

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde HIV/AIDS Stigması

HIV/AIDS Stigma in Oral and Dental Health Services

Sinan KINAY^a(ORCID-0000-0001-6009-9063), Şevkat Bahar ÖZVARIŞ^b(ORCID-0000-0003-0650-2952)

^aHacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Sağlığı Araştırmaları AD, Ankara, Türkiye

^aHacettepe University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Dental Health Research, Ankara, Türkiye

^bHacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı AD, Ankara, Türkiye

^bHacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Department of Public Health, Ankara, Türkiye

ÖZ

HIV ve HIV ile ilgili damgalanmalar, HIV ile yaşayan insanları hayatın her alanında etkilemekle birlikte sağlık alanında da olumsuz etkiler yaratmaktadır. Gündemde yerini almaya başlayan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde ve diş hekimleri arasında ortaya çıkan HIV fobisi ve damgalanmasının nedenleri ve olası etkilerinden bahsetmek önemlidir. Diş hekimliği eğitiminde HIV, toplumsal değerler ve bunlarla ilgili öğrenilen etik dışı tutum ve davranışlar, özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti arayan HIV ile yaşayan bireylerin olumsuz deneyimleri konuşulmalıdır. Gelişen tedaviler, Birleşmiş Milletler AIDS Komitesi'nin çalışmaları ve Dünya Sağlık Örgütü'nün kılavuzları Türkiye'de de öğretilmeli ve öğrenilmelidir. HIV ile yaşayan kişilerin sağlığının geliştirilmesi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı olumsuz tepkilerin devam etmesini önlemek için bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Nahtar sözcükler: HIV/AIDS, Diş hekimleri, damgalama

ABSTRACT

HIV and HIV-related stigmas have far-reaching effects on the lives of people living with HIV, including detrimental impacts on their health. Therefore, it is crucial to address the reasons and potential consequences of HIV phobia and stigma, particularly among dentists and in oral and dental health services, which are increasingly gaining attention. This study aims to shed light on various aspects, including HIV in dentistry education, societal values, unethical attitudes, and behaviors associated with them, as well as the negative experiences faced by individuals living with HIV when seeking health services in private and public hospitals. Moreover, it emphasizes the importance of incorporating information on the advancements in treatments and guidelines from the United Nations AIDS Committee and the World Health Organization into the curriculum in Turkey. In order to enhance the well-being of people living with HIV and to prevent continued negative reactions towards sexually transmitted diseases, further research is required on this matter.

Key Words: HIV/AIDS, Dentists, Stigma

1. GİRİŞ

İmmün yetmezlik sendromu olarak bilinen "AIDS", ilk kez 1981'de Amerika Birleşik Devletleri'nde nadir görülen zatürre etkenleri ve Kaposi Sarkomu ile literatürde yerini almaya başlamıştır.¹

1983'te Akkız İmmün Yetmezlik Sendromunun(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) etkeni virüs de izole edilerek İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü ya da şu an da dilimizde kullanılan adıyla "HIV" (Human Immunodeficiency Virus) tanımlanmıştır. Virüsün insanlarda bağışıklığı baskılandığı ve bu doğrultuda rahatlıkla tedavi edilebilen hastalıkların tedavi edilemediği ya da nadir görülen hastalıkların ortaya çıktığı tespit edilmiştir.¹

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 1981'den beri 79.3 milyon insan HIV tanısı alırken, 36.3 milyon insan da bu etkenle hayatını kaybetmiştir.(DSÖ, Aralık 2020)

Türkiye'de bilinen ilk vaka 1985'te tespit edilmiştir.1 90'lı yıllara kadar yeni vaka sayıları yıllık 30 civarı sayılarda izlerken 2017'den beri yıllık 3000 civarı sayılara ulaşmıştır.¹

Verilerin doğruluğu tartışmalıdır. Bu tarz toplum tarafından damgalamayla karşılaşılacak enfeksiyonlarda hastaneye başvuru sayısı yetersizliği, yapılan testlerin yeterliliği hakkında bir netlik olmadığından vaka sayıları ve buradan çıkartılan istatistikler gerçeği yansıtmayabilir.

HIV ile yaşayan insanlar, toplumun öğrenilmiş stigma ve önyargılarından dolayı; sosyal hayatta, iş hayatında ve başka pek çok alanda dezavantajlı gruplar arasına girmiştir. Bu tür bir algı kişileri "self stigma" olarak adlandırılan kısır bir döngüye sokmaktadır. Toplum kendilerinden korktuğu için bu kişiler varlıklarını saklarlar. Kuşkusuz ki HIV ile yaşayan insanların en büyük dezavantajı da sağlık hizmetlerinden yararlanmaları noktasında başlar. Sağlık hizmetlerinden tam fayda görebilmeleri için endişe ve korku yaşamadan statülerini söyleyebilmelilerdir. Ancak self stigma kaynaklı muayene süreçlerine girmek aksayabilir ve girdiklerinde statülerini belirtmek korkutucu olabilir.

HIV damgalanmasının boyutu toplumların kültür ve değerlerine göre değişmekle birlikte, sebepleri de topluma göre şekillenmektedir.

Toplumun çok partnerli cinsel hayata bakış açısı, LGBTIQ+'lara (Lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks, *queer* ve arttırılabilir cinsel kimlikler) bakış açısı, cinsel hayatı olan kadınlara bakış açısı ve HIV'nin temel olarak cinsel yolla bulaşan bir hastalık olması bu stigmaları şekillendiren bazı nedenler olabilir.

Sağlık çalışanları, HIV enfeksiyonu konusunda toplumun geneline göre daha iyi bir fikre sahip olsa da toplumla ortak stigmaları taşıyabilirler ve buna göre tutumlar sergileyebilirler. Sağlık çalışanlarının HIV ile yaşayan hastalarına, rutin hastalarından farklı davranması gibi hallerden tedavi reddine kadar değişen boyutlarda, etik değerlere aykırı davranışlar gözlenebilir.

