

Bir Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Sistemik Hastalıklarının İncelenmesi

Gülsün Akay(0000-0002-1767-1383)^α, Kahraman Güngör(0000-0001-6336-4424)^α

Selcuk Dent J, 2022; 9: 547-551(Doi: 10.15311/selcukdentj.835323)

Başvuru Tarihi: 03 Aralık 2020
Yayına Kabul Tarihi: 19 Şubat 2021

ÖZ

Bir Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Sistemik Hastalıklarının İncelenmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir diş hekimliği fakültesine başvuran hastalarda sistemik hastalık görülme yaygınlığını araştırmak, cinsiyet ve yaş grupları arasındaki farklılıkları belirlemek ve dental hastalarda medikal anamnezin önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Eylül 2019 ile Aralık 2019 tarihleri arasında Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na başvurmuş, dijital ortamda medikal anamnez bilgileri kayıtlı, 15 yaş ve üzeri 10 282 hasta dahil edilmiştir. Her hastanın yaş, cinsiyet ve sistemik hastalık durumları ile düzenli olarak kullandığı ilaçları kaydedildi. Elde edilen verilerin deskriptif analizi yapıldı ve sayı/yüzde olarak ifade edildi. Hastalıkların dağılımının yaş ve cinsiyete göre istatistiksel farklılıkları Pearson ki-kare testi ve Fisher'in tam olasılık testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada 6015 (%58,50) kadın ve 4267 (%41,50) erkek toplam 10 282 hastanın anamnez kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların %86,82'sinde herhangi bir sistemik hastalık bulunmazken, en az bir sistemik hastalığı olan kişi sayısı 1355 (%13,18) idi. Sistemik hastalık görülme sıklığının cinsiyetler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız dental tedavi amacıyla diş hekimliği fakültesine başvuran hastalarda en sık belirlenen sistemik problemlerin hipertansiyon ve diyabet olduğunu göstermiştir. Hipertansiyon, diyabet, astım ve guatr kadınlarda daha fazla tespit edilirken erkeklerde ise kronik obstruktif akciğer hastalığı, kardiyovasküler operasyonlar ve hiper/hipotroidi hastalıkları daha fazla gözlemlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELELER

Anamnez, Diş hekimliği, Medikal kayıt, Sistemik hastalık

ABSTRACT

Investigation of Systemic Diseases of Patients Admitted to a Faculty of Dentistry

Background: The aim of this study is to investigate the prevalence of systemic diseases in patients referred to a dental faculty, to determine the differences between gender and age groups, and to emphasize of the importance of medical anamnesis in dental patients.

Methods: The study included 10 282 patients aged 15 and over who admitted to the Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Faculty of Dentistry between September and December 2019, and whose medical history was digitally recorder. The age, gender, systemic disease status and medication use of each patient were recorded. Descriptive analysis of the obtained data was performed. Statistical differences according to age and gender were analyzed using by Pearson chi-square and Fisher's exact tests.

Results: The anamnesis records of a total of 10 282 patients, 6015 (58.50%) female and 4267 (41.50%) male, were examined in this study, retrospectively. While 86.82% of the patients included in the study did not have any systemic disease, the number of patients with at least one systemic disease was 1355 (13.18%). Significant difference was determined between genders in terms of systemic disease incidence ($p < 0.05$).

Conclusion: Our study results showed that hypertension and diabetes are the most common systemic problems in patients who applied to the dental faculty for dental treatment. While hypertension, diabetes, asthma and goiter were more prevalent in females, chronic obstructive respiratory system disease, cardiovascular operations and hyper/hypothyroidism were more prevalent in males.

KEYWORDS

Anamnesis, Dentistry, Medical record, Systemic disease

Günümüzde sistemik hastalıkların yaygınlığının artması ile birlikte bu hasta gruplarıyla diş hekimlerinin karşılaşma olasılığı da artmaktadır. Birçok tıbbi problemi olan hastalarda rutin diş prosedürü uygulamalarında değişiklik gerekebilir. Dental tedavi ihtiyacı olan hastalar genel sağlık sorunlarının diş problemleriyle ilgili olmadığını düşündükleri için her zaman tıbbi geçmişlerini bildirmezler.¹ Diş hekimine başvuran hastalarda uygun medikal anamnez hastaların güvenli tedavisinin anahtarıdır.^{2,3} Anamnez; doğru bir tanıya varmak için hastanın kendisi ve hastalığı ile ilgili gerekli bilgilerin hekim tarafından sorgulanarak öğrenilmesidir.^{2,4} İyi bir anamnez ile hastanın medikal ve dental hikayesi öğrenilerek teşhis ve tedavi planlamasında hekime fayda sağlar.

