

## بررسی میزان مراجعه بیماران برای انجام درمانهای پیشگیرانه پس از درمان جراحی لته

نویسندگان: احمد حائریان اردکانی<sup>۱</sup>، فاضله عطار باشی مقدم<sup>۲</sup>، فرزانه فضائلی<sup>۳</sup>، مهدی گازرانی<sup>۴</sup>، آرزو

خبازیان<sup>۴</sup>

۱. استاد، بخش پرودنتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. استادیار، بخش پرودنتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران

۳. جراح-دندانپزشک

۴. نویسنده مسئول: استادیار، بخش پرودنتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۹۲۹۴۱ Email: arezookhabazian@yahoo.com

### چکیده

**مقدمه:** درمان حمایتی پرودنتال از پیشرفت و برگشت بیماری پرودنتال در میان بیمارانی که قبلاً مبتلا به پرودونتیت بوده‌اند و درمان شده‌اند جلوگیری می‌کند. همچنین باعث کاهش انسیدانس از دست دادن دندان و افزایش امکان شناخت درمان سایر بیماری‌ها یا شرایطی که حاصل بیماری دهانی هستند، می‌شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی مراجعه بیماران جهت ارزیابی وضعیت لته خود پس از درمان جراحی لته در یکی از مطب‌های تخصصی پریو در شهر یزد در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

**روش بررسی:** جهت انجام این مطالعه ۳۵۶ پرونده بیمارانی که در مطب خصوصی طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۴، تحت درمان جراحی لته قرار گرفته بودند بصورت تصادفی انتخاب شده و دفعات مراجعه بعد از جراحی که صرفاً به منظور معاینه انجام گرفته بود و مشخصات دموگرافیک افراد در چک لیستی ثبت گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** پرونده‌های مورد مطالعه، متعلق به ۲۰۵ زن (۵۷/۶٪) و ۱۵۱ مرد (۴۲/۴٪) بودند. بیماران در رده سنی ۱۴-۶۷ سال با میانگین سنی  $37/80 \pm 9/48$  بودند. ۲۸۱ بیمار (۹۳/۷۸٪) جهت ارزیابی وضعیت لته خود پس از درمان جراحی لته اصلاً مراجعه ننموده بودند. ۴۲ نفر (۱۱/۷۹٪) تنها یکبار پس از جراحی مراجعه نموده و ۲۲ نفر (۶/۱۷٪) دو بار مراجعه کرده بودند. تعداد کمی از بیماران ۳ بار (۱/۶۸٪) و بیشتر مراجعه نموده بودند. ارتباط آماری معنی‌داری بین میزان مراجعه پس از جراحی لته و سن، جنس، میزان تحصیلات و شغل بیماران وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** علی‌رغم اهمیت درمان‌های نگهدارنده پس از جراحی لته بیش از ۹۰ درصد از بیمارانی که تحت جراحی لته قرار گرفته بودند، هیچ دفعه جهت دریافت درمان‌های حمایتی مراجعه نکرده بودند. لذا تاکید و تشویق پرودنتیست جهت مراجعه منظم بیماران، برای اطمینان از حفظ نتایج، جلوگیری از پسرفت نتایج درمان و پیشگیری از عود بیماری پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** جراحی لته، درمان نگهدارنده، پرودنتیت