Ağız, diş ve çene hastalıklarına baktığımızda; bazı toplumlarda, bazen diğer sağlık çalışanları ve hatta diş hekimleri tarafından bile ağızın beden bütünü bir parçası olarak görülmediği dikkat çeker. Bunun yanında hem Türkiye'de hem dünyada özel klinik ve özel sigortalara dayalı bir alan olması nedeniyle ekonomik dezavantajları ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenlerle ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişim, ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi kendi başına bir mücadele konusu iken, HIV faktörü denkleme girdiğinde başka bir boyut kazanmaktadır.

Bu derleme yazısında, konuyla ilgili uluslararası ve ulusal literatür bilgileri taranarak ve ulusal vaka örnekleri ele alınarak bu soruna dikkat çekmek amaçlanmıştır. Maalesef HIV ile yaşayanların ağız diş sağlığı ile ilgili yerli araştırmalar yetersizdir. Bu nedenledir ki böyle bir derlemeyi literatüre kazandırmak gerekli görülmüştür.

2. STİGMA KAVRAMI VE HIV

Halk sağlığı kapsamında bakıldığında, stigma beş farklı ögeyle incelenebilir: etiketleme, stereotipleme, dışlanma, ayrımcılık ve güç ilişkileri.² Etiketleme çoğunlukla negatif stereotiplere bağlı insani farklılıklar ifade eder. Dışlanma, toplumdan ötekileştirmek ve/veya izole etmek şeklinde görülebilir. Ayrımcılık başkaları tarafından itibarsızlaştırılmak ve değersizleştirilmek şeklinde ortaya çıkar. Son bileşen olarak güç ilişkileri ise; belli güç yapılarının (toplum, politikalar, ekonomi) ayrımcılıkları meşrulaştırıp sürekli hale getirmesiyle kendini gösterir.

Gönderilme Tarihi/Received: 1 Eylül, 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 24 Şubat, 2023

Yayınlanma Tarihi/Published: 21 Ağustos, 2023

Atrf Bilgisi/Cite this article as: Kinay S, Özvarış ŞB. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde HIV/AIDS Stigması. Selcuk Dent J 2023;10(2): 486-491 Doi: 10.15311/ selcukdentj.1146073

Sorumlu yazar/Corresponding Author: Sinan KINAY

E-mail: sinankinay96@gmail.com

Doi: 10.15311/ selcukdentj.1146073

DSÖ'nün AIDS ile ilgili özel programı HIV/AIDS epidemisini 3 fazda incelemeyi önerir: HIV epidemisi, AIDS epidemisi ve damgalama(stigma)- ayrımcılık- ret epidemisi.² Damgalama fazı mücadele edilmesi gereken, HIV ile yaşayanların hayatını ve iyi olma halini zorlaştıran bir sorun olarak hala devam etmektedir.⁴ Daha iyi kavramak için HIV ile özdeşleştirilen kavramları incelemek ve toplumların sosyal, kültürel altyapılarını incelemek gerekecektir.

Cinsel yolla bulaşın ön plana çıktığı bir virüs olan HIV, toplumun cinsel davranışa bakışını da incelemeyi gerektirir. Türk toplumunda cinsel davranış tabu olarak kabul edilir ve cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olmak utanca neden olur.⁵

HIV ile özdeşleşegelmiş kavramlardan biri de "homoseksüellik". Diş hekimliği fakültelerinde HIV bilgi düzeyini ölçen çalışmalarda, öğrencilerle anket yapılan yayınlarında⁶⁻⁸, öğrencilerin "HIV homoseksüeller arasında yayılır" cevabı doğru yanıt olarak kabul etmiştir. Buna karşılık HIV'e dair çok daha temel bilgiler olan bulaş yolları gibi bilgilerin ise ya eksik olduğu tespit edilmiş ya da yanlış kanılar ortaya çıkartılmıştır. B=B kavramı[belirlenemez=bulaşamaz, HIV tedavisi(*highly active antiretroviral therapy*) gören bireylerin, düzenli kan taramalarında HIV'nin tespit edilmediği hallerde, bulaşıcı olmadığını vurgulayan, UNAIDS'in desteklediği güçlü bir slogan] ya da güncel tedavi yöntemleri müfredatta yerini edinmezken, "homoseksüeller arasında yayılır" kanısı mutlak önemle derslerde aktarılmaya devam etmiştir. Ülkemizdeki duruma bakarsak, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı verilere göre(1985-2021) vakaların %14.46'sı homoseksüel/biseksüel cinsel ilişki ile bağdaştırılırken, %31.61'i heteroseksüel cinsel ilişkilerle bağdaştırılmıştır.

Örneğin *cis gender*¹ heteroseksüel bireylerle yapılan bir çalışmada gösterilmiş ki, HIV denince çoğunluğun aklına ilk gelen kavram eşcinsellik⁹ (%52.9, 1997). HIV belli bir cinsel kimlik ve yönelime atfedilmişse de biyolojik anlamda cinsel yönelimin ve kimliğin virüsün yapısı, dolayısı ile bulaş yoluyla bir ilgisi yoktur.¹⁰ Bu noktada cinsel birleşmenin tipi ve ilişki sırasında anal ve vajinal mukozanın tahribatı cinsel yönelimden daha dikkat çekici bir etken olarak incelenmesi gerekir. Heteroseksüel ilişkilerde; anal seks sırasında güvenli cinsellik için gereken kondom, kayganlaştırıcı kullanımı gibi önlemlerin alınması olma ihtimali, eşcinsel erkeklere göre daha az olduğu görülmüş ve buna ek olarak heteroseksüellerin anal sekste kadının rızasının alınmadığı durumların sıklığı daha dikkat çekici bir veri olmuştur.¹¹

HIV ile ilgili damgalama ve önyargılar Türkiye'ye özel olmadığı gibi, HIV'ye de özgü değildir. Halk sağlığında geçmişten günümüze bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda stigmalar ayrı bir mücadele konusu olmuştur. Örneğin cüzzam aynı şekilde toplumsal ahlak algıları gerekçe gösterilerek ilahi bir ceza olarak görülmüş ve dini-sosyal çevrelerce cüzzam hastaları dışlanma, ayrımcılıkla da mücadele etmiştir.¹²

Kolera salgınının erken dönemlerinde Amerika'da kolera bulaşmış insanlar tembel olarak yaftalanmış ve hastalığı hak ettikleri ifade edilmiştir.¹³