Dental tedavi isteyen bireyler görünüşte sağlıklı olabilir, bununla birlikte bazı ciddi sistemik hastalıklara sahip olabilirler veya diş tedavisini etkileyebilecek ilaçlar kullanabilirler.⁵ Ağız ve diş sağlığından sorumlu sağlık çalışanları, bu hastaların diş tedavisi sırasında veya sonrasında sistemik komplikasyon risklerinin en aza indirilmesini sağlamalıdır.^{1,5} Yeterli tıbbi eğitim, hastanın geçmiş tıbbi durumu ve ilaç kullanımı ile genel sağlık durumu hakkındaki detaylı tıbbi öykünün alınması, medikal problemleri olan hastaları tespit etmek ve ortaya çıkan riskleri önlemek için şarttır.⁵

Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum hastalıkları ve kanserler, tüm toplumları etkileyen ve ölümlerin %60'ını oluşturan

^α Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD, Ankara, Türkiye

önemli sistemik hastalıklardan bazılarıdır.⁶ Hastaların tıbbi problemleri diş hekimliği uygulamaları açısından oldukça önemlidir. Lokal anestezi uygulamaları, ilaç yan etkileri, fokal enfeksiyon oluşturma olasılığından dolayı risk oluşturur. Ayrıca, sistemik hastalıkların ağız içi belirtilerinin doğru teşhisi, tedavi planlamasına da rehberlik eder.^{6,7} Diş hekimliği pratiğinde hastalardan detaylı tıbbi ve dental öykünün alınması dental tedavilerinin planlanması aşamasında kritik bir öneme sahiptir. Böylelikle tedavi sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyon ve risklerin en aza indirilmesi sağlanmıştır olacaktır.^{4,6,7}

Bu çalışmanın amacı bir diş hekimliği fakültesine başvuran hastalarda sistemik hastalık görülme sıklığını araştırmak, cinsiyet ve yaş grupları arasındaki farklılıkları belirlemek ve dental hastalarda medikal anamnezin önemini vurgulamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Kurul'dan çalışmanın etik onayı alınmıştır (No:2019-393). Bu çalışma geriye dönük-kesitsel bir çalışmadır ve çalışmada kullanılan verilere ulaşım sadece araştırmacılara sağlanmıştır. Çalışmaya Eylül 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D, İlk Muayene Kliniğine başvurmuş, 15 yaş ve üzeri, dijital ortamda anamnez bilgileri kayıtlı olan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma için hastalardan herhangi bir ek inceleme istenmemiş, sadece arşivde kayıtlı anamnez bilgileri değerlendirilmiştir. Her hasta için; cinsiyet, yaş, geçmiş sistemik hastalık öyküsü; kardiyovasküler sistem hastalıkları, endokrin sistem hastalıkları, gastro-intestinal sistem hastalıkları, solunum sistem hastalıkları, kan hastalıkları, onkolojik hastalıkları, ilaç kullanımları gibi medikal koşulları araştırılmıştır. Çalışmadaki bireyler 18 yaş altı, 18-40 yaş, 41-64 yaş, 65-80 yaş, 80 yaş üstü olarak 5 grupta değerlendirilmiştir.

İstatiksel Analiz

Sistemik hastalıkların görülme sıklıkları, verilerin ortalamaları ve yüzdeleri hesaplanarak deskriptif analizleri yapılmıştır. İstatistiksel veri analizi SPSS 22.0 İstatistik programı (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin analizinde Pearson ki-kare testi ve Fisher'in tam olasılık testi sistemik hastalık görülme sıklığının cinsiyet ve yaş grupları arasında farklılığı değerlendirmek için kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmada 6015 (%58,50) kadın ve 4267 (%41,50) erkek toplam 10 282 hastanın anamnez kayıtları incelendi. Hastaların yaşı 15 ile 92 arasında değişmekte olup, ortalama yaş kadınlarda 38,01, erkeklerde ise 39,66 yıl idi. Yaş dağılımı açısından incelediğimizde 18-40 ile 41-64 yaş aralığındaki grup toplam hasta grubunun %86,39'unu oluşturmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1.

Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı

| CİNSİYET | YAŞ DAĞILIMI | | | | | Toplam |
|----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-------------|--------|
| | 18 yaş altı | 18-40 yaş | 41-64 yaş | 65-80 yaş | 80 yaş üstü | |
| Kadın | 350 | 3172 | 2113 | 348 | 32 | 6015 |
| Erkek | 279 | 2085 | 1513 | 362 | 28 | 4267 |
| Toplam | 629 | 5257 | 3626 | 710 | 60 | 10282 |

Çalışmaya dahil edilen hastaların %86,82'sinde herhangi bir sistemik hastalık bulunmazken, en az bir sistemik hastalığı olan kişi sayısı 1355 (%13,18) idi. Birden fazla sistemik hastalığı bulunan bireylerin sayısı ise 380 (261 kadın, 119 erkek) idi. Hastalarda en sık karşılaşılan tıbbi problem kardiyovasküler hastalıklardan hipertansiyon olup tüm çalışma popülasyonunun %5,86'sını kapsıyordu. Tablo 2'de detaylı şekilde hastalıkların dağılımları verilmiştir.

Sistemik hastalık görülme sıklıklarının cinsiyetler arasında farklılık gösterip göstermediği analiz edildi ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2.

Sistemik hastalıkların kadın ve erkekler arasında dağılımı ve cinsiyetler arasındaki farklılıklar

| HASTALIKLAR | | Kadın | Erkek | p-değeri |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|----------|
| | | n (%) | n (%) | |
| Kardiyovasküler hastalıklar | Hipertansiyon | 383 (%83,4) | 220 (%71,9) | 0,010a* |
| | Kalp hastalığı | 47 (%10,2) | 37 (%12,1) | 0,634a |
| | Miyokard enfarktüsü | 3 (%0,7) | 8 (%2,6) | 0,061b |
| | Romatizmal kalp hastalığı | 1 (%0,2) | 4 (%1,3) | 0,167b |
| | Kardiyovasküler operasyon | 25 (%5,4) | 37 (%12,1) | 0,004a* |
| Endokrin sistem hastalıkları | Diyabet | 240 (%56,9) | 147 (%60,0) | 0,153a |
| | Hipertiroidi + Hipotiroidi | 14 (%3,3) | 76 (%31,0) | 0,000a* |
| | Guatr | 166 (%39,3) | 21 (%8,6) | 0,000a* |
| | Hiperparatiroidizm | 2 (%0,5) | 1 (%0,4) | 0,999b |
| Solunum sistem hastalıkları | Astım | 92 (%92,9) | 32 (%71,1) | 0,000a* |
| | KOAH | 5 (%5,1) | 13 (%28,9) | 0,008a* |
| | Dispne | 2 (%2,0) | 0 (%0,0) | 0,514b |
| Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar | Epilepsi | 25 (%58,1) | 15 (%62,5) | 0,607a |
| | Psikiyatrik tedavi | 11 (%25,6) | 4 (%16,7) | 0,243a |
| | Diğerleri | 7 (%16,3) | 5 (%20,8) | 0,999b |
| | Hepatit B | 21 (%36,8) | 21 (%53,8) | 0,263a |
| Gastrointestinal hastalıklar | Hepatit C | 5 (%8,8) | 4 (%10,3) | 0,999b |
| | Siroz | 1 (%1,8) | 0 (%0,0) | 0,999b |
| | Gastrit-Ülser | 30 (%52,6) | 14 (%35,9) | 0,191a |
| | Kanser tedavisi | 34 (%49,3) | 22 (%51,2) | 0,736a |
| Diğerleri | Radyoterapi | 13 (%18,8) | 12 (%27,9) | 0,509a |
| | Böbrek yetmezliği | 18 (%26,1) | 6 (%14,0) | 0,101a |
| | Böbrek transplantasyonu | 4 (%5,8) | 3 (%6,9) | 0,999b |

NOT: Yüzdeler toplam vaka sayıları üzerinden verilmiştir.

