

Investigating Illness Perception in Patients Referred to Isfahan Dental Centers Regarding Periodontal Disease before and after Non-surgical Periodontal Therapy and Its Relationship with Periodontal Disease Improvement

Kimia Adlparvar¹ 
Romina Meshkinnejad² 
Shirin Rostami³ 

1. Graduate Student, Dental Student's Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Post Graduate Student, Dental Student's Research Committee, Department of Periodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. **Corresponding Author:** Department of Periodontics, Dental Implant Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **Email:** shirinrostami.dnt@gmail.com

Abstract

Introduction: Today, non-surgical periodontal therapy (NSPT) is used to treat periodontal diseases. The concept of illness perception refers to an individual's beliefs concerning the cause, nature and management of the disease, enabling the patient to understand their condition and better cope with associated challenges. This study investigated illness perception in relation to this type of therapy.

Materials & Methods: This prospective cohort study was conducted in the dental treatment centers of Isfahan on patients requiring phase I (non-surgical) periodontal treatment. Patients completed the demographic information checklist and the illness perception questionnaire at two time points: once before the treatment and once between two weeks to one month after treatment. Statistical tests were performed at a significance level of 5% using SPSS software version 27.

Results: The findings of this study show that non-surgical periodontal treatment affects the participants' perception of their disease. The emotional and cognitive mean scores have decreased significantly after the treatment, and the ability to understand the disease variable has also increased significantly. It was observed that the variables of gender, age, cognitive, emotional and the ability to understand the disease (before treatment) were not relevant to disease improvement. Also, the greater the severity of the periodontal disease is, the higher the average score of illness perception can be. However, no significant difference was observed in the changes of illness perception before and after the treatment, between different levels of periodontal disease severity.

Conclusion: Illness perception changes before and after non-surgical periodontal treatment and influences patients' coping behaviors. However, no specific relationship was observed between the clinical improvement of periodontal disease and illness perception among patients.

Key words: Perception; Illness perception; Chronic periodontitis; Non-surgical periodontal therapy.

Received: 05.11.2024

Revised: 14.02.2025

Accepted: 20.03.2025

How to cite: Adlparvar K, Meshkinnejad R, Rostami Sh. Investigating Illness Perception in Patients Referred to Isfahan Dental Centers Regarding Periodontal Disease before and after Non-surgical Periodontal Therapy and Its Relationship with Periodontal Disease Improvement. J Isfahan Dent Sch 2025; 20(1): 29-35.

بررسی ادراک بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی اصفهان از بیماری پریودنتال قبل و بعد از انجام درمان پریودنتال غیر جراحی و ارتباط آن با بهبود بیماری پریودنتال

۱. دانش آموخته دانشکده دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دستیار تخصصی، کمیته پژوهش های دانشجویی، گروه پریودانتیکس، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. نویسنده مسؤول: گروه پریودانتیکس، مرکز تحقیقات ایمپلنت های دندان، پژوهشکده علوم دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران Email: shirinrostami.dnt@gmail.com

کیما عدل پرور^۱ ID

رومینا مشکین نژاد^۲ ID

شیرین رستمی^۳ ID

چکیده

مقدمه: امروزه برای درمان بیماری های پریودنتال، از درمان هایی به نام درمان پریودنتال غیر جراحی (Non-surgical Periodontal Therapy) NSPT استفاده می گردد. مفهوم ادراک بیماری به عنوان عقاید فرد در ارتباط با دلیل، طبیعت و مدیریت بیماری بیان می شود که به بیمار اجازه می دهد تا شرایط خود را درک کرده و با چالش های مرتبط با آن، به نحو بهتری کنار بیاید. این مطالعه به بررسی ادراک بیماری در این نوع درمان پرداخته است.

مواد و روش ها: این مطالعه ای هم گروهی آینده نگر در مراکز درمانی دندان پزشکی شهر اصفهان بر روی بیماران نیازمند فاز I درمان (غیر جراحی) پریودنتال انجام گرفت. بیماران چک لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ای ادراک بیماری را در دو نوبت، یک بار قبل از درمان و یک بار به فاصله ی دو هفته الی یک ماه بعد از درمان تکمیل نمودند. آزمون های آماری در سطح خطای پنج درصد انجام شده است.

