

Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastalarda Sistemik Hastalıkların Görülme Sıklıkları

Frequency of Medical Conditions of Patients in Periodontology Clinic

Gülnur EMİNGİL

Ege Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD, İzmir

Özet

Amaç: Periodontal tedavi öncesi hastanın tıbbi öyküsünün alınması, başarılı olmasını beklediğimiz tedavi planlaması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, periodontoloji kliniğimize başvuran bireylerde var olan tıbbi sorunların sıklıklarını belirlemek ve en sık karşılaştığımız sistemik hastalıkları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma grubunu Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Kliniğine periodontal tedavi gereksinimi ile başvuran, yaşları 11-82 arasında değişen, 385'i kadın ve 325'i erkek olmak üzere toplam 713 hasta oluşturmuştur. Tüm hastaların tıbbi öyküleri standart anketler aracılığı ile sözlü olarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 713 bireyin 324'ünde (%45,4) sistemik hastalık öyküsünün bulunduğu saptanmıştır. Sistemik hastalıkların sıklığının yaşın artışına paralel olarak artış gösterdiği, 50 yaş ve üzerindeki hastaların %70'den fazlasının sistemik hastalığı olduğu bulunmuştur. Bu hastalıklar arasında en sık rastlanılan sistemik hastalığın kalp-damar hastalıkları (%22,02) olduğu belirlenmiştir. Sık karşılaşılan kalp-damar hastalıkları içerisinde hipertansiyon, en sık (%59,2) rastlanılan hastalık olmuştur. Sistemik hastalıklar arasında, ikinci en sık rastlanılan hastalık ise hepatitlerdir (%11,78). Hepatitli hastaların yaklaşık %70'inin hepatit B taşıyıcısı olduğu saptanmıştır. İlaç alerjileri (%6,45) ve diyabet (%5,61) en sık rastlanılan diğer tıbbi hastalıkları oluşturmuştur.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, hastanın tıbbi öyküsünün dikkatli bir şekilde alınmasının ve gerektiğinde tıbbi konsültasyon istenerek uygun tedavi planlaması yapılmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Anahtar sözcükler: tıbbi öykü, kalp-damar hastalığı, hepatit, ilaç alerjisi, diyabet

Abstract

Objectives: Assessing the medical history of patients before any periodontal treatment is a crucial part of the treatment. The aim of the present study was to examine the frequency of medical conditions in periodontal patients using a self-administrated health questionnaire.

Methods: Medical histories were obtained from a total of 713 periodontal patients consisting of 385 female and 325 male aged 11-82 in Ege University School of Dentistry Department of Periodontology using a standard self-administrated health questionnaire.

Results: Of 713 (45.4%) patients examined, 324 reported a positive finding in their medical history, with cardiovascular diseases (22.02%) and hepatitis (11.78%) being the most frequently found medical condition. Among the cardiovascular diseases, hypertension (59.2%) was observed to be most frequently seen disorder. Drug allergies and diabetes mellitus were other widely found medical disorders in this study group (6.45% and 5.61%, respectively). The frequency of medical conditions was found to increase with increasing age.

Conclusion: The results of the present study indicate that a thorough evaluation of the patient's medical history is an essential step in the management of periodontal patient.

Keywords: medical history, cardiovascular disease, hepatitis, drug allergy, diabetes mellitus

Periodontal hastalıklar toplumlarda oldukça yaygın görülen hastalıklardır.¹ Dişhekiminin periodontal hastalıkları başarılı olarak tedavi edebilmesinde tedavi planlamasının çok iyi yapılmış olması temeldir.² Tedavi planlamasını yapabilmek için gerek dental ve gerekse tıbbi yönden hastanın durumunun iyi irdelenmesi gereklidir.³ Hastanın tıbbi muayenesi, başarılı olmasını beklediğimiz tedavi planlaması açısından birçok yönden önem taşımaktadır.⁴ Eğer hastanın tıbbi sorunu periodontal hastalık ile ilişkili ise periodontal tedavi yaklaşımı ve tedavinin şekli ona göre seçilmelidir. Diğer taraftan, eğer tıbbi sorun periodontal tedavi esnasında hastanın genel sağlık durumunu riske atacak ise ve yapılacak girişim herhangi bir premedikasyon gerektiriyorsa tedavi planının ona göre yapılması gereklidir. Bir diğer önem taşıyan nokta, bütün hastalarda uyulması gereken sterilizasyon ve dezenfeksiyon şartlarının tıbbi sorunlu hastalarda daha da önem taşımasıdır. Bu nedenle tıbbi sorunun önceden bilinmesi ile, hekim hem kendini hem de sonra bakacağı hastaları koruyabilecektir. Bu nedenlerle, genelde dişhekimine, özelde ise periodontoloji kliniğine gelen hastanın tıbbi sorunlarının saptanması büyük önem taşımaktadır.