*: 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı, a: Pearson ki-kare testi, b: Fisher'in tam olasılık testi

Kardiyo-vasküler hastalık geçiren vakalar cinsiyet bakımından karşılaştırıldığında, hipertansiyon ve kardiyo-vasküler operasyon vakalarında kadın ve erkek arasında anlamlı fark bulundu. Hipertansiyon görülme sıklığı kadınlarda daha yüksek iken ($p=0,010$), kardiyo-vasküler operasyon sıklığı erkeklerde daha yüksekti ($p=0,004$). Endokrin sistem hastalıkları mevcut olan vakalar cinsiyet bakımından karşılaştırıldığında, Hipertiroidi + Hipotiroidi ve guatr vaka oranları kadın ve erkek arasında anlamlı fark bulundu. Hipertiroidi + Hipotiroidi görülme sıklığı erkeklerde daha yüksek iken ($p=0,000$), guatr sıklığı kadınlarda daha yüksekti ($p=0,000$). Solunum sistem hastalığı geçiren vakalar cinsiyet bakımından karşılaştırıldığında, astım ve KOAH'ta kadın ve erkek arasında anlamlı fark bulundu. Astım görülme sıklığı kadınlarda daha yüksek iken ($p=0,000$), KOAH görülme sıklığı erkeklerde daha yüksekti ($p=0,008$). Nörolojik/ psikiyatrik hastalıklar ve gastro-intestinal sistem hastalıkları cinsiyet bakımından karşılaştırıldığında kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 2).

Sistemik hastalıkların dağılımında yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklılık olup olmadığını incelediğimizde; anlamlı farklılıklar belirlendi ($p=0,000$). 80 yaş üstü vakalarda kardiyo-vasküler hastalık görülme oranı %54'tü. Yaşın kardiyo-vasküler hastalıklar, endokrin sistem hastalıkları, solunum sistem hastalıkları ve gastro-intestinal sistem hastalıkları üzerinde etkili olduğu tespit edildi. Psikiyatrik hastalıklar ise en sık 18-40 yaş grubunda gözlemlendi (Tablo 3).

Tablo 3.

Yaş grupları arasında sistemik hatalıkların görülme sıklıklarının karşılaştırılması

| HASTALIKLAR | | n (%) | p-değeri |
|---|-------------|-------------|----------|
| Kardiyo-vasküler hastalıklar (n:765) | 18 yaş altı | 3 (%0,5) | 0,000* |
| | 18-40 yaş | 48 (%6,9) | |
| | 41-64 yaş | 434 (%12,0) | |
| | 65-80 yaş | 247 (%34,8) | |
| | 80 yaş üstü | 33 (%54,1) | |
| Endokrin sistem hastalıkları (n:667) | 18 yaş altı | 5 (%0,8) | 0,000* |
| | 18-40 yaş | 145 (%2,8) | |
| | 41-64 yaş | 411 (%11,3) | |
| | 65-80 yaş | 96 (%13,5) | |
| | 80 yaş üstü | 10 (%16,7) | |
| Solunum sistem hastalıkları (n:144) | 18 yaş altı | 3 (%0,5) | 0,000* |
| | 18-40 yaş | 52 (%1,0) | |
| | 41-64 yaş | 72 (%2,0) | |
| | 65-80 yaş | 16 (%2,3) | |
| | 80 yaş üstü | 1 (%1,7) | |
| Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar (n:67) | 18 yaş altı | 5 (%0,8) | 0,076 |
| | 18-40 yaş | 41 (%0,8) | |
| | 41-64 yaş | 21 (%0,6) | |
| | 65-80 yaş | 0 (%0,0) | |
| | 80 yaş üstü | 0 (%0,0) | |
| Gastrointestinal hastalıklar (n:96) | 18 yaş altı | 0 (%0,0) | 0,000* |
| | 18-40 yaş | 34 (%0,6) | |
| | 41-64 yaş | 51 (%1,4) | |
| | 65-80 yaş | 10 (%1,4) | |
| | 80 yaş üstü | 1 (%1,7) | |

*: 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı, Pearson ki-kare testi

Çalışma grubunda en sık kullanılan ilaçlar anti-hipertansifler (n:597) ve anti-diyabetiklerdir (n:320). Tablo 4'deki sonuçlara göre, anti-hipertansif ve anti-depresan kullanım oranları bakımından kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı fark tespit edildi ($p=0,005$; $p=0,009$; sırasıyla). Her iki ilaç türü için de kadınların kullanım oranı erkeklere kıyasla daha fazladır.

Tablo 4.

