

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE PERİODONTOLOJİ PROPEDÖTİK UYGULAMALARI*

Özen Tuncer**, Serdar Çintan***, Aslan Gökbuget***, Seyhan Gücüm***, Kaan Kırac****

Yayın kuruluna teslim tarihi: 31. 3. 1993

ÖZET

Bu çalışmada İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'nda klinik programına başlayacak olan bir grup öğrencinin periodontal durumları saptanmıştır. Bu amaçla yapışık dişeti genişliği, yerel dişeti çekilmesi, dişeti cebi derinliği, bakteri plağı ve diştaşı miktarı, dişeti oluğu kanaması ölçülen öğrencilerin, aynı zamanda periodontoloji propedötiği ile ilgili konularda bilgilenmeleri sağlanmıştır. Bu uygulama ile öğrencilere periodontoloji alanındaki bilimsel çalışmalar hakkında temel kavramlar gösterilmiştir.

Anahtar sözcükler: Periodontoloji, propedötik.

ABSTRACT

PRACTICE OF PERIODONTOLOGY PROPEDEUTIC BY A STUDENT GROUP

In this study, periodontal conditions of a student group in Faculty of Dentistry, Istanbul University has been established; assessing their width of attached gingiva, gingival recession, probing depth, plaque and calculus indices and sulcus bleeding. Students informed about periodontology propedeutic improved their theoretical and clinical knowledge at the beginning of their clinic program.

Key words: Periodontology, propedeutic.

GİRİŞ

Periodontoloji propedötiği kliniğe başlamış öğrencilere belli klinik becerileri kazandırmayı amaçlamaktadır. Ayrıca periodontoloji konusunda klinik çalışma ve araştırma yapmak isteyenlerde periodontoloji propedötiğini bilmek ve doğru uygulamak zorundadırlar.

Periodontoloji propedötiği kapsamına giren konuları şöyle özetleyebiliriz. Ağız boşluğunun muayenesi ve özellikle dişlerin ve dişetinin ayrıntılı incelenmesi konunun ilk etabıdır. Yerel dişeti çekilmesi ölçümü; dişeti oluğu ile dişeti cebinin tanınması ve ceb derinliğinin ölçümü bundan sonra gelir.

Bilindiği gibi bakteri plağı ve diştaşı periodontal hastalıkların etyolojisinde önde gelirler. Plağın tanımlanması ve plak miktarının belirlenmesi için uygun indekslerin kullanımı; buna bağlı olarak diştaşının tanımlanması ve diştaşı düzeyini saptamak için başvurulan indekslerin uygulaması periodontoloji propedötiğinin önemli konularındandır.

Bu etyolojik etkenlere dayanarak gelişen dişeti iltihabının ölçülmesi için iki önemli klinik yöntem vardır. Bunlar dişeti iltihabının en önemli belirtilerinden sayılan dişeti kanaması derecesinin belirlenmesi ve iltihaba bağlı olarak artan dişeti oluğu sıvısının akışının ölçülmesidir. Bunları saptamak için geliştirilen klinik indeksler propedötiğin ilgi alanı içindedir.

Dişeti kenarının çekilmesi, diş hareketliliği ve oklüzyon-artikülasyon kuralları periodontoloji kliniği yapacak olanların bilmesi gereken konulardır (2,4,6,8).

Çalışmamızda İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerinden bir grubun periodontal durumu saptanmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda bir kurs niteliği taşıyan bu çalışmada öğrencilerin konuyla ilgili teorik bilgileri ve klinik deneylerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmamıza klinik programına yeni geçen 8 öğrenci katılmıştır. Öğrenciler seçilirken konuya olan

* Türk Periodontoloji Derneğinin 19. Bilimsel Kongresinde tebliğ edilmiştir. 15-18 Mayıs, 1988. Bursa

** Prof. Dr. İ.Ü. Diş hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı

*** Dr. Arş. Gör. İ.Ü. Diş hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı

**** Dok. Öğr. İ.Ü. Diş hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı

İlgileri değerlendirilmiş ve ilgi duyanlar arasından ağızda eksik diş olmayanlar, daha önce periodontal tedavi görmemiş olanlar, restorasyon olmayanlar ve periodontal sağlıklarını etkileyecek sistemik problemi bulunmayanlar çalışmaya alınmıştır.

