

Özel Muayenehanelerde Çalışan Genel Diş Hekimlerinin Periodontal Tanı, Tedavi ve Yönlendirme Yaklaşımları: Pilot Çalışma

Periodontal Diagnosis, Treatment and Referral Approaches of General Dentists in Private Practice: a Pilot Study

İbrahim Çağrı ÖZÇELEBİ^a, Elif ÜNSAL^a

^aAnkara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji ABD, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Çalışmamızın amacı, serbest çalışan genel diş hekimlerinin periodontal tedaviye karşı algı ve davranışlarının değerlendirilmesi ve hekimlerin hastalarını hangi durumlarda periodontoloğa yönlendirdiklerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmaya, Ankara merkez (n=121) ve perifer (n=50) ilçelerinde çalışan toplam 171 diş hekimi dâhil edildi. Hekimlere demografi, periodontal muayene, faz 1 yönlendirme, oral hijyen, periodontal cerrahi tedavi uygulaması ve yönlendirmesi ile idame tedavilerini içeren 10 soruluk anket yüz yüze uygulandı. **Bulgular:** Hekimlerin %74,85'inin ilk ağız muayenesinde, periodontal muayene yaptığı fakat periodontal kayıt ve indeks almadıkları gözlemlendi. İlk muayenede en sık alınan kaydın, cep derinliği olduğu ve en sık panoramik radyograflardan yararlanıldığı belirlendi. Hekimlerin %65,5'i faz 1 tedavi için hastalarını periodontoloğa yönlendirmezken, en sık agresif periodontitis ve nekrotizan ülseratif gingivitis [necrotizing ulcerative gingivitis (NUG)] hastalarının yönlendirildiği görüldü. Hekimlerin %97,7'sinin hastalarına oral hijyen eğitimi verdiği görüldü. Hekimlerin %80,7'si periodontal cerrahi tedavi için hastalarını periodontoloğa yönlendirirken, merkez ilçelerde çalışan hekimlerin, perifer ilçelerde çalışan hekimlere göre daha fazla yönlendirdiği gözlemlendi. Hastaların en sık mukogingival problemler, gingival büyüme ve periodontal apse varlığında yönlendirildiği, yönlendirilen hastalarda ise sıklıkla flep cerrahisi, kemik greftleme ve kök kapatma işlemleri uygulandığı tespit edildi. Hekimlerin, kliniklerinde en sık uyguladıkları işlemlerin gingivektomi ve kron boyu uzatma olduğu gözlemlendi. Hekimlerin periodontal tedavi sonrasında, diş etinde kanamanın durması ve dişlerin ağızda kalış süresinin uzamasını bekledikleri görüldü. Hekimlerin, tedaviyi takiben sıklıkla 3 ay sonra idame tedavisi için hastalarını geri çağırdıkları gözlemlendi. **Sonuç:** Çalışmamızın sınırları kapsamında; diş hekimleri periodontal cerrahi tedavi için daha fazla yönlendirme yaparken, faz 1 tedaviyi kendileri uygulamayı tercih etmektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of our study is to evaluate the perceptions and behaviors of general dentists towards periodontal treatment and to determine the referral conditions to periodontists. **Material and Methods:** A total of 171 dentists from central (n=121), and peripheral (n=50) districts of Ankara were included. A questionnaire consisting of 10 questions was given to physicians in the study. The questionnaire includes demographics, examination, phase 1 periodontal therapy and referral, oral hygiene, periodontal surgical therapy and referral and maintenance therapy. **Results:** Most of the dentists did not take any periodontal indices while performing periodontal examination in the first visit (74.85%). Most frequently, pocket depth measurements were recorded and panoramic radiographs were taken. It was observed that the dentists performed phase 1 treatment themselves (65.5%) where they referred the patients with aggressive periodontitis and necrotizing ulcerative gingivitis (NUG) to a periodontist. Dentists in the center districts provide more frequent referral for periodontal surgery than periphery. It was observed that %80,7 of the dentists referred their patients for periodontal surgical treatment to periodontists. Mucogingival problems, gingival overgrowth and periodontal abscess were frequently seen in the patients referred, and flap surgery, bone grafting and root closure procedures were carried out by periodontists. Dentists performed easy surgical procedures such as gingivectomy and crown lengthening in their clinics. Dentists expected an increase in survival of the effected teeth and no bleeding on probing following the periodontal treatment. The majority of dentists call their patients in every 3 months for maintenance. **Conclusion:** Within the limitations of this study it was concluded that the dentists prefer to refer their patients generally for periodontal surgical treatment while applying phase 1 treatment themselves.

