

Isparta- Burdur bölgesinde dişhekimi- hasta ilişkilerinin etik yönü

Ayşe Diljin Keçeci* , Bulem Üreyen Kaya* , Hamide Bozkuş**

*Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD, Isparta

**Serbest Diş Hekimi

Özet

Etik; insan davranışlarının yönünü belirleyen inanış veya prensiplerdir. Son yıllarda tıbbi deontolojinin yerini tıbbi etiğe bırakması "etik" kavramının kapsamı ve beraberinde getirdiği yükümlülüklerinin incelenmesi ihtiyacını doğurmuştur. Bu çalışmada, Isparta-Burdur çevresinde çalışan 70 dişhekiminin hastalara karşı etik yaklaşımlarını incelemek amacıyla 23 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anket formunda etik kapsamında bulunan hasta-hekim ilişkisi, hekimlerin hasta ayırımı yapıp yapmaması, tedavi seçeneğinin belirlenmesinde yaklaşım (konservatif veya radikal) ve ekonomik faktörler gibi konularda sunulmasıyla meslek hayatında karşılaşılabilecek olaylar karşısında hekimlerin tutumları araştırılmıştır. Anket sonuçlarına göre hekimlerin % 30'unun HIV taşıyıcılı bir hastayı tedavi etmek istemedikleri; % 9'unun hasta seçimi yaptıkları; % 26'sının sadece tek köklü dişlerde kanal tedavisi uyguladıkları % 5'inin ise hiç kanal tedavisi yapmadıkları; % 32'sinin uzman hekime göndermek yerine kendilerini yeterli buldukları her konuda tedavi uyguladıkları dikkat çeken sonuçlar arasındadır. Dişhekiminin topluma karşı görevleri azımsanamayacak kadar fazladır ve bu meslekte de yaşamın tüm alanlarında olduğu gibi iyi, dürüst, doğru bir ortamın ve ilişkiler ağının kurulabilmesi, bilimsel görüş ve tavrın hakim olması ve meslektaşların bu konulara duyarlı olması istenir. Bu sebeplerle, lisans eğitimi sırasında ve sonrasında hekimlerin meslek etiği konusunda yetiştirilmesi önem kazanır.

Anahtar kelimeler: Dişhekimliğinde etik, etik soruları, etik davranışlar.

Abstract

Ethical aspect of dentist- patient relations in the region of Isparta- Burdur

Ethics is defined as a general principle or believe that affects the way people behave. In recent years, medical ethics took over medical deontology. This necessitate the invastigation of all the commitments with ethics. In this study, a questionnaire including 23 topics was sent to 70 general dentists in the region of Isparta-Burdur to investigate their ethical approach to patients. The questionnaire included the ethical items in regard to dentist-patient relations, discrimination of patients, choice of radical or conservative therapy alternatives and financial aspects. The multiple choice questions were given to determine the attitudes of dentists in different situations in their professional life.

The findings were remarkable in that 30% out of the dentists did not want to treat the HIV patients, 9% discriminated the patients, 26% treated only the single root canals, 5% refused to perform root canal therapy, 32% treated the patients themselves rather than sending them to the specialist in required fields.

The mission of the dentist in the community is not to be underestimated and he/she is expected to create a good, favorable and correct contacts, to have scientific approach and attitude toward his colleagues and patients. For these reasons, the dentists have to be trained in ethics either during or after graduation.

Key words: Dental ethics, ethical questions, ethical behaviours

Giriş

Hekimlik mesleği açısından bir değerlendirme yaparsak "Tıbbi Etik" in çağdaş bilimsel tıbbın, yaratıcılığa ve özgür düşünmeye olanak tanıyan, toplumla ve insan bilimleriyle bağlantılı, gelişmeye açık bir dal olduğu söylenebilir (1).