HIV salgını da farklı bir hikâye olmamıştır. 2000 yılı Amerika'sında beş vatandaştan biri "AIDS'li insanlardan" korktuklarını ve cinsel davranışları, uyuşturucu kullanımından dolayı yaşadıklarını hak ettikleri ifade etmiştir.¹⁴

HIV/AIDS salgını ile mücadelede cinsel sağlık eğitimi, kondom kullanımı her ne kadar önemli de olsa şu an bu hastalıkla yaşayan insanların hala maruz kaldıkları etiketlemeler, bu hastaların yaşam kalitesini, ruhsal ve sosyal bütünlüğünü etkilemektedir. Özellikle sağlık hizmetlerine ulaşımı etkileme noktasında, rutininde HIV ile ilişkili takip ve test hizmetlerini almayı aksatabilir. Diğer sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları damgalamalar, HIV statülerini sağlık çalışanlarından gizlemeyi zorunluluk haline getirebilir.¹⁵ Topluluk içindeki HIV stigmaları direkt olarak HIV ile yaşayan kimselerde self stigmalara yol açmaktadır. Self stigmalarla kişiler kendinden utanmakta, giderek kendilerini "kirlili" ya da suçlu hissetmeye yönelmektedirler.¹⁶

Toplumun HIV'ye karşı stigmatası ve bunun yarattığı self stigma birleşerek HIV ile yaşayan insanların ağız, diş sağlığı hizmetleri dâhil genel sağlık hizmetlerine başvurma oranlarını azaltabilmekte, bu hizmetleri alırken statülerini gizlemeye neden olabilmekte ya da

paylaşmaları ile beraber etkin olmayan bir hizmet almalarına veya hiç hizmet almamalarına neden olabilmektedir.

Sağlık alanındaki ayrımcılıklar, yargılayıcı davranışlar ve hasta gizliliğinin ihlalleri henüz pozitif tanı almamış kişileri HIV için rutin kontrollerden, tedavilerden ve cinsel yolla bulaşan tüm hastalıkların testlerini yaptırmaktan uzaklaştırmaktadır.^{17,18} Dolayısı ile koruyucu, önleyici sağlık basamakları engellenmiş olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının negatif tutumları özellikle belli gruplar ve kadınlar için majör ayrımcılık faktörüne dönüşebilir. Ahlıksız davranışların cezası olduğu algısı, HIV ile yaşayan kadınların kısırlaştırılması gibi uç durumlara kadar gidebilmektedir.¹⁹

Birleşmiş milletler HIV/AIDS programı(UNAIDS) damgalama, ayrımcılık konusu konuşulmadan, AIDS'in 2030'da son bulması hedefine ulaşamayacağını ifade etmiştir. Sadece korunma ve tedavi yöntemleri ile bu salgının son bulmayacağı ve bunun bir nedeninin sağlık hizmetlerinde karşılaşılan stigmaların olduğu belirtmiştir.²⁰

3. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde HIV

Dünya Sağlık Örgütü 1988 yılında diş hekimlerine HIV+ insanları tedavi etme zorunluluğu getirmiştir. Bu bildiriye göre yasal olarak hiçbir diş hekimi bu insanları tedavi etmeyi reddedemez.

HIV/AIDS söz konusu olduğunda hasta reddi bir yana, ağız içi bulgular diş hekimliği pratiğinde önemli yere sahiptir. Aftöz ülserler, periodontal hastalıklar, Kaposi Sarkomu ağız içinde dikkat çekici düzeyde her zaman görülebilir. HIV kaynaklı ağız içi bulgular, HIV tanısı konmadan, ilk kez diş hekimi tarafından fark edilebilmektedir.²¹

HIV'nin tanı konmadan önce belli oral patolojiler ile kendini göstermesi önemlidir. Diş hekimleri erken dönem bulgularında önemli bir rol oynar.²¹⁻²³ Kaldı ki HIV ile yaşayan insanların karşılanmayan ağız diş sağlığı ihtiyaçları, karşılanmayan genel sağlık ihtiyaçları ile karşılaştırıldığında 2 kat daha fazla olduğu görülmüştür.²⁴⁻²⁹ Özellikle ağız diş sağlığı işlemlerini karşılayan sağlık sigortası yoksa bu problemlerin daha belirginleştiği görülmüştür.³⁰⁻³²

Bazı ağız sağlığı problemlerinin HIV ile yaşayan insanlara özgü nedenlerle var olup olmadığı da incelenmemiştir. Zira çok etkin antiretroviral tedavi (*highly active antiretroviral therapy*) alan hastalarda tükürük akışı azalır.^{33,34} Tükürük akışının azalması diş çürükleri başta olmak üzere, ağız ve diş hastalıkları için bilinen bir etkidir.

3.1 Ağız ve Diş Sağlığı Profesyonelleri ve HIV'ye Bakış

Diş hekimlerinin HIV konusundaki bilgi ve tutumu, HIV ile yaşayanların ağız ve diş sağlığında önemli bir faktördür.³⁵ HIV ile yaşayan insanlar yargılanma, reddedilme ve ayrı muamele görme korkusu ile diş hekimine gitme ve HIV statülerini belirtme konusunda gönülsüz davranabilmektedir.³⁶ Her ne kadar HIV kaynaklı stigma ve ayrımcılıkları azaltmak için çabalar gösterilse de hala klinik pratikte tedavi konusunda gönülsüzlük tamamen yanlış varsayımlar ve kanılar nedeni ile devam etmektedir.³⁷ Olası nedenleri arasında, diğer hastalara karşı sözde etik sorumluluklar, bilgi eksikliği, HIV ile enfekte olma endişesi görülmüştür.³⁸ Daha net fikir sahibi olabilmek adına hekimlerin diş hekimliği eğitimi süresince kazanımları incelenebilir, varsa bilgi eksiklikleri ortaya konabilir.

3.1.1 Türkiye'de Diş Hekimlerinin Eğitiminde HIV

Türkiye'de diş hekimliği fakültelerinde yapılan pek çok çalışmada tespit edildiği üzere diş hekimliği eğitimi, HIV bulaş yolları söz konusu olduğunda yetersiz kalmaktadır.⁶⁻⁸ Bu da muhtemel stigmalara ve klinik pratikte HIV ile yaşayan insanlarla temas kurmak konusunda problemlere yol açabilir.

