



Volume 5 / Issue 2 / September 2025

Research Article

Uzman Tıp Hekimlerinin Periodontal Hastalıklar Bakımının Farkındalıklarının ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Sena Balkız^{1*}, Varol Çanakçı², Yunus Emre Güner²

¹Motto Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Ordu, Türkiye.

²Ordu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye.

*Corresponding author: senabalkiz@gmail.com

Balkız, Sena., Çanakçı, Varol., Güner, Yunus Emre. "Uzman Tıp Hekimlerinin Periodontal Hastalıklar Bakımının Farkındalıklarının ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi". *Acta Stomatologica Cappadocia*. 5;2 (September 2025): 42-56.

DOI: <https://doi.org/10.54995/ASC.5.2.4>

Received: 29.08.2025; Accepted: 29.09.2025

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Uzman Tıp Hekimlerinin Periodontal Hastalıklar Bakımının Farkındalıklarının ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Sena Balkız, Varol Çanakçı, Yunus Emre Güner

Özet

Sorunun Açıklanması: Periodontitis, yalnızca lokal bir olasılık değil; Diyabet, taşıyıcı nakil, fetus kompartmanları ve solunum yolu hastalıklarıyla birlikte kullanılabilirliği sistemik etkiler göstermektedir. Ancak farklı branşlardaki tıp hekimlerinin periodontal tedavi açısından bilgi ve düzeyde düzeyde kalması, bu da erken tanı ve yönlendirmede önemli bir biçimde bir araya gelmesinden oluşmaktadır.

Amaç: Periodontitis; Kronik ve multifaktöriyel bir enflamatuvar problem. Bu sağlama amacı, farklı branşlardaki uzman hekimlerin periodontal hastalık ve bunların sistemik etkilerinin bilgilerini ve kalıcılıklarını sürdürmektir.

Malzeme ve ücretlendirme: Kesitsel tipteki bu anket çalışması, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun ayrılması (2021/01) ile Mart–Eylül 2021 tarihleri arasında yürütülmektedir. Daha önceki çalışmaların temel raporu 32 sorudan oluşan orijinal bir anket hazırlanmış ve Google Forms üzerinden İç Hastalıkları (İ.HU), Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHDU), Kalp ve Damar Cerrahisi (KDCU) ve Kulak Burun Boğaz (KBBHU) standartna göre hazırlanmıştır. NCSS 2007 paket programından elde edilen 330 verinin toplam programı analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve tek yönlü varyans analizi (Tukey post-hoc testi) ile değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %59,7'si kadın, yaşları $32,94\pm 7,44$ yıldır. Katılımcıların %71,5'i periodontitis tanımını doğru bilmiş, %68,2'si ilk bulgunun dişeti kanaması olduğunu ifade etmiştir. KBBHU ülkeleri arasında en yüksek seviyedeydi (%71,3 eğitim görmüş; $p=0,0001$), KHDU bileşenleri ise gebelik birimleri ile periodontitis arasındaki ilişki büyük oranda (erken doğum %72,3; düşük doğum ağırlığı %56,6). İ.HU'nun %69,1'i periodontal lezyonların prognozunu olumlu yönde güçlendireceğini göstermiştir. KDCU'nun %78,8'i periodontitisin taşıyıcısı için risk faktörü olduğunu doğru bilmiştir. Genel olarak zayıflamanın %90,3'ü sigaranın risk faktörü olduğunu, %73'ü periodontitisin semptomsuz ilerleyebileceğini belirtti. Ancak yalnızca %37,9'u hastalarını düzenli olarak diş hekimine yönlendirmekte, %19,1'i rutin ağız muayenesi yapmaktadır.

Sonuç: Bu çalışma, uzman hekimler arasında periodontal sağlık bilgisinin branşlara göre değişkenlik gösterdiğini ancak genel olarak yetersiz olduğunu ortaya çıkardı. KBBHU ve KHDU grupları daha yüksek bilgiye sahipken, İ.HU ve KDCU gruplarında bilgi düzeyi görece düşüktür. Bulgular, tıp eğitiminde periodontal sağlık konularının daha fazla vurgulanması, multidisipliner iş birliğinin uygulanması ve klinik uygulamalarda ağız-sistemik sağlık ilişkilerine yönelik daha fazla artırıcı programların geliştirilmesi gösterilmektedir.

Anahtar kelimeler: Farkındalık, periodontitis, sistemik hastalıklar, uzman hekimler,

Giriş

Periodontitis, disbiyotik dental plak biyofilmleri ile ilişkili, diş destek dokularının ilerleyici yıkımı, klinik ataçman kaybı ve inflamasyonla karakterize kronik, multifaktöriyel bir hastalıktır (1). Hastalığın gelişiminde bakteriyel etkenlerin yanı sıra konak yanıtı, genetik yatkınlık, diyabet, sigara kullanımı ve stres gibi çevresel ve edinilmiş faktörler de önemli rol oynamaktadır (2,3).