Son yıllarda tıbbi deontolojinin yerini tıbbi etiğe bırakması "etik" kavramının kapsamı ve beraberinde getirdiği yükümlülüklerinin incelenmesi ihtiyacını doğurmuştur. Tıbbi deontoloji konuları yüzyılı aşkın bir süredir tıp öğrenimi ders programında yer almaktadır. Bir dönem tıp ve diş hekimliği fakültelerinde okutulan "deontoloji" derslerinde aktarılan bilgiler günümüzde dar kapsamlı bulunmaktadır (2). Ayrıca günümüzde tıp ve diş hekimliği dünyasında mesleki değerlerle ilgili

Yazışma Adresi: Yrd. Doç Dr. A. Diljin KEÇECİ
Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD 32260 Kampüs -ISPARTA
Tel: 0246 211 3229 Fax: 0246- 237 06 07
E-posta: diljink@med.sdu.edu.tr

sorunların ön plana çıkmasına yol açan bazı önemli değişimlerin yaşanması bu bilgilerin kapsamının artırılması gereğini doğurmuştur. Deontoloji ve etik arasındaki farklar, dişhekimliğinde etik, dişhekimlerinin yükümlülükleri, fakültelerde verilen etik derslerinin içerikleri, öğrencilik ve meslek hayatında karşılaşılabilecek etik ile ilgili sorunlar araştırılmıştır (3, 4, 5, 6, 7).

Amerika Birleşik Devletleri'nde son birkaç on yılda 1980 yılından bu yana da, dişhekimliği eğitimine, standartlaştırılmış ders içeriğiyle "dişhekimliği etiği" eklenmiştir (8).

Ülkemizde dişhekimliği etiği tıp etiği kadar ön planda olamamıştır. Ancak son yıllarda özellikle hasta-hekim arası ilişkilerde bu konu önem kazanmıştır. Etik sorunlar, dişhekiminin mesleki değerlerine kayıtsız davranabilmesinden, dişhekimisi-hasta ilişkisinden, dişhekimlerinin birbirleriyle ilişkilerinden köken almaktadır (8, 9).

Bu çalışmada, Isparta-Burdur çevresinde çalışan serbest dişhekimlerinin hasta seçimi, teşhis ve tedavi alternatifleri, tedavi ücretleri gibi konularda hasta-hekim ilişkilerde etik yaklaşımlarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Isparta-Burdur çevresinde çalışan 70 dişhekimine 23 sorudan oluşan ve isimlerini belirtmedikleri bir anket formu verildi. Anket formunda etik kapsamında bulunan; hekimler arası ilişki, hasta-hekim ilişkisi, hekimlerin hasta ayırımı yapıp yapmaması, tedavi seçeneğinin belirlenmesinde yaklaşım (konservatif veya radikal) ve ekonomik faktörler gibi konuların farklı seçeneklerle birlikte sunulmasıyla meslek hayatında karşılaşılabilecek olaylar karşısında hekimlerin tutumları araştırıldı. Her cevabın bu populasyon içindeki yüzdesi hesaplandı (Tablo 1).

Bulgular

Kongreye katılım sıklığı sorusuna hekimlerin %7.14'ü cevap vermediği, cevap verenlerin %21.33'ünün hiç kongreye katılmadığı, diğerlerinin ise yılda ortalama 2 kongreye katıldığı saptanmıştır. Mesleğe yeni başlayan (1-2 yıllık) hekimlerin maddi kaygıları öne sürerek kongrelere katılmadıkları saptanmıştır. Anket sonuçlarına göre hekimlerin % 30'unun HIV taşıyıcılı bir hastayı tedavi etmek istemedikleri, % 9'unun hasta seçimi yaptıkları, % 26'sının sadece tek köklü dişlerde kanal tedavisi uygularken % 5'inin ise hiç kanal tedavisi yapmadıkları, % 32'sinin uzman hekime göndermek yerine kendilerini yeterli buldukları her konuda tedavi uyguladıkları dikkat çeken sonuçlar arasındadır (Tablo 1).

