

TÜRK ÇOCUK DIŞ HEKİMLERİNİN KANITA DAYALI DIŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINA DAİR BİLGİ VE TUTUMLARI

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF TURKISH PEDIATRIC DENTISTS ABOUT EVIDENCE-BASED DENTISTRY PRACTICES

ÖZ

Amaç: Diş hekimliği eğitimi ve klinik pratiği geliştirmek için hastalara en iyi bakımı sağlamak amacıyla diş hekimliğinde kanıta dayalı diş hekimliğinin (KDD) kullanımı artmıştır. Çağdaş diş hekimliği, değişen yaşam tarzları ve insanların estetik ve ağız bakımı yönünde artan algısı nedeniyle daha yaygın hale geldiğinden, diş hekimlerinin KDD hakkında bilgili olması gerekir. Çocuk ağız sağlığının önemi ve çocuk diş hekimliğinde de gelişen teknoloji ile farklı yaklaşım metodlarının varlığı düşünüldüğünde, bu çalışmada Türk çocuk diş hekimlerinin KDD uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutum düzeylerini belirlemek hedeflendi.

Gereç ve Yöntemler: İnternet bazlı erişilebilen bu kesitsel anket çalışması akademik, devlet ve özel sektörde çalışan Türk çocuk diş hekimleri arasında gerçekleştirildi. Sonuçların analizi sırasında tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 101 çocuk diş hekiminin, %79'unun akademik alanda görev aldığı, %45'nin araştırma görevlisi olduğu ve %47' sinin 1-5 yıllık çalışma deneyimine sahip olduğu saptandı. Çalışmaya katılanlar %81 oranında kanıta dayalı uygulamalar terimini bilirken, katılımcıların %55'i kanıt piramidi terimini bildiğini belirtti. Bununla birlikte katılımcıların %83'ü KDD hakkında eğitim almak istediklerini bildirdi. Eğitim düzeyleri ve klinik deneyim süresi artışı ile KDU teriminin, kanıt piramidinin bilinirliğinin yüksek olması arasında anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç: Çalışmanın sonucuna göre çalışmaya katılan Türk çocuk diş hekimlerinin KDD hakkında bilgi sahibi olduğu ve bununla birlikte klinik uygulamaların kalitesini arttırmak adına KDD hakkında üniversite temelli profesyonel eğitimlerin düzenlenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Çocuk, Kanıta Dayalı Diş Hekimliği.

ABSTRACT

Objective: The use of evidence-based dentistry (EBD) in dentistry has increased to provide the best care for patients to improve dental education and clinical practice. Dentists need to be knowledgeable about EBD as contemporary dentistry. Considering the importance of pediatric oral health and the existence of different approach methods with the developing technology in pediatric dentistry, it was aimed to determine the knowledge and attitude levels of Turkish pediatric dentists about EBD applications.

Materials and Method: This cross-sectional survey study, which can be accessed on the internet, was carried out among Turkish pediatric dentists working in the academic, public, and private sectors. Descriptive statistics were used during the analysis of the results.

Results: It was determined that 79% of the 101 pediatric dentist participants in the study worked in the academic field, 45% were research assistants and 47% had 1-5 years of working experience. While 81% of the participants knew the term evidence-based practices, 55% of the participants stated that they knew the term evidence pyramid. However, 83% of the participants reported that they wanted to receive training on EBD. A significant correlation was found between education levels and increase in clinical experience, and high awareness of the term EBD and the pyramid of evidence.

Conclusion: According to the results of the study, it is thought that the Turkish pediatric dentists participating in the study have knowledge about EBD, and it may be beneficial to organize university-based professional trainings on EBD in order to increase the quality of clinical practices.

Key Words: Child, Evidence Based Dentistry, Knowledge.

Nagehan YILMAZ¹

ORCID: 0000-0001-9523-2899

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD,
Trabzon, Türkiye



Geliş tarihi / Received: 24.10.2022

Kabul/ Accepted: 15.11.2022

İletişim Adresi/Corresponding Adress:

Nagehan YILMAZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi,

Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti AD,

Trabzon, Türkiye

E-mail:nagehany89@yahoo.com

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirme ve uygulama ile araştırma arasındaki boşluğu kapatma ihtiyacına yanıt olarak kanıta dayalı bir yaklaşım ortaya çıkmıştır (1,2). Kanıta dayalı uygulama (KDU), kararı vurgulayan ve sağlık hizmeti kararlarını formüle etmeye yardımcı olmak için mevcut en iyi araştırma kanıtlarını kullanan bir sistemdir. KDU' ların amacı, çalışmaların verimli, güvenli olduğunu ortaya koymak ve hastalara güncel tedavi sağlamaktır (1). Son yıllarda, diş hekimliği eğitimi ve klinik pratiği geliştirmek için bir dizi etkinlik ve girişim hayata geçirilmiştir. Bununla birlikte, hastalara en iyi bakımı sağlamak amacıyla diş hekimliğinde kanıta dayalı diş hekimliğinin (KDD) kullanımını artmıştır (3).

