

SİVAS İL MERKEZİ ÖZEL VE DEVLET OKULLARINDAKİ 12-17 YAŞ GRUBU ÖĞRENCİLERİN PERİODONTAL TEDAVİ GEREKSİNİMİNİN VE DOLGU İHTİYAÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

THE COMPARISON OF THE PERIODONTAL TREATMENT NEEDS AND FILLING NEEDS OF THE STUDENTS AGED BETWEEN 12-17 YEARS FROM PRIVATE AND PUBLIC SCHOOLS FROM SIVAS CITY CENTER

Dr.Vildan BOSTANCI*

Yrd.Doç.Dr.A. Hakan DEVELİOĞLU*

Yrd.Doç.Dr.Ziyet ÇINAR**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; CPITN kullanılarak, Sivas İl Merkezi özel ve devlet okullarındaki 12-17 yaş grubu öğrencilerin periodontal tedavi gereksinimi ve çürük diş dağılımının belirlenmesidir.

Gereç ve yöntem: Toplam 838 öğrencide (235 özel okul ve 603 devlet okulu öğrencisi) çalışma yapılmıştır.

Bulgular: Gingival indeks, plak indeksi, CPITN bakımından özel okul öğrencileri ile devlet okulu öğrencileri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Çürük ve eksik diş sayısı arasında fark bulunmazken, özel okul öğrencilerinde dolgulu diş sayısı daha fazla tespit edilmiştir.

Sonuç: Devlet okullarında okuyan öğrencilerin daha fazla bilgilendirilmeleri ve daha yoğun bir tedavi yaklaşımının olması yönünde bir fikir birliği oluşmuştur.

Anahtar kelimeler: Gingival indeks, plak indeksi, CPITN

SUMMARY

Objective: The purpose of this study was to determine the periodontal treatment needs, using the CPITN and tooth decay, in 12-17 years old children from private and public schools from Sivas.

Material and method: A total of 838 children was studied (235 in private schools and 603 in public schools).

Results: There was statistical difference between children from private and public schools regarding plaque index, gingival index and CPITN. There was no statistical difference regarding the number of missing and decayed teeth. The number of the filled teeth in private schools were more than public schools.

Conclusion: There occurred an idea concerning to give more information and an intensive treatment approach for the students from the public schools of the city.

Key words: Gingival index, plaque index, CPITN

GİRİŞ

Periodontal hastalıklar, günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporlarında tüm toplumlarda görülen en yaygın hastalık olarak tanımlanmaktadır.^{3,20,42,43,44} Bu tanımlamada yeryüzünde periodontal hastalık olmayan ne bir bölge ne de bir insan topluluğu olduğu, birçok bölgede bu hastalığın çocuk popülasyonunun yarısını, erişkin popülasyonunun da hemen hemen tamamını etkilediği açıklanmaktadır.^{28,30} Türkiye’de periodontal hastalığın sıklığı ve yaygınlığı birçok kez gösterilmesine karşın^{4,9,10,11} WHO’nun kabul ettiği veriler doğrultusunda çalışmalar ancak son yıllarda gündeme gelmiştir.^{6,12}

Son yıllarda, dünyada periodontal hastalıkların prevalansını tespit için Toplum Periodontal Tedavi Gereksinimi İndeksi (Community Periodontal Index of Treatment Needs - CPITN) kullanılmaya başlanmıştır.

CPITN indeksinde muayene edilen diş sayısı ve muayene süresi kısalmakta ve kayıt sistemi kolaylaşmaktadır.

Oktay, 1975 yılında Erzurum yöresinde yaptığı bir çalışmada periodontal hastalıklar ile ağız hijyeni, cinsiyet, yaş, beslenme ve sosyo-ekonomik durum arasındaki ilişkiyi araştırmış, yaş ile periodontal hastalıkların prevalansının arttığını, sosyo-ekonomik durumun hastalık derecesini etkilediğini, yüksek protein diyetiyle beslenenlerde periodontal durumun daha iyi olduğunu bildirmiştir.²⁵

Farklı araştırmacılar, sosyo-ekonomik düzeyi belirlemede, değişik kriterleri esas almışlardır. Ebeveynin eğitim düzeyi²⁴ ve mesleği³⁵, ebeveynin hem eğitim, hem de gelir düzeyi, ebeveynin eğitim, gelir düzeyi ve mesleği³², çocukların eğitim düzeyi^{19,29} esas alınarak belirlenen sosyo-ekonomik düzeydeki iyileşme ile doğru orantılı bir şekilde çocukların

* Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD, SİVAS.

** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, SİVAS.

Periodontal Tedavi Gereksiniminin Saptanması

Türk Periodontoloji Derneği 37. Bilimsel Kongresi’nde (Mayıs 2007, Antalya) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ağızlarındaki çürükten etkilenme derecesinde de azalma kaydedilmiştir.

Bu çalışmamızın amacı; Sivas İl Merkezine bağlı devlet ve özel okullarında okuyan 12-17 yaş grubu öğrencilerin tedavi gereksinimlerini belirleyip karşılamaktır. Bu sayede, ülkemizdeki diğer çalışmalarla birlikte koruyucu diş hekimliğine katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızın deneklerini; yaşları 12-17 arasında değişen, Sivas İl Merkezinde yaşamlarını sürdüren, farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip 235 özel okul, 603 devlet okulu öğrencisi oluşturmuştur.

Materyal toplama işlemi için periodontal durum ve tedavi gereksinimini belirlemek için WHO tarafından önerilen CPITN'e özgü hazırlanan form kullanılmıştır.

Çalışmamızda CPITN değerlerini tespit için O'Leary'in ortaya attığı 6 segment sistemi ve bu sistemde de;

7	6	1	6	7
7	6	1	6	7

nolu dişler kullanılmıştır. Muayenede Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği özel tipte dizayn edilmiş WHO sondu kullanılmıştır. Kullanılan sond, ucunda 0,5 mm çapında bir küre bulunan ve sırasıyla 3 mm, 2mm, 3 mm ve 3 mm' lik aralıkları olan bir yapıdadır. Sondun 2 mm'lik kısmı siyah olarak işaretlenmiştir. Her diş için CPITN indeksi kriterlerine göre en yüksek değer saptanarak kaydedilmiştir. Dişlerin bukkal, lingual, distal ve mesial yüzeylerinden olmak üzere dört yüzeyinden Plak indeks (Silness-Löe) ve Gingival indeks (Löe-Silness) ölçümleri yapılmıştır.²¹

Periodontal durumun bu şekilde tespitini takiben DMFT indeksi ile her bir bireyin ağızındaki çürük, eksik ve dolgulu dişler kayıt altına alınmıştır.

Muayene işlemi, kapalı bir ortamda gün ışığını en fazla alan bir yerde, bireyler tek tek sandalye üzerine oturtularak aynı klinisyen tarafından yürütülmüştür. Skorlar yardımcı personel tarafından muayene formuna işlenmiştir. Her bir işlem yaklaşık 2-2,5 dakikada tamamlanmıştır.

Toplum Periodontal Tedavi Gereksinimi İndeksi (CPITN):

1977 yılında WHO; toplulukların tedavi ihtiyacını belirlemek için yeni bir indeks sistemi (CPITN) önermiştir. Bu sistem, 1982 yılında Ainamo tarafından epidemiyolojik çalışmalar ve hasta takibi için uygulanmıştır.^{4,42} İndeks; O'Leary'nin önerdiği şekilde dentasyonu 6 üniteye (sektant) bölmektedir. Muayene sırasında, WHO periodontal sondu, dişeti cebi içerisine, 20 g'ı geçmeyen bir kuvvetle yerleştirilir. Sondun uç kısmındaki top, cep içindeki diştaşı, cebin derinliğini ve morfolojisini fark edebilecek şekilde cep içerisinde çepeçevre dolaştırılır. Her bir sextanttaki en yüksek değerler belirlendikten sonra, bu değerler arasındaki en yüksek değer her bir bireyin skoru olarak belirlenmiş ve tedavi gereksinimi buna göre saptanmıştır.

Bu indeks şu şekilde skorlanmıştır;

Kod 0: Sağlıklı periodonsiyum.

Kod 1: Sondla temastan sonra, direkt gözle veya ağız aynası ile kanama varlığı.