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: ششم

بهمن و اسفند ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۲۰



## مقدمه

پریودنتیت بیماری التهابی بافت‌های ساپورت کننده دندان است. شیوع بیماری‌های پریودنتال در نواحی مختلف متفاوت است، اما مطالعات نشان داده‌اند که شیوع بیماری‌های پریودنتال در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه یافته می‌باشد (۱). با توجه به این که یکی از دو علت شایع از دست رفتن دندان‌ها در نوع بشر بیماری‌های پریودنتال می‌باشد و باور کلی بر این است که اکثریت بزرگسالان در دوره‌های متفاوت در طول زندگی برخی انواع بیماری‌های پریودنتال را تجربه می‌کنند، لزوم درمان این بیماری‌ها از یک طرف، و ضرورت همکاری بیمار برای شرکت در فاز درمان حمایتی از طرف دیگر امری بدیهی به نظر می‌رسد. تمامی روش‌های درمانی بایستی هماهنگ با یکدیگر و در جهت استقرار یک سیستم دندانی با ثبات در یک محیط پریودنتال سالم صورت گیرد. همان‌طور که در مطالعات مختلف ذکر شده است، بعد از هر یک از فازهای درمان، نقش فاز نگهدارنده (maintenance) یا درمان حمایتی پریودنتال از اهمیت خاصی برخوردار است. این درمان تمام اقداماتی را که جهت حفظ سلامت پریودنتال حاصله صورت می‌گیرد، شامل می‌شود. این موارد شامل آموزش بهداشت دهان و معاینه آن در فواصل منظم بر حسب نیازهای بیمار، معاینه وضعیت پریودنشیوم و شرایط رستوریشن‌های موجودی که روی پریودنشیوم اثر می‌گذارند، می‌باشد. درمان پریودنتال حمایتی در افراد مختلف توسط دندانپزشکان مختلف، به طور متفاوت انجام می‌شود. حتی، در یک فرد مشخص در سیر زمان به صورت متفاوت صورت می‌پذیرد. ولی سیر پیشرفت در همه این موارد، حرکت از آموزش و کنترل بهداشت دهان شروع شده و به سمت تشخیص و درمان مشکلات پریودنتال پیش می‌رود (۲). بعد از فاز

۱ (جرم‌گیری) و ارزیابی، اگر نیاز به فازهای دیگر نباشد، بیمار به طور مستقیم وارد فاز درمان حمایتی پریودنتال و در صورت نیاز به هر کدام از فازهای دیگر درمان یعنی جراحی و restorative، ابتدا وارد فاز بعدی و در نهایت وارد فاز درمان حمایتی پریودنتال می‌شود. فاز درمان حمایتی پریودنتال یا همان درمان حمایتی پریودنتال در پیشگیری از عود بیماری و همچنین کنترل پیشرفت بیماری پریودنتال اهمیت دارد (۳،۴).

با توجه به اهمیت موضوع و با توجه به این که تاکنون مطالعات اندکی در این خصوص در جهان و بخصوص ایران صورت گرفته است، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان مراجعه بیماران پس از درمان جراحی لثه به منظور ارزیابی وضعیت لثه آنها انجام گرفت.

## روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۳۵۱ پرونده به صورت تصادفی از بین پرونده‌های موجود در بایگانی یک مطب خصوصی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه پرونده‌های بیمارانی که در طی سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۴ در مطب خصوصی تحت درمان جراحی لثه حداقل در دو ربع فک قرار گرفته‌اند، می‌باشد. پرونده‌ها مورد بررسی قرار گرفتند تا دفعات مراجعه بعد از جراحی که صرفاً به منظور معاینه انجام گرفته است، ثبت گردد.

همچنین چک لیستی شامل اطلاعات دموگرافیک بیماران (جنس، سن، شغل و میزان تحصیلات) نیز تهیه شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد قرار گرفت.



## یافته‌ها

پرونده‌های مورد مطالعه متعلق به ۲۰۵ زن (۵۷/۶٪) و ۱۵۱ مرد (۴۲/۴٪) بودند. افراد شرکت کننده در مطالعه در رده سنی ۱۴-۶۷ سال با میانگین سنی  $37/80 \pm 9/48$  بودند. در این مطالعه همچنین سطح تحصیلات و شغل افراد نیز مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

از ۳۵۱ پرونده مورد مطالعه، ۲۸۱ بیمار (۷۸/۹۶٪) جهت ارزیابی وضعیت لثه خود پس از درمان جراحی لثه اصلاً مراجعه ننموده بودند. ۴۲ نفر (۱۱/۷۹٪) تنها یکبار پس از جراحی مراجعه نموده و ۲۲ نفر (۶/۱۷٪) دو بار بعد از جراحی مراجعه کرده بودند.

تعداد کمی ۳ بار (۱/۶۸٪) و بیشتر مراجعه نموده بودند. همچنین علت مراجعات بعدی ۲۹٪ از افرادی که تحت جراحی قرار گرفته بودند، بروز مشکل دیگری در لثه‌هایشان بود. از

تعداد افرادی که پس از جراحی صرفاً به علت بروز مشکلات لثه‌ای مراجعه نموده بودند، ۶۲٪ زن بودند.

