

DİŞ HEKİMLİĞİNDE SİSTEMİK HASTALIKLAR

Tamer KINOĞLU* Mete AKHUNLAR** Dilşat ALASYA*** F. Şinasi KULU****

GİRİŞ

Bazı insanlarda dişhekimine gitme fikri bile emisyonel reaksiyonlara yol açabiliyor (4). Dişhekimliği müdahaleleri Tarsitanoya göre hastaların genel sağlık durumlarını üç şekilde etkileyebiliyor:

1. Hastanın bilinç altında tuttuğu dişhekiminde geçirdiği kötü bir anı (ağrılı tedavi vb.) nedeniyle dişhekiminden korkması.
2. Analjezik ve lokal anestetik gibi ilaçların etkisi.
3. Diş çekimi, gingivektomi gibi girişimlerin oluşturacağı cerrahi travma (6).

Bu nedenlerden tedavi planlaması ve girişimlerin tek tek her hastanın genel sağlık durumuna göre kişiselleştirilmesi gerekmektedir (2,4).

Sağlıklı bir insan dişhekimliği müdahalelerini rahatlıkla tolere edebilir. Buna karşın bazı sistemik hastalıklı hastalarda müdahale sırasında psişik, fizik ve ilaç etkisi ile ya da postoperativ enfeksiyon nedeniyle komplikasyonların ortaya çıkma olasılığı yükselir. Özellikle kalb- damar sistemi hastalıklı allerjik eğilimli, karaciğer hastalıklı, hipertroidli, kanama eğilimli, kontrolsüz diabetli ya da üremili hastalar komplikasyonlar açısından riskli hasta grubuna girerler. Bu hastalar tedaviye alınmadan önce tanınarak tedavileri ve tedavi planları hastalıklarına göre yapılmalı, gerekli profilaktik önlemler alınmalıdır (2, 4,5,7;).

- (*) G.Ü. Dişhek. Fak. Diş Hast. ve Ted. Anabilim Dalı Başkanı, Doç. Dr.
(**) G.Ü. Dişhek. Fak. Oral Diağnoz - Rad. Bilim Dalı, Dr.
(***) G.Ü. Dişhek. Fak. Oral Diağnoz - Rad. Bilim Dalı, Araştırma Görevlisi.
(****) G.Ü. Sağlık Bil. Enst. Oral Diağnoz - Rad. Bilim Dalı, Doktora Öğrencisi.

DİŞ HEK.'DE SİSTEMİK HASTALIKLAR

MATERYAL VE METOD

Kliniğimize başvuran hastalarda riskli gruba girenlerin toplam hastalara göre oranını saptamak istedik.

Sistemik anamnez belirli bir formla sözlü olarak alındı, veriler hasta kartlarına ve kliniğimiz arşivine kayıt edildi. Şubat - Ağustos 1985 tarihleri arasında Oral-diagnoz kliniğinde muayene edilen 4674 hastadan 1558'i seçilerek anamnez verileri araştırmaya alındı.

BULGULAR

1558 hastadan (% 33) 523'ü anamnez verilerine göre riskli hasta grubuna kaydedildi. Riskli hastaların 334 (% 64) u kadın, 189 (% 36)'j erkektir.

Toplam kadın sayısı 863; 334 (% 38)'si, toplam erkek sayısının 695 189 (% 27)'si sistemik hastalıklara sahip bulundu.

Toplam hasta n 1558 (% 100) : 863 (% 55) (% 100) 695 (% 45) (% 100)

Toplam Riskli Hasta nR 523 (% 33, % 100) : 334 (% 38) 189 (% 27)

Hastalar yaş dağılımına göre gruplandırılınca görüleceği gibi yaş arttıkça riskli olma olasılığında artıyor :

Yaş	n	nR	nR (%)
0 - 9	52	4	7
10 - 19	361	39	10
20 - 29	611	207	33
30 - 39	210	81	38
40 - 49	127	52	40
50 - 59	115	74	64
60 - 69	42	32	76
70 - 79	40	34	85
	n : 1558	nR : 523	

523 hastanın sistemik hastalıklarının dağılımı aşağıda gösterilmiştir. Bir grup hastada birden fazla sistemik hastalık bulunması nedeniyle toplam ve oranı, genel toplam ve oranının üzerinde elde edilmiştir.

	nR	nR %
Kalp - damar sistemi hastalıkları	259	49,52
Böbrek hastalıkları	76	14,53
Karaciğer hastalıkları	69	13,19
Mide-barsak hastalıkları	132	25,23
Şeker hastalığı	62	11,85
Troid hastalıkları	61	11,66
Kanama eğilimi	17	3,25
Allerji eğilimi	104	19,88
Psikiyatrik ve Nörolojik hastalıklar	5	0,95
İmmün yetmezliği	1	0,19
Hamilelik	9	1,72

Yukarıda görüldüğü gibi kalp - damar sistemi hastalıkları en çok rastlanan hastalık olup bunu mide - barsak hastalıkları ve allerji eğilimi izlemektedir.

TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin artışına paralel olarak sistemik hastalığı olan hastaların poliklinikte tedavi edilme oranı da artış gösterecektir. Ortalama insan hayatının uzaması yaşlı nüfusun artışına yol açıyor, bu da daha çok riskli hasta ile karşılaşacağımızı gösteriyor. Sürekli gelişen tıbbi olgular sayesinde eskiden hastaneye yatırılması gereken hastalar artık poliklinikte ayakta tedavi görebilmekte (2, 4). Örneğin : Korumaya eğilimli hastaların dişhekimi cerrahisi girişimlerinde (DDAVP, fibrin yapıştırıcı vb.) sayesinde müşahade altına alınmasına gerek kalmadığı gibi profilaktik işlemlerin basitleşmesi ile bu hastalar ayakta tedavi edilebiliyor (9). Araştırmamızda elde ettiğimiz %

DİŞ HEK.'DE SİSTEMİK HASTALIKLAR

33'lük riskli hasta oranı gelişmiş ÷lkelerde daha da yüksektir. Örneğın P. Ratzke % 40,7'lik bir sonuç elde ettiğini bildirmiştir (2). Bu orana oldukça yaklaşmış olmamız araştırmanın Ankara gibi sağlık hizmetleri açısından şanslı bir kentte bulunan Fakültemizde yapmamıza bağılıyoruz. Aynı araştırmayı Türkiye'nin kırsal bölgelerinde yapmış olsaydık herhalde çok daha az riskli hasta oranı elde edecektik.

Kalp-damar hastalıklarından en çok karşımıza çıkan sorun hipertansiyon oldu. Federal Almanya'da erişkin nüfusun % 20'si hipertansiyona hastalar olduğı saptanmıştır (1). Hipertansiyonlu hastalarda psikik etki ve ilaç etkisi ile komplikasyonlar ortaya çıkabilir (Miyokard infarktüsü, böbrek hasarları). Kalplerinde organik anomalileri olan ya da yapay kalp kapakçığı olanlar, diaÜT hastaları, organ transplantasyonu yapılmış kişilerde diş hekimliğı cerrahisi girişimleri bakteriyemiye yol açabileceğinden dişhekiminin profilaktik önlemler alması gerekmektedir (3, 5).

Karaciğer ve böbrek hastalıkları özellikle bazı ilaçların zor elimine edilmesi nedeniyle önem kazanır. Mide, barsak hastalıklarında ise söz konusu olan ilaçların absorpsiyonundaki azalmadır (2). Sinir hastalıklarında karşımıza çıkan en önemli problem hastanın aldığı ilaçlarla lokal anestezipler arasındaki etkileşimlerdir (7). Diabetli ve üremili hastalarda enfeksiyonun ortaya çıkma olasılığı yüksektir (7, 8). Hamile hastalarda ortaya çıkabilecek komplikasyonlar nedeniyle özel bir önem kazanırlar (7).

Dikkatle alınacak bir anemnez ve gerektiğinde hastanın hekimi ile yapılacak konsültasyon, riskli hastalarda ortaya çıkabilecek komplikasyonları büyük ölçüde engelleyecektir (5).

Ö Z E T

1558 hastadan alınan sistemik snamnezler dişhekimliğı tedavilerini etkileyebilecek sistemik hastalıklar ve aileni içerip içermediğı açısından incelendi. 523 (% 33) hastada bu tür sorunların olduğı tesbit edilerek riskli hasta grubuna dahil edildiler. Araştırma sonucunda elde edilen oranlar tartışıldı ve dişhekimliğı girişimlerinden önce sistemik anamnezin titizlikle alınması gereğı vurgulandı.

SUMMARY

Systemic Diseases in Dentistry

The medical history of 1558 patients requiring treatment at a dental clinic was reviewed for the presence of systemic conditions and allergies. 523 (% 33) patients were found to have such complicating conditions which could effect dental treatment. The significance of these findings was discussed.

KAYNAKLAR

- 1 — Holtorf, J . : Jeder fünfte Erwachsene ist hochdruckkrankaber nur jeder zweite weiss von seinem Leiden. Zahnaerzt Mitt, 68, 574 (1978).
- 2 _ Raetzke, P.: Allgemeinerkrankungen bei Patienten in der Zahnaerztlichen Praxis. Dtsch Z Mund Kiefer Gesichtschir 8, 305-307 (1984).
- 3 — Raetzke, P., T. J. O' Aeary, H. Miller : Das Auftreten transitorischer Bakteriae-mien waehrend parodontaler Lappenoperationen am Mensch. Dtsch Zahnerztl Z 36, 121 (1981).
- 4 — Rotgans, J. und A.S.H. Duinkerke : Anleitung zur Interpretation eines zahnaerztlichen Anamnese-Fragebogens (I-II-III-IV) üuintessenz 2/369, 3/589, 4/823, 5/1051 (1982).
- 5 — Schmidseeder, J . , H. Just: Gefaehrdung herzkranker Patienten durch Bakteriae-mie nach zahnaerztlich-chirurgischen Engriffen. Dtsch Zahnaerztl Z 33, 769 (1978).
- 6 — Tarsitano, J . J . : Never treat a stranger. J. Amer dent Ass 73 : 856 (1966).
- 7 — Tetsch, P. u Wagner, W.: Die operative Weisheitszahnentfernung. Cari Hanser Verlag München Wien, 1982.
- 8 — Tollefsen, T. et al. : The effect of immunosuppressive agents on periodontal disease in man. J. Periodot Res 13, 240n (1978).
- 9 — Wefers, H., I. Körbner, P. Arends, und A. H. Sutor: Zahnaerztlich - chirurgische Eingriffe bei Haemophilie, v. Willebrand-Jürgens-Syndrom uno Trombozyten-funktionsstörung unter Verwendung von Fibrinkleber und DDAVP. Dtsch Z Mund Kiefer Gesichtschir 5. 311-317 (1981).