Farklı üniversitelerde diş hekimliği öğrencileri ile yapılan anketlerde doğru/yanlış soruları ve katılıyorum/katılmıyorum soruları ile öğrencilerin HIV hakkındaki bilgi düzeyleri ölçülmüş ve HIV ile yaşayan insanlara karşı muhtemel tutumları incelenmiştir.

Dicle Üniversitesi'nde prelinik ve klinik dönemdeki 353 diş hekimliği öğrencisi ile yapılan çalışmanın⁷ sonucunda dikkat çekici olan, bulaş yolları ve sterilizasyonla ilgili bazı sonuçlar şunlardır: HIV'nin kan nakli, doku transplantasyonları, anne sütü, cinsel ilişki, açık yara

veya kesikler ile bulaşabileceğine verilen doğru yanıt %95 olmuş. Buna karşılık tükürük yoluyla bulaşmadığına ve aerosollerle bulaşmadığına doğru yanıt %31.5 ve %33.5 olmuştur. HIV'nin kanda, spermde, vajinal sıvılardaki ömrünün 1 saat oluşuna, tüm sterilizasyon yöntemlerinin HIV üzerinde etkin olduğuna doğru yanıtlarsa %54.8 ve %33.9 olmuştur. Bu yanıtlara karşılık katılımcıların yalnızca %54.5'i HIV ile yaşayan insanları tedavi etmede yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu ifade etmiştir.

Damgalama ve ayrımcılıkla ilgili sonuçları veren yanıtlar ise; HIV/AIDS ile yaşayan insanların tedavi edilmesi milli kaynakları boşa harcamaktır fikrine katılmayanlar %80 iken, HIV ile yaşayan insanları tedavi etmek ahlaki görevimdir diyenler %75 olmuştur. Katılımcıların %65'i bu bireyleri tedavi edeceğini ifade etmiştir. Bilgi skoru iyi olanlar, katılımcıların %56.26'sını oluşturuyor. Davranış skoru pozitif olarak belirlenmiş katılımcılar ise %35.8'i oluşturuyor.

Özetle öğrencilerin tükürükle bulaş olan hiçbir vaka olmadığını bilmemesi, sterilizasyon söz konusu olduğunda zayıf bir virüs olduğunu bilmemesi gibi dikkat çekici verilerin ışığında HIV ile enfekte olma korkusu yüksek bir oranda(%66.46) olduğu ortaya konmuştur.

Yeditepe Üniversitesi'nde yapılan Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin HIV bilgi düzeylerini ölçen bir başka anket çalışmasında⁸ ise; tükürük sıvısı, anne sütü ile ilişkili HIV bilgi düzeyi yetersiz bulunmuş(%52.4). Öğrencilerin kendileri, HIV ile ilgili genel bilgi düzeylerini düşük bulmuştur(%81.6) ve buna istinaden HIV ile ilgili ilave eğitim ihtiyacı olduğuna kanaat getirmiştir(%87.2).

Aralık 2018 tarihlerinde aktif olarak sahada çalışan diş hekimleri ile yapılmış bir çalışma³⁹, öğrencilik döneminde olmayan hekimlerin tutum ve bilgi düzeylerini ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmada hekimlerin sorulara verdiği bazı cevaplar şöyledir: Diş hekimlerinin %13.8'i ortak kullanılan eşyalarla(havlular, tabak vb.) HIV bulaşabileceğini düşünmektedir. Derideki yaralanmalarda HIV için profilaktik tedavi olduğunu bilenler %47.2'dir. HIV ile yaşayan insanlara tedavi yapar mısınız sorusuna hekimlerin %59.4'ü evet derken %8.3'ü hayır, %32.2'si kararsızım şeklinde cevap vermişlerdir. HIV ile enfekte olma endişelerine verilen yanıtlarsa; %40'ı evet, %25.5'i hayır, %34.4'ü bazen şeklindedir. Bu bilgilerin nerden edinildiğine bakarsak; hekimlerin %85'inin üniversite eğitimi, %56.1'inin kendi ulaştığı yazılı kaynaklar, %43.8'inin internet ve sosyal medya olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan da yola çıkarak anlıyoruz ki HIV'nin bulaş yolları hakkında yetersiz veya yanlış bilgiler ve bu konuya nasıl yaklaşılacağı konusunda olumsuz tutumlar hekimler arasında dikkat çekici düzeydedir. Mezuniyet öncesi eğitimin reformu gerekli olduğu kadar, sahada çalışan hekimlerin de bilgilerinin güncellenmesi bir o kadar önemlidir.

Antiretroviral tedavi gören HIV+ bir bireyin kanında, HIV 6 ay boyunca tespit edilemediği hallerde HIV'nin bulaş riski yok olarak kabul edilir.(*untransmittable=undetectable*, belirlenemez=bulaşmaz)⁴⁰ Bu durum ilk kez 2008'te fark edilmiş ve günümüzde sağlık eğitiminde yerini edinmiştir. Buna rağmen Türkiye'de, diş hekimliği eğitiminde yerini henüz bulamamıştır. Zaten dental tedavi süreçlerinde HIV'nin bulaşma riski düşüktür. Tüm bunların ışığında diş hekimleri, bu tür bir hastayla nasıl iletişim kurulacağı konusunda yetersiz hissettiklerini belirtmiş, enfekte olmaktan, gelen hasta sayısının ve kazançlarının azalmasından korktuğunu bildirmişlerdir.^{41,42}

Pozitif Yaşam Derneği'nin Sağlık Çalışanları HIV Stigma Tespit Raporunda⁴³ cerrahlar, diş hekimleri, aile hekimleri, iş yeri hekimleri ve hasta hakları birimi ile yapılan anket sonuçlarına göre; 83 diş hekiminden % 28'i B=B kavramına aşına, %40'ı "HIV+ kişiler AIDS ile yaşayan kişilerdir" demiştir, %43'ü HIV tedavisinin bulaşıcılığa engel olduğunu bilmektedir. Diş hekimlerinin, anket yapılan diğer gruplar ile karşılaştırıldığında dikkat çekici bir bilgi eksikliğine sahip olduğu görülmektedir. Her 3 diş hekiminden 1'i hastasının HIV statüsünü öğrendiğinde, hastayla temas edecek tüm personele bilgi vereceğini belirtmiştir. Bir başka dikkat çekici veri ise diş hekimleri HIV ile yaşayan kişilere Hepatit B taşıyan kişileri tedavi etmeyi tercih ettiğini de belirtmiştir. (HIV ile yaşayan kişiyi tedavi etmek isterim % 5, HBV ile yaşayan kişiyi tedavi ederim %24) Bastırılmış ön yargı testlerinin analizlerine göre de en yüksek HIV stigması skoru iş yeri hekimleri(48/100) ve diş hekimlerinde(45/100) görülmüştür.