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünya genelinde yaygın görülen sistemik hastalıklar arasında yer almakta ve ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (4). Periodontitisin, geleneksel risk faktörlerinden bağımsız olarak KVH için potansiyel bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Dental enfeksiyonların koroner aterosklerozun şiddeti ile ilişkili olabileceği, %50'den fazla dişte 4 mm'yi aşan kemik kaybının KVH riskini artırdığı saptanmıştır (5). Ayrıca, periodontal bakterilerin kalp kapakçıkları ve aortta da izlenmesi bu ilişkiyi desteklemektedir (6). Bakteriyel endotoksinler ve proinflamatuvar mediyatörlerin dolaşıma geçmesiyle sistemik inflamasyonun tetiklenmesi, periodontitis ile KVH arasındaki bağlantıyı açıklamaktadır (7).

Diyabet, genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin etkisiyle gelişen, hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır (8). Diyabetin hem gingivitis hem de periodontitis için önemli bir risk faktörü olduğu ve periodontitisin diyabetin "altıncı komplikasyonu" olarak tanımlandığı belirtilmektedir (9). Diyabetik bireylerde nötrofil fonksiyonlarının bozulması periodontal enfeksiyonlara karşı savunmayı zayıflatmakta ve dokularda yıkımı artırmaktadır (10). Aynı zamanda bağ doku metabolizmasındaki bozulmalar, alveoler kemik kaybı ve ataçman kaybı ile ilişkilidir (11, 12). Glisemik kontrolün sağlanması periodontitisin ilerlemesini

yavaşlatabilir; ancak bu etkinin sağlanabilmesi için iyi bir oral hijyen ve periodontal tedavi gereklidir (13).

Cinsiyet hormonları da periodontal hastalıkların patogeneğinde etkili modifiye edici faktörler arasında yer almaktadır (14). Özellikle gebelik döneminde hormonal değişikliklere bağlı olarak dişetinde inflamasyon ve hiperplazi görülebilmektedir (15,16). Gingival indeks değerlerinde özellikle ikinci ve üçüncü trimesterlerde artış gözlenmekte, doğum sonrası ise bu değerler azalmaktadır. Ayrıca, bu dönemde görülen “hamilelik tümörü” (pyogenic granuloma), lokal iritanlara karşı abartılı inflamatuvar yanıt sonucu oluşmaktadır (15). Periodontitisin, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (17,18).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, periodontal inflamasyonun yalnızca lokal etkilerle sınırlı kalmayıp sistemik inflamatuvar yanıtı tetikleyerek kronik sistemik hastalıkların gelişme riskini artırabileceğini göstermektedir (19,20). Özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ile periodontitis arasında pozitif bir ilişki bulunmuş olup, her iki hastalık benzer risk faktörleri ve inflamatuvar süreçleri paylaşmaktadır (21,23). Ağız hijyeninin bozuk olması, solunum patojenlerinin diş plağında kolonizasyonuna neden olarak sistemik inflamasyonu artırabilir (24,25). Periodontal tedavinin uygulanması, KOAH hastalarında hastane yatışlarını azaltmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (26).

Araştırmanın amacı, uzman tıp hekimlerinin periodontal hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını değerlendirmektir.

Malzeme ve Yöntemler

Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 22.02.2021 tarihli ve 2021/01 karar numaralı onayı ile gerçekleştirilmiş olup, Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı bünyesinde planlanmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak, 28’i ortak ve 4’ü farklı olmak üzere toplam 32 sorudan oluşan özgün bir anket formu geliştirilmiştir. Anket, daha önce çeşitli dergilerde yayınlanan benzer çalışmalardan uyarlanarak ve Türkiye koşullarına göre modifiye edilerek hazırlanmıştır. Öncelikle bir pilot uygulama ile test edilen anket, içerik geçerliliği sağlandıktan sonra nihai hale getirilmiştir. Hedef katılımcı grubu; İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi ile Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları uzmanları olarak belirlenmiştir.

Anket formu Google Formlar uygulaması aracılığıyla dijital ortama aktarılmış ve Mart 2021 itibariyle altı ay süreyle erişime açılmıştır. Katılımcılara e-posta ve sosyal medya platformları (WhatsApp, Facebook, Instagram) üzerinden ulaştırılan bağlantı aracılığıyla veri toplanmıştır. Ankete katılanlardan isim veya kişisel bilgi talep edilmemiş, anketin başlangıcında bilgilendirilmiş onam metni sunulmuştur.