از مجموع بیماران، ۱۲۴ مرد (۸۲/۱۱٪) و ۱۵۷ زن (۷۶/۵۸٪) جهت ارزیابی وضعیت لثه خود پس از درمان جراحی لثه اصلاً مراجعه ننموده بودند. ۱۷ مرد (۱۱/۲۵٪) و ۲۵ زن (۱۲/۱۹٪) تنها یکبار پس از جراحی به مطب مراجعه کرده بودند. ۷ مرد (۴/۶۳٪) و ۱۵ زن (۷/۳۱٪) دو بار و تعداد کمی دفعات بیشتری مراجعه نموده بودند. هر چند تعداد مراجعه زنان جهت ارزیابی وضعیت لثه خود پس از درمان جراحی لثه بیش از مردان بوده اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ( $P=0/518$ ).

بیشترین میزان مراجعات در گروه سنی ۴۵ و بالاتر قرار داشت (۶/۱۷٪). اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌های سنی مورد مطالعه و تعداد مراجعه جهت ارزیابی وضعیت لثه خود پس از درمان جراحی لثه وجود نداشت ( $P=0/074$ ) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی بر حسب مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
سن	۱۴-۲۴	۷/۹
	۲۵-۳۴	۲۸/۹
	۳۵-۴۴	۴۰/۴
	۴۵ و بالاتر	۲۲/۸
میزان تحصیلات	بی سواد	۰/۶
	زیر دیپلم	۳۰/۶
	دیپلم	۳۲/۹
	بالاتر از دیپلم	۳۶
شغل	خانه دار	۳۶/۵
	کارمند	۴۶/۱
	محصل	۳/۷
	آزاد	۱۲/۱
	بازنشسته	۱/۷



جدول ۲: مقایسه دفعات مراجعه بیماران جهت ارزیابی وضعیت لته خود پس از درمان جراحی لته بر حسب سن

تعداد مراجعه/سن	۱۴-۲۴		۲۵-۳۴		۳۵-۴۴		۴۵ و بالاتر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۲۴	۸۵/۷۱	۸۳	۸۰/۵۸	۱۱۵	۷۹/۸۶	۵۹	۷۲/۸۳
۱	۱	۳/۵۷	۸	۷/۷۶	۱۹	۱۳/۱۹	۱۴	۱۷/۲۸
۲	۱	۳/۵۷	۹	۸/۷۳	۹	۶/۲۵	۳	۳/۷۰
۳ و بیشتر	۲	۷/۱۴	۳	۲/۹۱	۱	۰/۶۹	۵	۶/۱۷
جمع	۲۸	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۰	۱۴۴	۱۰۰	۸۱	۱۰۰

P = ۰/۰۷۴

Fisher Exact Test

جدول ۳: مقایسه دفعات مراجعه بیماران جهت ارزیابی وضعیت لته خود پس از درمان جراحی لته بر حسب شغل

تعداد مراجعه/شغل	خانه دار		کارمند		محصل		آزاد		بازنشسته	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۱۰۱	۷۷/۶۹	۱۳۱	۷۹/۸۷	۹	۶۹/۲۳	۳۶	۸۳/۷۲	۴	۶۶/۶۶
۱	۱۷	۱۳/۰۷	۲۰	۱۲/۱۹	۱	۷/۶۹	۳	۶/۹۷	۱	۱۶/۶۶
۲	۷	۵/۳۸	۱۰	۶/۰۹	۲	۱۵/۳۸	۳	۶/۹۷	۰	۰
۳ و بیشتر	۳	۲/۳۰	۰	۰	۱	۷/۶۹	۱	۲/۳۲	۱	۱۶/۶۶
جمع	۱۳۰	۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۴۳	۱۰۰	۶	۱۰۰