Anahtar Kelimeler: Anket; periodontal tedavi; özel muayenehane; yönlendirme

Keywords: Survey; periodontal therapy; private practice; referral

Correspondence: İbrahim Çağrı ÖZÇELEBİ
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji ABD, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: ozcelebicagri@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 05 Sep 2019

Received in revised form: 12 Oct 2019

Accepted: 15 Oct 2019

Available online: 27 Oct 2020

2146-8966 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Periodontal hastalığın tanısı, periodontal tedaviden istenilen başarının elde edilebilmesi açısından büyük önem taşısa da bu konu, diş hekimleri tarafından hak ettiği ölçüde ilgi görmemektedir. Chestnutt ve Kinane, periodontal hastalık tanı ve tedavisini kapsayan hastalık yönetim sürecinin, diğer dental işlemler tarafından gölgede bırakıldığını belirtmişlerdir.¹

Periodontal hastalıkların çeşitliliği, hastalığın şiddeti, hekimlerin klinik becerileri, hastanın tedaviyi istemesi gibi birçok değişken nedeni ile hastanın periodontoloğa yönlendirilmesinde kesin kural ve sınırların belirlenmesi zordur.^{2,3}

Linden ve ark. genel diş hekimlerinin yönlendirme süreci ile ilgili önemli farklılıklar olduğunu belirtmiştir.^{4,5} Bu sebeple İngiliz Periodontoloji Derneği, standart bir yönlendirme protokolü oluşturmak amacıyla bildiri yayımlamıştır.⁶ Benzer bir amaçla Amerikan Diş Hekimleri Birliği ve Amerikan Periodontoloji Akademisi de girişimlerde bulunmuş, hastaların periodontal tanıların genel diş hekimleriyle olan ilk seanslarında yapılmasına ve hekimlerin teşhis ve tedavi için tam bir anamnez olarak muayenelerini yapmalarına karar verilmiştir.^{7,8}

Kuzey Amerika'da yapılan bir çalışmada, periodontologların, genel diş hekimlerinin yönlendirmesi ile hastalara ulaştıkları belirtilmiştir.³ Ülkemizdeki aksine, Kuzey Amerika'daki mevcut sağlık sigorta sistemi nedeni ile hastaların 6 ayda bir diş hekimine kontrole gitmeleri zorunlu olup, hastalar yönlendirme ile periodontologlara ulaşmaktadır.

Periodontal sağlığın, genel sağlık ve sistemik hastalıklar ile yakın ilişkisi ve periodontal hastalıkların görülme sıklığındaki artışla birlikte, hastaların farkındalıklarında ve hekimlerin tanı, tedavi ve idame uygulamalarında eksiklikler olduğu görülmektedir. Bu sebeple bu çalışmada, özel muayenehanelerde serbest çalışan genel diş hekimlerinin, periodontal tedaviye bakış açılarının değerlendirilmesi, genel diş hekimlerinin hastalarını hangi durumlarda ve aşamalarda periodontoloğa yönlendirdikleri ve kliniklerde periodontal hastalıkların nasıl ele alındığı ile ilgili güncel durumun ortaya konması amaçlanmıştır.

Anket eşliğinde yapılan bu çalışma, aynı zamanda oral hijyen protokolünü ve periodontal idame tedavisi için, diş hekimlerinin genel bilgi düzeyini be-

lirlemeyi amaçlamaktadır. Ankara bölgesinde, merkez ve perifer ilçelerde serbest çalışan genel diş hekimlerinin, periodontal muayene ve tedaviye olan bakış açılarını değerlendiren herhangi bir araştırma daha önce yapılmamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma için Ankara Dişhekimleri Odasına kayıtlı olan hekimler arasından telefon ve adres bilgileri elde edilen genel diş hekimleri, 9 merkez ilçe ve 11 perifer ilçe olmak üzere gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Perifer ilçelerden çalışmaya katılan genel diş hekimi sayısına göre güç analizi yapılmış, hata oranı %5 ve güç %88 olarak alınmış, α değeri ise 0,05 kabul edilmiştir. Buna göre muayenehaneleri Ankara ili merkez (n=121) ve perifer (n=50) ilçelerinde yer alan toplam 171 genel diş hekimi çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışmaya katılan diş hekimleri, 3 ana grupta değerlendirilmiştir. Bu gruplar, şu şekilde oluşturulmuştur:

- Cinsiyet (kadın/erkek)
- Yaş (35 yaş altı/36-45 yaş/46 yaş üstü)
- İlçe (merkez ilçe/perifer ilçe)

Araştırmacı tarafından hastaların başlıca periodontal problemlerini, özel muayenehanede çalışan genel diş hekimlerinin periodontal tedavi sırasındaki ve sonrasındaki tutumlarını ve beklentilerini belirleyebilmek amacıyla anket oluşturulmuştur. Bu anket hazırlanırken daha önce yapılmış olan çalışmalardan yararlanılmış, anket tasarımı Türkiye koşullarına göre adapte edilmiştir.⁹ Çalışmada yer alan hekimlerden, araştırmaya katılmaları için onay alınmıştır. Bu çalışma yürütülürken, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak hareket edilmiştir.