Anket, katılımcıların demografik bilgileri (cinsiyet, yaş, mesleki branş, mesleki deneyim yılı, çalışılan kurum) ile; periodontal hastalıkların tanımı, etiyolojisi, belirtileri, sistemik hastalıklarla ilişkisi ve hasta yönlendirme davranışları hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmeye yönelik soruları içermektedir. Ayrıca katılımcıların kişisel ağız sağlığı alışkanlıkları ve hastalarına yönelik periodontal danışmanlık uygulamaları da sorgulanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Türkiye’de aktif görev yapan ilgili uzmanlık alanlarındaki uzman hekimler ve araştırma görevlileri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, daha önce yapılmış benzer çalışmalardan (27,28) faydalanılarak %5 hata payı ve %90 güç düzeyiyle, her bir grupta en az 80 kişi olacak şekilde toplamda minimum 320 kişi olarak hesaplanmıştır.

Toplanan veriler Google Forms üzerinden Excel formatına aktarılmış ve analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanı sıra, değişkenlerin dağılımı Shapiro–Wilk testi ile değerlendirilmiş; parametrik veriler için tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmaları için Tukey testi ve nitel veriler için ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmaya toplam 330 uzman tıp hekimi katılmıştır. Katılımcıların %24,85’i ($n=82$) İç Hastalıkları Uzmanı (İ.H.U.), %25,15’i ($n=83$) Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı (K.H.D.U.), %25,76’sı ($n=85$) Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı (K.D.C.U.) ve %24,24’ü ($n=80$) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı (K.B.B.H.U.)’ndan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $32,94 \pm 7,44$ olup, %59,7’si ($n=197$) kadın, %40,3’ü ($n=133$) erkektir. Katılımcıların %38,48’i ($n=127$) devlet/şehir hastanelerinde, %21,52’si ($n=71$) özel hastane/kliniklerde, %40’ı ($n=132$) ise üniversite hastanelerinde görev yapmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik Veriler

		Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı n:83		İç Hastalıkları Uzmanı n:82		Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı n:85		KBB Hastalıkları Uzmanı n:80		p+
Yaş		32,94±7,44	34,49±7,63	33,04±6,56	34,6±6,51	32,94±7,44	0,257			
Cinsiyetiniz?	Erkek	133 40,30%	25 30,12%	32 39,02%	37	43,53%	39 48,75%			
	Kadın	197 59,70%	58 69,88%	50 60,98%	48	56,47%	41 51,25%	0,095		
Hangi kurumda çalışıyorsunuz?	Devlet\Şehir hastanesi	127 38,48%	25 30,12%	39 47,56%	39	45,88%	24 30,00%			
	Özel hastane\Üniversite\Klinik	71 21,52%	25 30,12%	10 12,20%	20	23,53%	16 20,00%			
	Üniversite hastanesi	132 40,00%	33 39,76%	33 40,24%	26	30,59%	40 50,00%	0,072		
Uzmanlığınızda çalışma süreniz nedir?	Uzmanlık Öğrencisi	139 42,12%	35 42,17%	42 51,22%	24	28,24%	38 47,50%			
	<5 Yıl	88 26,67%	16 19,28%	19 23,17%	33	38,82%	20 25,00%			
	5-10 Yıl	49 14,85%	13 15,66%	11 13,41%	14	16,47%	11 13,75%			
	>10 Yıl	54 16,36%	19 22,89%	10 12,20%	14	16,47%	11 13,75%	0,064		
Dişlerinizi günde kaç kere fırçalarsınız?	Düzenli fırçalamıyorum	10 3,03%	2 2,41%	2 2,44%	3	3,53%	3 3,75%			
	Günde 1 kez	88 26,67%	19 22,89%	28 34,15%	25	29,41%	16 20,00%			
	Günde 2 kez	197 59,70%	52 62,65%	42 51,22%	52	61,18%	51 63,75%			
	Günde 2'den fazla	35 10,61%	10 12,05%	10 12,20%	5	5,88%	10 12,50%	0,542		
Ne sıklıkla diş hekimine gidiyorsunuz?	Hiç Gitmiyorum	7 2,13%	2 2,41%	5 6,10%	0	0,00%	0 0,00%			
	Yılda 1 Kez	57 17,33%	13 15,66%	14 17,07%	13	15,29%	17 21,52%			
	Rutin Kontrol Amacıyla 6 ayda bir	40 12,16%	13 15,66%	10 12,20%	6	7,06%	11 13,92%			
	Şikayetim Olduğu zaman	225 68,39%	55 66,27%	53 64,63%	66	77,65%	51 64,56%	0,090		

Katılımcıların %71,52'si periodontitisin tanımını doğru olarak belirtirken, %68,18'i periodontal hastalığın ilk belirtisinin dişeti kanaması olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %57,27'si periodontal hastalıkların en önemli etiyolojik faktörünün mikrobiyal dental plak olduğunu doğru bilmiştir ($p=0,078$). Katılımcıların %51,81'i günde en az iki kez dişlerini fırçaladığını, %17,57'si düzenli olarak diş ipi kullandığını ifade etmiştir. Bununla birlikte, %52,42'lik bir oran kendi ağız ve diş sağlığı sorunlarında bir diş hekimine başvurmadığını belirtmiştir. Kendi ağız hijyen alışkanlıkları ile hasta yönlendirme davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$).