Kod 2: Sondla muayenede diştaşı hissedilmesi veya taşkın restorasyon kenarlarının varlığı söz konusudur, sondun siyah bandının tümü gözle görülür.

Kod 3: 4-5 mm periodontal cep varlığı tespit edilir.

Kod 4: 6 mm veya daha derin cep varlığı tespit edilir. Sondun siyah bandı tamamen kaybolmuştur.

Kod X: Değerlendirmeye alınmayacak kadar diş eksikliği olan bölge.

Tedavi Gereksinimi (TN)'nin Belirlenmesi:

Tedavi gereksinimleri CPITN skorlarına göre şu şekilde sınıflandırılır:

TN 0: Tedavi gereksinimi yok. Kod 0 değeri ya da X değerinin bulunması tedavi gereksiniminin olmadığını bildirir.

TN I: Ağız hijyeni eğitimine gereksinimi vardır. Herhangi bir bölgede Kod 1 değerinin bulunması, kişisel oral hijyenin sağlanması veya yeniden düzenlenmesini gerektirir.

TN II: TNI + profesyonel diştaşı temizliği

A- Herhangi bir bölgede Kod 2 değerinin bulunmasında, profesyonel diştaşı temizliğinin yapılması ve hastaya oral hijyen eğitimi verilmesini gerektirir.

B- Herhangi bir bölgede Kod 3 değerinin bulunmasında, oral hijyen eğitimi verilmeli, profesyonel diştaşı temizliği ve subgingival küretaj işlemi yapılmalıdır.

TN III: TNI + TNII + Kompleks tedavi

Herhangi bir bölgede Kod 4 değerinin bulunmasında, oral hijyen eğitimi, profesyonel diştaşı temizliği ve subgingival küretaja ilaveten, tüm cerrahi yöntemlere ihtiyaç vardır.^{26,45}

VERİ ANALİZ YÖNTEMLERİ

Çalışmamızın verileri, SPSS 13.0 paket programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde, Khi-kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin plak indekslerinin dağılımı Tablo I'de verilmiştir.

Tablo I. Araştırmaya katılan bireylerin plak indeksi dağılımı

	Plak İndeksi							
	0		1		2		3	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet okulları (n=603)	46	7,6	280	46,4	245	40,6	32	5,3
Özel okullar (n=235)	35	14,9	152	64,7	47	20,0	1	0,4
Toplam (n=838)	81	9,7	432	51,6	292	34,8	33	3,9

Tablodan da görüldüğü gibi devlet okullarındaki öğrencilerin % 7,6'sında plak indeksi 0, % 46,4'ünde 1, % 40,6'sında 2 ve % 5,3'ünde 3 iken; özel okul öğrencilerinin % 14,9'unda 0, % 64,7'sinde 1, % 20'sinde 2 ve % 0,4'ünde 3 skoru tespit edilmiştir. Her iki grup arasında plak indeksi açısından fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo II'deki gingival indeks değerlerine göre devlet okullarındaki öğrencilerin % 7,8'inde 0, % 43,9'unda 1, % 39,3'ünde 2 ve % 9'unda 3 iken; özel okul öğrencilerinin % 21,3'ünde 0, % 58,7'sinde 1, % 19,6'sında 2 ve % 0,4'ünde 3 değerleri tespit edilmiştir. Her iki grup arasında gingival indeks açısından fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo II. Araştırmaya katılan bireylerin gingival indeks dağılımı

	Gingival İndeks							
	0		1		2		3	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet okulları (n=603)	47	7,8	265	43,9	237	39,3	54	9,0
Özel okullar (n=235)	50	21,3	138	58,7	46	19,6	1	0,4
Toplam (n=838)	97	11,6	403	48,1	283	33,8	55	6,6

Çalışmamıza katılan bireylerin Tablo III'teki CPITN dağılımına göre devlet okullarındaki öğrencilerin %7,6'sında skor 0, %44,1'inde 1, % 40,5'inde 2 ve %7,8'inde 3 iken, özel okul öğrencilerinin % 14,9'unda 0, % 71,5'inde 1, % 13,2'sinde 2 ve % 0,4'ünde 3 olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasında CPITN indeksi açısından fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo III. Araştırmaya katılan bireylerin CPITN dağılımı