Bu öğrencilerin yapışık dişeti çekilmeleri, dişeti cepleri, plak ve diştaşı miktarları ile dişeti kanama düzeyleri saptanmıştır.

Bunlar için başvurulan klinik indeksler ve yöntemler şunlardır.

1- Yapışık Dişeti Genişliğinin Ölçülmesi:

Yapışık dişeti genişliği ölçülürken serbest dişeti kenarının en apikal kısmı ile mukogingival birleşim arasındaki uzaklık köke paralel olarak periodontal sonda ile (mm) fasiyal yüzde saptanmıştır. Ölçümler ilk önce yalnızca gözle (1. ölçüm), daha sonra ile alveol mukozası Schiller-iyot çözeltisi ile boyanarak yapılmıştır. (2. ölçüm) (Vital-histolojik test) (4,8)

2-Yerel Dişeti Çekilmesinin Ölçülmesi:

Yerel dişeti çekilme miktarı fasiyal ve oral yüzlerde kök üzerinde mine-sement sınırı ile serbest dişeti kenarı arasında periodontal sonda ile ölçülmüştür. Eğer serbest dişeti kenarı doğrudan minesement sınırı üzerindeyse çekilme 2 mm olarak alınır; eğer serbest dişeti kenarı açılmış kök yüzeyi üzerindeyse ölçülen değere 2 mm daha eklenir (4,8)

3- Dişeti Oluğu-Dişeti Cebi Ölçülmesi:

Periodontal sonda dişin uzun eksenine mümkün olduğunca paralel tutularak dişeti oluşuna hafif bir direnç oluşana dek itilir. Ölçümler her dişte mesial, fasiyal, distal ve oral yüzeylerden yapılmıştır. Mesial ve distal ölçümlerin ortalamaları aproksimoal değer olarak alınmıştır. (4,8)

4- Bakteri Plağının Ölçülmesi:

Plak değerlerini saptamak için Silness-Löe Plak İndeksi (PI) kullanılmıştır. Bu indeks ile doğrudan marginal dişeti ile temasta bulunan bakteri plağı ve plak kalınlığı değerlendirilir. Her dişin mesial, fasiyal, distal ve oral yüzleri değerlendirilir. İndeks uygulanacak bölge hava spreyi ile kurutulur (20 saniye), pamuk tamponla izole edilir. Gözle ve periodontal sonda yardımı ile indeks skorlarına göre (0,1,2,3) değerlendirme yapılır. Bu indekste dişler özel boya ile boyanmazlar. (7)

5- Diştaşının Ölçülmesi:

Diştaşının miktarının belirlenmesi için bu çalışmada Diştaşı Yüzey İndeksi (Calculus Surface Index) (CSI) seçilmiştir. Alt kesicilerin 4 yüzeyi değerlendirilir. Diştaşı varsa "var"(+), yoksa "yok"(-) veya (0) şeklinde kaydedilir. Supra ve subgingival ayırım ya-

pılmadan, göz ve sonda yardımı ile yaklaşık 20 saniye kurutmadan sonra değerlendirme yapılır. (1)

6- Dişeti İltihabının Ölçülmesi:

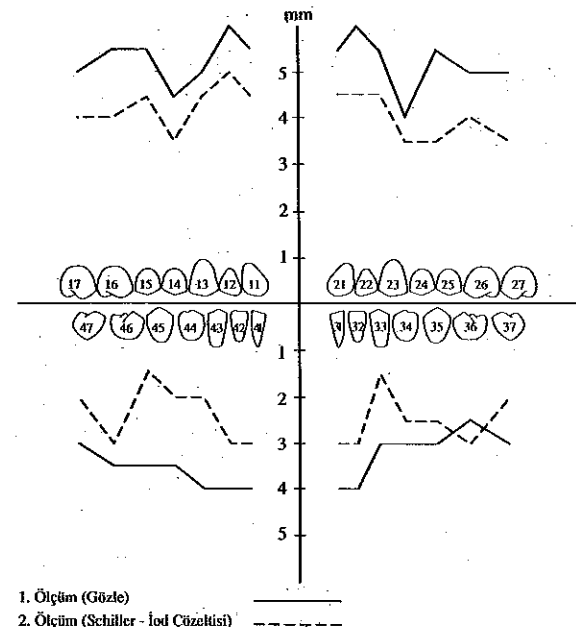
Dişeti iltihabının ölçümü için yapılan çalışmada başvurulan indeks "Dişeti Oluğu Kanama İndeksi"dir. (Sulcus Bleeding Index) (SBI). Bu indeks yardımı ile papiller ve marginal dişetinin iltihaplı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Bu indeksin ana düşüncesi dişeti oluşundaki kanamanın belirlenmesidir. Çünkü bu gingivitisin en önemli kriteridir. Periodontal sonda ile sulcus içinde dolaşılır ve alınan reaksiyona göre (0,1,2,3,4,5) skorları ile değerlendirme yapılır.

BULGULAR:

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulguları şöyle açıklayabiliriz:

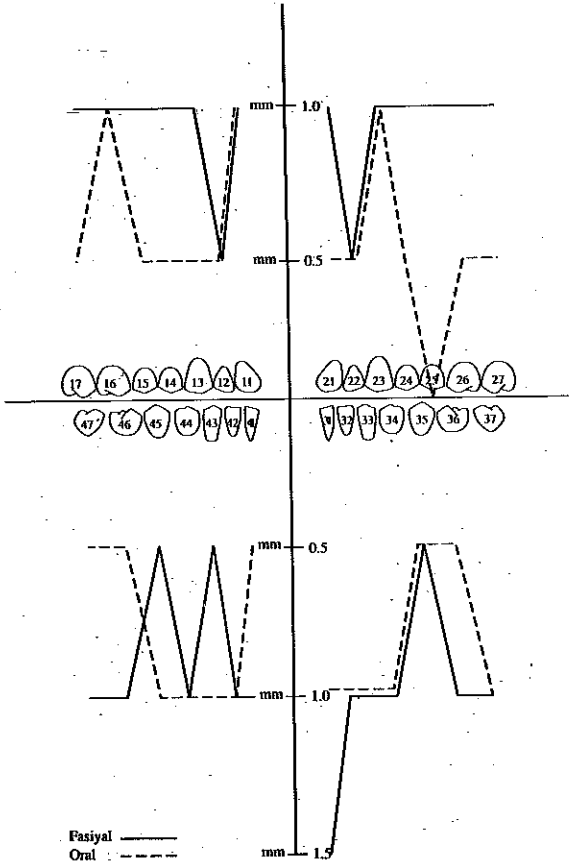
Yapışık dişeti genişliğinin yalnız gözle ve sonra da vital-histolojik test ile ölçülmesinde iki ölçüm arasında farklar bulunmuştur. Göz ile yapılan ölçümlerde (1. ölçüm) daha yüksek değerler bulunurken, boyama yönteminde (2. ölçüm) skorlar daha düşük kalmıştır. Üst çene yapışık dişeti ortalaması 4 mm olarak belirlenirken, alt çene ortalaması 2.5 mm düzeyinde belirlenmiştir. En geniş dişeti 12, 22, 32, 42 nolu dişlerde çıkarken, en dar yapışık dişeti 14, 24, 33, 44 nolu dişlerde saptanmıştır. Sonuçlar (grafik 1) de görülmektedir.