Tartışma

Çağımızın gerektirdiği sağlık hizmetlerinden faydalanmak hastanın en başta gelen haklarından. Bu nedenle dişhekimisi, bilimsel gelişmelere paralel olarak kendisini sürekli eğitmek zorundadır. "Sürekli dişhekimliği eğitimi"

olarak adlandırılan bu konu dişhekimlerinin literatür takip etmesi ve kongre, seminer vb. bilimsel dişhekimliği etkinliklerine katılmasıdır. Bu etkinliklerde aktif olarak görev alan akademisyen ve kendisini eğitip sahip olduğu yeni bilgileri meslektaşlarıyla paylaşmak isteyen dişhekimlerine, etkinliklerin sıklığı, içeriği ve kalitesi yönünden büyük sorumluluk düşmektedir. Bu bağlamda, bilimsel araştırmaların yanında dişhekimliğinde sıklıkla karşılaşılan sorunlar hakkında araştırma yapılarak bu konulara da ağırlık verilmelidir. Dişhekimleri de bu etkinliklere katılma konusunda duyarlı olmalıdırlar (1). Çünkü hekim "Profesyonel bir kişi olarak, kamuya daha iyi hizmet verebilmek için yeni bilgilere açık olmalıdır" ilkesini yerine getirmelidir (10).

Deontoloji Tüzüğü Madde 9'a (11) göre; a. Tabela yalnız beyaz üzerine siyah renkli yazılabilir. Işıklı tabela olmaz. b. Tabela üzerine dişhekimisi ünvanı, adı soyadı, kat, daire ve telefon numarası belirtilebilir. c. Tabela büyüklüğü en fazla 75x100 cm boyutlarında olmalıdır. Anketimize cevap veren hekimlerden % 15.71 inin tabelaları bu standartlara uymaması haksız

rekabete yol açabilir. Hekimler hastalarını bilgilendirmekle yükümlüdürler ve hekim bu bilgilendirmeyi yaparken hasta için en yararlı olanı düşünmek mecburiyetindedir. Bir dişhekimisi meslektaşının gözden kaçırdığı bir durumu veya hatasını hastalara meslektaşlarını eleştirmeksizin açıklamalıdır (2).

Dişhekimleri tedavi için önemli olan yaş, sağlık ve ağız hijyeninin sağlanması gibi faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. Bunlar hastalığı önleme esaslarını ve ağız sağlığının korunmasını içermektedir. Bununla birlikte ağrısız tedavi için kullanılan lokal anestetik maddelerin rutinde kullanılması da bu kategoride incelenmektedir. Hastanın rahat edebilmesi için dişhekimleri tedavi sırasında alışılmış bir biçimde lokal anestetik kullanmaktadır. Ayrıca bu yöntem hastanın ağrı duyacağı endişesini ortadan kaldırır ve hekimin stresini azaltır. Fakat lokal anestezinin kullanımı diş hekimliğinde önemli bir değerlendirme gerektirmektedir. Hasta anestezinin yan etkilerinden korkuyorsa, süresine itiraz ediyorsa veya acıya tahammül edebileceğini söylüyorsa bu tür durumlarda kesin doğru olan bir değerlendirme yoktur. Çünkü hekimin ve hastanın değer yargıları farklı olabilir. Fakat kendi kararlarının doğru olduğunu düşünerek tedavilerini gerçekleştiren hekimler hastanın otonomisine zarar verebilirler (12). Uzun ve yorucu olan eğitim sürecinin sonunda komplikasyon derecesi minimum olan tedaviler söz konusu olduğunda hekimler kendilerini, mesleklerini her şekilde icra etmekle yükümlü ve haklı görmektedirler. Fakat şu da inkar edilemez ki hekimlik mesleği bol deneyim ve uzmanlık gerektirmektedir. Teşhis ya da tedavi, kendi yapabileceklerini aşırıya, hekim, gereken yeterliliği taşıyan uzman hekime başvurulmalıdır. Çünkü tedavi sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek küçük fakat önemli bir komplikasyon hastaya büyük zararlar verebilir.