Bu çalışmalardan özetle anlıyoruz ki diş hekimleri HIV'nin nasıl bulaştığını bilmiyor, HIV konusunda kendini yetersiz hissediyorlar.

Hepatit B ve HIV aynı yollarla bulaştığı halde iki hasta grubuna farklı yaklaşımlar görülüyor. Etik açıdan bakıldığında bilgi yetersizliği, HIV ile yaşayan insanları tedavi etme konusunda gönülsüzlük için geçerli bir neden olmasa da bu konuda verilecek eksiksiz bir eğitim mevcut stigmaları yıkmak konusunda etkili bir adım olabilir. Hekimlerin eğitilmesi sadece hekim değil, beraber çalıştığı sağlık personelinin ve tedavi ettiği insanları da eğitime konusunda kıymetli bir konudur.

3.1.2 HIV ile yaşayan insanların diş hekimleri ile deneyimleri

HIV ile yaşayanların diş hekimindeki deneyimleri, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının tutumlarındaki yanlışları tespit etmek açısından değerlidir. Hekimlerin bilgi düzeyleri ve tutumlarını ölçen anketlere karşılık, insanların farklı ihtiyaçlarını anlamak da önemlidir. Literatürde HIV ile ilgili çok sayıda çalışma olmakla birlikte, HIV ile yaşayan insanların sağlık hizmetlerindeki deneyimleri ile ilgili çalışmalar çok daha azdır.^{44,45}

Ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşımında yaşanan sıkıntılar HIV'nin ilk vakası ile beraber başlamıştır. 1987'de New York'ta insan hakları komisyonuna verilen 750 rapora göre diş hekimleri, hastalarını HIV+ ve/veya eşcinsel olduğu için tedavi etmeyi reddetmiş ve hastalarına bu gerekçelerle hakaret etmiştir.⁴⁶ Yine 1989 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada diş hekimlerinin %63 ü HIV+ bireyleri tedavi etmeyi reddetmiş ve başka hekimlere sevk etmiştir.⁴⁷

Yaklaşık 40 senelik tarihinde damgalanma ve ayrımcılık farklı boyutlarda bu meslek pratiğinde kendini göstermeye devam etmiştir. Dünya'da HIV ile yaşayanların diş hekimleri ile deneyimleri hakkında pek çok çalışma yapıldığı halde, Türkiye'de bu konu üzerine literatürde bir çalışma yoktur. Bu nedenle ancak Dünya'dan bazı çalışma örnekleri ile bu grubun ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşırken neler yaşayabileceği hakkında fikir edinebiliyoruz.

Danimarka'da ağız ve diş sağlığı hizmetleri sisteminde kayıtlı HIV ile yaşayan bireylerin deneyimlerini anlatan bir raporun⁴⁸ verilerine göre; bireylerin yaklaşık %10'unun tedavisi diş hekimleri tarafından reddedilmiş ve %83'ü de negatif, ayrımcı davranışlara maruz kalmıştır.

1999 yılında Amerika'da 213 HIV+ kadınla yapılan bir çalışmada²⁶, katılımcıların %43'ü(çoğunlukla Afrikan-Amerikan) diş hekimine gitmediklerini, %53'ü 1 yıldan fazla süredir diş taşı temizliği yaptırmadığını belirtmiştir. Diş hekimine gitmeyen bu grubun %78'i gitmek istediklerini ancak diş hekimleri ile pozitif statüsünü paylaşma konusunda korku yaşadığını ve hangi diş hekimine gideceklerini bilmediklerinden ertelediklerini belirtmiştir.

İtalya'da yapılan bir çalışmada HIV tanısı konduktan sonra diş hekimine giden 630 kişinin diş hekimleri ile deneyimleri incelenmiş.³⁶ Araştırmaya katılanların %33.17'si HIV pozitif olduğunu hekimle paylaşmamış, nedeni ise statüsünün başkalarına ifşa edilmesinden korktuğu, kendisine farklı muamele gösterilme endişesi ya da tedavi reddi endişesi olmuştur. Hekimiyle statüsünü paylaşanların bir kısmında diş hekimleri tedavi etmeyi reddetmiştir. Tedavilerinin reddedilmesindeki sebepler bakımında ise; yeterli ekipman olmadığı söylenmiş, immunosupresif komplikasyonlar olabileceği söylenmiş, HIV+ insanları tedavi etmek istemedikleri söylenmiş veya diş hekimleri kişileri hiçbir açıklama yapmadan başka kuruma yönlendirmişlerdir. Bu nedenlerle katılımcıların %34'ü hekim değişikliğine gitmiş ve çoğunluğu kendilerini tedavi etmek isteyen hekim bulmuştur. Kendilerini tedavi etmek isteyen hekim bulana kadar HIV statüsünü tanıttıkları her hekime açıklamışlardır.

İngiltere'de, vatandaşların genelinde, diş hekimine ulaşma ve hizmet alma konusunda yapılan bir ankette⁴⁹ şu verilere ulaşılmış: Katılımcıların %21'ini oluşturan HIV pozitif vatandaşların, diğer vatandaşlara göre kendilerine bir diş hekimine atanması konusunda belirgin bir şekilde daha fazla sıkıntı yaşadığı görülmüştür. Aynı zamanda daha fazla ağız sağlığı problemleri olduğu da muayenelerde ortaya konmuştur. Diş hekimleri ile statüsünü paylaştıktan sonra negatif durumlarla karşılaşan hatta tedaviden reddedilenler olmuştur. Araştırmanın yapıldığı gruplara bakıldığında Afrikalı kadınların daha dezavantajlı konumda olduğu görülmüştür.