Grafik 1: Yapışık dişeti genişliği (8 bireyin ortalama değerleri)

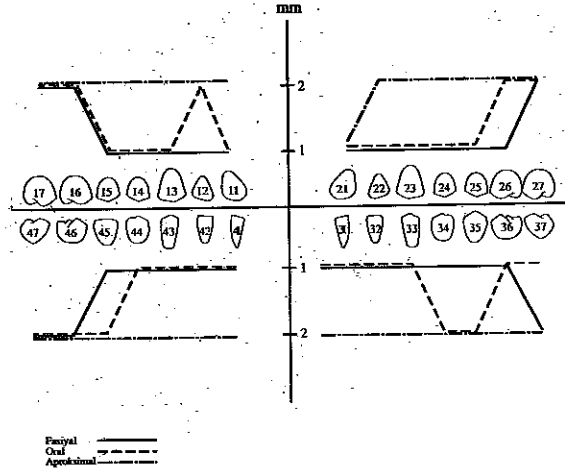


Yerel dişeti çekilmesi değerleri incelendiğinde dişeti çekilmelerinin genelde 0,5 ile 1 mm arasında seyrettiği gözlenmiştir. Alt ön bölge de ise 1,5 mm'ye varan dişeti çekilmesi görülmüştür. Değerler (grafik 2) de görülmektedir.

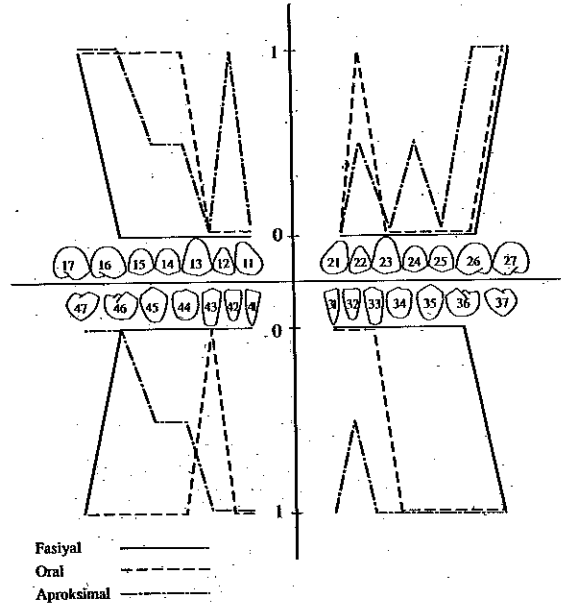
Grafik 2: Yerel dişeti çekilmesi (8 bireyin ortalama değerleri)



Grafik 3: Dişeti oluğu - dişeti cebi derinliği (8 bireyin ortalama değerleri)



Grafik 4: Silness - Loe plak indeksi (PI) (8 bireyin ortalama değerleri)

