

Periodontal Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Quality of Life After Periodontal Surgery

Onur ÖZÇELİK¹

M. Cenk HAYTAÇ¹

Gülşah ŞEYDAOĞLU²

Çukurova Üniversitesi, ¹Dişhekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD, ²Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD, ADANA

Özet

Amaç: Bu araştırmanın ilk amacı, kronik periodontitisin hastalar üzerinde yarattığı psikolojik, fonksiyonel, davranışsal ve ağrı ile ilişkili etkileri belirlemek ve ikinci amacı ise cerrahi tedavi sonrası ilk bir haftalık dönemde hastaların yaşam kalitelerindeki değişimi; anksiyete seviyesi, tedavi bölgesi ve cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik seviye, eğitim seviyesi gibi demografik özelliklerle ilişkilendirerek ortaya koymaktır.

Yöntem: Kronik periodontitisli 43 hasta periodontal cerrahi girişim öncesi ilk gün ve tedavi sonrası 7 gün boyunca genel ağız sağlığı değerlendirme indeks (GOHAI) formlarını doldurdular.

Bulgular: Periodontitisin hasta yaşamı üzerindeki en büyük etkisinin psikolojik olduğu görüldü (2,60). Bu sonuca ek olarak, tedavi sonrası 7 günlük yaşam kalitesi üzerinde cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu sonucu bulundu ($p<0,01$). Kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden daha düşük seyrettiği gözlemlendi. Ayrıca anksiyete seviyesi ile GOHAI alt grupları arasında istatistik olarak anlamlı pozitif korelasyon olduğu belirlendi ($p<0,01$).

Sonuç: Periodontal hastalıklar ve tedavileri yiyebilmeyi, konuşmayı, sosyalleşmeyi, insanlar arası ilişkileri, günlük aktiviteleri dolayısıyla yaşam kalitesini etkileyebilmektedirler.

Anahtar sözcükler: Periodontitis, ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi, periodontal cerrahi

Abstract

Objectives: The first aim of this study was to assess the psychological, functional, behavioral and pain-related impacts of chronic periodontitis on patients. The second aim was to assess the impact of anxiety level, treatment region and some demographic characteristics such as; gender, age, education, socio-economic level on post-operative oral health-related quality of life.

Methods: Forty-three chronic periodontitis patients treated with periodontal surgery completed an oral health assessment index (GOHAI) in baseline and in post-operative period for seven days.

Results: It was found that the most considerable effect of periodontitis on patients' life was psychological (2.60). The effect of gender on post-operative QoL was statistically significant ($p<0.01$) and female subjects had poorer post-operative oral health-related QoL for seven days. In addition, patients with higher anxiety level had poorer post-operative QoL. The relation between GOHAI subgroups and anxiety levels showed statistically significant positive correlation ($p<0.01$).

Conclusion: Periodontal diseases and treatment can affect the 'ability to eat, speak and socialize interpersonal relationships, daily activities, and therefore the 'quality of life.

Keywords: Periodontitis, oral health-related quality of life, surgical periodontal therapy

Giriş

Periodontal hastalık toplumda büyük oranda rastlanan bir ağız sağlığı sorunudur. Periodontal ataşman ve alveoler kemiği kapsayan diş destek dokularında yıkıma yol açan periodontitis, ileri olgularda diş kaybına da sebep olabilmektedir.

Ayrıca dişetlerinde kanama ve kötü ağız kokusunun yanı sıra dişeti çekilmesine, dişlerde sallanmalara, diş hassasiyetine ve bir takım psikolojik ve davranışsal sorunlara da neden olabilir. Periodontal hastalığın tedavisinin etkilerini ve şiddetini ortaya koymaya yönelik çok sayıda klinik araştırmalar yapılmıştır.^{1,2}

Yapılan araştırmalar, sondalanan cep derinliği, ataşman seviyesi ve sondalamada kanama gibi endeks yöntemlerini kullanarak, hastalığın şiddetini ve uygulanan tedavinin etkinliğini ortaya koymaktadır.^{3,4} Hastalık ve tedavi değerlendirilmesinde, objektif bir takım ölçümlere dayanan klinik gözlemlere ek olarak, tamamen subjektif karakterli hasta algısının da göz önüne alınması önemlidir. Bu anlamda periodontal hastalığın ve tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar yapılmıştır.^{5,6,8}