Katılımcıların %44,38'i eğitim sürecinde ağız sağlığı ve dental problemler hakkında eğitim aldığını bildirmiştir. En yüksek oran K.B.B.H.U. grubunda (%71,25) saptanmıştır ($p=0,0001$). Katılımcıların periodontal sağlık bilgilerini değerlendirme puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,014$). K.B.B.H.U. grubunun puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Uzman tıp hekimlerinin periodontal/dental konusunda eğitim durumları

			Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı		İç Hastalıkları Uzmanı		Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı		KBB Hastalıkları Uzmanı		p
	Total n:330		n:83		n:82		n:85		n:80		
Eğitim süreciniz boyunca ağız sağlığı ve dental problemler hakkında eğitim aldınız mı?	146	44,38%	32	39,02%	32	39,02%	25	29,41%	57	71,25%	0,0001+
Anketimize başlamadan önce, periodontal sağlık ve hastalıklarla alakalı bilgilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?	2,35±1,15		1,96±1,23		1,8±1,09		1,95±0,94		2,35±1,15		0,014*

Periodontal hastalığa sahip her hasta antibiyotik kullanmalıdır” sorusuna verilen doğru yanıt oranı oldukça düşüktür; K.H.D.U. (%4,82) ve İ.H.U. (%6,10) gruplarında daha yüksek oranda doğru yanıt verilmiştir (p=0,0001). Katılımcıların %73,03’ü “Periodontitis semptomsuz ilerleyebilir” ifadesini doğru yanıtlamıştır; en düşük oran K.H.D.U.’da bulunmuştur (p=0,049). Katılımcıların %90,3’ü sigaranın periodontal hastalıkların semptomlarını artırdığını doğru bilmektedir (p=0,235). Stresin periodontal hastalıklar üzerindeki etkisi konusunda %69,09 “yanlış” seçeneğini işaretlemiş, K.B.B.H.U. grubu diğerlerine göre anlamlı olarak daha fazla “doğru” cevabı vermiştir (p=0,007). Katılımcıların %94,85’i bazı sistemik hastalık ilaçlarının periodontal probleme yol açabileceğini doğru olarak belirtmiştir (p=0,360).

Katılımcıların %32,42’si hastalarına oral sağlığın önemini anlattığını, %36,36’sı bazen anlattığını, %31,21’i ise hiç anlatmadığını belirtmiştir. Branşlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur; K.D.C.U. grubunda öneride bulunan oran daha düşüktür (p=0,002). Katılımcıların %37,88’i hastalarını diş hekimine sevk ettiğini, %56,67’si gerektiğinde sevk ettiğini, %5,45’i ise hiç sevk etmediğini bildirmiştir. K.H.D.U. (%53,01) ve K.B.B.H.U. (%50) gruplarında sevk oranı daha yüksek bulunmuştur (p=0,0001). Klinik muayenede oral değerlendirme yapan katılımcıların oranı %19,09, gerektiğinde yapanların oranı %42,42 iken, %38,48’i hiç yapmadığını belirtmiştir. K.H.D.U. ve K.D.C.U. gruplarında oral muayene oranı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p=0,0001) (Tablo 3).

Tablo 3. Uzman tıp hekimlerin periodontal sağlık açısından hastalarına yaklaşımı

				Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı n:83	İç Hastalıkları Uzmanı n:82	Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı n:85	KBB Hastalıkları Uzmanı n:80	p⁺
Hastalarınıza oral sağlığın önemini anlatıp, düzenli diş fırçalamayı tavsiye ediyor musunuz?	Hayır	10331,21% 21	25,30%	20	24,39%	41	48,24%	21 26,25%
	Evet	10732,42% 29	34,94%	27	32,93%	16	18,82%	35 43,75%
	Bazen	12036,36% 33	39,76%	35	42,68%	28	32,94%	24 30,00%
Oral\Dental problemlerden dolayı hastalarınızı diş hekimine sevk ediyor musunuz?	Hayır	18 5,45% 6	7,23%	9	10,98%	2	2,35%	1 1,25%
	Evet	12537,88% 44	53,01%	24	29,27%	17	20,00%	40 50,00%
	Gerektiği zaman	18756,67% 33	39,76%	49	59,76%	66	77,65%	39 48,75%
Hastalarınıza kendi klinik teşhisinizi belirlerken oral muayene yapıyor musunuz?	Hayır	12738,48% 42	50,60%	10	12,20%	65	76,47%	10 12,50%
	Evet	63 19,09% 9	10,84%	20	24,39%	4	4,71%	30 37,50%
	Gerektiği zaman	14042,42% 32	38,55%	52	63,41%	16	18,82%	40 50,00%