Hastalar arasında ilaç kullanımının dağılımı (en sık)

| Kullanılan ilaçlar | Kadın n (%) | Erkek n (%) | p-değeri |
|--------------------|-------------|-------------|--------------------|
| Anti-hipertansif | 382 (%74,2) | 215 (%69,1) | 0,005** |
| Anti-koagülanlar | 95 (%18,4) | 83 (%26,7) | 0,161 ^a |
| Anti-depresan | 35 (%6,8) | 10 (%3,2) | 0,009** |
| Anti-epileptik | 3 (%0,6) | 3 (%1,0) | 0,679 ^b |

*: 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı, a: Pearson ki-kare testi, b: Fisher'in tam olasılık testi

TARTIŞMA

Tıbbi teknolojiye ilerlemeler ve bireylerin tıbbi yardıma kolay erişimi ile birlikte hastalıklar kolay tedavi edilebilmektedir. Bu durum insanların daha uzun yaşamasını sağlamakta ve bir toplumda yaşlı nüfusun artan yüzdesiyle birlikte günümüzde sistemik hastalık görülme sıklığını da artırmaktadır.¹ Türkiye'de hipertansiyon hasta sayısının ortalama 15 milyon kişi, diyabet hasta sayısının 4 milyon kişi, kronik obstruktif akciğer hastalığına sahip kişi sayısının 3 milyon kişi ve koroner kalp hasta sayısının da 2 milyon kişi olduğu rapor edilmiştir.⁶

Literatürde farklı hasta grupları ve farklı metodolojilere dayalı olarak yapılan çalışmalarda tıbbi sorunların yaygınlığı %10 ile %68,50 arasında rapor edilmiştir.^{2,4,5,8-12} Smeets ve ark.⁸, Hollandalı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada tıbben tehlike altındaki hastaların prevalansının %28,20 olduğunu bildirmişlerdir. Tayland'da yapılan çalışmalarda Saengsinavin ve ark.⁹ dental tedavi için başvuran hastalarda tıbbi problemlerin yaygınlığının %55,45 olduğunu rapor ederken, Dhanuthai ve ark.¹² bu oranı %12,20 olarak bulmuşlardır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise sistemik hastalık görülme sıklığı, Hatipoğlu ve ark.² %38,10, Aydınтуğ ve ark.⁷ çalışmasında %36,50, Şener ve ark.¹³ çalışmasında %24, Altan ve ark.⁴ çalışmasında %24,10, Ciğerim'in¹⁴ çalışmasında ise %26 olarak rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise hastaların %13,18'inde en az bir sistemik hastalık olduğu belirlendi ve bu oranlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalara göre daha düşüktür. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların araştırma grubundaki hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları, sosyo-ekonomik koşullar, örneklem büyüklükleri, araştırma protokolleri ya da metodlarının farklılığı gibi çeşitli faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle yaş arttıkça tıbbi sorunların yaygınlığı da artmaktadır. Çalışmamızda 65 yaş ve üstü bireylerin oranı sadece %3,79'ı iken

çalışma popülasyonumuzun yaş ortalaması ise 38'dir.

Türkiye'de kalp hastalıkları tüm ölüm nedenleri arasında %40 ile %45 arasında değişen oranlarla ilk sırada bildirilmiştir.⁶ Farklı toplumlarda yapılan çalışmalarda kardiyovasküler sistem hastalıklarının (özellikle hipertansiyon) prevalansı yüksek oranlarda bulunmuştur.¹⁵ Daha önce yayınlanan çalışmalara^{4,6,7,12} benzer şekilde çalışmamızda kardiyovasküler sistemik hastalıkları en sık rastlanan hastalık grubunu oluşturmaktaydı ve hipertansiyon bu grupta en fazla bildirilen tıbbi problemdi. Oktay ve ark.⁶ çalışmasında kardiyovasküler hastalık bildiren hasta oranı %13,40 iken, Aydınтуğ ve ark.⁷ çalışmasında ise %18,56 olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızda ise bu oran %7,44'dür.