Ankette, toplam 10 soru yer almaktadır. Anketteki ilk 3 soru, hekimlerin cinsiyetini, yaşını ve çalıştığı ilçeleri belirten demografik verileri içermektedir. Kalan 7 soru ise periodontal muayene oranı, kullanılan indeks ve radyografi yöntemleri, faz 1 periodontal tedavi için yönlendirme, oral hijyen eğitimi, periodontal cerrahi tedavi uygulama oranı, periodontal cerrahi tedavi için yönlendirme ve idame tedavisi konularını kapsamaktadır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmadan elde edilen veriler, öncelikle Microsoft Excel'e aktarılmış, daha sonra lisanslı SPSS 21 paket programı ile analiz edilmiştir. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson ki-kare analizi uygulanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken, anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya, 171 genel diş hekimi katılmış olup, hekimlerin cinsiyet, yaş ve çalışılan ilçeye göre dağılımları **Tablo 1**'de görülmektedir. Çalışma grubundaki

hekimlerin %61,4 (n=105)'ü erkek, %38,6 (n=66)'si kadın idi. Hekimlerin %27,5 (n=47)'i 35 yaş altı grupta, %32,2 (n=55)'si 36-45 yaş grubunda, %40,3 (n=69)'ü ise 46 yaş üstü grupta yer almaktadır. Hekimlerin %70,8 (n=121)'i merkez ilçelerde, %29,2 (n=50)'si ise perifer ilçelerde çalışmaktadır.

Genel diş hekimlerinin ilk ağız muayenesi sırasında periodontal muayene yapma oranı, aldıkları kayıt, indeks ve radyografik metotların dağılımı **Tablo 2**'de görülmektedir. Hekimlerin %74,85'i, ilk ağız muayenesi sırasında hastalarına periodontal muayene yapmaktadır. Periodontal muayene yapma durumunda, cinsiyet ve çalışılan ilçe bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Otuz beş-44 yaş grubu hekimler, en fazla periodontal muayene yaparken; bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Periodontal muayene yapan genel diş hekimlerinin %15,63'ü, periodontal kayıt veya indeks almaktadır. İlk muayenede en sık alınan kayıt cep derinliği olup, en sık panoramik radyograflardan yararlanılmaktadır.

Genel diş hekimlerinin, faz 1 başlangıç periodontal tedavi için periodontoloğa yönlendirme oranı ve yönlendirme yapılan hastalıkların dağılımı **Tablo 3**'te görülmektedir. Hekimlerin %34,5'i, faz 1 başlangıç periodontal tedavi için hastalarını periodontoloğa yönlendirmektedir. Periodontoloğa yönlendirme du-

TABLO 1: Çalışma grubunun demografik verileri.

		n	%
Cinsiyet	Erkek	105	61,4
	Kadın	66	38,6
Yaş	35 yaş altı	47	27,5
	36-45 yaş	55	32,2
	46 yaş üstü	69	40,3
Çalışılan ilçe	Merkez ilçe	121	70,8
	Perifer ilçe	50	29,2

TABLO 2: İlk muayenede periodontal muayene yapma oranı, alınan kayıt, indeks ve radyografik metodların dağılımı.

		n	%
Her hastanıza ilk muayenesinde periodontal muayene yapıyor musunuz?	Evet	128	74,85
	Hayır	43	25,15
	Toplam	171	100
Evet, periodontal kayıt ya da indeks alıyor musunuz?	Evet	20	15,63
	Hayır	108	84,38
	Toplam	128	100
Evet, hangi indeksleri alıyorsunuz?	Plak indeksi	7	35,00
	Gingival indeks	6	30,00
	CPITN	0	0
	Cep derinliği	19	95,00
	Mobilite	10	50,00
	BOP	3	15,00
	Klinik ataşman kaybı	4	20,00
Evet, periodontal muayene için hangi tip radyografları kullanıyorsunuz?	Periapikal	83	64,84
	Panoramik	114	89,06
	Tomografi	19	1,56

rumu bakımından cinsiyet, yaş ve çalışılan ilçe bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Yönlendirme, en sık agresif periodontitis ve nekrotizan ülseratif gingivitis [necrotizing ulcerative gingivitis (NUG)] hastalarında yapılmaktadır. Kırk altı yaş üstü hekim grubu, diğer yaş gruplarına göre kronik periodontitis varlığında hastalarını daha sıklıkla uzmana yönlendirirken, bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Genel diş hekimlerinin, hastalarına oral hijyen eğitimi verme oranının dağılımı **Tablo 4**'te görülmektedir. Buna göre hekimlerin %97,7'si, hastalarına oral hijyen eğitimi vermektedir.

