,2	%17,6	%3,3	%2,2

bile, çeşitli nedenlerle tanıya gitmede çeşitli zorluklarla karşılaşılabilir. Farklı yaş veya cinsiyetteki bireylerde bazı hastalıkların seyri ve bu hastalıklara bağlı yakınmaların ifade edilebilme olanakları birbirinden farklı olabileceği için, aynı hastalığı olan bir kadın ile bir erkekten, bir çocuk ile bir erişkinden aynı hastalık öyküsü alınmayabilir.^{16,17} Hastalıkların tanısında, hastadan alınan öykünün önemli bir yeri olduğu için, alınan öyküdeki farklılıklar tanıyı etkileyecektir. Benzer biçimde, fizik muayene sırasında hastanın hekime yardım düzeyi tanıyı zorlaştırabilir.¹⁸ Kültürel özellikler ve dil gibi faktörler,

TABLO 4: Diş fırçalama sıklıkları.

Hiç fırçalamayan	Günde 1 kez	Günde 2 kez veya daha fazla	Düzensiz
4	62	83	33

fizik muayenede hekimin hasta ile iletişim kurmasını etkileyebileceği için tanıyı da etkileyebilir.¹⁹ Öte yandan, tanıya gitmede izlenecek yol, hastalıkların tanısında sıklıkla başvuru laboratuvar incelemelerinin uygulanması, hekimin hastayla ilgilenme durumu, hastanın ekonomik gücü ve baş-

TABLO 5: Hastaların mevcut protetik restorasyonları hakkında verdikleri bilgilerin sayısı ve doğruluk oranları.

	Kron, köprü	Parsiyel protez	İmplant	Kron, köprü+parsiyel protez	İmplant+parsiyel protez
Hasta sayıları (Restorasyon tipine göre)	98	30	32	28	8
Restorasyonları doğru bilen	84 (%85,7)	30 (%100)	32 (%100)	23 (%82,1)	8 (%100)
Restorasyon sayısını doğru bilen	70 (%71,4)	30 (%100)	30 (%93,7)	20 (%71,4)	8 (%100)

TABLO 6: Hastaların gingival kanama ile ilgili şikâyetlerinin “%30 bölge \leq GI>Skor” sınır değerine göre tutarlılığı.

	Kron, köprü	Parsiyel protez	İmplant	Kron, köprü+parsiyel protez	İmplant+parsiyel protez
Şu an dişetlerinizin sağlığı ile ilgili problem var mı?	SN=%65 SP=%53 PPD=%41 NPD=%70	SN=%61 SP=%79 PPD=%55 NPD=%30	SN=%60 SP=%88 PPD=%74 NPD=%91	SN=%65 SP=%59 PPD=%62 NPD=%40	SN=%31 SP=%83 PPD=%64 NPD=%80
Dişetleriniz kanar mı?	SN=%36 SP=%72 PPD=%69 NPD=%44	SN=%28 SP=%65 PPD=%67 NPD=%48	SN=%52 SP=%66 PPD=%58 NPD=%56	SN=%31 SP=%74 PPD=%68 NPD=%38	SN=%46 SP=%72 PPD=%76 NPD=%29

SN: Spesifik negatif, SP: Spesifik pozitif, PPD: Pozitif prediktif değer, NPD: Negatif prediktif değer.

TABLO 7: Hastaların periodontal sağlıkları hakkındaki şikâyetlerinin “1 bölge<CD \geq 4 mm” sınır değerine göre tutarlılığı.

	Kron, köprü	Parsiyel protez	İmplant	Kron, köprü+parsiyel protez	İmplant+parsiyel protez
Şu an dişetlerinizin sağlığı ile ilgili problem var mı?	SN=%28 SP=%64 PPD=%72 NPD=%46	SN=%42 SP=%70 PPD=%74 NPD=%44	SN=%36 SP=%70 PPD=%76 NPD=%52	SN=%52 SP=%58 PPD=%48 NPD=%53	SN=%63 SP=%72 PPD=%48 NPD=%39
Dişleriniz sallanıyor mu?	SN=%36 SP=%72 PPD=%74 NPD=%34	SN=%42 SP=%44 PPD=%58 NPD=%54	SN=%65 SP=%56 PPD=%49 NPD=%51	SN=%55 SP=%70 PPD=%48 NPD=%43	SN=%67 SP=%56 PPD=%55 NPD=%62

SN: Spesifik negatif, SP: Spesifik pozitif, PPD: Pozitif prediktif değer, NPD: Negatif prediktif değer.

TABLO 8: Hastaların periodontal sağlıkları hakkındaki ilgili şikâyetlerinin “Mob \geq Skor I” sınır değerine göre tutarlılığı.