یافته ها: یافته های این مطالعه نشان می دهد که درمان پریودنتال غیر جراحی بر درک شرکت کنندگان از بیماری شان تأثیر می گذارد. میانگین احساسی و همچنین شناختی بعد از درمان به طور معنی داری کاهش و متغیر قابلیت درک بیماری به طور معنی داری افزایش یافته است. مشاهده شد که متغیرهای جنسیت، سن، شناختی، احساسی و قابلیت درک بیماری (قبل از درمان) بر بهبود بیماری مؤثر نیستند. همچنین هر چقدر شدت بیماری پریودنتال بیشتر باشد، میانگین درک بیماری نیز بالاتر است. اما بین تغییرات ادراک بیماری قبل و بعد از درمان، بین سطوح مختلف بیماری پریودنتال تغییر معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: ادراک بیماری قبل و بعد از درمان پریودنتال غیر جراحی تغییر کرده و رفتارهای مقابله ای بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد. اما ارتباط خاصی بین بهبود بالینی بیماری پریودنتال و ادراک بیماری مشاهده نشد.

کلید واژه ها: ادراک؛ ادراک بیماری؛ پریودنتیت مزمن؛ درمان پریودنتال غیر جراحی.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۳۰

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۱۱/۲۶

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵

استناد به مقاله: عدل پرور کیما، مشکین نژاد رومینا، رستمی شیرین. بررسی ادراک بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی اصفهان از بیماری پریودنتال قبل و بعد از انجام درمان پریودنتال غیر جراحی و ارتباط آن با بهبود بیماری پریودنتال. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۴؛ ۲۱(۱): ۳۵ - ۴۲.

مقدمه

بیماری‌های پرودنتال که بافت‌های پشتیبان دندان‌ها را درگیر می‌کنند، شیوع بالایی دارند و به طور قابل توجهی بر سلامت و کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند. این بیماری‌ها اگر درمان نشوند، می‌توانند منجر به التهاب شدید لثه، تشکیل پاکت‌های پرودنتال، تحلیل استخوان و فیبرهای پرودنتال و در نهایت از دست رفتن دندان‌ها شوند (۴-۱). درمان غیرجراحی پرودنتال (NSPT) که شامل کنترل پلاک‌های باکتریایی و حذف بیوفلم، جرم‌گیری و صاف کردن سطح ریشه (SRP) است، به عنوان یک روش اصلی برای مدیریت این بیماری مطرح می‌شود و در بهبود علائم و پیشگیری از پیشرفت بیماری مؤثر است (۵).

مطالعات اپیدمیولوژیک حاکی از آن است که حدود ۲۵-۳۰ درصد از افراد بالغ در سراسر جهان به بیماری پرودنتال مبتلا هستند و بسته به شدت بیماری، این وضعیت می‌تواند به طور مستقیم بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان تأثیر بگذارد. علائم بارز بیماری مانند تحلیل لثه، لقی دندان و حتی از دست دادن دندان‌ها باعث کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود (۱)، (۳). درمان‌های غیرجراحی مانند جرم‌گیری و هموار کردن ریشه، به عنوان اولین گزینه‌ی درمانی، قادر به کنترل این علائم و بهبود وضعیت بیماران هستند (۶).

ادراک بیماری به عنوان یک مفهوم چندبعدی، باورها و نگرش‌های فرد نسبت به وضعیت سلامتی خود را منعکس می‌کند و در بهبود رفتارهای مرتبط با مدیریت بیماری نقش مهمی ایفا می‌کند (۷، ۸).

طبق مدل خودتنظیمی (Self-regulation model) که توسط Leventhal و همکاران توسعه یافته، نحوه‌ی درک بیماران از بیماری‌شان تأثیر مستقیم بر میزان پایبندی آن‌ها به درمان و در نهایت بر نتایج درمانی دارد. این مدل به‌ویژه در بیماری‌های مزمن به کار رفته و نشان داده است که درک دقیق و مثبت از بیماری، به بهبود مدیریت و نتایج درمانی کمک می‌کند (۸، ۹).

افزون بر این، در افرادی که به بیماری‌های مزمن مبتلا

هستند، نگرش منفی نسبت به بیماری می‌تواند منجر به رفتارهای ناسازگار، اختلال در عملکرد، و کاهش پایبندی به درمان شده و به نتایج نامطلوبی در روند درمان منجر شود. این موضوع بر اهمیت بهبود درک بیماران از بیماری‌های مزمن تأکید دارد، زیرا درک مثبت از بیماری نقش مهمی در نتایج موفقیت‌آمیز درمان ایفا می‌کند (۱۰).