Genel diş hekimlerinin periodontal cerrahi tedavi için yönlendirme oranı, yönlendirme yapılan durumlar ve yönlendirme sonrası hastalara uygulanan işlemlerin dağılımı **Tablo 5**'te görülmektedir. Hekimlerin %80,7'si, periodontal cerrahi tedavi için hastalarını periodontoloğa yönlendirmektedir. Yönlendirme durumunda, cinsiyet ve yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Merkez ilçelerde çalışan hekimler, periodontal cerrahi tedavi için daha fazla yönlendirirken; bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). En sık olarak mukogingival problemler, gingival büyüme ve periodontal apse varlığında hastalar yönlendirilmektedir. Yönlendirme yapılan durumlar için yaş ve çalışılan ilçe bakımından istatistik-

sel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Kadın hekimler, erkek hekimlere göre diş eti çekilmesi ve mukogingival problemler varlığında hastalarını daha fazla yönlendirirken, bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yönlendirilen hastalara en sık flep cerrahisi, kemik greftleme ve kök kapatma işlemleri uygulanmaktadır.

Genel diş hekimlerinin, kliniklerinde uyguladıkları periodontal cerrahi tedavilerin dağılımı **Tablo 6**'da görülmektedir. Hekimlerin, kliniklerinde en fazla uyguladıkları işlemler, gingivektomi ve kron boyu uzatma işlemleridir. Kliniklerinde uyguladıkları işlemler için cinsiyet ve çalışılan ilçe bakımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Kırk altı yaş üstü hekimler, 35 yaş altı ve 36-45 yaş grubu hekimlere göre kendi kliniklerinde gingivektomi işlemini daha az uygularken, bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Genel diş hekimlerinin, periodontal tedavi sonrasında beklentilerinin dağılımı **Tablo 7**'de görülmektedir. Hekimler, tedavi sonrasında diş eti kanamasının durmasını ve dişlerin ağızda kalış süresinin uzamasını beklemektedir. Genel diş hekimlerinin, idame tedavisi için çağırma oranlarının dağılımı **Tablo 8**'de görülmektedir. Hekimlerin büyük bir kısmı idame tedavisi için hastalarını geri çağırılmaktadır, geri çağırma süresi ise sıklıkla tedaviyi takiben 3 ay sonradır.

TABLO 3: Faz I tedavi için periodontoloğa yönlendirme oranı ve yönlendirme yapılan hastalıkların dağılımı.

		n	%
Hastalarınızı Faz I tedavi için periodontoloğa sevk ediyor musunuz?	Evet	59	34,5
	Hayır	112	65,5
	Toplam	171	100,0
Evet, hangi periodontal hastalıklarda periodontoloğa yönlendiriyorsunuz?	Gingivitis	3	5,08
	Kronik periodontitis	23	38,98
	Periodontal apse	32	54,24
	Agresif periodontitis	48	81,36
	NUG	51	86,44

TABLO 4: Oral hijyen eğitimi verme oranının dağılımı.

		n	%
Hastalarınıza oral hijyen eğitimi veriyor musunuz?	Evet	167	97,7
	Hayır	4	2,3
Toplam		171	100,0

TABLO 5: Periodontal cerrahi tedavi için yönlendirme oranı, yönlendirme yapılan durumlar ve yönlendirme sonrası hastalara uygulanan işlemlerin dağılımı.

		n	%
Hastalarınızı periodontal cerrahi tedavi için periodontoloğa sevk ediyor musunuz?	Evet	138	80,7
	Hayır	33	19,3
	Toplam	171	100,0
Evet, hastalarınızı hangi belirti ve bulgularla periodontoloğa sevk etme gereksinimi duyuyorsunuz?	Dişeti kanaması	10	7,2
	Periodontal cep varlığı	63	45,7
	Mobil dişler	71	51,4
	Gingival büyüme	75	54,3
	Periodontal apse varlığı	75	54,3
	Dişeti çekilmesi	64	46,4
	Diğer mukogingival problemler	84	60,9
Evet, periodontoloğa yönlendirdiğiniz hastalara en sık yapılan uygulama nedir?	Flep cerrahisi	106	76,8
	Gingivektomi/gingivoplasti	43	31,2
	Kemik greftleme/YDR	64	46,4
	Kron boyu uzatma	14	10,1
	Frenektomi/vestibuloplasti	22	15,9
	Kök kapatma işlemleri	58	42,0
	İmplantlar	30	21,7