Periodontal tedavinin amacı, hastalığın sebep olduğu doku kaybını durdurmak ve kaybedilen diş destek dokularını tekrar yerine koymaktır. Bu amaçla cerrahi veya cerrahi olmayan tedavi tekniklerinden yararlanılmaktadır. Özellikle ileri ataşman kayıpları ile karakterli şiddetli periodontitisin tedavisinde, periodontal cerrahi yöntemlere sıklıkla başvurulmaktadır.^{6,7}

Periodontal cerrahi girişim sonrası ağızda dikişlerin bulunduğu ilk hafta, hasta konforu açısından büyük önem taşımaktadır. Bu dönemde hastaların yaşam kalitesini etkileyebilecek çok sayıda etken mevcuttur. Yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, eğitim seviyesi, anksiyete seviyesi bunlardan bazılarıdır. Hekimin bu etkenler hakkında bilgi sahibi olması, hasta algısını daha iyi anlamasını sağlayacaktır. Bu sayede hem klinik anlamda hem de hasta algısı anlamında daha başarılı tedavilerin yapılması mümkün olacaktır.

Bu araştırmanın amacı, kronik periodontitisli hastalarda en çok ne tür sorunun görüldüğünü belirlemek ve cerrahi girişim sonrası ilk bir haftalık dönemde hastaların yaşam kalitelerindeki değişimi, cinsiyet, yaş, tedavi bölgesi, sosyo-ekonomik seviye (SES), eğitim seviyesi ve anksiyete seviyesi ile ilişkilendirerek ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğine başvuran kronik periodontitis tanısı konmuş 43 hasta (25 kadın, 18 erkek) çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya katılan has-

taların yaş ortalaması $35,82 \pm 5,43$ (kadınların yaş ortalaması $34,71 \pm 4,76$; erkeklerin yaş ortalaması $36,92 \pm 3,44$) idi. 18–40 yaş arası bireyler genç yaş grubuna (yaş ortalaması $33,65 \pm 3,21$); 41–65 yaş arası bireyler ise ileri yaş grubuna (yaş ortalaması $54,52 \pm 3,12$) dâhil edildi. Her bir hasta için yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik seviye (SES) (yıllık ortalama geliri 5 milyon altında-düşük SES ve 15 milyon üstünde-yüksek SES) ve eğitim düzeylerini (ilkokul mezunu, lise mezunu, üniversite mezunu) belirlemeye yönelik formlar dolduruldu ve bu demografik değişkenler kaydedildi. Periodontal durumu etkileyecek ilaç kullanan ve sistemik problemi bulunan hastalar, hamileler ile son 6 ay içerisinde herhangi bir periodontal tedavi gören hastalar çalışma dışında bırakıldı. Etik kurul onayı alındıktan sonra, hastalara, çalışmanın ayrıntılarının yer aldığı onam formları onaylatıldı. Ayrıca mevcut periodontitis tablosunun hastalarda en çok ne tür sorunlara yol açtığı Genel Ağız Sağlığı Değerlendirme Endeksi (General Oral Health Assessment Index, GHOAI)⁹ kapsamında yer alan fonksiyonel, davranışsal, ağrıya bağlı ve psikolojik ölçütler kullanılarak belirlendi (Tablo 1). Buna göre her bir ölçüt kendi içinde nadiren–1, ara sıra–2, çok sık–3, her zaman–4 değerinde olacak şekilde ölçeklendirildi. Bu endekse ait “yok” ve “sık” skorları, araştırmanın pilot denemesinde hiçbir hasta tarafından seçilmediği için çalışmada bu skorlar değerlendirme dışı bırakıldı. Hastaların anksiyete seviyelerinin belirlenmesinde Corah’ın¹⁰ dişsel anksiyete skalasından yararlanıldı ve ilk gün tedaviye başlamadan önce bu formlar hastalar tarafından dolduruldu. Corah skalası, hastanın diş hekimine ve tedavi sırasında yapılacaklara karşı gelişen endişe seviyesini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sorulan soruların yanıtları 0–5 arası bir ölçekle değerlendirilmekte ve bu değerlerin ortalaması o kişinin anksiyete seviyesini belirtmektedir. Ağız bakım eğitimi verilen hastalara diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi uygulandı. Başlangıç tedavisinden 6 hafta sonra tekrar değerlendirilen hastalardan yapılan klinik ölçümlerde sondalanan cep derinliği 5–8 mm olan hastalar için