P = ۰/۴۸۶

Fisher Exact Test

از ۲۸۱ بیمار، به ترتیب تعداد ۱۷ نفر پس از دو سال و ۱۶ نفر بعد از یکسال و ۶ نفر پس از گذشت ۶ ماه و ۸ نفر پس از ۳ سال و بقیه بیماران بعد از گذشت ۵ سال و بیشتر مراجعه کرده بودند.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهمیت فاز نگهدارنده، هم در جلسه معاینه اولیه و ارائه طرح درمان به بیمار، لزوم کنترل بیماری پس از اتمام درمان فعال در قالب معاینات مکرر بعدی توضیح داده شده است و همچنین در هر مراجعه جهت انجام جراحی این موضوع یادآوری شده است. مراجعات مکرر بیماران در فاز نگهدارنده پس از درمان فعال پر یودنتال اعم از درمان جراحی و درمان غیر جراحی ضروری است. علت این که در این مطالعه مراجعات بیماران فقط پس از درمان جراحی مورد ارزیابی قرار گرفته، توجه به این نکته است که درمان جراحی، خصوصاً در چند نوبت متوالی، اهمیت بیماری و

در بین بیمارانی که فقط یکبار پس از جراحی جهت معاینه مراجعه نموده بودند، ۱۵ بیمار (۱۳/۷۶٪) با مدارک تحصیلی زیر دیپلم بیشترین مراجعان بوده و تنها ۱ نفر (۱/۵۶٪) در گروه بیماران با مدارک بالای دیپلم بیش از همه (۶ بار) به مطب مراجعه نموده است.

اختلاف آماری معنی داری بین بیماران با تحصیلات مختلف و تعداد مراجعه جهت ارزیابی وضعیت لته خود پس از درمان جراحی لته وجود نداشت (P=۰/۵۷۳).

اکثر مراجعان جهت جراحی لته کارمند بودند و ۲۰ نفر (۱۲/۱۹۰٪) یعنی بیشتر آن ها فقط یک بار پس از جراحی مراجعه نموده بودند. اختلاف آماری معنی داری بین بیماران با مشاغل مختلف و تعداد مراجعه جهت ارزیابی وضعیت لته خود پس از درمان جراحی لته وجود نداشت (P=۰/۴۸۶) (جدول ۱-۳).



اختلاف آماری معنی داری بین گروه‌های سنی مورد مطالعه و تعداد مراجعه جهت ارزیابی وضعیت لثه خود پس از درمان جراحی لثه وجود نداشت ( $P=0/253$ )، که با نتایج مطالعه Demirel و همکارش (۸) همسو می‌باشد. مطالعات مختلف نیز نشان داده که سن با جراحی پرپودنتال تناقضی ندارد و بهبود حاصل به دنبال درمان، در افراد مسن تفاوتی با جوان‌ترها ندارد (۱۱، ۱۰).

اختلاف آماری معنی داری بین بیماران با مدارک تحصیلی مختلف ( $P=0/765$ )، مشاغل مختلف ( $P=0/486$ ) و تعداد دفعات مراجعه جهت ارزیابی وضعیت لثه خود پس از درمان جراحی لثه وجود نداشت. یافته‌های مطالعه Demirel و همکاران (۸) این بود که هیچ فاکتور دیگری جز پیچیده بودن درمان پرپودنتال فعال، تأثیری بر همکاری یا عدم همکاری بیمار ندارد. بعلاوه هیچ فاکتوری بر روی میزان قبول بیمار تأثیر نمی‌گذارد. یافته‌های آنها نشان داد که فهم بیمار از درمان پرپودنتال نقش مهمی در قبول درمان پرپودنتال حمایتی دارد. با وجود اینکه در این مطالعه هم در خصوص اهمیت معاینات دوره‌ای به منظور پیشگیری و کنترل بیماری‌های پرپودنتال به بیماران توضیح داده شده بود، ۷۸٪ بیماران جهت معاینات دوره‌ای مراجعه نکردند و تنها ۲۲ درصد برای ارزیابی وضعیت لثه (درمان حمایتی) خود مراجعه نموده بودند در حالی که ۲۹٪ از افراد به علت مشکل لثه مراجعه کرده بودند. این یافته بیانگر این واقعیت است که علی‌رغم تأکید مکرر اهمیت درمان حمایتی در جلسات مراجعه بیماران برای جراحی و آگاهی دادن به ایشان مبنی بر احتمال عود بیماری تعداد مراجعه کنندگان به علت بروز مشکل ۳۰ درصد بیشتر از مراجعه کنندگان جهت دریافت درمان‌های حمایتی بوده است.