TARTIŞMA

Bu araştırma, merkez ve perifer ilçelerde serbest çalışan genel diş hekimlerinin periodontal tedaviye yaklaşımlarını, periodontal hastalıkların kliniklerdeki teşhis ve tedavisinin güncel durumunu, oral hijyen protoko-

lünü, periodontal idame tedavisini ve periodontal tedavi için yönlendirme durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Periodontal tedavi için yönlendirme sürecini ve bu süreci etkileyen faktörleri değerlendiren çok az sayıda çalışma yapılmış olup, ülkemizde ise Ankara bölgesinde daha önce hiç değerlendirilmemiştir.^{3,10,11}

TABLO 6: Faz I tedavi için periodontoloğa yönlendirme oranı ve yönlendirme yapılan hastalıkların dağılımı.

		n	%
Hangi cerrahi periodontal tedaviyi kliniğinizde kendiniz uyguluyorsunuz?	Gingivektomi	149	87,1
	Flep cerrahisi	51	29,8
	Kron boyu uzatma	80	46,8
	Frenektomi/vestibuloplasti	41	24,0
	Kret ogmentasyonu	19	11,1

TABLO 7: Peridontal tedavi sonrası beklentilerin dağılımı.

		n	%
Periodontal tedavi sonuçları hakkında genel olarak beklentileriniz nelerdir?	Kanamının durması	164	95,9
	Cebin eliminasyonu	111	64,9
	Mobilitenin azalması	97	56,7
	Dişlerin ağızda kalış süresinin uzaması	130	76,0
	Kök kapanması	48	28,1
	Tekrarlama	21	12,3

TABLO 8: Peridontal tedavi sonrası beklentilerin dağılımı.

		n	%
Hastalarınızı periodontal tedavi sonrası idame tedavisi için geri çağırıyor musunuz?	Evet	158	92,4
	Hayır	13	7,6
	Toplam	171	100,0
Evet, geri çağırma zamanınız nedir?	1 ay sonra	35	22,2
	3 ay sonra	54	34,2
	6 ay sonra	50	31,6
	Tekrarlama görülürse	19	12,0
	Toplam	158	100

Periodontal tedavi, oral sağlığın çok önemli bir komponenti olmasına karşın yapılan çalışmalarda, genel diş hekimlerinin hastalarını tedavi ederken periodontal sağlığa yeterli önemi vermediklerine ilişkin raporlar yer almaktadır.¹²⁻¹⁴ Buna karşılık hekimlerin çoğunun, ilk muayenelerinde periodontal muayene yaptığını belirten birçok çalışma mevcuttur.^{4,15,16} Çalışmamızda da hekimlerin çoğunun (%74,85), ilk muayenede periodontal muayene yapması, diğer çalışmalarla uyumludur.

Periodontal muayene sırasında hastalardan alınan indeks ve kayıtların değerlendirildiği çalışmalarda, hekimlerin sondalamada kanama, mobilite, cep derinliği, toplum periodontal tedavi ihtiyaç indeksi gibi birçok kayıttan faydalandığı görülse de cep derinliği ölçümü, diğer ölçümlere göre daha az oranda yapılmaktadır.^{4,13,15,16} Ghiabi ve Weerasinghe, bu durumun sebebini sondalamada cep derinliği ölçümünün, diğer ölçümlere oranla yapılmasının daha zor ve zaman almasına bağlamaktadır.¹⁵ Çalışmamızda, cep derinliği ölçümünün daha sık yapıldığının belirtilme sebebini, hekimlerin cep derinliği ölçümü tanımını tam olarak kavramamalarına rağmen kelime bakımından cep derinliği ve mobilite sözcüklerine daha aşina olmalarından dolayı yanıtlarında bu seçenekleri tercih etmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Periodontal muayene sırasında yararlanılan radyografik metotlar açısından literatürde, tam bir fikir birliği bulunmamaktadır.^{13,15,16} Çalışmamızda ise en sık kullanılan metodun, panoramik radyografi olduğu görülmüştür. Bu yöntemin tercih edilmesinin nedeninin kullanımının kolay olması, tüm ağız aynı anda