	CPITN									
	0		1		2		3		4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet okulları (n=603)	46	7,6	266	44,1	244	40,5	47	7,8	-	-
Özel okullar (n=235)	35	14,9	168	71,5	31	13,2	1	0,4	-	-
Toplam (n=838)	81	9,7	434	51,8	275	32,8	48	5,7	-	-

Tablo IV ve V'te bireylerin çürük dağılımı ve eksik diş sayısını incelediğimizde, gruplar arasında fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo IV. Araştırmaya katılan bireylerin çürük dişlerinin dağılımı

	Çürük Sayısı													
	0		1		2		3		4		5		6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet okulları (n=603)	277	45,9	102	16,9	117	19,4	56	9,3	37	6,1	10	1,7	0	0
Özel okullar (n=235)	114	48,5	54	23,0	28	11,9	17	7,2	13	5,5	3	1,3	4	1,7
Toplam (n=838)	391	46,7	156	18,6	145	17,3	73	8,7	50	6,0	13	1,6	4	0,5

Tablo V. Araştırmaya katılan bireylerin eksik dişlerinin dağılımı

	Eksik diş sayısı													
	0		1		2		3		4		5		6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet okulları (n=603)	517	85,7	60	10,0	12	2,0	12	2,0	1	0,2	-	-	1	0,2
Özel okullar (n=235)	205	87,2	17	7,2	8	3,4	4	1,7	0	0	-	-	1	0,4
Toplam (n=838)	722	86,2	77	9,2	20	2,4	16	1,9	1	0,1	-	-	2	0,2

Devlet okullarının %83,3'ünde dolgu diş bulunmazken, özel okulların %67,7'sinde dolgu bulunmamaktadır. Devlet okullarının %9,1'inde, özel okulların %14,9'unda 1 dolgu; devlet okulların %3,5'inde, özel okulların %9,4'ünde 2 dolgu; devlet okullarının %2,2'sinde, özel okulların %3'ünde 3 dolgu; devlet okulların % 1,3'ünde, özel okulların % 3,4'ünde 4 dolgu; devlet okulların %0,5'inde, özel okulların %0,9'unda 5 dolgu; özel okulların %0,9'unda 6 dolgu, devlet okullarının %0,2'sinde 7 dolgu bulunmaktadır (Tablo VI). Her iki grup arasında dolgu diş sayısı açısından fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo VI. Araştırmaya katılan bireylerin dolgu dişlerinin dağılımı

	Dolgu diş sayısı															
	0		1		2		3		4		5		6		7	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet okulları (n=603)	502	83,3	55	9,1	21	3,5	13	2,2	8	1,3	3	0,5	0	0	1	0,2
Özel okullar (n=235)	159	67,7	35	14,9	22	9,4	7	3,0	8	3,4	2	0,9	2	0,9	-	-
Toplam (n=838)	661	78,9	90	10,7	43	5,1	20	2,4	16	1,9	5	0,6	2	0,2	1	0,1

TARTIŞMA

Epidemiyolojik araştırmaların gösterdiği sonuçlar, hastalıkların bireysel ve toplumsal alanda engellenmesi ve hatta tedavisi yönünde oldukça standart yöntemlerin geliştirilmesine yol açmıştır. Bu aşamada da birçok ülke, koruyucu önlemlerin yanında mevcut hastalıkların tedavisini gerçekleştirebilecek politikalar üretmek amacıyla, yeni epidemiyolojik araştırma yöntemlerinden yararlanmışlardır.^{2,14,28}

WHO tarafından kabul edilen ve önerilen CPITN indeksi araştırma süresini, muayene edilen diş sayısını azaltmakta ve kayıt sistemini kolaylaştırmaktadır.³ Doğal olarak sistemin kolaylıkları yanında birtakım eksiklikleri de görülmüştür. Bunlar arasında da klinik ataşman seviyesi, gingival çekilmeler, alveol kemik kaybı miktarının belirlenememesi sayılabilir. Ancak tedavi gereksinimini patolojik cebin durumu ortaya koyduğunda bu indeks açısından diğer faktörlerin önemli eksiklikler olarak değerlendirilemeyeceği belirtilmiştir.^{2,3}

Çalışmamızda WHO 'nun önerisi doğrultusunda, Sivas İl Merkezindeki özel ve devlet okulu öğrencilerinin periodontal durum ve tedavi gereksinimlerini, basit, hızlı ve üniter olması nedeniyle günümüzde bu tarz çalışmalarda en sık kullanılan CPITN ile saptadık. Ayrıca araştırmamızda, daha önce bu yörede benzer bir araştırmanın yapılmadığını tespit ettik.