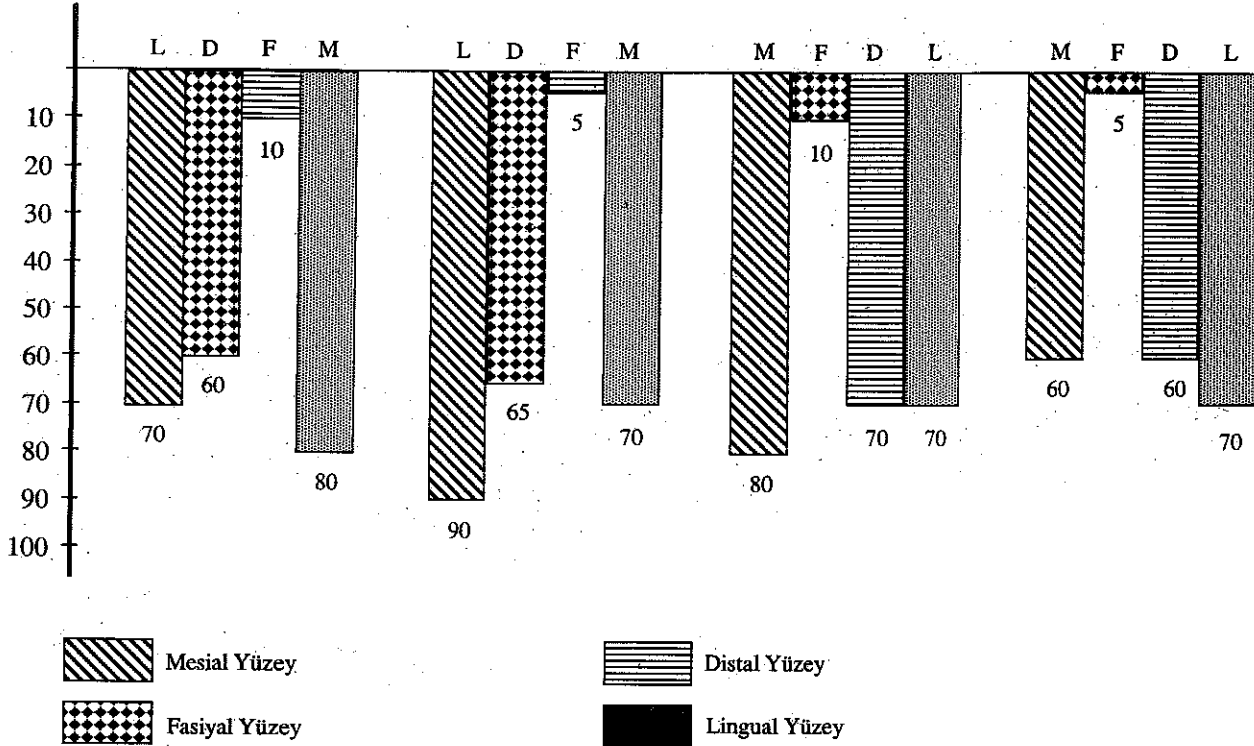


Dişeti oluğu-dişeti cebi derinliklerinin ölçüm sonuçlarına göre fasiyal ve oral yüzlerdeki skorlar apoksimal yüzeylere oranla daha düşük bulunmuştur. Fasiyal ölçümler ortalaması 1.21 mm iken, oral ortalama 1.35 mm'dir. Apoksimal değer ise 1.91 mm'dir. Ancak ölçümlerin hiçbirinde dişeti oluğunun derinleşerek periodontal cebe dönüşmediği de gözlenmiştir. Ortalama değerler (grafik 3) de görülmektedir.

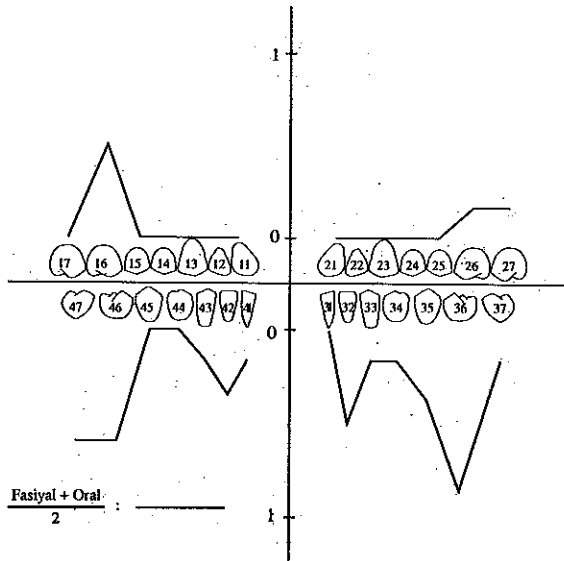
Silness-Löe Plak İndeks skorlarına göre çalışmaya katılan bireylerde plak düzeyi yüksek değildi. Ancak ara yüzlerde ve azılar bölgesindeki skorlar diğer yüzeylere oranla biraz daha yüksek bulunmuştur. Bakteri plağı sonuçları (grafik 4) de izlenebilir.

Dişeti Yüzey İndeksi (CSI) ile yapılan diştaşı ölçümlerinde öğrencilerin alt kesici dişlerinin lingual yüzeylerinde ve ara yüzlerde bir miktar diştaşı gözlenirken, fasiyal yüzeyde diştaşı rastlanma oranı önemsenmeyecek kadar düşük bulunmuştur. Diştaşı Yüzey İndeks skorları (grafik 5) te görülmektedir.