جمع‌بندی پیشینه‌های پژوهشی نشان می‌دهد که مقالات مختلف وجود رابطه معناداری بین ادراک بیماری بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و بهبود شرایط بالینی آن‌ها را پیشنهاد کرده‌اند. بنابراین، این احتمال وجود دارد که ادراک بیماری در بیماران مبتلا به پرودونتیت قبل و بعد از درمان غیرجراحی پرودنتال تغییر کند. همچنین انتظار می‌رود که بین بهبود بیماری پرودنتال و ادراک بیماری این بیماران ارتباط معنی‌داری وجود داشته باشد.

این مطالعه با هدف ارزیابی ادراک بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی اصفهان از بیماری پرودنتال، قبل و بعد از انجام درمان پرودنتال غیرجراحی و بررسی رابطه‌ی آن با بهبود بالینی بیماری طراحی شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی مداخله‌ای از نوع هم‌گروهی آینده‌نگر است که به بررسی ادراک بیماران از بیماری پرودنتال و تأثیر درمان غیرجراحی بر آن می‌پردازد. جمعیت نمونه شامل ۵۰ بیمار (۲۵ مرد و ۲۵ زن) با تشخیص پرودونتیت خفیف تا شدید است که به مراکز درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده‌اند. زمان انجام این مطالعه بهار و تابستان ۱۴۰۲ بوده و در دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلینیک‌های دندانپزشکی سطح شهر صورت گرفته است.

رضایت آگاهانه کتبی از تمام شرکت‌کنندگان اخذ شد. این مطالعه با تأیید کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (کد اخلاق: IR.MUI.RESEARCH.REC.1402.138) و مطابق با بیانیه‌ی هلسینکی انجام شده است. تمامی داده‌ها محرمانه

نگهداری شدند.

حجم نمونه بر اساس مشاوره‌ی آماری و برای انجام آزمون Paired T-test در سطح معنی‌داری ۵ درصد ($\alpha = 0.05$) و با توان آزمون ۸۰ درصد ($\beta = 0.20$) محاسبه شده است.

$$n \geq R \left[\left(1 + \frac{1}{\lambda} \right) \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2} + \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{4} \right] = 1 \left[\left(1 + \frac{1}{1} \right) \frac{(1.96 + 0.84)^2}{0.6^2} + \frac{1.96^2}{4} \right] = 44.51$$

معیارهای ورود شامل بیماران دارای پرودنتیت خفیف تا شدید با اتچمنت لاس کلینیکی که در شش ماه اخیر درمان پرودنتال دریافت نکرده‌اند و سن بین ۱۸ تا ۷۸ سال می‌باشند. معیارهای خروج شامل انصراف از درمان، مصرف آنتی‌بیوتیک در یک ماه پیگیری و مادران باردار یا شیرده است.

این مطالعه تحت نظارت بیانی‌ی اخلاق در پژوهش هلسینکی انجام شده و تمامی شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا کردند. برای اثبات حضور پرودنتیت و بررسی ارتباط بهبود بیماری با ادراک بیماران، متغیرهای کلینیکی شامل خونریزی ناشی از پروبینگ (BOP)، عمق پروب (PD) و میزان لقی دندان توسط دندانپزشک پیش از درمان و در پیگیری یک‌ماهه اندازه‌گیری شد.

اطلاعات با استفاده از یک چک‌لیست شامل اطلاعات دموگرافیک و کلینیکی و همچنین پرسشنامه‌ی ادراک بیماری (B-IPQ) جمع‌آوری گردید. پرسشنامه B-IPQ شامل ۹ سؤال برای ارزیابی تجسم عاطفی و شناختی بیماری است. درمان پرودنتال غیرجراحی بر اساس گایدلاین ۲۰۲۰ شامل دو مرحله کنترل ریسک فاکتورها و جرم‌ها انجام شد. برای ارزیابی نتایج درمان، جلسات پیگیری دو هفته تا یک ماهه در نظر گرفته شد.