در مقایسه با افرادی که برای درمان نگهدارنده مراجعه و دند، تعداد بیشتری از افراد جراحی شده به علت بروز مشکل در لثه خود

در نتیجه لزوم تبعیت از دستورات دندانپزشک را در ذهن بیمار، واضح تر می‌نماید و بالطبع انتظار همکاری بیمار در فاز نگهدارنده بیشتر است. با توجه به اینکه در بخشی از بازه زمانی مطالعه تنها مرکز تخصصی جهت انجام جراحی لثه یک مطب تخصصی بوده است، لذا داده‌های این مطالعه از این مطب جمع‌آوری شده است که از محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود.

در مطالعه حاضر از ۳۵۱ پرونده مورد مطالعه، ۲۸۱ بیمار (۷۸ درصد) جهت ارزیابی وضعیت لثه خود پس از درمان جراحی لثه اصلاً مراجعه ننموده بودند. ۴۲ نفر تنها یک بار و ۲۲ نفر دو بار بعد از جراحی مراجعه کرده بودند. تعداد کمی ۳ بار (۱/۶۸ درصد) و بیشتر مراجعه نموده بودند. این در حالی است که در مطالعه‌ای که Fenol و همکارش (۵) انجام دادند، ۴۸ درصد بیماران جهت درمان درمان حمایتی پرپودنتال مراجعه نمودند. در مطالعه Novaes و همکاران (۶)، ۲۶ درصد بیماران جهت درمان حمایتی پرپودنتال مراجعه نمودند که ۴۰ درصد این مراجعات به صورت نامنظم صورت گرفته بود. در حالیکه نتایج مطالعه Becker و همکاران (۷) نشان داده است که درمان پرپودنتال بدون فاز نگهدارنده دارای ارزش اندکی در اصلاح سلامت پرپودنتال است. هر چند در این مطالعه میزان مراجعه زنان جهت ارزیابی وضعیت لثه خود پس از درمان جراحی لثه بیش از مردان بوده است، اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نمی‌باشد ( $P=0/518$ ) که با نتایج مطالعه Novaes و همکاران (۶) همسو می‌باشد. Demirel و همکاران (۸) نیز در مطالعه خود مشاهده نموده بودند که بیشتر زنان همکاری خوبی در ادامه درمان داشتند. همچنین یافته‌های مطالعه Demetriou و همکاران (۹) نیز حاکی از آن بود که زنان زودتر از مردان درمان حمایتی را آغاز می‌کنند. در حالی که مطالعه Fenol و همکاران (۵) نتایج معکوسی را نشان داد.



تواند ناشی از این امر باشد که در آن جوامع، مراجعه مکرر به دندانپزشک جهت چک آپ امری متداول و معمول است. در مطالعه حاضر بیش از نیمی از بیمارانی که تحت جراحی لثه قرار گرفته بودند هیچ دفعه جهت دریافت درمانهای حمایتی مراجعه نکرده بودند. همچنین از بیماران مراجعه کننده پس از جراحی نیز در طی سال های متمادی به طور چشمگیری کاسته شده بود. این نشان دهنده این است که پس از بین رفتن علائم بیماری افراد تمایلی به کامل کردن پروسه درمان خود ندارند. این در حالی است که مطالعات بیانگر این است که درمان پرپودنتال بدون فزای نگهدارنده دارای ارزش انسدادی در اصلاح سلامت پرپودنتال است.

مراجعه نموده بودند. در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۷ در مردم شهر یزد در خصوص آگاهی و عملکرد ایشان از بهداشت دهان و دندان انجام شد ۶۷/۴ درصد از مردم عنوان نمودند که به هنگام نیاز به درمانهای دندانپزشکی به دندانپزشک مراجعه می کنند و ۳۲/۶ درصد گفته بودند که برای معاینه به دندان پزشک مراجعه نموده اند. ضمن اینکه علت مراجعه برای معاینه پیگیری مسائل درمانی، یا انجام معاینه برای بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان، مشخص نبود. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۱۲). ذکر این نکته نیز ضروری است که مراجعه کمتر بیماران در این مطالعه نسبت به مطالعاتی که در جوامع توسعه یافته انجام شده، می