Hekimlik mesleği gereği hasta yararı, maddi tatminden önce gelmelidir. Hastaya bir açıklama yapmadan 1-2 yıldan fazla ağızda kalamayacağı düşünülen dişler üzerine sabit protez yapmak o hekimin maddi çıkar peşinde olduğunu düşündürür. Hizmetin dağıtımını hastanın bilgisi olmadan standartların altında ise, hastanın istekleri göz önüne alınmıyorsa ve parasal kazanç göz önünde tutuluyorsa bu tedavi yetersiz olabilir Dişhekimini bütün hastalarını yapılmasını önerdiği işlemin amacının, yapısının, işlem süresince ve işlemden sonra beklenen olası iyi ve kötü sonuçların neler olduğu konusunda hastanın anlayıp kavrayabileceği bir biçimde bilgilendirmeli ve yeterli bilgiyi alan hastasından önerilen girişimin uygulanması yönünde onay almalıdır (1).

Bir hekimin hastasıyla olan uyumsuzluğu gerçeklerin ya da değer yargılarının farklılığı ile ilgili olabilir. Hastanın önerilenden başka bir tedavi yönteminde ısrarlı olması önceden geçirilen kötü bir deneyime veya maddi sorunlara bağlı olabilir. Duruma çeşitli açılardan bakılarak ve iyi bir hasta-hekim diyalogu kurularak bu sorunlar giderilebilir. Fakat hasta isteğinde ısrarlı ise ve hekim bu şekilde hastaya yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorsa tedaviyi reddetme hakkına sahiptir (2, 13) Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13'üncü maddesine (11) göre 'Hekim, bilimsel gereklere uygun olarak tanı koyar ve gereken tedaviyi uygular. Bu çalışmaların kesinlikle şifayla sonuçlanmamasından dolayı, deontolojik bakımdan tenkid edilemez. Tıbbın prensip ve yöntemlerine aykırı veya aldatıcı yönde tanı ve tedavi yasaktır. Hekim, tanı, tedavi veya korunma amacı olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli ve bedeni dayanağını azaltacak herhangi bir şey yapamaz'.

Hekim, insan yaşamını koruma yükümlülüğünü her zaman aklında tutmalıdır ve hastalarına karşı dürüst olmalı ve kendi biliminin bütün olanaklarını onlara sunmalıdır. Her bireye yeterli mümkün olan en yüksek düzeyde sağlık hizmeti sunulması temel insan hakları arasında bulunmaktadır (14). Anketle hasta seçimi konusunda çelişkili cevaplar verilmiştir. Hekimler her hastaya baktıklarını söyledikleri halde seçim yapmaktadırlar. Bazı çalışmalar özellikle çocuk hastaların bakımının uzmanlık gerektirebileceğine dikkati çekmektedir (15). Hekimler yapılmasını önerdiği işlemin amacının, yapısının, işlem süresince ve işlemden sonra beklenen olası iyi ve kötü sonuçların neler olduğu konusunda hastanın anlayıp kavrayabileceği bir biçimde bilgilendirmeli ve yeterli bilgiyi alan hastasından önerilen girişimin uygulanması yönünde onay almalıdır. Doktorlar hastanın karşılayamayacağını düşündükleri bazı tedavileri önermekten kaçınılabirler. Ancak, yine de dişhekimleri hastalarına sunacakları tedavide maliyete, değer sıralamasında altlarda yer vermelidirler (2). Bunun yanısıra dişhekimleri odalarının belirlenen fiyat listesinin altında çalışılması haksız rekabeti ortaya çıkarmaktadır. Sağlık personeli ve maddi durumu çok kötü

olan hastalar söz konusu olduğunda bu konuda esnek davranılabilir. Tüm sağlık personeli birbiriyle dayanışma içerisinde olmalıdır (2). Hekim, hastalarına karşı dürüst olmak ve kendi biliminin bütün olanaklarını onlara sunmakla yükümlüdür, eğitimi sırasında aldığı tüm bilgi ve tecrübelerini uygulamalıdır (2). Endodontik tedavide endikasyon sınırlarının genişlediği ve başarı yüzdesinin %90'ları geçtiği düşünülürse meslek içi eğitimle bu konudaki tecrübelerin artırılması gereği ortaya çıkmaktadır. Bölgede endodontik tedaviye verilen önemin yetersizliği kliniğimize başvuran hastaların muayenelerinde açıkça görülmektedir.