Branşlara göre yapılan değerlendirmelere baktığımız zaman;

•**K.B.B.H.U.:** Ağız solunumu şikayetinde %62,5 oranında oral muayene yaptığı, %62,5 oranında kulak/boğaz ağrısı şikayetinde hastayı diş hekimine yönlendirdiği, ağız kokusunu en çok kötü ağız hijyeni (%97,5), sistemik hastalıklar (%95) ve bademcik iltihapları (%90) ile ilişkilendirdiği görülmüştür. Ayrıca %97,5'i "diş enfeksiyonu sinüsleri, sinüs enfeksiyonu dişleri etkileyebilir" ifadesini doğru bulmuştur.

•**K.D.C.U.:** Katılımcıların %78,82'si periodontitisin kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörü olduğunu doğru bilmiştir. Ancak aterom plağı-periodontal bakteri ilişkisi hakkında %60 "bilmiyorum" cevabı verilmiştir. Katılımcıların %51,76'sı kan sulandırıcı kullanan hastalarda dental işlemler için gerekli uyarıları yaptığını bildirmiştir.

•**K.H.D.U.:** Hamileliğin oral semptomları en çok diş eti büyümeleri (%81,93) ve diş eti kanaması (%80,72) olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %85,54'ü gebelikte periodontal prob-

lemeler daha sık görülür demiştir. Ayrıca %72,29'u erken doğum, %56,63'ü düşük doğum ağırlığı, %28,92'si preeklampsi ve %42,17'si koryoamniyonit ile periodontal hastalık ilişkisi olduğunu ifade etmiştir.

•**İ.H.U.:** Diyabetes mellitus hastalarında %45,12 oranında ağız bulguları konusunda bilgilendirme yapıldığı, en sık belirtilen bulguların tükürük akışında azalma (%81,48), değişmiş tat duyusu (%81,48), *C. albicans* artışı (%77,78) ve ağız yanması (%60,49) olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların %69,14'ü periodontal tedavinin diyabet prognozunu etkilediğini, %71,60'ı periodontitisin glisemik kontrolü bozduğunu belirtmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada, farklı tıp branşlarından uzman hekimlerin periodontal hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri, tutumları ve farkındalıkları değerlendirilmiştir. Bulgular, multidisipliner klinik pratikte sıklıkla karşılaşılan ancak hekimlerin bilgi düzeylerine göre yönetimi değişebilen periodontal hastalıklar konusunda önemli veriler sunmaktadır. Özellikle sistemik hastalıklarla olan ilişkiler, yönlendirme davranışları, tanısal bilgi düzeyi ve eğitim sürecindeki yeterlilik gibi çeşitli parametrelerde elde edilen sonuçlar, ülkemizdeki hekim farkındalığını ve eğitim ihtiyacını değerlendirmek açısından kıymetlidir.

"Periodontitis nedir?" sorusuna %71,52 oranında doğru yanıt verilmesi olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Mosley ve ark. (29), benzer bir oran (%70) bildirirken; Fransa'da Cohen ve ark. (30) bu oranı %85,8 olarak tespit etmiştir. Bu fark, ülkeler arasındaki müfredat farklılıklarıyla ilişkili olabilir. Yine de %28,48'lik eksik bilgi oranı, tanı süreçlerinde önemli bir boşluğa işaret etmektedir. Aynı şekilde, "Gingivitiste kemik kaybı görülür" gibi yanlış bir ifade karşısında %11,82'lik bir "yanlış" cevabın olması da periodontal hastalıkların sınıflandırılması konusunda eksiklikleri ortaya koymaktadır.

Katılımcıların %59,7'sinin günde iki kez diş fırçaladığı belirtilmiştir. Bu oran, Fatima ve ark. (31)'in çalışmasında %69 olarak bildirildiğinden daha düşüktür. Aynı çalışmada diş ipi ve gargara kullanım oranları da düşüktür; bu durum, hekimlerin kişisel ağız sağlığı alışkanlıklarıyla hasta eğitimi arasında paralellik olmayabileceğini göstermektedir. Katılımcıların yalnızca %44,38'i eğitim sürecinde ağız sağlığı hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Cohen ve ark. (30) çalışmasında bu oran %19,7, Quijano ve ark. (32)'de ise %10 olarak raporlanmıştır. Bu sonuç, ülkemizde kısmi bir gelişmeye işaret etse de ağız sağlığı eğitim müfredatının hâlâ yetersiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %56,67'si hastalarını gerektiğinde diş hekimine yönlendirdiğini belirtmiştir. Bu oran, Hindistan'da Jaiswal ve ark. (33) (%39,33), Suudi Arabistan'da Asaad ve ark. (34) (%67) ve Ürdün'de Al-Habashneh ve ark. (35) (%50) gibi çalışmalarda bildirilen oranlarla uyumludur. Ayrıca İ.H.U. grubunun %10,98'i yönlendirme yapmadığını belirtmiştir. Bu farklar, branşlar arası farkındalık düzeyinin değişken olduğunu göstermektedir.