## References

- 1- Ababneh KT, AbuHwaj ZM, Khader YS. Prevalence and risk indicators of gingivitis and periodontitis in a multicenter study in North Jordan: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2012; 12: 1-9.
- 2- Klokkevold PR, Mealey BL. Influence of systemic conditions on the periodontium. In: Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA, editors. *Carranza's Clinical Periodontology*. 10th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2006. pp. 284-311.
- 3- Becker W, Becker BE, Berg LE. Periodontal treatment without maintenance: a retrospective study in 44 patients. *J Periodontol* 1984; 55(9): 505-9.
- 4- Schallhorn RG, Snider LE. Periodontal maintenance therapy. *J Am Dent Assoc* 1981; 103(2): 227-31.
- 5- Fenol A, Mathew S. Compliance to recall visit by patients with periodontitis- is the practitioner responsible? *J Indian Soc Periodontol* 2010; 14(2): 106-8.
- 6- [Novaes AB Jr](#), [de Lima FR](#), [Novaes AB](#). Compliance with supportive periodontal therapy and its relation to the bleeding index. *J Periodontol* 1996; 67(10): 976-80.
- 7- Becker W, Becker BE, Berg LE. Periodontal treatment without maintenance. A retrospective study in 44 patients. *J Periodontol* 1984; 55(9): 505-9.
- 8- Demirel K, Efeodlu A. Retrospective evaluation of patient compliance with supportive periodontal treatment. *J Nihon Univ Sch Dent* 1995; 37(3): 131-7.



- 9- Demetriou N, Tsami-Pandi A, Parashis A. Compliance with supportive periodontal treatment in private periodontal practice. A 14-year retrospective study. *J Periodontol* 1995; 66(2): 145-9.
- 10- Lindhe J, Socransky S, Nyman S, Westfelt E, Haffajee A. Effect of age on healing following periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 1985; 12(9): 774-87.
- 11- Wennstrom JL, Serino G, Lindhe J, Eneroth L, Tollskog G. Periodontal conditions of adult regular dental care attendants: a 12-year longitudinal study. *J Clin Periodontol* 1993; 20(10): 714-22.
- 11- Ahmadi I. How the attitude and practice of residents of yazd about dental hygiene has changed over the past 10 years. [MD Thesis]. Yazd Uni Med Sci; 2010.



## Determining the Frequency of Patients' Attendance for Preventive Treatment after Periodontal Surgery

Haerian Ardakani A(DDS,MS)<sup>1</sup>, Attarbashi Moghadam F(DDS,MS)<sup>2</sup>, Fazaeli F(MD)<sup>3</sup>, Gazerani M(MD)<sup>3</sup>, Khabazian A(DDS,MD)<sup>4</sup>

1.Professor, Department of Community-based Oral Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd

2.Assistant Professor, Periodontology Department, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran

3.Dentist

4.Corresponding Author: Assistant Professor, Periodontology Department, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd

### Abstract

**Introduction:** Supportive periodontal treatment prevents the progress and recurrence of periodontal disease in patients previously diagnosed and treated for periodontitis, decreases tooth loss and increases the possibility for treating other diseases or conditions resulting from oral pathologies. Therefore, the present study aimed to determine the frequency of patients' returns for gingival check-up after periodontal surgery at a private periodontist office in Yazd.

**Methods:** 365 files of the patients who had received periodontal surgery between 1996 and 2005 were randomly selected. The frequency of the patients' return to the office for periodontal check-up and their demographic features were recorded in a checklist. The study data was analyzed via SPSS software (ver,16) using descriptive statistics.

**Results:** The patients' files belonged to 205 females (57.6%) and 151 males (42.4%). The patients' age ranged between 14-67 years with an average of 37.8 + 9.48 years. 281 patients (93.70%) had never returned for gingival check-up after the periodontal surgery. 42 patients (11.79%) had only returned once and 22 patients (6.7%) had returned twice after the periodontal surgery. Only 1.68% of patients had returned more than three times. No significant relationship was observed between the patients' return after periodontal surgery and their age, sex, education level and occupation.

**Conclusion:** Despite the importance of supportive treatment after the periodontal surgery, more than 90% of the patients never returned for the supporting treatment. Therefore, periodontitis needs to be emphasized for the patients to regularly return for periodontal check-up after periodontal surgery to maintain the results, and prevent the disease recurrence.

**Keywords:** Periodontal surgery; Periodontitis; Maintenance Therapy