HIV antijeni taşıyan hastalarda, virüs kan ya da diğer vücut sıvılarının sağlıklı olmayan deriye veya mukoza yüzeylerine teması ile geçme riski taşır. Hemşirelerde temas oranı % 50, doktorlarda % 2,5, dişhekimlerinde ise % 25 dir. Dişhekimlerinin kan kaynaklı virusların neden olduğu hastalıklara karşı bilgilendirilmeleri gereklidir (16). HIV taşıyan hekimin ve hastanın bunu açıklaması, çapraz enfeksiyon açısından gereklidir. Fakat bu tür hastaların rencide edilmeden özel kliniklere gönderilmeleri gerekmektedir (2).

İyi bir dişhekimini hastanın sadece ağızından değil tüm vücudundan sorumludur. Tedavi esnasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sistemik sorunlar her yönüyle düşünülüp gerekiyorsa konsültasyon yapılmalı ve hasta bilgilendirilmelidir. Ayrıca ağızdaki semptomlar bir sistemik hastalığın belirtisi olabilir ve dişhekimini hastayı ilgili hekime yönlendirmede önemli rol oynar (2).

Hekimler hastalarını tanımalı ve kayıtlarını tutmalıdır. Bu hekim için daha sonra gerek kişisel gerekse adli olaylar da birer belge niteliğindedir (2).

Hekimler her zaman yeni çağın gelişmelerini takiple yükümlüdürler. Çünkü gelişen teknolojiyle birlikte hastaların değişik tedavi yöntemlerinden yararlanma ve en iyiyi istemeleri haklarıdır. Başarılı bir hekim ise hastalarının bu yöndeki isteklerini değerlendirmelidir (2). Hekimlik mesleğinin devamlılığı, hasta ilişkilerine ve tedavi başarısına bağlıdır. ADA etik kurallarına (17) göre "Dişhekimleri hiçbir zaman yetkilerini yanlış tanıtmamalıdır" Çoğu dişhekiminin indirim hileleri gibi saldırgan pazarlama çalışmaları sadece etiğe aykırı değil, aynı zamanda bu mesleği toplumun gözünde küçülten, kaliteden çok karı düşünenleri temsil eden bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Hekim, kendini ve hastalarını çeşitli enfeksiyonlardan korumalıdır. Kullanılan aletlerin en iyi şekilde sterilize edilmesi, hekimin eldiven ve maske kullanması iki taraflı yarar sağlayacaktır (2).

Hekimler tedaviler sırasında gerekli olabilecek tüm ekipmanı muayenehanelerinde bulundurmalarıdır (2). Çünkü az kullanılacağı düşünüldüğü için alınmayan bir alet tedavi sonucunu olumsuz yönde etkileyebilir. Röntgen cihazı ve modern radyografik yöntemler günümüzde hem teşhis, hem de tedavi kalitesini arttırmakta ve hastanın