cerrahi tedavi planlaması yapıldı. Her hastanın bir bölgesine cerrahi tedavi planlandı. Tedavi gerektiren bölgeler (ilgili bölgedeki en az 2 dişte 4mm'den derin kemik içi cep varlığı belirlenenler) ön ve arka olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bireysel farklılıklar göz ardı edilerek operasyon alanı içerisindeki diş sayısının ve sondalanan cep derinliği ölçümlerinin benzer dağılım göstermelerine dikkat edilmeye çalışıldı. Periodontal cerrahi planlanan ön bölgelerin sondalanan cep derinliği ortalaması başlangıç değeri $8,11 \pm 1,01$ mm, başlangıç tedavisi sonrası ortalama $6,23 \pm 1,27$ mm olarak ölçüldü. Benzer şekilde cerrahi girişim planlanan arka bölgelerin sondalanan cep derinliği ortalaması başlangıç değeri $7,87 \pm 1,54$ mm, başlangıç tedavisi sonrası bu değer ortalama $6,11 \pm 1,44$ mm olarak ölçüldü. Buna göre 14 ön (kanin-kanin arası), 29 arka (premolar-molar) bölgeye cerrahi işlem uygulandı. Her bölgede en az 2 en fazla 4 diş bulunmasına dikkat edildi.

Tablo 1. Genel Ağız Sağlığı Değerlendirme İndeksi⁹

GOHAI
Fonksiyonel Sınırlamalar
Yiyecekleri ısırma ve çiğnemede zorluk
Yutkunmada zorluk
Konuşmada zorluk
Ağrıya bağlı rahatsızlıklar
Yerken rahatsızlık
Ağrı kesici kullanımı
Diş ve dişetlerinde sıcak soğuk hassasiyeti
Psikolojik etkiler
Görüntüsünden mutsuz olmak
Tasalı veya endişeli olmak
Sinirli olmak
İnsanların önünde yerken rahatsız olmak
Davranışsal etkiler
Sınırlı sayıda ve çeşitte yemek
Diğer insanlarla ilişkilerde sınırlanmalar

Hastalara modifiye Widmann flep uygulanarak tam kalınlık mukoperiosteal flep kaldırıldı. Granülasyon dokuları, cep epiteli ve diş taşları el aletleri ve ultrasonik aletler yardımı ile uzaklaştırıldı. Kemik üzerinde herhangi bir düzeltme yapılmadan flepler 3-0 ipek iplik ile dikildi.

Periodontal tedavi sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesinde GOHAI kullanıldı. Cerrahi girişimin yapıldığı günden itibaren ilk bir hafta boyunca her gün hastaların bu endeksin yer aldığı formları doldurması söylendi.

İstatistiksel Analiz: Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin analizinde t-testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon testi, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin analizinde ise Mann Whitney-U, Kruskal Wallis testi, Spearman Rho korelasyon testi kullanıldı. Bulgular ortalama \pm standart sapma olarak ifade edildi. p değerinin $<0,05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

43 hastadan elde edilen fonksiyonel, davranışsal, ağrıya bağlı ve psikolojik etki değerleri için verilen skorlar toplanıp ortalamaları alındı. Buna göre hastalar üzerinde periodontal hastalığın neden olduğu psikolojik etki değeri ortalama $2,60 \pm 0,42$; ağrıya bağlı $2,49 \pm 0,41$; fonksiyonel problemlere bağlı $1,88 \pm 1,12$ ve davranışsal $1,86 \pm 1,14$ olarak bulundu.