değerlendirebilmesi ve tekrarının kolay olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yapılan çalışmalarda, genel diş hekimlerinin, daha şiddetli periodontal hastalık varlığında hastalarını periodontoloğa yönlendirdiği kaydedilmiştir.^{2,4,17,18} Linden, çalışmasında, hekimlerin %12'sinin hiçbir hastayı yönlendirmediğini; Oliver ve Heuer, hastaların %8,6'sının periodontoloğa yönlendirildiğini; Darby ve ark., hekimlerin %26,2'sinin hastalarını periodontoloğa yönlendirdiğini; Mali ve ark., hekimlerin %98'inin faz 1 periodontal tedaviyi kliniklerinde kendilerinin yaptıklarını; Lee ve ark. hekimlerin %23'ünün ise hastalarını periodontoloğa yönlendirmediğini belirtmiştir.^{4,9,13,18,19} Ülkemizde ise Baş ve ark., hekimlerin %23'ünün periodontal problemi olan hastaları direkt olarak periodontoloğa yönlendirdiklerini bildirmiştir.²⁰ Buna karşılık Zemanovich ve ark., hekimlerin %97,8'inin hastalarını periodontoloğa yönlendirdiğini belirtmiştir.¹¹

Çalışmamızda da genel diş hekimleri, faz 1 periodontal tedaviyi kliniklerinde kendileri uygulamaktadır. Çalışmamızın sonuçları, Darby ve ark. ile Mali ve ark.'nın çalışmalarıyla yüksek oranda benzerlik göstermektedir.^{9,13} Diğer tüm çalışmalarda da belirtildiği gibi çalışmamızda, en fazla yönlendirme yapılan bulguların daha ileri periodontal hastalıklara ait olmasının nedenini bu hastalıkların, hekimlerin bilgi ve becerilerini aştığını düşünmelerine bağlamaktayız.

Periodontal hastalıklar, hastaların oral hijyen durumuyla yakından ilişkilidir ve standart oral hijyen eğitimlerinin verilmesi, dental kliniklerdeki hekimler tarafından sağlanmaktadır.²¹ Yapılan çalışmalarda,

hekimlerin büyük bir kısmının hastalarına oral hijyen eğitimi verdiği görülmüş olup, çalışmamızın sonucu da bu bulguları desteklemektedir.^{13,20}

Derin ceplerin tedavisinde periodontal cerrahi, cep derinliğinde azalma ve ataşman kazancıyla sonuçlanmaktadır.²² Periodontal yıkımın etkilerinin önlenmesi ve tedavisinin yanı sıra, hastalar mukogingival cerrahi, preprotetik cerrahi, sert ve yumuşak doku ögumentasyonları ve implant tedavileri için de periodontoloğa yönlendirilmelidir.²³

Periodontal cerrahi tedavi için yönlendirme ile ilgili yapılan çalışmalarda, genel diş hekimlerinin yönlendirme sıklığı ve hangi durumlar varlığında yönlendirme yaptığı ile ilgili fikir birliği bulunmamaktadır. Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında, araştırmaların yapıldığı bölgelere göre yönlendirme yapılan durumlar arasında çok büyük farklılıklar olduğu görülmektedir.

Periodontal cerrahi tedavi için yönlendirmenin değerlendirildiği çalışmalarda, Darby ve ark., hekimlerin %87,2'sinin; Lee ve ark., hekimlerin %75,7'sinin; Mali ve ark., hekimlerin yarısının periodontal cerrahi tedavi için hastalarını periodontoloğa yönlendirdiğini belirtmiştir.^{9,13,19} En sık yönlendirme yapılan durumlar incelendiğinde, Darby ve ark., flep cerrahisi; Zemanovich ve ark., yumuşak doku greftleme; Lanning ve ark., cep derinliğinin azaltılması; Mali ve ark. mukogingival cerrahi ve kemik greftleme olduğunu bildirmişlerdir.^{9,11,13,24} Amerikan Periodontoloji Akademisi ise en sık yönlendirme yapılan periodontal cerrahi işlemlerinin yumuşak doku greftleme, implant ve kron boyu uzatma işlemleri olduğunu bildirmiştir.²⁵

Çalışmamızda da genel diş hekimleri, periodontal cerrahi tedavi için yönlendirme yapmayı tercih etmektedir. Yönlendirme yapılan durumlar ve uygulanan işlemlere göre genel diş hekimlerinin, periodontal cerrahi becerisi gerektiren durumlar karşısında kendilerini yetersiz hissettiklerini ve uygulama yapmaktan kaçınarak periodontoloğa yönlendirme yapmayı tercih ettiklerini düşünmekteyiz.