تمامی تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ (version 27, IBM Corporation, Armonk, NY) انجام شد. در سطح توصیفی، با استفاده از جداول فراوانی و نمودارهای آماری داده‌های جمع‌آوری شده بررسی شد. در سطح استنباطی، از آزمون‌های Paired T-test، Mann-Whitney، Wilcoxon و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده گردید.

یافته‌ها

این مطالعه با هدف بررسی ادراک بیماران مبتلا به بیماری پرودنتال قبل و بعد از درمان غیرجراحی و ارتباط آن با بهبود شرایط کلینیکی در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز درمانی اصفهان انجام شد. در این مطالعه ۵۰ بیمار (۲۵ مرد و ۲۵ زن) با میانگین سنی ۳۵/۲ سال (انحراف معیار ۱۱/۴) مورد بررسی قرار گرفتند.

تغییرات کلینیکی

پیش از درمان، میانگین عمق پروب (PD) به میزان ۵/۲ میلی‌متر (انحراف معیار ۱/۱) ثبت شد. این مقدار پس از انجام درمان غیرجراحی به طور معناداری به ۳/۵ میلی‌متر (انحراف معیار ۰/۸) کاهش یافت ($P < 0.01$)، که نشان‌دهنده‌ی بهبود شرایط پرودنتال بیماران است. همچنین درصد خونریزی ناشی از پروبینگ (BOP) در ابتدا ۶۰ درصد (انحراف معیار ۱۵) بود که این مقدار پس از درمان به ۲۵ درصد (انحراف معیار ۱۰) کاهش یافت ($P < 0.01$).

تغییرات ادراک بیماری

نمرات حاصل از پرسشنامه B-IPQ نشان می‌دهد که میانگین نمرات ادراک بیماری قبل از درمان برابر با ۲۴/۶ (انحراف معیار ۴/۲) و پس از درمان به ۱۵/۳ (انحراف معیار ۳/۵) کاهش یافت ($P < 0.01$). این تغییر معنی‌دار حاکی از بهبود ادراک بیماران از شرایط پرودنتال خود پس از دریافت درمان غیرجراحی است.

در زیرمقیاس‌های پرسشنامه، تغییرات چشمگیری مشاهده شد. به‌ویژه، در زیرمقیاس «کنترل شخصی»، میانگین نمرات از ۴/۵ (انحراف معیار ۱/۳) به ۲/۳ (انحراف معیار ۰/۹) کاهش یافت ($P < 0.01$). همچنین، زیرمقیاس «نگرانی» نیز نشان‌دهنده‌ی کاهش معنی‌دار بود، به‌طوری که میانگین نمرات از ۳/۸ (انحراف معیار ۱/۱) به ۲/۲ (انحراف معیار ۰/۷) تغییر کرد ($P < 0.01$).

همبستگی بین متغیرها

تحلیل همبستگی نشان داد که تغییرات در نمرات ادراک بیماری به طور مثبت با تغییرات عمق پروب ($P < 0.01$).

$r = 0.56$ و درصد ($r = 0.48/0$, $P < 0.01/0$) BOP ارتباط دارد. این نتایج نشان می‌دهد که هر چه ادراک بیماران از بیماری بهبود یابد، شرایط کلینیکی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد.

نتایج این مطالعه به وضوح نشان‌دهنده تأثیر مثبت درمان غیرجراحی پریدونتال بر ادراک بیماران و همچنین بهبود شرایط کلینیکی آن‌ها می‌باشد. به علاوه، این یافته‌ها اهمیت توجه به ادراک بیماران در مدیریت و درمان بیماری‌های مزمن پریدونتال را تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که بهبود در ادراک بیماری می‌تواند به تبعیت بهتر از درمان و نتایج مثبت بالینی منجر شود.

بحث

این مطالعه اولین پژوهش در ایران است که به بررسی تغییرات ادراک بیماری قبل و بعد از درمان پریدونتال غیرجراحی و ارتباط آن با بهبود بیماری پرداخته است. یافته‌های این مطالعه نشان دادند که درمان پریدونتال غیرجراحی بر درک شرکت‌کنندگان از بیماری، تأثیر معنی‌داری دارد. میانگین‌های احساسی و شناختی شرکت‌کنندگان بعد از درمان به‌طور معناداری کاهش و متغیر قابلیت درک بیماری به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است. این نتایج نشان می‌دهند که بیماران پس از درمان پریدونتال، نگرانی کمتری درباره بیماری خود دارند و به اثربخشی درمان اعتماد بیشتری پیدا کرده‌اند.