Yaşam kalitesini etkileyen faktörler Tablo 2'de özetlenmiştir. Cinsiyetle olan ilişkisi değerlendirildiğinde, kadınlarda tedavi öncesi ($37,02 \pm 5,53$) yaşam kalitesinin erkeklerden ($31,53 \pm 6,04$) daha düşük olduğu saptandı ve tedavi sonrası 7 günlük süre boyunca yükselme eğilimi gösterse de her ölçümde erkeklerden anlamlı olarak daha düşük seviyede kaldığı görüldü ($p < 0,05$). Bölge, sosyo-ekonomik düzey, eğitim seviyesi ve yaşın, yaşam kalitesi düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı gösterilmekle beraber; genç yaş grubunda, ön bölgede, yüksek gelir seviyesinde, düşük eğitim düzeyinde yaşam kalitesinin daha kötü olduğu izlenmektedir (bütün değerler için $p > 0,05$).

Corah Dental Anksiyete skoru ile GOHAI arasında yüksek korelasyon olduğu gözlemlendi ($p < 0,01$). Hastaların dental anksiyeteleri arttıkça

Tablo 2. Tedavi öncesi ve tedaviden sonra 7 günlük süreçteki GOHAI'nın⁹ demografik özelliklere göre dağılımı

	Tedavi öncesi	1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5.gün	6. gün	7. gün
Cinsiyet								
Erkek (n= 18)	31,5±6,0	28,0±8,4	21,0±8,5	18,0±8,3	18,0±7,9	17,5±7,7	17,0±7,5	15,5±7,4
Kadın (n=25)	37,0±5,5	43,0±9,0	41,0±9,9	39,0±9,4	36,0±8,9	32,0±9,0	30,0±8,8	27,0±8,7
P	0,237	0,014	0,007	0,011	0,008	0,012	0,014	0,012
Bölge								
Ön (n= 14)	31,0±5,5	34,0±7,9	32,5±9,3	31,5±9,6	28,0±9,9	27,0±10,1	25,5±10,1	25,0±10,2
Arka (n=29)	34,0±5,6	30,0±9,5	25,0±9,8	24,0±9,2	22,0±8,5	18,0±8,4	17,0±8,2	17,0±8,0
P	0,641	0,429	0,613	0,567	0,481	0,359	0,357	0,281
Sosyo Ekonomik Seviye								
Düşük (n=25)	34,5±5,6	31,5±8,8	28,5±9,4	27,5±8,8	24,0±8,0	23,5±7,9	20,5±7,8	19,5±7,7
Yüksek (n= 18)	31,0±6,2	34,0±9,1	32,0±9,5	27,0±9,4	25,0±9,5	25,0±9,4	24,0±9,0	23,0±9,0
P	0,874	0,672	0,832	0,730	0,532	0,659	0,573	0,573
Eğitim								
Üniversite (n=12)	28,5±5,2	28,5±5,3	25,0±4,4	22,0±4,5	18,5±4,3	17,0±4,1	17,0±3,5	16,5±3,1
Lise (n= 16)	34,0±5,4	33,0±5,3	31,0±5,1	30,5±4,4	26,0±4,6	27,0±4,4	24,0±4,2	22,0±3,7
İlkokul (n= 15)	36,0±5,5	37,5±5,5	36,5±4,5	31,0±4,7	33,5±4,4	31,0±4,2	28,5±4,1	23,0±3,2
P	0,702	0,594	0,655	0,459	0,471	0,369	0,317	0,301
Yaş								
*r	-0,01	-0,25	-0,25	-0,21	-0,20	-0,18	-0,16	-0,16

* Korelasyon katsayısı

Tablo 3. Corah dental anksiyete¹⁰ skorunun total GOHAI⁹ ve alt grup skorları ile korelasyonu

	Tedavi Öncesi	1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5.gün	6. gün	7. gün
GOHAI toplam skoru	0,61**	0,77**	0,77**	0,76**	0,74**	0,74**	0,71**	0,70**
Fonksiyonel sınırlama	0,48**	0,63**	0,66**	0,695(**)	0,687(**)	0,667(**)	0,658(**)	0,683(**)
Ağrı ve rahatsızlık	0,36*	0,71**	0,714(**)	0,695(**)	0,713(**)	0,705(**)	0,698(**)	0,628(**)
Psikolojik etkiler	0,66**	0,78**	0,786(**)	0,765(**)	0,751(**)	0,721(**)	0,685(**)	0,664(**)
Davranışsal etki	0,55**	0,70**	0,715(**)	0,741(**)	0,708(**)	0,705(**)	0,692(**)	0,680(**)

** p<0,01 * p<0,05

yaşam kalitelerinin düştüğü saptanmıştır. Alt gruplara bakıldığında, tedavi öncesi psikolojik ve davranışsal etki korelasyonu daha güçlü iken tedaviden sonraki dönemde bütün alt ölçütlerde gözlenen korelasyon ilişkisi artmaktadır (Tablo 3).