Plak indeksi ve gingival indeks dağılımına göre; iki grup arasında gingival indeks açısından fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum oral hijyen alışkanlıklarının farklı olduğunu göstermektedir.

Devlet okulu öğrencilerinde CPITN 0 değeri %7,6; 1 değeri %44,1; 2 değeri %40,5 ve 3 değeri %7,8 iken özel okul öğrencilerinin %14,9'unda 0, %71,5'inde 1, %13,2'sinde 2 ve %0,4'ünde 3 değeri tespit edilmiştir. Her iki grup arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tedavi gereksinimi olmayan öğrencilerin devlet okullarındaki dağılımı %7,6 iken, özel okul öğrencilerinde %14,9 olarak karşımıza çıkmaktadır. Oral hijyen eğitime ihtiyacı olan öğrenciler devlet okulunda %44,1; özel okulda ise %71,5'tir. Devlet okulu öğrencilerinin %48,3'ünün periodontal tedaviye ihtiyacı varken, özel okul öğrencilerinde bu oran %13,6'ya düşmektedir.

Araştırmamızda çürük ve eksik diş sayısı bakımından gruplar arasında fark bulunmamaktadır. Bu sonuca paralel olarak sosyo-ekonomik düzey ile çürük prevalansı arasında ilişkinin olmadığını savunan araştırmacıların⁴¹ yanı sıra, sosyo-ekonomik düzeyin diş çürüğü üzerindeki etkisinin önemli olduğunu savunan araştırma sonuçları da yer almaktadır.^{19,29,32} Dolgu diş sayısı açısından ise iki grup arasındaki farkın anlamlı bulunması hekime ulaşmada, sosyo-ekonomik düzeyin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Addo-Yobo ve ark.¹ ile Pekiner²⁷; bizim çalışmamızla uyumlu olarak sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının periodontal indeks değerlerinin sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gruptan daha iyi olduğunu bildirmişler, bununla birlikte Sogi ve Bhaskar³⁸; Hindistan'ın Davangere şehrinde yapmış oldukları çalışmalarında, çocuklardaki çürük diş sayısı ve oral hijyen durumlarının sosyo-ekonomik durumla güçlü bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır.

Bayhan¹³, bizim çalışmamızın sonuçlarına paralel olarak Diyarbakır'da üç farklı sosyo-ekonomik düzeyde yapmış olduğu çalışmasında orta ve kötü ekonomik düzeye sahip gruplarda periodontal hastalıkların daha sık olduğunu belirtmiştir. Buna ilaveten Dari¹², aynı yörede yapmış olduğu araştırmasında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Sofola ve ark.³⁷, Nijerya'da kırsal ve kentsel okul öğrencileri arasındaki oral hijyen ve periodontal tedavi gereksinimini incelediği çalışmasında, kırsal bölge

çocuklarının oral hijyen durumunun daha kötü olduğunu, bununla birlikte kentsel bölgede yaşayan düşük sosyal sınıfa sahip çocukların yüksek sosyal sınıfa sahip çocuklardan daha fazla periodontal tedavi gereksinimleri olduğunu ortaya koymuşlardır.

Bu konuda farklı görüşte olan Balkaya⁸, sosyo-ekonomik düzeyin periodontal sağlığa etkilerini incelemiş ancak anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Bu görüşe paralel olarak Taani⁴⁰ de yaptığı araştırmasında plak ve gingival indeks skorları açısından devlet okulu ve özel okul öğrencileri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Periodontal sağlığı incelediğimiz çalışmamızda, devlet okullarında en fazla bulunan skorun Kod 1 olduğu; bunu Kod 2, Kod 3 ve Kod 0'ın takip ettiği, özel okullarda ise yine en fazla Kod 1 ancak bunu Kod 0, Kod 2 ve Kod 3'ün takip ettiği saptandı.