Daha önceki çalışmalarda, şehir merkezinde çalışan hekimlerin, şehir merkezi dışında ve kırsal bölgelerde çalışan hekimlere göre hastalarını periodontoloğa

sıklıkla yönlendirmekte olduğu görülmüştür.^{4,19,26} Çalışmamızda da merkez ilçelerde çalışan hekimlerin, perifer ilçelerde çalışan hekimlere göre cerrahi periodontal tedavi için daha sık yönlendirme yaptığı ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Buna karşılık periodontal cerrahi tedavileri, kendileri uygulamayı tercih eden hekimlerin olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Baş ve ark., hekimlerin gingivektomi-gingivoplasti ve mukogingival cerrahi işlemlerini, hastalarına kendilerinin uyguladıklarını belirtmişlerdir.²⁰ Lanning ve ark., cerrahi kron boyu uzatma, cep derinliğinin azaltılması gibi cerrahi işlemleri, hekimlerin kendilerinin uyguladıklarını bildirmiş, diş hekimliği fakültesinden mezun olma zamanı ile cerrahi işlemleri uygulama durumu arasında pozitif bir korelasyon olduğunu belirtmiştir.²⁴ Çalışmamızda da benzer şekilde 46 yaş üstü hekimler, diğer gruptaki hekimlere göre gingivektomi işlemini kliniklerinde daha az uygulamaktadır.

Periodontal tedavi sonrasında başarının ilk göstergesi, sondalamada kanamanın olmaması ve cep derinliğinin azalmasıdır. Tedavi sürecinde başarıyı etkileyen birçok faktör olsa da periodontal tedaviden genel beklenti dişlerin ağızda kalış süresinin uzatılabilmesidir. Mali ve ark., çalışmalarında, genel diş hekimlerinin neredeyse tamamının periodontal tedavi sonrasında kanamanın durmasını beklediğini belirtmiştir.⁹ Çalışmamız ise Mali ve ark.'nın çalışmasıyla uyumlu olup, hekimler periodontal tedavi sonrasında kanamanın durmasını beklemektedir.⁹

Periodontal tedaviyle elde edilen başarının sürdürülmesi, düzenli olarak yeniden klinik değerlendirme, yeterli biyofilm kontrolü ve düzenli oral hijyen talimatları içeren periodontal idame olmaksızın imkânsızdır.²⁶⁻²⁸ İdame tedavisinin değerlendirildiği birçok çalışmada, hekimlerin hastalarını 3 aylık periyotlarla idame tedavisi için çağırdıkları görülmektedir.^{9,29,30} Çalışmamızda da hekimlerin hastalarını 3 ay sonra idame tedavisi için geri çağırdığı ve idame fazının önemini dikkate aldığı gözlenmektedir.

SONUÇ

Genel diş hekimlerinin büyük bir kısmı, ilk muayene sırasında periodontal muayene yapmakta ve periodon-

tal muayeneye önem vermektedir. Hekimler, faz I başlangıç periodontal tedaviyi kliniklerinde kendileri uygulamakta ve yönlendirme yapmamayı tercih etmektedir. Merkez ilçelerde daha fazla olmakla birlikte, periodontal cerrahi tedavi için hekimlerin büyük bir kısmı uzmana yönlendirmeyi tercih etmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Elif Ünsal, İbrahim Çağrı Özçelebi; **Tasarım:** Elif Ünsal; **Denetleme/Danışmanlık:** Elif Ünsal; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** İbrahim Çağrı Özçelebi; **Analiz ve/veya Yorum:** İbrahim Çağrı Özçelebi; **Kaynak Taraması:** İbrahim Çağrı Özçelebi; **Makalenin Yazımı:** İbrahim Çağrı Özçelebi; **Eleştirel İnceleme:** Elif Ünsal; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** İbrahim Çağrı Özçelebi.