Tartışma

Ağız sağlık düzeyi, sebep olduğu semptomlar ve fiziksel etkiler ile yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.^{5,8} Bu durum, periodontal hastalık ve tedavisinin günlük yaşam üzerindeki

olası etkilerinin de benzer şekilde yaşam kalitesini değiştirebileceğini akla getirmektedir. Bu araştırma, ileri kronik periodontitisin tedavisinde sıklıkla başvuru alan cerrahi tedavinin hasta yaşam kalitesi üzerine olan etkisini yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi ve anksiyete durumu ile ilişkilendirerek incelemeyi amaçladı.

Ağız sağlığı, tat hissini etkileyebildiği, yemek yerken ağrıya neden olabildiği dolayısıyla rahat çiğnemeyi engellediği ve fiziksel başka bir takım engellemeler yaratabileceği için yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, periodontal açıdan ağız sağlığının yarattığı sorunlar incelendi. Kronik periodontitis hastalarının en fazla psikolojik (2,60) açıdan etkilendiği görüldü. Ağrının (2,49) yarattığı rahatsızlık ise ikinci sırada gelmektedir. Fonksiyonel (1,88) ve davranışsal (1,86) etkilerininse daha az olduğu belirlendi. Cerrahi girişim sonrasında hastanın diş ve dişetlerinin sağlığı ve görünümünü konusunda endişeli olması ve yine erken dönemde özellikle görüntüsünden mutsuz olması beklenebilir. Bu algılama şekli hastanın, insanların önünde yemek yerken rahatsız olmasına yol açabilir. Bu etkilere ek olarak cerrahi bölgesindeki ağrı ve hassasiyet hissi de fonksiyon sırasında hastayı rahatsız edebilir. Bu tür psikolojik ve ağrıya bağlı etkilerin periodontal cerrahi tedavi sonrasında yüksek oranda gözleniyor olması periodontal tedavinin ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görüşünü desteklemektedir.

Geçmişte periodontal durumun ve hastalığın yaşam kalitesi üzerine olan etkisini inceleyen çalışmalar yapılmıştır. Needleman ve ark.'ları⁵ yaptıkları çalışmada periodontal problemlili hastalarda ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmişler ve periodontal durumun yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkileri olduğunu rapor etmişlerdir. Benzer şekilde, Ng ve Leung'un⁸ çalışmasında, daha iyi periodontal duruma sahip olan bireylerde yaşam kalitesinin de daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda kadınlarda cerrahi sonrası bir haftalık dönemde yaşam kalitesinin erkeklerden

daha fazla etkilendiği görülmüştür. Kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden daha fazla etkileniyor oluşu, kadınların ağrıyı algılayışındaki farklılıktan kaynaklanabilir. Ağrı, tedaviye bağlı yaşam kalitesini belirleyen önemli bir ölçüttür. Psikolojik ve sosyolojik karakterinden ötürü, ağrının algılanmasında, ortaya çıkışında ve toleransında cinsiyetler arasında farklılıklar mevcuttur.¹¹ Ağrı ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair yapılan araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koymuşlardır. Berkley¹² yaptığı çalışmada kadınların ağrıyı erkeklerden daha fazla algıladığını rapor etmişlerdir. Benzer sonuçlar ortaya koyan Kamp,¹⁵ kadın ve erkeklerin ağrı algısını, biyolojik yapılarındaki farklılığa bağlamıştır. Bu konuda yayınlanan bir derlemede ağrının ortaya çıkışı ve algılanışında cinsiyetin önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır.¹¹