مطالعه‌ی ما همچنین تأثیر مثبت درمان پریدونتال غیرجراحی را بر کاهش عمق پروب و میزان خونریزی هنگام پروبینگ (BOP) تأیید می‌کند، که مطابق با یافته‌های دیگر مطالعات بود (۱۱، ۱۲). با این حال، تفاوتی در نتایج ادراک بیماری در سطوح مختلف پریدونتیت مشاهده نشد، که نشان‌دهنده عدم ارتباط معنی‌دار بین شدت بیماری و تغییرات ادراک بیماری است. این مسأله ممکن است ناشی از جمعیت مورد مطالعه و مدت زمان پیگیری کوتاه در مطالعه‌ی حاضر باشد، که ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشد.

این مطالعه همچنین به بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و ادراک بیماری پرداخت و نشان داد که پیش‌بینی بهبود بیماری بر اساس جنسیت، سن و ادراک

بیماری قبل از درمان، ارتباط معنی‌داری ندارد. این یافته‌ها با نتایج دیگر مطالعات که به بررسی ارتباط بین درمان پریدونتال و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان پرداخته‌اند، همخوانی داشت (۳، ۱۶-۱۳).

علاوه بر این، طبق مطالعات مشابه، ادراک بیماری در بیماری‌های مزمن دیگر نیز مورد بررسی قرار گرفته و تغییرات ادراک بیماری با روند درمان ارتباط مستقیم دارد (۱۷، ۱۸). در مجموع، این مطالعه می‌تواند به درک بهتر ارتباط ادراک بیماری و درمان پریدونتال کمک کند و پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود.

محدودیت‌های مطالعه

این مطالعه با ۵۰ نمونه شامل ۲۵ مرد و ۲۵ زن انجام شد که به دلیل تعداد محدود موارد درمان پریدونتال غیرجراحی و مشکلات مربوط به پیگیری، حجم نمونه‌ای کوچک به‌دست آمد. همچنین، مدت زمان پیگیری کوتاه (دو هفته تا یک ماه) ممکن است تأثیرات واقعی درمان را تحت‌الشعاع قرار دهد. علاوه بر این، وجود بیماری‌های سیستمیک و مصرف دخانیات منجر به خروج برخی کیس‌ها از مطالعه شد که محدودیت دیگری در این پژوهش محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان پریدونتال غیرجراحی تأثیر مثبت قابل توجهی بر ادراک بیماران از بیماری پریدونتال دارد. یافته‌ها به شرح زیر است:

تأثیر بر ادراک بیماری: میانگین ادراک احساسی و شناختی بیماران پس از درمان به‌طور معنی‌داری کاهش و قابلیت درک بیماری افزایش یافته است.

بهبود بالینی: درمان غیرجراحی منجر به کاهش عمق پروب و خونریزی حین پروبینگ (BOP) شده و به بهبود بالینی بیماری کمک کرده است.

عدم ارتباط با متغیرهای دموگرافیک: جنسیت و سن تأثیری بر بهبود بیماری نداشته‌اند و شدت بیماری با ادراک آن ارتباط مثبت دارد.

بررسی قرار گیرد. همچنین، استفاده از پرسشنامه‌های ادراک بیماری به جای سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان می‌تواند به درک بهتری از نتایج درمان کمک کند.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان و همکاران در مراکز درمانی اصفهان که در انجام این مطالعه همکاری کردند، سپاسگزاریم. همچنین از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و گروه پریودانتیکس برای حمایت‌های علمی و فنی تشکر می‌کنیم. این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و با شماره طرح تحقیقاتی ۳۴۰۲۹۵ انجام شده است.

عدم ارتباط با بهبود بالینی: تغییرات ادراک بیماری با شاخص‌های بالینی ارتباط معنی‌داری نداشته و این امر ممکن است به مدت زمان کوتاه پیگیری مربوط باشد. به‌طور کلی، مطالعه نشان داد که درمان پریودنتال غیرجراحی، بر ادراک بیماران تأثیر دارد، اما ارتباط مستقیمی بین تغییرات ادراک و بهبود بالینی مشاهده نشد.