Tablo 1: Dişhekimlerine yöneltilen anket soruları, cevaplar, %

Sorular	Cevaplar	%
1. Yılda kaç sempozyum, kongre vb. katıldınız?	Hiç katılmayanlar.	21,33
	Katılım ortalaması (1 yılda).	2
2. Tabela boyutlarınız standartlara uyuyor mu?	Evet. Hayır.	15,71
3. Hekimler meslektaşlarının koyduğu teşhisle olan uyumsuzluğu hastalarından gizlemeliler mi ?	a. Gizlemek anlamsızdır.	55,23
	b. Gizlenmelidir.	25,37
	c- Aynı fikirde olsam bile değişik seçenek sunarak kendi tedavi yöntemimi cazip hale getiririm.	10,44
	d. Diğer...	8,96
4. Hastaya ağrılı bir işlem yapacaksanız ve hasta anesteziye itiraz ediyorsa tavrınız ne olur ?	a- Anestezinin gerekliliğini aktarır, yine kabul etmiyorsa anestezisiz çalışırım.	49,28
	b- Hastanın isteğine göre çalışırım.	5,80
	c- Tedavi uygulamam.	33,33
	d- Diğer.	11,59
5. Pratisyen bir diş hekiminin uzmanlık gerektiren alanlarda (Cerrahi, Ortodonti vb..) çalışması uygun mudur?	a- Kendimi yeterli bulduğum her alanda tedavi yaparım.	31,88
	b- Hasta ısrarlı ise her türlü tedaviyi yaparım.	0
	c- Hastayı uzman hekime gönderirim.	50,72
	d- Küçük çaplı her tedaviyi önerir ve yaparım.	17,40
6. 1-2 yıldan fazla ağızda kalamayacağı düşünülen dişler üzerine sabit protez yapar mısınız?	a- Yaparım.	1,45
	b- Hastaya durumu anlatır kabul ediyorsa yaparım.	53,62
	c- Hemen çekimlerini yapıp, uygun protez planlamasını yaparım.	24,64
	d- Diğer...	20,29
7. Hasta onaylamadığınız bir tedaviyi seçtiğinde, bu seçime uyar mısınız ?	a- Hastanın isteğine göre davranırım.	1,45
	b- Tedaviyi reddederim.	30,43
	c- Hastayı seçtiğim tedavi yöntemine ikna etmeye çalışırım.	68,12
	d- Diğer...	0
8. Hasta seçimi yapıyor musunuz?	a- Çocuk hastalara bakmam.	0
	b- Bay/Bayan hastalara bakmam.	0
	c- Kültür seviyesi düşük hastalara bakmam.	8,70
	d- Gelen her hastaya bakarım.	89,86
9. Hastanın maddi olarak karşılayamayacağını düşündüğünüz bir tedavi programını hastaya sunar mısınız?	a- Hastayı bu tedavi şekline ikna etmeye çalışırım.	7,35
	b-Hastaya tüm alternatif tedavi yöntemlerini sunarım.	92,65
10. Ödemelerini geciktiren veya tamamen durduran hastaların tedavisini bırakır mısınız?	a- Bırakırım.	18,46
	b- Devam ederim.	20,00
	c- Değişik ödeme planını hazırlar ve tedaviye devam ederim.	52,31
	d- Senet düzenler ve devam ederim.	9,30
11. T.D.B. fiyat listesini uyguluyor musunuz?	a- T.D.B'nin fiyat listesini uyguluyorum.	45,59
	b- T.D.B'nin fiyat listesi üzerinde çalışıyorum.	13,24
	c- T.D.B'nin fiyat listesi altında çalışıyorum.	16,18
	d- Hastanın maddi durumuna göre ayarlama yapıyorum.	25,00
12. Sağlık personeline uyguladığınız tedavilerden ücret alıyor musunuz?	a- Alıyorum...	8,82
	b- Doktorlardan almıyorum.	29,41
	c- Masraflar dışındaki ücretleri almıyorum.	54,41
	d- Diğer...	7,35
13. Kanal tedavisi yapıyor musunuz?	a- Tek köklü dişlere yapıyorum.	25,75
	b- Endikasyonu olan her dişe uyguluyorum.	59,09
	c- Köprü ayağı olacak her dişe uyguluyorum.	10,61
	d- Kanal tedavisi yapmıyorum.	4,55
14. HIV Taşıyıcısı bir diş hekimi hastasına bunu açıklamalı mı?	a- Açıklamamalı.	20,34
	b- Açıklamalı.	50,85
	c- Hastaların kültür düzeyine göre davranmalı.	16,95
	d. Diğer...	11,86
15. HIV taşıyıcısı bir hastaya tedavi uygular mısınız ?	a- Evet.	70,77
	b- Hayır.	29,23