	Kron, köprü	Parsiyel protez	İmplant	Kron, köprü+parsiyel protez	İmplant+parsiyel protez
Şu an dişetlerinizin sağlığı ile ilgili problem var mı?	SN=%72 SP=%56 PPD=%55 NPD=%64	SN=%54 SP=%52 PPD=%61 NPD=%58	SN=%68 SP=%64 PPD=%55 NPD=%52	SN=%60 SP=%64 PPD=%42 NPD=%44	SN=%71 SP=%55 PPD=%41 NPD=%39
Dişleriniz sallanıyor mu?	SN=%44 SP=%67 PPD=%56 NPD=%36	SN=%50 SP=%55 PPD=%48 NPD=%43	SN=%73 SP=%74 PPD=%55 NPD=%56	SN=%55 SP=%60 PPD=%49 NPD=%51	SN=%71 SP=%69 PPD=%43 NPD=%44

SN: Spesifik negatif, SP: Spesifik pozitif; PPD: Pozitif prediktif değer; NPD: Negatif prediktif değer.

vurulan sağlık kuruluşunun olanakları ile yakından ilişkilidir.¹¹ Yaş ve cinsiyet gibi, hastalığın seyrini, dolayısıyla tanı kriterlerini etkileyen faktörler açısından tam bir standardizasyon sağlamak olanaksızdır. Ancak, sosyoekonomik, mesleki ve kültürel özelliklerden kaynaklanan faktörler ortadan kaldırılarak, olabildiğince standart tanı kriterleri uygulanabilir. Heft ve ark. yaptıkları bir çalışmada, hastaların sosyodemografik durumları (SDD) ile hasta şikâyetlerini ve dental durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş ve SDD ile hasta şikâyetleri ve dental durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.²⁰ Hasta şikâyetleri ile klinik değerlendirmelerin tutarlılığını saptamada hastalığı ve sağlığı belirlemede kullanılan sınır değer önemlidir.²¹ Etiyolojik çalışmalarda, incelemelerde ve gözetimlerde kullanılan hassasiyet ve özgüllüğün önemi birbirlerine göre değişebilir ve bunu önceden kestirmek her zaman mümkün değildir. Bu nedenle hassasiyet+pozitif prediktif değer veya özgüllük+negatif prediktif değer kombinasyonuna bakmak önemlidir.¹⁹ Bu çalışmada, hastalığı belirlemede kullanılan tanı kriterlerini standardize etmek amacıyla indeks skorları belli değerlerde sabitlenmiş ve bunlar hastalık için sınır değer kabul edilmiştir. Hassasiyet+pozitif prediktif değer veya özgüllük+negatif prediktif değerlerin toplamı %120 veya daha fazla olduğunda bunun anlamlı bir sınır değer olduğu kabul edilmiştir.

Protetik restorasyonları olan hastaların gingival sağlıklarını ve kanamayı değerlendirmek için hastalara yöneltilen “Şu an dişetlerinizin sağlığı ile ilgili problem var mı?” sorusuna verilen cevaplar ile klinik değerlendirmeler arasında kanamayı belirlemede, İM grubu hariç diğer gruplarda istatistiksel

yönden anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Sağlıklı durumu belirlemede ise hasta şikâyetleri ile klinik indeksler arasında İM grubu ve İM+HP grubu ile tutarlılık saptanmıştır. Bu değerlendirmede; skor $I < GI > \%30$ bölgenin sınır değer olarak kabul edilmesi hastaların diş etlerinin en az 1/3'ünün kanaması anlamına gelir ki, bu da ciddi bir gingival problemi işaret eder ve hastalar tarafından fark edilebilirliğinin yüksek olması gerektiğini düşündürür. İM grubu hastalarda tutarlılık saptanmışken diğer hiçbir grupta tutarlılık bulunamaması hastaların kanamayı bir problem olarak görmemesi ile açıklanabilir. İM grubunda bunun tutarlı olması da, bu hastaların oral sağlık ve oral hijyen hakkında hekimleri tarafından daha iyi bilgilendirilmiş olmaları ve düzenli kontrole çağırılmaları ile açıklanabilir. Aynı şekilde implant restorasyonlarının diğer tedavilere göre maliyetinin fazla olması hastaların oral durumlarına daha çok dikkat göstermelerine sebep olmuş olabilir. İM+HP grubu hastalarda klinik değerlendirmeler ile hasta şikâyetleri arasında hastalığı değerlendirmede tutarlılık elde edilememesi, bu grupta hasta sayısının az ve hastalığı belirlemede kullanılan sınırın yüksek olması ve buna bağlı olarak hastalık prevalansının azalması ile açıklanabilir. Buhlin ve ark. 723 hastanın bireysel değerlendirmeleri ile klinik durumları arasındaki tutarlılığı değerlendirmiş ve hastaların bireysel değerlendirmelerinin periodontal problemler ile ilgili kısmının tutarlı olmadığı, ancak mevcut protezlerinin durumları ile ilgili yaptıkları bildirimlerin tutarlılığı olduğunu göstermişlerdir.²¹ Douglass ve ark. 70 yaş üstü bireylerde yaptıkları çalışmada hastaların mevcut protetik durumları ile bireysel değerlendirmelerinin tutarlılığını araştırmışlar ve protetik