Çalışmamızda kardiyovasküler hastalıklardan sonra endokrin sistem hastalıkları en sık belirlenen hastalık grubudur. Endokrin sistem hastalıklarının %58,02'sini diyabet oluşturmaktadır. Aydınтуğ ve ark.⁷ çalışmasında da diyabet oranı %57,83 olarak rapor edilmiştir. Özellikle insülin kullanan diyabetik hastalarda kan-glukoz seviyesinin belirlenmesi önemlidir. Çünkü bu hastalarda akut stresler metabolik komplikasyonlara (hipoglisemi veya hiperglisemi) yol açabilir ve diş hekimlerinin mutlaka bu tür sorunlarla karşılaşma olasılığına karşın gerekli önlemleri almaları gerekmektedir.⁴

Tüm hastalara diş tedavisinden önce ve sonra dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarının uygulanması bulaşıcı hastalıkların sağlık personeline ve diğer hastalara bulaşmasının önlenmesi için kritiktir.⁶ Hoşgör'ün¹⁶ 2020 yılında yayınlanan çalışmasında Hepatit B prevalansı %0,87 olarak, Oktay ve ark.⁶ çalışmasında ise %1,59 olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızda ise tüm hasta grubunda %0,41 oranında hepatit B taşıyıcılığı tespit edilmiştir.

Oktay ve ark.⁶ kardiyovasküler, endokrin, otoimmün, gastro-intestinal ve hematolojik hastalıkların kadın hastalarda erkek hastalara oranla anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da daha önce yayınlanan çalışmalara^{6,12} benzer şekilde kadınlarda kardiyovasküler sistem hastalıklarının görülme sıklığı erkeklere göre daha fazlaydı. Bireylerin cinsiyet dağılımına baktığımızda diş hekimliği fakültesine başvuran kadın hastaların erkeklere oranla daha fazla olduğunu söyleyebiliriz. Bu sonuçlar kadınların genel sağlık ve ağız sağlığına erkeklerden daha fazla dikkat etmesi¹, sağlık/tıbbi kontrollerini daha düzenli yaptırılmaları ile birlikte daha fazla tıbbi kayıtlarının olmasına bağlanabilir.⁴ Ayrıca, özellikle kadınlarda sigara kullanımı ve obezite insidansındaki artış kadınlarda tıbbi problemlerin artışında da etken olmuş olabilir.⁶

Diyabet, hipertansiyon, gastro-intestinal problemler yaşla birlikte önemli ölçüde artmaktadır. Çalışmamızda yaşın kardiyovasküler hastalıklar, endokrin sistem hastalıkları, solunum sistem hastalıkları ve gastro-intestinal sistem hastalıkları üzerinde etkili olduğunu gözlemledik. Özellikle 41-64 yaş aralığındaki bireylerde daha fazla sistemik hastalık varlığı saptanmış ve yaş grupları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Bu bulgular, Canger ve ark.'nın¹⁷ çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Yetişkinler arasında sistemik hastalıkların, özellikle kronik hastalıkların görülme sıklığı ve yaygınlığının artması ile birlikte kişilerin ilaç kullanma oranında da artışa neden olmuştur.¹¹ Çalışmamızda en sık kullanılan ilaçlar anti-hipertansifler ve anti-koagülanlardır.

Ülkemizde organ nakli ya da kök hücre transplantasyonu olan hasta sayısında da ciddi bir artış gözlenmektedir. Özellikle transplantasyon öncesi dental muayene sırasında fokal enfeksiyon odağı olacak dental problemlerin ortadan kaldırılması hayati önem taşır ve bu tür hastaların diş hekimlerine başvurmaları gerekir.⁷ Çalışmamızda sadece 7 hastamızda transplantasyon öyküsü olduğu tespit edilmiştir.

Bazı dental tedavi prosedürleri için antibiyotik profilaksisi zorunludur. Ayrıca dental klinikler bazı kişiler için stresli bir ortam olarak kabul edilmektedir. Özellikle hipertansif hastalarda hastayı tedavi ederken dental ortamdaki stresi azaltmak faydalı olacaktır.¹² Sistemik hastalığı mevcut hastaların yönetimi, farmakoloji ve tıbbi acil durumlar gibi konular hakkında diş hekimliği öğrencilerinin eğitiminde ve sonrasında devam edilmesi önemlidir.¹¹ Ayrıca, ileri medikal problemi olan hastalara uygulanacak olan dental tedaviler öncesi tıp hekimlerinden konsültasyon istemi veya tıp hekimlerinin uyguladıkları tedavilerde oral bölgede oluşabilecek etkiler nedeniyle bir diş hekimi tarafından değerlendirilmesi gerekebilir. Bu yüzden disiplinler arası iletişim ve çalışma önemli bir ilkedir.