Ön bölgeye yapılan cerrahi tedavinin arka bölgeden daha düşük yaşam kalitesine yol açtığı gözlemlendi. Ön bölgede rastlanan en büyük sorun estetik olarak karşımıza çıkmaktadır. Periodontal cerrahi tedavi sonrasında klinik açıdan sağlıklı bir sonuca ulaşılmasıyla beraber uzun klinik kron boyu ve interdental papil kaybı ile karakterize estetik olmayan sonuçlar da oluşabilmektedir.¹⁴ Ayrıca operasyon sonrası ilk hafta ön bölgede yer alan dikişler de hastayı rahatsız edebilmektedir. Bu durumun daha kontrol edilebilir olması için, ön bölge cerrahisine karar vermeden önce, hasta karşılaşacağı fonksiyonel ve özellikle estetik zorluklar açısından ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Böylelikle karşılaşacağı olumsuzluklara yönelik psikolojik anlamda daha hazır olan kişinin daha az etkilenmesi sağlanabilir. Buna ek olarak ön bölge cerrahisi planlandığında papil korumalı flep gibi yumuşak doku estetiğine minimum zarar verecek yöntemlerin seçimi de yaşam kalitesi açısından yararlı olacaktır.

Sosyo-ekonomik açıdan düşük seviyedeki hasta grubunda yaşam kalitesi daha az etkilenmiştir. Bu durum, hastaların yapılan tedavilerden beklentileri ile doğru orantılı olabilir. Bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri arttıkça beklentileri de artabilir ve tedavi sonrası bir haftalık

dönemde psikolojik, davranışsal ve fonksiyonel beklentilerini tam karşılayamadıkları için yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilir.¹⁵ Buna ek olarak, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek hastalarda tedavi öncesi yaşam kalitesi eşik seviyesi de daha yüksek olduğundan, bu kişilerde tedavi sonrası bir haftalık süreç içerisinde sahip oldukları yaşam kalitesi alışılana oranla daha düşük kalabilmektedir.

Eğitim seviyesi düşük olan grupta da yaşam kalitesi daha kötü etkilendi. Eğitim seviyesi, bireyin olaylar karşısındaki reaksiyonlarında var olan mantık düzeyini belirler. Bilgilendirilen hasta, yapılan tedavi sonrasında ortaya çıkan etkileri ne kadar mantıklı yorumlarsa kabul edebilmesi de o kadar kolay olur.

Bu çalışmanın sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaşam kalitesinin yaşla ters orantılı olduğu bulundu. Yaş azaldıkça yaşam kalitesi düşmektedir. İleri yaştaki erişkinlerin duygularını ayarlama ve olumlu düşünme konusunda gençlerden daha iyi olduğu bilinmektedir.^{16,17} Bu sonuç beklenti ile de açıklanabilir. Genç bireylerin tedaviden bekledikleri çok daha fazla olabilir ve tedavi sonrası dönemde karşılaştıkları fonksiyonel, psikolojik ve davranışsal zorluklar yaşam kalitesini düşürebilir. Bunlara ek olarak yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirilirken, 6 aydan eski dönemde yapılmış olası periodontal tedavilerin hastalar üzerinde bıraktığı olumlu veya olumsuz deneyimlerin de dikkate alınması ve daha derinlemesine incelenmesi gerekebilir. Hastanın CORAH ile belirlenen anksiyete seviyesi arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir. Anksiyetenin periodontal tedavi sonrası iyileşmeyi etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur.^{18,19} Bu araştırmalarda periodontal tedaviye daha düşük yanıt verenlerin daha fazla psikolojik problemi olduğu bulunmuştur.¹⁸⁻²² Bu yönüyle değerlendirildiğinde, psikolojik bir sorun olan anksiyetenin tedavi sonrasında yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi beklenen bir sonuç gibi görülebilir.