Periodontitis, lokal inflamasyonun ötesinde sistemik inflamatuvar yanıtla karakterize edilen bir hastalık olup diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, gebelik komplikasyonları ve solunum yolu hastalıkları gibi birçok sistemik durumla ilişkilidir (36). Çalışmamızda yer alan K.D.C.U.'nın %78,82'si periodontitisin kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bu oran, Mosley ve ark. (29)'nın Kuzey Karolina'da yaptığı çalışmadaki %72 oranı ve Ustaoglu ve ark. (37)'nin Türkiye'deki çalışmasındaki %56,56'lık oranla karşılaştırıldığında anlamlı şekilde yüksektir. Bu durum, Türkiye'de bu konuya ilişkin klinik farkındalığın arttığını göstermektedir.

Çalışmamızda ayrıca İ.H.U.'nın %69,14'ü periodontal tedavinin diyabetin prognozunu olumlu etkileyebileceğini belirtmiştir. Bu oran, Owens ve ark. (38)'nin İ.H.U. grubuyla gerçekleştirdiği çalışmadaki %49 oranının oldukça üzerindedir. Periodontal hastalıkların glisemik kontrolle olan ilişkisi çok sayıda randomize kontrollü çalışmada ve meta-analizde ortaya konmuştur (39,40). Ancak %23,46'lık "bilmiyorum" cevabı bu konudaki eğitim düzeyinin daha da geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Gebelikte periodontal hastalıkların; preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve preeklampsi gibi komplikasyonlarla ilişkili olabileceği gösterilmiştir (41,42). Çalışmamızda K.H.D.U. grubunun %85,54'ü bu ilişkiyi doğru tanımlamıştır. Bu oran, Fransa'da Cohen ve ark. (30)'in %83,2'lik, Hindistan'da Satyanarayana ve ark. (43)'nin %77,6'lık sonuçlarından daha yüksektir. Bu sonuç, ülkemizde gebelik-oral sağlık ilişkisinin kadın doğum uzmanları tarafından klinik pratiğe daha çok yansdığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, yönlendirme sıklığına dair verilen yanıtlarda yalnızca %16,87'lik bir "her zaman" oranı olması, farkındalıkla pratik uygulama arasındaki boşluğa işaret etmektedir. Ayrıca K.H.D.U.'ların %72,29'u periodontitisin erken doğumla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Brezilya'da Rocha ve ark. (44) ve Morgan ve ark. (45) periodontal hastalıkların gebelik komplikasyonları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, ülkemizdeki K.H.D.U.'ların

gebelik ve periodontal sağlık arasındaki ilişkiye dair farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

K.B.B.H.U. katılımcılarının ağız kokusu, ağız solunumu ve oral muayene konularında farkındalıkları diğer branşlara göre belirgin derecede yüksektir. Katılımcıların %97,5'i ağız kokusunu kötü ağız hijyeni ve periodontal nedenlere bağlamıştır. Ayrıca %62,5'i ağız solunumu olan hastalara rutin oral muayene yaptığını belirtmiştir. Bu bulgular, Yarbasi ve ark. (46)'nın KBB uzmanlarının ağız mukozası muayenesi konusundaki yüksek farkındalık oranlarıyla uyumludur. K.B.B.H.U.'ların branşlarının doğrudan oral bölge ile ilişkili olması, bu yüksek farkındalığı açıklamaktadır. Literatürde bu konudaki çalışma sayısı sınırlı olup daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (47,48).

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları, multidisipliner yaklaşımla hastaya bütüncül sağlık hizmeti sunmanın, yalnızca periodontal sağlığı değil aynı zamanda sistemik hastalıkların yönetimini de iyileştirebileceğini göstermektedir. Eğitim müfredatlarında diş hekimliği ve tıp fakülteleri arasında ortak modüller oluşturulması, erken yönlendirme alışkanlıklarının kazandırılması ve uzmanlık eğitimlerinde multidisipliner vaka tartışmalarına ağız sağlığı konularının dahil edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, tıp kongrelerinde ve sempozyumlarında periodontal hastalıkların sistemik etkilerine dair farkındalık oturumlarının artırılması faydalı olacaktır.