Çalışmamızda bazı sınırlamalar mevcuttur. Bu sınırlamalardan bir tanesi hastaların tıbbi durumlarını sözel olarak rapor etmeleri nedeniyle genellikle diş hekiminin bilmesi gereken tıbbi bilgileri paylaşma konusunda isteksiz olabilmeleri ya da diş tedavilerinin reddedilebileceği korkusuyla doğru tıbbi geçmişleri vermemeleri olarak düşünülebilir. Bu durum da çalışmamızda bulduğumuz sistemik hastalıkların prevalansını gerçek rakamlardan daha düşük olmasına neden olmuş olabilir.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarımız dental tedavi amacıyla diş hekimliği fakültesine başvuran hastalarda en sık gözlenen sistemik problemlerin hipertansiyon ve diyabet olduğunu göstermiştir. Diş hekimlerinin sistemik hastalıklar ve ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmaları dental tedaviler sırasında ortaya çıkabilecek hayatı tehdit eden durumları engellemek ya da müdahale etmede yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ashraf N, Mehr MT. Prevalence of medically compromised conditions in patients requiring dental treatment. *J Med Sci.* 2016; 24(3): 145-8.
2. Hatipoğlu MG, Hatipoğlu H, Pekkan G. Bir üniversite hastanesi diş hekimliği birimine başvuran hastaların anamnez formlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012; 1(2): 54-8.
3. Ota A. Hikâye Alma ve Fiziki Muayene. In: Kansu E OA, Oktay A, Editor. *Hikâye Alma.* 1.baskı edt: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 1989. p. 1-43.
4. Altan G, Köse TE, Çene E, Özcan İ. Bir üniversite hastanesi diş hekimliği birimine başvuran hastaların anamnez kayıtlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci.* 2017; 23(2): 69-74.
5. Fernández-Feijoo J, Garea-Gorís R, Fernández-Varela M, Tomás-Carmona I, Diniz-Freitas M, Limeres-Posse J. Prevalence of systemic diseases among patients requesting dental consultation in the public and private systems. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012; 17(1): e89-93.
6. Oktay EA, Karaoglanoglu S, Aydın N, Duymuş ZY, Mersin TÖ, Hüseyin T. The distribution of systemic diseases according to age and gender in patients admitted to an oral and dental health care hospital. *Ankara Med J.* 2019; 19(1): 357-65.
7. Aydınтуg YS, Sencimen M, Bayar GR, Mutlu I, Gülses A. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Polikliniğine başvuran erişkin hastalarda çeşitli sistemik hastalıkların görülme sıklıkları. *Gulhane Tıp D.* 2010; 52: 7-10.
8. Smeets EC, De Jong KJ, Abraham-Inpijn L. Detecting the medically compromised patient in dentistry by means of the medical risk related history. A survey of 29,424 dental patients in The Netherlands. *Prev Med.* 1998; 27(4): 530-5.
9. Saengsirinavin C, Kraivaphan P, Phumara P. Survey of drug usedand medical history among dental out-patients. *J Dental Assoc Thai.* 1990; 40(2): 68-74.
10. Cottone JA, Kafrawy AH. Medications and health histories: a survey of 4,365 dental patients. *J Am Dent Assoc.* 1979; 98(5): 713-8.
11. Radfar L, Suresh L. Medical profile of a dental school patient population. *J Dent Educ.* 2007; 71(5): 682-6.
12. Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. Prevalence of medically compromised conditions in dental patients. *Med Oral Patol Oral Cir Buccal.* 2009; 14(6): 287-91.
13. Şener E, Gürhan C, Coşgun E, Mert A, Baskı BG. Sistemik hastalık varlığının dental tedavi gereksinimi ile yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *EÜ Dişhek Fak Derg.* 2017; 38(1): 54-61.
14. Çiğirim L. Diş hekimliği fakültesine başvuran bireylerin medikal profili. *Van Tıp Derg.* 2019; 26(1): 1-5.
15. Kellogg SD, Gobetti JP. Hypertension in a dental school patient population. *J Dent Educ.* 2002; 68(9): 956-64.
16. Hoşgör H. Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda hepatit A, B, C ve HIV enfeksiyon sıklığının değerlendirilmesi. *Acta Odontol Turc.* 2020; 37(2): 36-41.
17. Canger E, Avcı F, Tatlı Ş. Bir diş hekimliği fakültesine başvuran bireylerin sistemik durumlarının değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2018; 28(3): 333-40.

Yazışma Adresi:

Gülsün AKAY
Gazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD.
Ankara, Türkiye
E Posta : akay.gulsun@hotmail.com