Sonuç

Bu çalışmadan elde edilen veriler, periodontal hastalıklarda uygun tedavinin yaşam kalitesini etkilediğini-düzeltiltiğini ortaya koymaktadır. Kadınlarda ve dental anksiyetesi yüksek olan hastalarda yaşam kalitesinin etkilenmesinin daha fazla olduğu ve bu hastalara özgü farklı yaklaşımlar geliştirilmesinin fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Daha geçerli verilerin elde edilebilmesi için daha çok sayıda hasta üzerinde planlanan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Curtis JW, McLain JB, Hutchinson RA. The incidence and severity of complications and pain following periodontal surgery. *J Periodontol* 1985; 56: 597-601.
2. Lee JM, Song KB, Sohn HY, Jeong SH & Kwon HK. Comparison between patient expectation before and satisfaction after periodontal surgical treatment. *J Periodontol* 2002; 73: 1037-1042.
3. Kalkwarf KL, Kaldahl WB & Patil KD. Patient preference regarding 4 types of periodontal therapy following 3 years of maintenance follow-up. *J Clin Periodontol* 1992; 19: 788-793.
4. Needleman I, Tucker R, Giedrys-Leeper E & Worthington H. A systematic review of guided tissue regeneration for periodontal infrabony defects. *J Perio Res* 2002; 37: 380-388.
5. Needleman I, McGrath C, Floyd P & Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J Clin Periodontol* 2004; 31: 454-457.
6. Tonetti MS, Fourmouis I, Suvan J, Cortellini P, Bragger U & Lang NP. Healing, postoperative mobility and patient perception of outcomes following regenerative therapy of deep intrabony defects. *J Clin Periodontol* 2004; 31: 1092-1098.
7. Kloostra PW, Eber RM, Wang HL & Inglehart MR. Surgical versus non-surgical periodontal treatment: psychosocial factors and treatment outcomes. *J Periodontol* 2006; 77: 1253-1260.
8. Ng SKS & Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent and Oral Epidemiol* 2006; 34: 114-122.
9. Atchison K. The general oral health assessment index. In: Slade G. Measuring oral health and quality of life. University of North Carolina, Dental Ecology, Chapel Hill, 1997, 79-80.

10. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48: 596.
11. Miller C, Newton SE. Pain Perception and Expression: The Influence of Gender, Personal Self-Efficacy, and Lifespan Socialization. *Pain Manag Nurs* 2006; 7: 148-152.
12. Berkley KJ. Sexual difference and pain: A constructive issue for the millennium. 1998. Erişim adresi: <http://painconsortium.nih.gov/genderandpain/abstracts/KBerkley.htm>.
13. Kamp TE. Survey reveals impact of pain may differ by gender. *Pain & Central Nervous System Week* 2001; 22: 16-17.
14. Takei H, Yamada H, Hau T Maxillary anterior esthetics. Preservation of the interdental papilla. *Dent Clin North Am* 1989; 33:263-273.
15. Wan GJ, Counte MA, Cella DF, Hernandez L, Deasy S, Shiimoto G. An analysis of the impact of demographic, clinical, and social factors on health-related quality of life. *Value Health* 1999; 2: 308-318.
16. Yun RJ, Lachman ME. Perceptions of aging in two cultures: Korean and American views on old age. *J Cross Cult Gerontol* 2006; 21:55-70.
17. Gavrilov LA & Gavrilova NS. The Biology of Life Span: A Quantitative Approach. Harwood Academic Publisher, New York, 1991, 21-27.
18. McGrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 67-72.
19. Vettore M, Quintanilha RS, Monteiro da Silva AM, Lamarca GA, Leao ATT. The influence of stress and anxiety on the response of non-surgical periodontal treatment. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 1226-1235.
20. Solis ACO, Lotufo RFM, Pannuti CM, Brunheiro EC, Marques AH, Lotufo-Neto F. Association of periodontal disease to anxiety and depression symptoms, and psychosocial stress factors. *J Clin Periodontol* 2004; 31: 633-638.
21. Aleksejuniene` J, Holst D, Eriksen HM, Gjermo P. Psychosocial stress, lifestyle and periodontal health. A hypothesised structural equation model. *J Clin Periodontol* 2002; 29: 326-335.
22. Castro GDC, Oppermann RV, Haas AN, Winter R, Alchieri JC. Association between psychosocial factors and periodontitis: a case-control study. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 109-114.

Yazışma Adresi:

Onur ÖZÇELİK
Çukurova Üniversitesi,
Dişhekimiği Fakültesi,
Periodontoloji AD,
01330 Balcalı, ADANA
Tel : (322) 3387330
Faks : (322) 3387331
E-posta : oozcelik@cu.edu.tr