durum için bireysel değerlendirme istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır.²² Önceki çalışmalara benzer şekilde bu çalışmada da hastaların büyük bir kısmı mevcut protezlerinin sayısı ve tipleri hakkında doğru değerlendirmede bulunmuşlardır.²¹⁻²⁴ Ancak, periodontal sağlıkları hakkında klinik değerlendirmeler ile büyük oranda tutarlı sonuçlar verememişlerdir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sınırları dâhilinde bireysel değerlendirme, hastaların mevcut protezlerinin sayı ve tiplerini belirlemede başarılı bir yöntem iken, periodontal sağlığı değerlendirmede implant tedavisi uygulanmış hastalar dışında etkili bulunmamıştır.

KAYNAKLAR

- Alkhatib MN, Gilthorpe MS, McGrath C. Disparities in self reported oral health problems among a young Syrian adult population. *Int Dent J* 2002;52(6):449-52.
- Baloş K, Arpak NM. [Self report findings in 310 patients in need of periodontal surgery]. *Ankara Univ Hekim Fak Derg* 1983;10(1):103-9.
- Ho AW, Grossi SG, Dunford RG, Genco RJ. Reliability of a self-reported health questionnaire in a periodontal disease study. *J Periodontol* 1997;32(8):646-50.
- Newell SA, Girgis A, Sanson-Fisher RW, Savolainen NJ. The accuracy of self-reported health behaviors and risk factors relating to cancer and cardiovascular disease in the general population: a critical review. *Am J Prev Med* 1999;17(3):211-29.
- Wright FV, Law M, Crombie V, Goldsmith CH, Dent P. Development of a self-report functional status index for juvenile rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1994;21(3):536-44.
- Tormo MJ, Navarro C, Chirlaque MD, Barber X. Validation of self diagnosis of high blood pressure in a sample of the Spanish EPIC cohort: overall agreement and predictive values. *EPIC Group of Spain. J Epidemiol Community Health* 2000;54(3):221-6.
- Rimm EB, Giovannucci EL, Stampfer MJ, Colditz GA, Litin LB, Willett WC. Reproducibility and validity of an expanded self-administered semiquantitative food frequency questionnaire among male health professionals. *Am J Epidemiol* 1992;135(10):1114-26.
- Wolf AM, Hunter DJ, Colditz GA, Manson JE, Stampfer MJ, Corsano KA, et al. Reproducibility and validity of a self-administered physical activity questionnaire. *Int J Epidemiol* 1994;23(5):991-9.
- Tsai J, Ford ES, Li C, Zhao G, Pearson WS, Balluz LS. Multiple healthy behaviors and optimal self-rated health: findings from the 2007 Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey. *Prev Med* 2010;51(3-4):268-74.
- Sheridan CL, Mulhern M, Martin D. Validation of a self-report measure of somatic health. *Psychol Rep* 1998;82(2):679-87.
- Addy M, Newcombe RG. Statistical versus clinical significance in periodontal research and practice. *Periodontol* 2000 2005;39:132-44.
- Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 1964;22:121-35.
- Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. 1. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand* 1963;21:533-51.
- Mühlemann HR. Tooth mobility: a review of clinical aspects and research findings. *J Periodontol* 1967;38(6):686-713.
- Ammonts WF, Harrington GW. The furcation problem and its management. In: Newman MG, Takei HH, Caranza FA, eds. *Caranza's Clinical periodontology*. 9th ed. Philadelphia: Saunders; 2002. p.825-40.
- Do LG, Spencer AJ. Evaluation of oral health-related quality of life questionnaires in a general child population. *Community Dent Health* 2008;25(4):205-10.
- Langhaug LF, Sherr L, Cowan FM. How to improve the validity of sexual behaviour reporting: systematic review of questionnaire delivery modes in developing countries. *Trop Med Int Health* 2010;15(3):362-81.
- Genco RJ, Falkner KL, Grossi S, Dunford R, Trevisan M. Validity of self-reported measures for surveillance of periodontal disease in two western New York population-based studies. *J Periodontol* 2007;78(Suppl 7):1439-54.
- Blicher B, Joshipura K, Eke P. Validation of self-reported periodontal disease: a systematic review. *J Dent Res* 2005;84(10):881-90.
- Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan RP. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(5):351-60.
- Buhlin K, Gustafsson A, Andersson K, Håkansson J, Klinge B. Validity and limitations of self-reported periodontal health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30(6):431-7.
- Douglass CW, Berlin J, Tennstedt S. The validity of self-reported oral health status in the elderly. *J Public Health Dent* 1991;51(4):220-2.
- Gilbert AD, Nuttall NM. Self-reporting of periodontal health status. *Br Dent J* 1999;186(5):241-4.
- Pitiphat W, Garcia RI, Douglass CW, Joshipura KJ. Validation of self-reported oral health measures. *J Public Health Dent* 2002;62(2): 122-8.