Günümüzde yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, sistemik hastalığı bulunan farklı yaş grubundaki bireyler kliniğimize başvurmaktadır. Yapılan araştırmalarda, periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda görülen sistemik hastalıkların insidansının %35 ile %56 arasında değiştiği ortaya konmuştur.⁵⁻¹⁴ Saptanan bu yüksek insidanslar nedeni ile, hangi hastalıklarla daha sık karşılaşıldığının bilinmesi ve periodontal tedavinin seyrini etkileyebileceğinden dolayı gerekli müdahalelere tedavi planlamasında yer verilmesi önem taşıyacaktır.

Bu araştırmada, periodontoloji kliniğimize başvuran bireylerde var olan tıbbi sorunların sıklıklarını belirlemek ve en sık karşılaştığımız sistemik hastalıkları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubumuzu Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı kliniğine 1998-2000 yılları arasında periodontal tedavi gereksinimi ile başvuran, yaşları 11-82 arasında değişen, 385'i kadın ve 325'i erkek toplam 713 hasta oluş-

turdu. Tüm hastaların tıbbi öyküleri standart anketler aracılığı ile sözlü olarak alındı. Hazırlanan standart anketlerde tıbbi hastalıkların tipleri şu şekilde gruplandırıldı: Kalp-damar hastalıkları (hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, aritmi, konjestif kalp yetmezliği, mitral yetmezlik, miyokard enfarktüsü), diyabet, anemi, böbrek ve karaciğer hastalıkları, hepatit, ilaç alerjileri ve diğer hastalıklar. Diğer hastalıklar, yukarıda belirtilen hastalık kategorilerine girmeyen hastalıkların oluşturduğu gruptur. Hasta grubunda saptanan diğer hastalıkları epilepsi, Down sendromu, tüberküloz, Behçet hastalığı, romatoid artrit, osteoporöz oluşturmaktaydı.

Bulgular

Tablo 1'de Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniğine başvuran hastalarda saptanan sistemik hastalıkların görülme sıklıkları izlenmektedir. Bu hastalıklar arasında en sık rastlanılan sistemik hastalığın kalp-damar hastalıkları (%22,02) olduğu bulunmuştur. Sık karşılaşılan kalp-damar hastalıkları içerisinde hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, aritmi, konjestif kalp yetmezliği, mitral yetmezlik, miyokard enfarktüsü bulunmaktadır. Bu hastalıklar içerisinde en sık rastlanılan ise hipertansiyon olup, hipertansiyon kalp-damar hastalıklarının %59,2'sini oluşturmuştur. Sistemik hastalıklar arasında, ikinci en sık rastlanılan hastalık ise hepatitlerdir (%11,78). Hepatitli hastaların yaklaşık %70'inin hepatit B taşıyıcısı olduğu saptanmıştır. İlaç alerjileri (%6,45) en sık rastlanılan diğer tıbbi durumu oluşturmuştur. En çok alerji belirtilen ilaç penisilin, daha sonra gelen ise sülfanamid grubu ilaçlar olmuştur. İncelenen hasta grubunda diyabetin %5,61 oranında bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda sistemik hastalıkların dağılımı (Hasta sayısı ve %).

Hastalık	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n (%)
Kalp-damar hastalığı	62 (39,5)	95 (60,5)	157 (22,02)
Hepatit	40 (47,6)	44 (52,4)	84 (11,78)
İlaç Alerjisi	17 (37,0)	29 (63,0)	46 (6,45)
Diyabet	18 (45)	22 (55)	40 (5,61)
Böbrek-Karaciğer Hastalıkları	13 (41,9)	18 (58,1)	31 (4,35)
Anemi	4 (26,7)	11 (73,3)	15 (2,10)
Diğer	10 (37,0)	17 (63,0)	27 (3,78)

Tablo 2’de, yaş gruplarına göre sistemik hastalıkların dağılımı görülmektedir. Çalışma grubunu oluşturan 713 bireyin 389’unda (%54,6) herhangi bir sistemik hastalığın bulunmadığı, 324’ünde (%45,4) ise sistemik hastalığın varlığı saptanmıştır. Bu bireylerin yaklaşık %20’sinde birden fazla sistemik hastalığın birarada bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca sistemik hastalıkların sıklığının yaş ile artış gösterdiği belirlenmiştir. 50 yaşından sonra sistemik hastalıkların görülme sıklığının önemli derecede yükseldiği ortaya çıkmıştır. Çalışma hastalarında tüm yaş grupları için saptanan %45,4’lük orana kıyasla, en yaşlı grubun (≥ 60) oldukça yüksek oranda (%82,7) sistemik hastalıklara sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 2. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda sistemik hastalık varlığının yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş	11-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60	Toplam
Periodontal tedavi isteği ile gelen hasta sayısı	219	136	190	110	58	713
Sistemik hastalığı bulunan hasta sayısı (%)	63 (28,7)	43 (31,6)	93 (48,9)	77 (70)	48 (82,7)	324 (45,4)

Tablo 3’de, incelenen kadın ve erkeklerin sayı ve yüzdeleri verilmiştir. Tıbbi hastalıkların sıklığı kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuştur (sırasıyla %48,05, %42,37).