Kaynakça

1. Bartold PM, Walsh LJ, Narayanan AS. Molecular and cell biology of the gingiva. *Periodontol* 2000. 2000;24(1):28–55.
2. Page RC, Kornman KS. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. *Periodontol* 2000. 1997;14(1):9–11.
3. Kinane DF, Attström R. Advances in the pathogenesis of periodontitis. Group B consensus report of the fifth European Workshop in Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2005;32 Suppl 6:130–1.
4. Lloyd-Jones DM, Larson MG, Beiser A, Levy D. Lifetime risk of developing coronary heart disease. *Lancet*. 1999;353(9147):89–92.

5. Mattila KJ, Nieminen MS, Valtonen VV, Rasi VP, Kesäniemi YA, Syrjälä SL, et al. Association between dental health and acute myocardial infarction. *BMJ*. 1989;298(6676):779–81.
6. Beck JD, Offenbacher S. Systemic effects of periodontitis: epidemiology of periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol*. 2005;76(11 Suppl):2089–100.
7. Bahekar AA, Singh S, Saha S, Molnar J, Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: a meta-analysis. *Am Heart J*. 2007;154(5):830–7.
8. Alberti KG, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO consultation. *Diabet Med*. 1998;15(7):539–53.
9. Thorstensson H, Kuylenstierna J, Hugoson A. Medical status and complications in relation to periodontal disease experience in insulin-dependent diabetics. *J Clin Periodontol*. 1996;23(3):194–202.
10. Taylor JJ, Preshaw PM, Lalla E. A review of the evidence for pathogenic mechanisms that may link periodontitis and diabetes. *J Clin Periodontol*. 2013;40 Suppl 14:S113–34.
11. Ramamurthy NS, Golub LM. Diabetes increases collagenase activity in extracts of rat gingiva and skin. *J Periodontal Res*. 1983;18(1):23–30.
12. Chang KM, Ryan ME, Golub LM, Ramamurthy N, McNamara TF. Local and systemic factors in periodontal disease increase matrix-degrading enzyme activities in rat gingiva: effect of minocycline therapy. *Res Commun Mol Pathol Pharmacol*. 1996;91(3):303–18.
13. Chee B, Park B, Bartold PM. Periodontitis and type II diabetes: a two-way relationship. *Int J Evid Based Healthc*. 2013;11(4):317–29.
14. Mascarenhas P, Gapski R, Al-Shammari K, Wang HL. Influence of sex hormones on the periodontium. *J Clin Periodontol*. 2003;30(8):671–81.
15. Mealey BL, Moritz AJ. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. *Periodontol* 2000. 2003;32(1):59–81.
16. Gürsoy M, Pajukanta R, Sorsa T, Könönen E. Clinical changes in periodontium during pregnancy and post-partum. *J Clin Periodontol*. 2008;35(7):576–83.

17. Romero R, Gómez R, Chaiworapongsa T, Conoscenti G, Kim JC, Kim YM. The role of infection in preterm labour and delivery. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2001;15 Suppl 2:41–56.
18. Shanthi V, Vanka A, Bhambal A, Saxena V, Saxena S, Kumar SS. Association of pregnant women periodontal status to preterm and low-birth weight babies: A systematic and evidence-based review. *Dent Res J (Isfahan).* 2012;9(4):368–74.
19. Alakhali MS, Al-Maweri SA, Al-Shamiri HM, Al-Haddad KA, Halboub E. The potential association between periodontitis and non-alcoholic fatty liver disease: a systematic review. *Clin Oral Investig.* 2018;22(9):2965–74.
20. Gomes-Filho IS, Cruz SS, Trindade SC, Passos-Soares JS, Carvalho-Filho PC, Figueiredo AC, et al. Periodontitis and respiratory diseases: a systematic review with meta-analysis. *Oral Dis.* 2020;26(2):439–46.
21. Leuckfeld I, Obregon-Whittle MV, Lund MB, Geiran O, Bjørtuft Ø, Olsen I. Severe chronic obstructive pulmonary disease: association with marginal bone loss in periodontitis. *Respir Med.* 2008;102(4):488–94.
22. Takeuchi K, Matsumoto K, Furuta M, Fukuyama S, Takeshita T, Ogata H, et al. Periodontitis is associated with chronic obstructive pulmonary disease. *J Dent Res.* 2019;98(5):534–40.
23. Hobbins S, Chapple IL, Sapey E, Stockley RA. Is periodontitis a comorbidity of COPD or can associations be explained by shared risk factors/behaviors? *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2017;12:1339–49.
24. Bansal M, Khatri M, Taneja V. Potential role of periodontal infection in respiratory diseases-a review. *J Med Life.* 2013;6(3):244–8.
25. Brook I, Frazier EH. Immune response to *Fusobacterium nucleatum* and *Prevotella intermedia* in the sputum of patients with acute exacerbation of chronic bronchitis. *Chest.* 2003;124(3):832–3.
26. Kelly M, Winning L, Irwin C, Lundy FT, Linden GJ, McGarvey L, et al. Periodontal status and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbations: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):233.