پیشنهادهای پژوهش

با توجه به اهمیت ادراک بیماری در رفتارهای مرتبط با بیماری و میزان همکاری بیماران با دندانپزشک، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی با افزایش حجم نمونه و مدت زمان پیگیری و... مفهوم ادراک بیماری به‌طور گسترده‌تر مورد

References

1. Cao R, Li Q, Wu Q, Yao M, Chen Y, Zhou H. Effect of non-surgical periodontal therapy on glyceimic control of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. BMC Oral Health 2019; 19(1): 176.
2. Cheng C, Yang CY, Inder K, Chan SW-C. Illness perceptions, coping strategies, and quality of life in people with multiple chronic conditions. J Nurs Scholarsh 2020; 52(2): 145-54.
3. Khan S, Khalid T, Bettiol S, Crocombe LA. Non-surgical periodontal therapy effectively improves patient-reported outcomes: a systematic review. Int J Dent Hyg 2021; 19(1): 18-28.
4. Vives-Soler A, Chimenos Küstner E. Effect of probiotics as a complement to non-surgical periodontal therapy in chronic periodontitis: a systematic review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2020; 25(2): e161-e167.
5. Newman MG, Klokkevold PR, Elangovan S, Kapila Y. Newman and Carranza's Clinical Periodontology and Implantology. Oxford, UK: Elsevier Health Sciences; 2023.
6. Haas AN, Furlaneto F, Gaio EJ, Gomes SC, Palioto DB, Castilho RM, et al. New tendencies in non-surgical periodontal therapy. Braz Oral Res 2021; 35(Suppl 2): e095.
7. Agüera Z, Riesco N, Valenciano-Mendoza E, Granero R, Sánchez I, Andreu A, et al. Illness perception in patients with eating disorders: Clinical, personality, and food addiction correlates. Eat Weight Disord 2021; 26(7): 2287-300.
8. Ng JH, Viallet J, Diefenbach MA. Illness perception in patients with chronic kidney disease and kidney failure: a scoping review protocol. BMJ Open 2021; 11(2): e042298.
9. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. J Behav Med 2016; 39(6): 935-46.
10. Ullah S, Ali S, Daud M, Paudyal V, Hayat K, Hamid SM, Ur-Rehman T. Illness perception about hepatitis C virus infection: a cross-sectional study from Khyber Pakhtunkhwa Pakistan. BMC Infect Dis 2022; 22(1): 74.
11. Abdollahi F, Tayebi Myaneh Z, Rashvand F. The relationship between perception of illness and health-related behaviors in patients with multiple sclerosis [in Persian]. Journal of Health and Care. 2019; 21(2): 145-55.
12. Ngetich E, Pateekhum C, Hashmi A, Nadal IP, Pinyopornpanish K, English M, et al. Illness perceptions, self-care practices, and glyceimic control among type 2 diabetes patients in Chiang Mai, Thailand. Arch Public Health 2022; 80(1): 134.
13. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. J Psychosom Res 2006; 60(6): 631-7.
14. van der Weijden GAF, Dekkers GJ, Slot DE. Success of non-surgical periodontal therapy in adult periodontitis patients: A retrospective analysis. Int J Dent Hyg 2019; 17(4): 309-17.

15. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, et al. Treatment of stage I–III periodontitis—The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol* 2020; 47 Suppl 22(Suppl 22): 4-60.
16. Kutsal D, Bilgin Çetin M, Durukan E, Bulut Ş. Evaluation of the effect of periodontitis on quality of life using Oral-Dental Health-Related Quality of Life-United Kingdom scale. *Int J Dent Hyg* 2021; 19(3): 305-12.
17. Machado V, Botelho J, Proença L, Mendes JJ. Self-reported illness perception and oral health-related quality of life predict adherence to initial periodontal treatment. *J Clin Periodontol* 2020; 47(10): 1209-18.
18. Saito A, Hosaka Y, Kikuchi M, Akamatsu M, Fukaya C, Matsumoto S, et al. Effect of initial periodontal therapy on oral health-related quality of life in patients with periodontitis in Japan. *Journal of periodontology*. 2010; 81(7):1001-9.
19. Wong RM, Ng SK, Corbet EF, Keung Leung W. Non-surgical periodontal therapy improves oral health-related quality of life. *J Clin Periodontol* 2012; 39(1): 53-61.