Tablo 3. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda sistemik hastalıkların varlığının cinsiyete göre dağılımı.

Hastalık	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n
Periodontal tedavi isteği ile gelen hasta sayısı	328 (46)	385 (54)	713
Sistemik hastalığı bulunan hasta sayısı	139 (42,9)	185 (57,1)	324

Tartışma

Bu çalışmada, periodontoloji kliniğimize başvuran hastalar arasında sistemik hastalıklarla karşılaşma sıklığı ve en sık karşılaşılan sistemik hastalıkların belirlenmesi amaçlanmıştır. İncelenen 713 hastadan 324’ünün (%45,4) tıbbi öyküsünde, hekimin klinik yaklaşımını etkileyebilecek sistemik hastalıklara rast-

lanmıştır. Araştırmamızda saptanan sistemik hastalık oranının farklı toplumlarda periodontoloji kliniklerine başvuran hastalarda karşılaşılan sıklık oranlarına benzer olduğu bulunmuştur.⁵⁻¹⁴ Araştırmacılar, incelenen gruplarda sistemik hastalıkların sıklığının %35-56 arasında değiştiğini saptamışlardır.⁵⁻¹⁴ Brasher ve Rees⁶ çalışmalarında, en sık rastladıkları sistemik hastalıklar arasında sırası ile ilaç alerjileri ve kalp-damar hastalıklarını bildirmişlerdir. Sonis ve arkadaşları¹⁰ ile Peacock ve Carson⁵ daha sonraki araştırmalarında, ilaç alerjileri ve kalp-damar hastalıklarının yine en yaygın görülen sistemik hastalıklar olduğunu saptamışlardır. Araştırmamızda ise kalp-damar hastalıklarının en sık rastlanılan sistemik hastalıklar olduğu, ilaç alerjilerinin daha az rastlanılan tıbbi sorun olduğu gözlenmiştir. Dunne ve Clark,¹² Brady ve Martinoff¹³ ve Nery ve arkadaşları⁸ da, inceledikleri hasta gruplarında kalp-damar hastalıklarının dişhekimince en sık rastlanılan sistemik hastalıklar olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmamızda, Brady ve Martinoff’un¹³ bulguları ile benzer şekilde, kalp-damar hastalıkları içerisinde hipertansiyonun en fazla (%59,2) rastlanılan hastalık olduğu saptanmıştır. Diğer çalışma sonuçlarından farklı olarak, bu araştırmamızda hepatitlerin oldukça sık (%11,78) rastlanılan ikinci hastalık grubunu oluşturduğu ve bu hastaların yaklaşık %70’inin hepatit B taşıyıcısı olduğu saptanmıştır. Hastalarda gözlenen bu yüksek hepatit oranı hekimin hem kendini, hem de diğer hastaları koruması açısından büyük önem taşır. Hepatit konusundaki bu saptamamız, hastanın tıbbi öyküsünün dikkatli alınıp, korunmanın sağlanmasında gereken duyarlılığın gösterilmesinin gerekliliğine bir kez daha dikkat çekmektedir. Araştırmamızda hastaların %5,61’inin diyabetli olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde 1997-1998 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Çalışması’nda 20-80 yaş grubu diyabet sıklığı %7,2 bulunmuştur.¹⁵ Farklı toplumlarda diyabetin görülme sıklığının %2-10 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{16,17} Çeşitli sistemik hastalıkların toplumlarda görülme sıklığı değişkenlik gösterebilmektedir. Bu farklılıklar toplumların yaşam kaliteleri ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olabilir. Nitekim, toplumumuzun gerek çeşitli yönleriyle yoğun stresli ortamda yaşıyor olması, gerekse de beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak kalp-damar hastalıklarına kliniğimize başvuran hastalarda sık rastlanması şaşırtıcı bir sonuç gibi görülmemektedir.