Kanada'da HIV ile yaşayan bireylerin diş hekimindeki deneyimlerini aktardıkları bir çalışmada⁵⁰, katılımcıların bir diş hekimine başvurduğunda etiketlenme, kalıplara sığdırılma, dışlanma ve

ayrımcılıkla karşılaştığı görülmüştür. Her katılımcı geçmişte en az bir kez negatif bir tepki ile karşılaştığını belirtmiştir. Dahası bu katılımcıların %60'ı hala kötü ya da ortalama ağız sağlığına sahip olduğunu bildirmiştir. Diş hekimleriyle statülerini paylaşan kişiler, diş hekimlerinin davranışlarında belirgin bir değişim olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların dikkatini çeken başka bir durum ise, hekimlerin HIV+ kişilerin tedavisi sırasında ekstra koruma önlemleri alıyor olması olmuştur. (ekstra maske, siper, önlük). Diş hekimliğinde alınan universal önlemler HIV bulaşını önlemede yeterli olduğu halde, başvuran hastaların hepsine aynı muamele yapılmaması dikkat çekici bir durumdur.

Alberta Diş hekimleri birliğinin yaptığı çalışmaya⁵¹ bakıldığında; HIV+ kişilerin beşte birinin tedavilerinin diş hekimleri tarafından reddedildiği rapor edilmiştir. Bu kişilerin %40'ı bir ay boyu yeni bir diş hekimi de bulamamıştır. Diş kliniklerinin, kişilerin devlet destekli ağız sağlığı sigortalarını geçersiz sayarak hastaları başka diş hekimine gitmeye zorladığı durumlar görülmüştür.

4. Sonuç

Geçmişte günümüze HIV'nin sağlıkçıları eğiten müfredatlara girmesi negatif bakış açıların şiddetini azaltmıştır. Ancak hala HIV ile yaşayan hastaları reddeden genç hekimlerin varlığı, mevcut eğitimin olumsuz tutumları değiştirmediğini gözler önüne sermektedir.

Bu durumun değiştirilmesi için pek çok adım atılabilir. Öncelikle HIV ile yaşayan bireylerin sağlık ihtiyaçlarını belirleyen anket çalışmaları ve taramalar yapılabilir. Türkiye'deki literatürde bu verilerin oluşması, yapılacak sağlık hizmeti iyileştirilmelerinin rehberi olacaktır. Sonrasında precede-procede modelini takip edecek bir sağlık geliştirme programı bu dezavantajlı grubun sorunlarını her basamakta çözebilecek ideal yol haritasını sunabilir. Çünkü yaşanan sorunlar ağız ve sağlığına ya da sağlık hizmetlerine özgü değildir. Sağlık çalışanlarının bir meslek grubu olarak kendi içinde atabileceği en önemli adım, bu konuya özgü bir eğitim programı geliştirmek ve uygulamaktır. Özellikle fakültelerdeki eğitim vericilerin, bu konudaki bilgi düzeylerinin geliştirilmesi gelecek nesil sağlık çalışanlarını yetiştirmede çok kıymetlidir.

Yapılabilecek bir eğitim programı örneği Kanada'da diş hekimliği ve ağız hijyenistliği eğitimi alan bir grup üniversite öğrencisi ile yapılan projede görülmektedir. Bu çalışmada öğrencilere HIV damgalaması üzerine farkındalık yapılan bir eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim programı bitiminde stajyer öğrenciler HIV ile yaşayan insanların ağız ve diş muayenelerini ve tedavilerini yürütmüşlerdir. HIV ile yaşayan katılımcıların olumlu geri dönüşleri erken dönemde hekim ve hijyenist adaylarında programın başarılı olduğunu göstermektedir. Benzer projeler ülkemiz üniversitelerinde uygulanabilir.

HIV ile ilgili derslerde odaklanılan cinsel yönelim kavramlarından ziyade, klinik pratikte işlevsel sayılabilecek bilgilere ağırlık verilmelidir. Sonuçta diş hekimlerinin ilk görevi HIV teşhisi koymak veya hastalığın yaygın olduğu grupları belirlemek değildir, herkese eşit şartlarda tedavi uygulamaktır. Bulaşıcılık, dezenfeksiyon kuralları ve güncel HIV/AIDS tedavileri hakkındaki temel bilgiler sayesinde korkular ve stigmaların bir kısmı ortadan kaldırılabilir.

HIV stigmalarının sosyal nedenleri için başka alanlarda da eğitim reformu gerekmektedir. Her sağlık çalışanının hakim olması gereken belli etik değerler vardır. Din, dil, ırk ve cinsiyet ayırt edilmeden hasta kabul etmenin kapsamı genişletilmeli ve tüm sosyal kavramları içinde barındırabilmelidir. Araştırmalarda sözü geçtiği üzere ırk söz konusu olduğunda dezavantajlar hep artarak kendini göstermiştir. Göçmen sayısının arttığı değişen bir dünyada bu kavram, etik eğitiminde daha geniş açılımlara sahip olmalıdır. HIV ile yaşayan kadınlar üzerine daha az araştırma mevcut olması, kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını güçlendirecek bir eğitime ihtiyaç olduğunu da düşündürmektedir. Verilen eğitimlerde sadece hasta ayırt etmemek değil, dezavantajlı grupların farkında olmak ve yeri geldiğinde bu insanlara pozitif ayrımcılıklarla öncelik veren bir tutum aşılmalıdır. Toplumda farklı kültürel altyapılardan gelen, sağlık çalışanı olmayı seçen insanlar; kimlerin dezavantajlı, kimlerin sağlığının geliştirilme ihtiyacı olduğunu bilmediği takdirde; kendi kültürel değerleriyle uyumayan hastalarına, dezavantajlı kendileri yaratacaklardır ve etkin tedavi sürdüremeyeceklerdir.

Özetle eksiksiz ve doğru bir HIV eğitiminin yanı sıra; kadınları, göçmenleri ve LGBTIQ+'ları kapsayan, ayrımcılık karşıtı derslerin müfredata girmesi kalıcı bir çözüm için kaçınılmazdır. Bu minvalde, bu grupları ve sorunlarını tespit eden ihtiyaç taramaları, yeterli kapsamda ders içeriği oluşturulabilmesi için gereklidir. Gelecekteki araştırmalar sağlığa erişim problemlerini gerekli her katmanda tespit edecek konularda olmalıdır.