Sarıbay³³, Ankara ili Çankaya ilçesinde ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören 13-19 yaş grubundaki bireylerde Juvenil Periodontitis görülme sıklığı ile ilgili yapmış olduğu çalışmasında en fazla bulunan değer Kod 0 olduğu; bunu Kod 2, Kod 1, Kod 3 ve Kod 4 değerlerinin izlediğini belirtmiştir. Baloş ve ark.'nın¹², 20-24 yaş grubundaki üniversite öğrencilerinin periodontal durumlarını inceledikleri çalışmalarında, en fazla Kod 1 olduğu; bunu 2,3,0, ve 4 değerlerinin izlediği bildirilmiştir. Saydam ve ark.'nın³⁴, Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizini yaptıkları çalışmalarında 15-19 yaş grubunda bulunan bireylerde en fazla Kod 0 değeri bulunduğu; bunu da 1, 2, 3 ve 4 değerlerinin takip ettiği belirtilmiştir. Mengi'nin²³ çalışmasında ise, 15-19 yaş grubundaki bireylerde en fazla Kod 1 değeri, bunu da 0,2,3 ve 4 izlediği sonucuna varılmıştır.

15-19 yaş grubunda yapılan araştırmalarda Guile¹⁸, Anil ve ark.⁵, Strohmenger ve ark.³⁹, Baelum ve ark.⁷, Garcia ve ark.¹⁷ en fazla yoğunluğun 2 üzerinde olduğunu, Placak ve ark.³¹, Saydam ve ark.³⁴, Mengi²³ en fazla yoğunluğun 1 üzerinde olduğunu, Sivaneswaran³⁶ ise 3 üzerinde olduğunu belirtmiştir.

Periodontal sağlığı değerlendirmek için kullanmış olduğumuz CPITN indeks değerlerine göre sosyo-ekonomik düzeyin artışıyla doğru orantılı olarak periodontal sağlığın daha iyi olduğu ve tedavi ihtiyacının azaldığı sonucuna varıldı. Sosyoekonomik düzeyin artışına paralel olarak bu öğrencilerin oral

hijyen uygulamalarını daha fazla yerine getiriyor olmalarına bağlı olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızın sonuçları ışığında aşağıdaki saptama ve tavsiyelerin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır;

1. CPITN tarama sistemiyle ülkemizin değişik yörelerinde ve değişik çalışma gruplarında periyodik araştırmalar yapılmalıdır.
2. Sonuçlara göre, eğitim kadrosunun en önemli elemanları olan öğretmenlerin temel ağız ve diş sağlığı bilgisinin aktarılmasında hekimlerden daha çok katkılarının olduğu görülmektedir. Bu konuda daha da desteklenmelidirler.
3. Dişhekimi kavramı toplumda artık yerleşik bir olgu haline gelmiştir, fakat hekime ulaşmada daha kolay yolların planlanması bir devlet politikası olarak ele alınmalıdır.
4. Medyanın katkısı tüm dünyada olduğu gibi bizde de etkili olmaktadır. Ancak, medya kanalıyla aktarılan bilgiler devamlı kontrol edilmelidir. Sadece bilimsel dayanağı olan reklamlara sıcak bakılmalıdır.
5. Ülkemizin Toplum Ağız ve Diş Sağlığı düzeyi dalında da yükseltilmesi için, bu hizmette yer alan tüm birimlerin koordineli ve uzun vadeli programlarının olması gerekmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmamızın hazırlanmasında emeği geçen saygın Prof. Dr. Kaya Eren'e destek ve yardımlarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Addo-Yobo C, Williams S A, Curzon M E. Oral hygiene practices oral cleanlines and periodontal treatment needs in 12- year old urban and rural school children in Ghana Community Dental Health 1991; 8 (2):155-162.
2. Ainamo J. Assessment of Periodontal Treatment Needs: adoption of the WHO Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) to European Countries. Public Health Aspects of Periodontal disease. Quintessence Publishing Co. Inc 1984; 33-45.
3. Ainamo J, Barmes D, Begrie G, Cutress T, Martin J, Infirri J S. Development of the World Health Organisation (WHO) Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). Int Dent Journal, 1982; 32:281-291.
4. Akkaya M. Murat. 15 yaş grubuna 6 aylık dönemlerde uygulanan periodontal bakımın diş çürükleri ve periodontal sağlık açısından değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara, 1985.