27. Ganganna R, Devishree. Opinion of dentists and gynecologists on the link between oral health and preterm low birth weight: "Preconception care-treat beyond the box". *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2017;35(1):47–51.
28. Şenol AU, Aykaç Y, Bağış N, Akkaya M. Uzman Tıp Hekimlerinin Periodontal Durum ve Sistemik Hastalık Arasındaki İlişki ile İlgili Farkındalık ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg*. 2016;26(2):166–73.
29. Mosley LH, Offenbacher S, Phillips C, Granger C, Wilder RS. North Carolina cardiologists' knowledge, opinions and practice behaviors regarding the relationship between periodontal disease and cardiovascular disease. *J Dent Hyg*. 2014;88(5):275–84.
30. Cohen L, Schaeffer M, Davideau JL, Tenenbaum H, Huck O. Obstetric knowledge, attitude, and behavior concerning periodontal diseases and treatment needs in pregnancy: Influencing factors in France. *J Periodontol*. 2015;86(3):398–405.
31. Fatima T, Malik SA, Shabbir A. Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *Int J Qual Reliab Manag*. 2018;35(6):1195–214.
32. Quijano C, Shah M, Schwarcz J, Lalla E, Ostfeld R. Knowledge and orientations of internal medicine trainees toward periodontal disease. *J Periodontol*. 2010;81(3):359–63.
33. Jaiswal R, Shenoy RP, Thomas B. Extent of awareness regarding periodontal disease in diabetic patients among medical interns. *J Health Allied Sci NU*. 2015;5(4):17–21.
34. Asaad F, Al Maflehi N, Alelyan R, Asaad S, Alrumaih W, Alassad F, et al. Knowledge and orientations of medical interns toward periodontal disease in Saudi Arabia. *Saudi J Dent Res*. 2014;5(1):29–36.
35. Al-Habashneh R, Aljundi S, Alwaeli H. Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. *Int J Dent Hyg*. 2008;6(3):214–20.
36. Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW. Periodontal diseases. *Lancet*. 2005;366(9499):1809–20.
37. Ustaoglu G, Paksoy T, Sincer İ, Terzi M. Cardiologists' and cardiovascular surgeons' awareness, opinions and practice behaviors relating to the association between periodontal disease and cardiovascular disease. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg*. 2020;30(1):33–40.

38. Owens JB, Wilder RS, Southerland JH, Buse JB, Malone RM. North Carolina internists' and endocrinologists' knowledge, opinions, and behaviors regarding periodontal disease and diabetes: need and opportunity for interprofessional education. *J Dent Educ.* 2011;75(3):329–38.
39. Saremi A, Nelson RG, Tulloch-Reid M, Hanson RL, Sievers ML, Taylor GW, et al. Periodontal disease and mortality in type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2005;28(1):27–32.
40. Collin HL, Uusitupa M, Niskanen L, Kontturi-Närhi V, Markkanen H, Koivisto AM, et al. Periodontal findings in elderly patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. *J Periodontol.* 1998;69(9):962–6.
41. Dörtbudak O, Eberhardt R, Ulm M, Persson GR. Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. *J Clin Periodontol.* 2005;32(1):45–52.
42. Herrera D, Molina A, Buhlin K, Klinge B. Periodontal diseases and association with atherosclerotic disease. *Periodontol 2000.* 2020;83(1):66–92.
43. Satyanarayana D, Bai KY, Aruna DS, Sindhura G, Monisha K, Sreenivasulu P. Awareness on the association between periodontal diseases and pregnancy outcomes among gynecologists: a cross-sectional study. *J Int Oral Health.* 2016;8(5):579–83.
44. Rocha JM, et al. Awareness of periodontal disease and pregnancy outcomes: a Brazilian survey. *Braz Oral Res.* 2011;25(6):545–50.
45. Morgan MA, et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: awareness among obstetricians. *Matern Child Health J.* 2009;13(6):713–9.
46. Yarbasi A, et al. Otolaryngologists' knowledge of oral cancer and oral health: a Turkish survey. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;277(2):413–20.
47. Horwitz-Berkun Y, Polak D, Shapira L, Eliashar R. Association of dental and maxillary sinus pathologies with ear, nose, and throat symptoms. *Oral Dis.* 2018;24(4):650–6.
48. Zhang J, Lo EC, Chu CH. Attitude and awareness of medical and dental students towards collaboration between medical and dental practice in Hong Kong. *BMC Oral Health.* 2015;15:53.