KAYNAKLAR

1. Chestnutt IG, Kinane DF. Factors influencing the diagnosis and management of periodontal disease by general dental practitioners. *Br Dent J.* 1997;183(9):319-24. [Crossref] [PubMed]
2. Dockter KM, Williams KB, Bray KS, Cobb CM. Relationship between prereferral periodontal care and periodontal status at time of referral. *J Periodontol.* 2006;77(10):1708-16. [Crossref] [PubMed]
3. Park CH, Thomas MV, Branscum AJ, Harrison E, Al-Sabbagh M. Factors influencing the periodontal referral process. *J Periodontol.* 2011;82(9):1288-94. [Crossref] [PubMed]
4. Linden GJ. Variation in periodontal referral by general dental practitioners. *J Clin Periodontol.* 1998;25(8):655-61. [Crossref] [PubMed]
5. Linden GJ, Stevenson M, Burke FJ. Variation in periodontal referral in 2 regions in the UK. *J Clin Periodontol.* 1999;26(9):590-5. [Crossref] [PubMed]
6. Dowell P, Chapple ILC; British Society of Periodontology. The British Society of Periodontology referral policy and parameters of care. *Dent Update.* 2002;29(7):352-3. [Crossref] [PubMed]
7. Charles CJ, Charles AH. Periodontal screening and recording. *J Calif Dent Assoc.* 1994;22(2):43-6. [PubMed]
8. Starr CB, Collins JF. Determining when to refer periodontal patients--clinical guidelines. *Gen Dent.* 1999;47(4):381-4. [PubMed]
9. Mali A, Mali R, Mehta H. Perception of general dental practitioners toward periodontal treatment: a survey. *J Indian Soc Periodontol.* 2008;12(1):4-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Glicksman MA. Referral of the periodontal patient to the periodontist. *Periodontol.* 2001;25:110-3. [Crossref] [PubMed]
11. Zemanovich MR, Bogacki RE, Abbott DM, Maynard Jr JG, Lanning SK. Demographic variables affecting patient referrals from general practice dentists to periodontists. *J Periodontol.* 2006;77(3):341-9. [Crossref] [PubMed]
12. Bourma J, Schaub RM, van de Poel F. Periodontal status and total tooth extraction in a medium-sized city in the Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1985;13(6):323-7. [Crossref] [PubMed]
13. Darby IB, Angkasa F, Duong C, Ho D, Legudi S, Pham K, et al. Factors influencing the diagnosis and treatment of periodontal disease by dental practitioners in Victoria. *Aust Dent J.* 2005;50(1):37-41. [Crossref] [PubMed]
14. Gift HC. Awareness and assessment of periodontal problems among dentists and the public. *Int Dent J.* 1988;38(3):147-53. [PubMed]
15. Ghiabi E, Weerasinghe S. The periodontal examination profile of general dentists in Nova Scotia, Canada. *J Periodontol.* 2011;82(1):33-40. [Crossref] [PubMed]
16. Tugnait A, Clerehugh V, Hirschmann PN. Use of the basic periodontal examination and radiographs in the assessment of periodontal diseases in general dental practice. *J Dent.* 2004;32(1):17-25. [Crossref] [PubMed]
17. Cobb CM, Carrara A, El-Annan E, Youngblood LA, Becker BE, Becker W, et al. Periodontal referral patterns, 1980 versus 2000: a preliminary study. *J Periodontol.* 2003;74(10):1470-4. [Crossref] [PubMed]
18. Oliver RC, Heuer SB. Dental practice patterns. II: Treatment related to oral health status. *Gen Dent.* 1995;43(2):170-5. [PubMed]
19. Lee JH, Bennett DE, Richards PS, Inglehart MR. Periodontal referral patterns of general dentists: lessons for dental education. *J Dent Edu.* 2009;73(2):199-210. [Crossref] [PubMed]
20. Baş T, Yetkin Z, Bozkurt FY. [A questionnaire about clinical periodontal knowledge of private practitioners in Isparta and Burdur]. *SDÜ Tıp Fak Derg.* 2005;12(1):17-26.
21. Lange DE. The practical approach to improved oral hygiene. *Int Dent J.* 1988;38(3):152-62. [PubMed]
22. Hayakawa H, Fujinami K, Ida A, Furusawa M, Nikaido M, Yamashita S, et al. Clinical outcome of surgical periodontal therapy: a short-term retrospective study. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2012;53(4):189-95. [Crossref] [PubMed]
23. Patel AB, Matthews DC, Ghiabi E. Practice profile of periodontists in Canada: a national survey. *J Can Dent Assoc.* 2016;82:g5. [PubMed]
24. Lanning SK, Best AM, Hunt RJ. Periodontal services rendered by general practitioners. *J Periodontol.* 2007;78(5):823-32. [Crossref] [PubMed]
25. Parameter on periodontal maintenance. *American Academy of Periodontology. J Periodontol.* 2000;71(5 Suppl):849-50. [Crossref] [PubMed]
26. Betof N, Salkin LM, Ferris RT. Why general dentists refer patients to periodontists. *J Dent Pract Adm.* 1985;2(3):106-10. [PubMed]

27. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol.* 2004;31(9):749-57. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Tonetti MS, Steffen P, Muller-Campanile V, Suvan J, Lang NP. Initial extractions and tooth loss during supportive care in a periodontal population seeking comprehensive care. *J Clin Periodontol.* 2000;27(11):824-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Cohen RE; Research, Science and Therapy Committee, American Academy of Periodontology. Position paper: periodontal maintenance. *J Periodontol.* 2003;74(9):1395-401. [[PubMed](#)]
30. Costa FO, Santuchi CC, Lages EJP, Cota LOM, Cortelli SC, Cortelli JR, et al. Prospective study in periodontal maintenance therapy: comparative analysis between academic and private practices. *J Periodontol.* 2012;83(3):301-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]