5. Anil S, Hari S, Vijayakumar T. Periodontal conditions of selected population of Trivandrum district. Kerala. Indian Com Dent Oral Epidemiol. 1990; 18:325
6. Arpak M, Akkaya M. Ankara Üniversitesi öğrencilerinde CPITN'ın bir uygulaması. A. Ü. Diş Hek Fak. Derg. 1989; 16(3): 457-460.
7. Baelum V, Frejerskov O, Manji F, Wanzala P. Influence of CPITN partial recordings on estimates of prevalence and severity of various periodontal conditions in adults. Com Dent Oral Epidemiol 1993; 21:354-359.
8. Balkaya V. Erzurum ve İstanbul illeri ortaöğretim öğrencilerinde ağız-diş sağlığı ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar ve iki bölgenin karşılaştırılması. İ Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul: Doktora Tezi, 1990.
9. Baloş K, Bostancı H S, Arpak M N, Özcan G. 15 yaş grubunda periodontal yıkımlar. A. Ü. Diş Hek Fak. Derg. 1981; 8: 27-36.
10. Baloş K, Eren K, Akkaya M. Farklı yaş gruplarında ağız bulgularının karşılaştırılması. A. Ü. Diş Hek Fak. Derg. 1983; 10: 163-171.
11. Baloş K, Eren K, Akkaya M, Tüccar E. Periodontal tedavi gereksiniminin saptanması ve değerlendirilmesi PTNS ve ülkemizde ilk uygulaması. A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg. 1983; 10: 173-182.
12. Baloş K, Eren K, Taplamacıoğlu B, Yavuz D, Aykaç Y. Değişik branşlarda eğitim gören üniversite öğrencilerinin periodontal durumlarının CPITN'e göre karşılaştırılması. G. Ü. Diş Hek. Fak. Derg. 1990; 2: 165-177.
13. Bayhan A K. Diyarbakır yöresinde görülen periodontal doku hastalıklarının prevalansları bunlara tesir eden bazı faktörler. Doktora Tezi, Diyarbakır, 1983.
14. Cutress TW, Hunter PBV, Hoskins DIH. Comparison of the periodontal index (PI) and Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). Com Dent Oral Epidemiol. 1986; 14:39-42.
15. Darı K O. Diyarbakır ilindeki farklı sosyo-ekonomik seviyeye sahip 13-15 yaş grubu bireylerde; periodontal problemlerin, çürük yaygınlığının ve bunları etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi. Doktora Tezi, Diyarbakır, 2005.
16. Epidemiology of periodontal diseases, Position paper, J Periodontol, 1996; 67:935-945.
17. Garcia ML, Cutress TW. A national survey of periodontal treatment needs of adults in the Philippines. Com Dent Oral Epidemiol. 1986; 14:313-316.
18. Guile EE. Periodontal status of adults in central Saudi Arabia. Com Dent Oral Epidemiol 1992; 20:159-160.
19. Gülzow H J, Bamfaste R, Hoffmann S. Kariesbefunde an bleibenden Zähnen von 7 bis 15 jährigen Hamburger Schülern. Dtsch Zahnarztl Z. 1991; 46: 488-490.
20. Lindhe J. Textbook of Clinical Periodontology, Munksgaard, Copenhagen, 1984; p: 67-82, 85-118.
21. Lindhe J. Textbook of Clinical Periodontology, Munksgaard, Copenhagen 2nd Ed., 1989; p: 310-322.
22. Listgarten MA, Schifter CC, Laster L. 3-year longitudinal study of the periodontal status of an adult population with gingivitis. J Clin Periodontol. 1985; 12: 225-238.
23. Mengi O İ. Ankara ve çevresinde farklı yaş gruplarında periodontal tedavi gereksiniminin karşılaştırılması, Doktora Tezi, Ankara, 1992.
24. Nikolitsch J M. Zwischen sozialer herkunft und gebißgesundheit besteht ein enger zusammenhang. Zahnärztliche Mitteilungen 1978; 16: 881-889.
25. Oktay C. Periodontal hastalıkların Erzurum yöresindeki prevalansları ve bunlara tesir eden faktörler. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 1975; 9 (1): 5-26.
26. Oliver RC, Brown LJ, Loe H. Periodontal treatment needs. Periodontology 2000 1993; 2:150-160.
27. Pekiner N F. İstanbul'un sosyo-ekonomik yönden farklı iki ilköğretim okulunda uygulanan ağız ve diş sağlığı eğitiminin sonuçlarının karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi. M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 1999.
28. Philips RW, Hamilton JA, Jendresen MD, Mc Horris, W.H, Schallhorn RG. Report of the committee on scientific investigation of the American Academy of Restorative Dentistry, Philips et al Committee report, 1985; 53:844-863.
29. Pieper K. Epidemiologische Begleituntersuchen zur Gruppenprophylaxe 1994. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. v. (DAJ). Bonn 1995.
30. Pilot T, Miyazaki H. Global results 15 years of CPITN epidemiology. Int Dent J. 1994; 44: 553-560.
31. Plancak D, Aurer-Kozel J. CPITN assessment of periodontal treatment needs in the population of Zagreb. Croatia. Int Dent J 1992; 42:441-444.
32. Priehn S. Deutsche Zahngesundheit zeigt Besserung: 42% der 8-9 jährigen Kinder naturgesund. Zahnärztliche Mitteilungen; 1990; 1456-1469.
33. Sarıbay A. Ankara ili Çankaya ilçesinde MEB'na bağlı pilot olarak seçilmiş bazı ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören 13-19 yaş grubundaki bireylerde Juvenil Periodontitis görülme sıklığı. Doktora Tezi, A. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999.