Araştırmamızda yaş arttıkça tıbbi sorunlu hasta sayısının da arttığı saptanmıştır. 50 yaş ve üzerindeki hastaların %70'den fazlasının tıbbi öykülerinde çeşitli sistemik hastalıkların varlığı saptanmıştır. Bu bulgularımız, tıbbi sorunların görülme sıklıklarının yaşın artışı ile orantılı olarak artış gösterdiğini bildiren önceki araştırma sonuçları ile de uyumlu bulunmuştur.⁵⁻⁷ Yaşam süresinin uzamasına paralel olarak, günümüzde yaş ortalaması artmış bir hasta kitlesine hizmet vermek durumuyla karşı karşıya bulunmaktayız. Kliniğimize başvuran orta yaş ve üzerindeki hastaların tıbbi öykülerinde çeşitli tıbbi sorunların saptanması bunun doğal bir sonucudur. Ayrıca, periodontal hastalıkların kalp-damar hastalıkları gibi sistemik hastalıklarla ilişkili olabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.¹⁸⁻²¹ Bu nedenle, periodontal tedavi öncesi hastanın tıbbi öyküsünün tam olarak alınması periodontal tedavi için büyük önem taşıyacaktır.

Bu araştırmanın sonuçlarından görüldüğü gibi, kliniklerimize başvuran hastaların büyük kısmı periodontal tedavilerinin seyrini etkileyebilecek olan sistemik hastalıklara sahip olabilmektedir. Bu nedenle bulgularımız, hastanın tıbbi öyküsünün dikkatli bir şekilde alınmasının ve gerektiğinde tıbbi konsültasyon istenerek uygun tedavi planlaması yapılmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

1. Papapanou P, Lindhe J. Epidemiology of periodontal disease. In: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Clinical periodontology and implant dentistry. Munksgaard, Copenhagen, 1997, 69-101.
2. Ciccarelli RA. The importance of pretreatment evaluation in the prevention of medical emergencies. *Anesth Prog* 1974; 21: 144-149.
3. Spiro S, Rooker M, Blutstein AL. Why perform a physical evaluation for every patient? *NY State Dent J* 1972; 38: 299-301.
4. Little JW, King DR. The significance of physical diagnosis, patient history data, and medical screening in the dental office. *Ann Dent* 1972; 31: 42-55.
5. Peacock ME, Carson RE. Frequency of self-reported medical conditions in periodontal patients. *J Periodontol* 1995; 66: 1004-1007.
6. Brasher WJ, Rees TD. Systemic conditions in the management of periodontal patients. *J Periodontol* 1970; 41: 349-352.
7. Rees TD, Brasher WJ. Incidence of certain systemic conditions among patients presenting for periodontal treatment. *J Periodontol* 1974; 45: 669-671.

8. Nery EB, Meister F Jr, Ellinger RF, Eslami A, McNamara TJ. Prevalence of medical problems in periodontal patients obtained from three different populations. *J Periodontol* 1987; 58: 564-568.
9. Eggleston DJ. The value of a simple medical questionnaire in dentistry. *Aust Dent J* 1977; 22: 160-164.
10. Sonis ST, Fazio R, Setkovicz A, Gottlieb D, Vorhaus C. Comparison of the nature and frequency of medical problems among patients in general, specialty and hospital dental practices. *J Oral Med* 1983; 38: 58-61.
11. Suomi JD, Horowitz HS, Barbano JP. Self-reported systemic conditions in an adult study population. *J Dent Res* 1975; 54: 1092.
12. Dunne SM, Clark CG. The identification of the medically compromised patient in dental practice. *J Dent* 1985; 13: 45-51.
13. Brady WF, Martinoff JT. Diagnosed past and present systemic disease in dental patients. *Gen Dent* 1982; 30: 494-499.
14. McCarthy FM, Pallasch TJ, Gates R. Documenting safe treatment of the medical-risk patient. *J Am Dent Assoc* 1989; 119: 383-389.
15. Satman I, Yılmaz MT, Bastar I, et al. Diabetes epidemiology study in Turkey: first step data results. *Diabetes* 1998; 47(Suppl. 1): 1480.
16. National Diabetes Data Group. Diabetes in America. NIH Publication No. 95-1468. Washington, D.C., 1995, 15-35.
17. Rhodus NL. Detection and management of the diabetic patient. *Compendium Cont Educ Dent* 1987; 8: 73-79.
18. Emingil G, Buduneli E, Aliyev A, Akıllı A, Atilla G. Association between periodontal disease and acute myocardial infarction. *J Periodontol* 2000; 71: 1882-1886.
19. Beck J, Garcia R, Heiss G, Vokonas PS, Offenbacher S. Periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol* 1996; 67: 1123-1137.
20. Joshipura KJ, Rimm EB, Douglass CW, Trichopoulos D, Ascherio A, Willett WC. Poor oral health and coronary heart disease. *J Dent Res* 1996; 75: 1631-1636.
21. Mattila KJ, Nieminen MS, Valtonen VV, et al. Association between dental health and acute myocardial infarction. *Br Med J* 1989; 298: 779-781.

Yazışma Adresi:

Dr. Gülnur EMİNGİL

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Periodontoloji Anabilim Dalı

35100 Bornova, İZMİR

Tel. : (232) 388 11 05

Faks : (232) 388 03 25

E-posta: emingil@usa.net