Değerlendirme / Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlüme

Etik Beyan / Ethical statement

Bu makale, Uluslararası Tıp, Yaşam Bilimleri ve Sağlık Hizmetleri Kongresi'nde sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "Diş Ağartma Tedavilerine Güncel Bir Bakış" adlı tebliğin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiş hâlidir.

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

This article is the version of the presentation named "A Current View At Tooth Bleaching Treatments", which was presented orally at the International Congress of Medicine, Life Sciences and Health Services, but whose full text was not published, by improving and partially changing the content.

It is declared that during the preparation process of this study, scientific and ethical principles were followed and all the studies benefited are stated in the bibliography.

Benzerlik Taraması / Similarity scan

Yapıldı - ithenticate

Etik Bildirim / Ethical statement

ethic.selcukdentaljournal@hotmail.com

Çıkar Çatışması / Conflict of interest

Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Telif Hakkı & Lisans / Copyright & License

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Finansman / Grant Support

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir. | The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. | The authors have no conflict of interest to declare.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Çalışmanın Tasarlanması | Design of Study: SK (%80), ŞBÖ (%20)

Veri Toplanması | Data Acquisition: SK (%90), ŞBÖ (%10)

Veri Analizi | Data Analysis: SK (%90), ŞBÖ (%10)

Makalenin Yazımı | Writing up: SK (%90), ŞBÖ (%10)

Makale Gönderimi ve Revizyonu | Submission and Revision: SK (%60), ŞBÖ (%40)

KAYNAKLAR

- Tümer D. A., Ünal P. D. S. HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2001; 4(4): -.
- Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications. The Lancet. 2006;367(9509):528-9.
- Piot P. Report On The Global HIV/AIDS Epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000. https://data.unaids.org/pub/report/2000/2000_gr_en.pdf. Accessed July 10, 2022.
- Earnshaw V, Smith L, Chaudoir S, Amico K, Copenhaver M. HIV Stigma Mechanisms and Well-Being Among PLWH: A Test of the HIV Stigma Framework. AIDS Behav. 2013;17(5):1785-1795. doi:10.1007/s10461-013-0437-9
- Kasapoğlu A, Çabuk N, Turan K, Kuş E. Vulnerability assessment of people living with HIV (PLHIV) in Turkey. Journal of Sociological Research. 2022;17(2)
- Karalar O, Yanıkoğlu N, Ceylan G, Sasany R, Çınar Tanrıverdi E. Atatürk Ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Öğrencilerinin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Selcuk Dental Journal. 2020. doi:10.15311/selcukdentj.690860
- Süsgün Yıldırım Z, Nacakgediği O, Aydın Hoş C, Bakır E, Bahşi E. Evaluation of knowledge about HIV/AIDS patients among dental students: Findings from Eastern Turkey. International Archives of Medical Research,. 2021;13(1):18-27.
- Günbatan M, Tolonay B, Özçakır Tomruk C, Çapar G. Awareness, knowledge and attitudes of dental students in Yeditepe University Faculty of Dentistry towards individuals with HIV/AIDS. Yeditepe Dental Journal. 2016;12(1):29-39. doi:10.5505/yeditepe.2016.54264.
- Herek G, Capitano J. AIDS Stigma and Sexual Prejudice. American Behavioral Scientist. 1999;42(7):1130-1147. doi:10.1177/0002764299042007006
- Grov C, Rendina H, Moody R, Ventuneac A, Parsons J. HIV Serosorting, Status Disclosure, and Strategic Positioning Among Highly Sexually Active Gay and Bisexual Men. AIDS Patient Care STDS. 2015;29(10):559-568. doi:10.1089/apc.2015.0126.
- Baggaley R, Owen B, Silhol R et al. Does per-act HIV-1 transmission risk through anal sex vary by gender? An updated systematic review and meta-analysis. American Journal of Reproductive Immunology. 2018;80(5):e13039. doi:10.1111/aji.13039
- Valdiserri R. Epidemics in perspective. J Med Humanit Bioeth. 1987;8(2):95-100. doi:10.1007/bf01119854.
- Duffy J. The Sanitarians: A History Of American Public Health. University of Illinois Press; 1990:330.;
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV-related knowledge and stigma--United States, 2000. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2000;49(47):1062-1064.
- Golub SA, Gamarel KE. The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviors: findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City. AIDS Patient Care STDS. 2013;27(11):621-627. doi:10.1089/apc.2013.0245.
- Simbayi LC, Kalichman S, Strebel A, Cloete A, Henda N, Mqeketo A. Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. Soc Sci Med. 2007;64(9):1823-1831. doi:10.1016/j.socscimed.2007.01.006.
- Davies L. People living with HIV stigma index implementation guide. www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/02/PLHIV-Stigma-Index-Implementation-Guidelines_EN.pdf. Published 2021. Accessed July 10, 2022.
- Gesesew HA, Tesfay Gebremedhin A, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(3):e0173928. Published 2017 Mar 30. doi:10.1371/journal.pone.0173928.
- Zero discrimination in health care settings. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_Zero_discrimination-health-care-settings_17.27_EN.pdf. Published December 12, 2017. Accessed July 10, 2022.
- Global partnership for action to eliminate all forms hiv-related stigma and discrimination, UNAIDS GUIDE . <https://www.unaids.org>. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf. Published 2017. Accessed July 10, 2022
- Aleixo RQ, Scherma AP, Guimarães G, Cortelli JR, Cortelli SC. DMFT index and oral mucosal lesions associated with HIV infection: Cross-sectional study in Porto Velho, Amazonian region - Brazil. Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2010;14(5):449-456. doi:10.1590/s1413-86702010000500005
- Oboro HO, Azodo CC, Sede MA. Perception of HIV/AIDS among preclinical dental students. J Prev Med Hyg. 2010;51(4):164-169.
- Cunningham WE, Sohler NL, Tobias C, et al. Health services utilization for people with HIV infection: comparison of a population targeted for outreach with the U.S. population in care. Med Care. 2006;44(11):1038-1047. doi:10.1097/01.mlr.0000242942.17968.69
- Capilouto EI, Piette J, White BA, Fleishman J. Perceived need for dental care among persons living with acquired immunodeficiency syndrome. Med Care. 1991;29(8):745-754. doi:10.1097/00005650-199108000-00007
- Marx R, Katz MH, Park MS, Gurley RJ. Meeting the service needs of HIV-infected persons: is the Ryan White CARE Act succeeding?. J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol. 1997;14(1):44-55. doi:10.1097/00042560-199701010-00008
- Shiboski CH, Palacio H, Neuhaus JM, Greenblatt RM. Dental care access and use among HIV-infected women. Am J Public Health. 1999;89(6):834-839. doi:10.2105/ajph.89.6.834
- Weissman JS, Makadon HJ, Seage GR 3rd, et al. Changes in insurance status and access to care for persons with AIDS in the Boston Health Study. Am J Public Health. 1994;84(12):1997-2000. doi:10.2105/ajph.84.12.1997
- Andersen R, Bozzette S, Shapiro M et al. Disparities in Care for HIV Patients: Results of the HCSUS Study. Rand.org. https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9171.html. Published 2022. Accessed July 10, 2022.
- Heslin KC, Cunningham WE, Marcus M, et al. A comparison of unmet needs for dental and medical care among persons with HIV infection receiving care in the United States. J Public Health Dent. 2001;61(1):14-21. doi:10.1111/j.1752-7325.2001.tb03350.x.
- Marcus M, Freed JR, Coulter ID, et al. Perceived unmet need for oral treatment among a national population of HIV-positive medical patients: social and clinical correlates. Am J Public Health. 2000;90(7):1059-1063. doi:10.2105/ajph.90.7.1059
- Freed JR, Marcus M, Freed BA, et al. Oral health findings for HIV-infected adult medical patients from the HIV Cost and Services Utilization Study [published correction appears in J Am Dent Assoc. 2006 Feb;137(2):156]. J Am Dent Assoc. 2005;136(10):1396-1405. doi:10.14219/jada.archive.2005.0053.
- Patton LL, Strauss RP, McKaig RG, Porter DR, Eron JJ Jr. Perceived oral health status, unmet needs, and barriers to dental care among HIV/AIDS patients in a North Carolina cohort: impacts of race. J Public Health Dent. 2003;63(2):86-91. doi:10.1111/j.1752-7325.2003.tb03480.x
- Nittayananta W, Talungchit S, Jaruratanasirikul S, et al. Effects of long-term use of HAART on oral health status of HIV-infected subjects. J Oral Pathol Med. 2010;39(5):397-406. doi:10.1111/j.1600-0714.2009.00875.x
- Weinert M, Grimes RM, Lynch DP. Oral manifestations of HIV infection. Ann Intern Med. 1996;125(6):485-496. doi:10.7326/0003-4819-125-6-199609150-00010
- Oberoi S, Sharma N, Mohanty V, Marya C, Rekhi A, Oberoi A. Knowledge and Attitude of Faculty Members Working in Dental Institutions towards the Dental Treatment of Patients with HIV/AIDS. Int Sch Res Notices. 2014;2014:1-10. doi:10.1155/2014/429692
- Giuliani M, Lajolo C, Rezza G, et al. Dental care and HIV-infected individuals: Are they equally treated? Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2005;33(6):447-453. doi:10.1111/j.1600-0528.2005.00247.x
- Askarian M, Mirzaei K, Assadian O. Iranians' attitudes about possible human immunodeficiency virus transmission in dental settings. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28(2):234-237. doi:10.1086/509860

38. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Factors associated with refusal to treat HIV-infected patients: the results of a national survey of dentists in Canada. *Am J Public Health*. 1999;89(4):541-545. doi:10.2105/ajph.89.4.541
39. İnce N. Evaluation of awareness and attitudes of dentists about HIV / AIDS and oral lesions. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2019;202-207. doi:10.18521/ktd.551139
40. Eisinger RW, Dieffenbach CW, Fauci AS. HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *JAMA*. 2019;321(5):451-452. doi:10.1001/jama.2018.21167
41. Külekçi G. Occupational Infectious Diseases in. *J Istanbul Univ Fac Dent*. 2013; 24(4): 191-193.
42. Curioso WH, Kurth AE. Access, use and perceptions regarding Internet, cell phones and PDAs as a means for health promotion for people living with HIV in Peru. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2007;12:7-24.
43. Pozitif Yaşam Derneği, 2022. Sağlık Çalışanları HIV Stigma Tespit Çalışması Raporu. <https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20%C3%87al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1%20HIV%20Stigma%20Raporu.pdf>. Accessed July 10, 2022.
44. Cunningham CO, Li X, Ramsey K, Sohler NL. A comparison of HIV health services utilization measures in a marginalized population: self-report versus medical records. *Med Care*. 2007;45(3):264-268. doi:10.1097/01.mlr.0000250294.16240.2e
45. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav*. 2009;13(6):1160-1177. doi:10.1007/s10461-009-9593-3
46. Hazelkorn HM. The reaction of dentists to members of groups at risk of AIDS. *The Journal of the American Dental Association*. 1989;119(5):611-619. doi:10.1016/s0002-8177(89)95013-7
47. Gerbert B, Sumser J, Chamberlin K, Maguire BT, Greenblatt RM, McMaster JR. Dental care experience of HIV-positive patients. *J Am Dent Assoc*. 1989;119(5):601-603. doi:10.1016/s0002-8177(89)95011-3
48. Scheutz F. HIV infection and dental care: views and experiences among HIV-seropositive patients. *AIDS Care*. 1990;2(1):37-42. doi:10.1080/09540129008257711
49. Levett T, Slide C, Mallick F, Lau R. Access to dental care for HIV patients: does it matter and does discrimination exist?. *Int J STD AIDS*. 2009;20(11):782-784. doi:10.1258/ijsa.2009.009182
50. Brondani MA, Phillips JC, Kerston RP, Moniri NR. Stigma Around Hiv in Dental Care: Patients' Experiences. *J Can Dent Assoc*. 2016;82:g1.
51. Breaking barriers: HIV/AIDS and the dental patient. Edmonton: Alberta Dental Association and College; 2006. <https://dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/dentistry/HIVandDentalCare.pdf>. Accessed July 10, 2022