34. Saydam G, Oktay İ, Möller İ. Türkiye’de ağız diş sağlığı durum analizi. İstanbul, 1990.
35. Schmeiser HJ, Gülzow H, Werner Ch. Entwicklung von kariesfrequenz und kariesbefall an bleibenden zahnen Hamburger Schüler von 1988 bis 1994. Dtsch Zahnarzt Z 1995; 514-516.
36. Sivanewaran S. Community Periodontal index of Treatment Needs. Sidney, Australia. University of Sidney. MDS Thesis. 1984.
37. Sofola OO, Shaba OP, Jeboda SO. Oral hygiene and periodontal treatment needs of urban school children compared with that of rural school children in Lagos State. Nigeria. Odontostomatol Trop. 2003; 26(101): 25-29.
38. Sogi GM, Bhaskar DJ. Dental caries and oral hygiene status of school children in Davangere related to their socio-economic levels: an epidemiological study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2002; 20(4): 152-157.
39. Strohmenger L, Coroti M, Brambilla E, Malerba A, Vogel G. Periodontal epidemiology in Italy by CPITN. Int Dent J 1991; 41:313-315.
40. Taani DQ. Relationship of socioeconomic background to oral hygiene, gingival status and dental caries in children. Quintessence Int. 2002; 33(3): 195-198.

41. Usmen E. Ankara ve köylerindeki ilkokul çocuklarında diş çürüğü sıklığı ve bunu etkileyen bazı faktörler: İ Ü Diş Hek Fak Derg 1971; 5(1):84-100.
42. WHO Epidemiology, etyology and prevention of Periodontal disease. WHO Tech. Rep Series No: 621, Genava, 1978.
43. WHO Oral Health Surveys Basic Methods, 3.erd. ed. Genava, 1987.
44. WHO Oral Health Surveys. Genava, 1977.
45. Wolf H F. Der CPITN schon wieder ein neuer index. Schweiz Monatschrift Zahnmed 1997; 61-63.

Yazışma Adresi:

Dr. Vildan BOSTANCI

Cumhuriyet Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Periodontoloji Anabilim Dalı

58140 Kampüs/Sivas

Tel : 0346 2191010/2753

Faks : 0346 2191237

E-posta : dtvildanbostanci@hotmail.com