16. Sistemik hastalığı olan hastalarda konsültasyon yapıyor musunuz? Cevabınız evet ise ne tür hastalara yapıyorsunuz?	a- Kalp-damar hastalarında. b- İlaç kullanmayan hipertansif hastalarda. c- Diabet hastalarında. d- Diğer...	92,75 7,25 0 0
17. Hasta kayıtlarını ve filmlerini arşivliyor musunuz?	a- Her hasta için kayıt tutuyorum ve filmlerini saklıyorum. b- Arşiv yapmıyorum. c- Önemli vakaları arşivliyorum. d- Diğer...	32,35 26,47 39,71 1,47
18. Son zamanlardaki gelişmeleri ne şekilde takip ediyorsunuz?	a- Sadece firmaların broşürleriyle. b- Kongrelere katılıyorum. c- Bilgilerim ve sistemim benim için yeterli. d- Diğer...	20,97 41,93 6,45 30,65
19. Dişhekimleri ne tür reklam yapmalıdır?	a- Gazete, dergi gibi yayın organlarında reklam yapılabilir. b- Hastalar vasıtasıyla. c- Reklam niteliğinde haberler yayınlanabilir. d- Diş hekimlerinin reklam yapması uygun değildir.	1,45 30,43 5,80 62,32
20. Aletlerinizin sterilizasyonunu ne şekilde yapıyorsunuz?	a- Kuru-sıcak sterilizatörü ile. b- Otoklav ile. c- Dezenfektan solüsyonlar ile. d- Diğer...	84,06 15,94 0 0
21. Eldiven kullanıyor musunuz?	a- Evet b- Hayır	80 20
22. Röntgen cihazınız var mı?	a- Evet b- Hayır	88,57 11,43
23. Röntgen cihazının gerekliliğine inanıyor musunuz?	a- Evet b- Hayır	98,55 1,45

Kaynaklar

- Kadioğlu F. Dişhekimliğinde ‘‘ Deontoloji’den Etik’e’’. Ankara Dişhekimleri Odası Etik Bülteni 1998 ;1:1-2,.
- Rule J T., Veatch M R. Ethical Questions in Dentistry. Quintessence Publishing Co, 1993; 25-34, 73-98, 163-180, 215-229.
- Christensen GJ. I Have Had Enough! J Esthet Restor Dent. 2004 ;16(2):83-6.
- Schwartz B. A call for ethics committees in dental organizations and in dental education. J Am Coll Dent. 2004 ;71(2):35-9.
- Rubin RW. Developing Cultural Competence and Social Responsibility In Preclinical Dental Students J Dent Educ. 2004 ;68(4):460-7.
- Bertolami CN. Why Our Ethics Curricula Don't Work. J Dent Educ. 2004 ;68(4):414-25..
- Welie JV. The Ethics of Roles. J Am Coll Dent. 2003 ;70(3):45-9.
- Namal A. Gelişmiş ülkeler, dişhekimliği eğitiminde ‘etik eğitimi’ni kurumlaştırıyor. 05.06.2004. .)
- Kvale G, Milgrom P, Getz T, Weinstein P, Johnsen TB. Beliefs About Professional Ethics, Dentist-Patient Communication, Control and Trust Among Fearful Dental Patients: the Factor Structure of the Revised Dental Beliefs Survey. Acta Odontol Scand. 2004 ;62(1):21-9.
- Report Of Judicial Council, American Dental Association: ‘Revised Principles of Ethics of the American Dental Association’ JADA 1956 ;52:197.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Kabul Tarihi: 13.1.1960 Karar Sayısı: 4/1267 Yayın Tarihi, 19.2.1960
- Ozar DT, Schiedermayer DL, Siegler M. Value Categories in Clinical Dental Ethics. J Am Dent Assoc 1988 ;116(3):365.
- Liebler M, Devigus A, Randall RC, Burke FJ, Pallesen U, Cerutti A, Putignano A, Cauchie D, Kanzler R, Koskinen KP, Skjerven H, Strand GV, Vermaas RW. Ethics of Esthetic Dentistry. Quintessence Int. 2004 ;35(6):456-65.
- Çalışkan D. N. Hasta hakları. Ankara Dişhekimliği Odası Etik Bülteni 1998;2:3-4.
- Bross DC. Managing Pediatric Dental Patients: Issues Raised By the Law and Changing Views of Proper Child Care. Pediatr Dent. 2004 ;26(2):125-30.
- Crossley ML. A Qualitative Exploration of Dental Practitioners' Knowledge, Attitudes and Practices Towards HIV+ and Patients with Other 'High Risk' Groups. Br Dent J. 2004 ;197(1):21-6.
- American Dental Association Council of Ethics, By-laws and Code of Professional Conduct, with Official Advisory Opinions Revised to, Chicago III: American Dental Association; 1992.