Grafik 5: Diştaşı yüzey indeksi (CSI) (8 bireyin ortalama değerleri)



Grafik 6: Dişeti Oluğu Kanama İndeksi (SBI) (8 bireyin ortalama değerleri)



Dişeti Oluğu Kanama İndeksi (SBI) skorları oldukça düşük bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre

azılar bölgesinde ve oral yüzeylerde dişeti kanaması bir miktar daha yüksek düzeydedir. Kanamayan bölgelerin, ölçüm yapılan değerlere oranı yaklaşık %18 düzeyinde bulunmuştur.

TARTIŞMA:

Çalışmamızın amacı hem öğrencilerimizden bir grubun periodontal durumunu saptamak, hem de onların periodontoloji kliniğindeki deneyimlerini arttırmaktır. Ölçümlerin birlikte yapılması, bunların ortalamalarının alınması ve ilgili grafiklerin hazırlanması öğrencilere bilimsel çalışmalarının esasları ile ilgili bir görüş de kazandırmış oldu.

Elde ettiğimiz sonuçları değerlendirdiğimizde çalışmaya katılan öğrencilerimizin ağız bakımı düzeylerinin yüksek olduğunu gördük. Gerek Plak İndeks skorlarının, gerek Diştaşı Yüzey İndeks skorlarının düşüklüğü bunu kanıtlıyordu. Ancak ara yüz temizliğinin diş ipi de kullanılarak daha iyi yapılması gerektiği aproksimal değerler incelendiğinde ortaya çıktı.

Dişeti iltihabını belirleyecek Dişeti Oluğu Kanama İndeks skorları da sözünü ettiğimiz klinik değerle-

ri destekler nitelikte düşük bulundu. Ancak başlan-
gıçta dişeti kanaması şikayeti olmayan bazı öğrenci-
lerin sondalamada dişetlerinin kanaması, onlar için
uyarıcı nitelikteydi.

Dişeti çekilmesi ve dişeti oluğu ölçümleri ise kli-
nik bir önem taşımayacak düzeydeydi.

Bu çalışmamızda bir grup öğrencinin periodontal
durumlarını saptarken, onların periodontoloji kliniği
için gerekli bilgiler ile tanıştırıldığına inanıyoruz. Bu
propedötik uygulamasının daha fazla sayıda öğrenci-
ye yayılması ve kliniğe yeni başlayan her öğrencinin
periodontal durumlarının saptanmasının yararlı ola-
cağına inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Ennever, J.O., Sturzenberger, P., Radike, A.W.: The calcu-
lus surface index method for scoring clinical calculus studies. *J*
Periodontol 1961 32: 54.
2. Lange, D.E., Die Anwendung von Indices zur Diagnose der
Parodontopathien. *Dtsch. Zahnaerztl.Z.* 1978 38:8,
3. Mühlemann, H.R., Son, S.: Gingival bleeding. A leading
symptom in initial gingivitis. *Helv odont Acta* 1971. 15: 107
4. Mühlemann, H.R., Einführung in die Orale Preventive Me-
dizin. Hans Huber: Bern, 1974.
5. Mühlemann, H.R., Introduction to oral preventive medici-
ne. Quintessenz. 1976. Tokyo
6. Schroeder, H.E., Mühlemann, H.R.: Index methoden und
Epidemiologie der Parodontalen Erkrankungen. Schweiz Mo-
natschr. Zahnheil. 1974. 74: 7.
7. Sillness, J.,Löe, H.: Periodontal disease in pregnancy. II.
correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta*
odont Scand 1964. 22: 121,
8. Tuncer, Ö.: Periodontoloji Propedötik. Bozak Mat. İstan-
bul, 1984.

Yazışma adresi

Prof. Dr. Özen Tuncer
İ. Ü. Diş. Hek. Fak.
Periodontoloji Anabilim Dalı
34390 Çapa - İstanbul