KDD, diş hekimliği uzmanlarını bilim hakkındaki bilgilerini geliştirmeye teşvik eder. Amerikan Diş Hekimleri Birliği, KDD' ni "Hastanın ağız ve tıbbi durumu ve geçmişi ile ilgili klinik olarak ilgili bilimsel kanıtların sistematik değerlendirmelerinin, diş hekiminin klinik uzmanlığı ve hastanın tedavi ihtiyaçları ve tercihleriyle makul bir şekilde bütünleştirilmesini gerektiren ağız sağlığı bakımına yönelik bir yaklaşım" olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle, bu düşüncenin tamamı sadece yüksek kanıt seviyelerinde değil, aynı zamanda hasta merkezli bir yaklaşımla klinisyenin yargısına da bağlı olmaktadır (4). Ancak diş hekimliğinde KDD hala gelişmekte olan bir kavramdır. KDD, klinik araştırma ile gerçek dünyadaki diş hekimliği uygulamaları arasında bir köprüdür. Diş hekimleri, klinik sonuçlarla uyumlu KDD kullanarak tedavinin kalitesini ve sonucunu iyileştirebilir; erişilebilir kanıtların güvenilirliğini inceleyerek olası tedavi yöntemlerinin avantaj ve dezavantajlarının değerlendirilmesini yapabilmektedir (5,6). Çağdaş diş hekimliği, değişen yaşam tarzları ve insanların estetik ve ağız bakımı yönünde artan algısı nedeniyle daha yaygın ve talepkâr hale geldiğinden, diş hekimlerinin KDD hakkında bilgili olması gerekir. Literatürde diş hekimlerinin KDD ile ilgili bilgi ve tutumlarını araştıran çalışmalar (1,4,5) olmakla birlikte uzman diş hekimlerinin dahil edildiği az sayıda araştırma bulunmaktadır (3). Çocuk ağız sağlığının önemi ve çocuk diş hekimliğinde de gelişen teknoloji ile farklı yaklaşım metodlarının varlığı düşünüldüğünde, bu çalışmada Türk çocuk diş hekimlerinin KDD uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutum düzeylerini belirlemek hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Örnekleme Boyutu Tespiti

Çalışmamızda sunulan anketin internet bazlı erişilebilen halinin öncelikle kliniğimizde görev alan

tüm araştırma görevlileri ve öğretim üyeleri de dahil olmak üzere onların da aracılığı ile online olarak farklı bölge ve şehirlerde görev alan ve Türk Pedodonti Derneği aracılığıyla da dernekte kayıtlı tüm Türk çocuk diş hekimlerine ulaştırılmaya çalışılması planlandı.

Çalışmanın etik kurul onay izni Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (2021/276). Çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı tarafından yürütüldü. Çalışmada dahil edilme kriterleri; Çocuk diş hekimi uzmanlık öğrencisi veya çocuk diş hekimi olmak, Öğrenme ve anlama engeli olmayan, Türkçe okuma kabiliyeti olan ve uygulanan anketi tamamlamayan hekimler olarak belirlendi.

Hekimlere demografik verileri içeren ve KDD uygulamalarına dair bilgi ve tutumlarını ölçen önceki çalışmalardan (1,7,8) modifiye edilmiş sorulardan oluşan bir anket uygulandı. Uygulanan anket 12 soru içermekte olup bunlardan üçünü "Kanıt piramidini biliyor musunuz?", "Kanıta dayalı piramidin zirvesini hangi çalışmalar oluşturur?" gibi bilgi sorusu, beş tanesini "Elde edilen kanıtları eleştirel olarak değerlendiriyor musunuz?", "Hiç hastalarınızda tedavi planı yaparken kanıta dayalı diş hekimliği yaklaşımını kullandınız mı?" gibi tutum sorusu oluşturmaktaydı.

İnternet bazlı erişilebilen bu kesitsel anket çalışması Eylül-Aralık 2021 tarihleri arasında akademik, devlet ve özel sektörde çalışan Türk çocuk diş hekimleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğine dair anket başlangıcında bilgilendirilmiş gönüllü olur formu hekimlere sunuldu. Çalışmaya tamamlanmış anketler dahil edildi.

İstatistiksel analiz:

İstatistiksel analizde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.0 software package (Chicago, IL, USA) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikleri özetlemek için frekans değerleri kullanıldı. Eğitim derecesi ve diş hekimliği deneyimi ile anket sorularına verilen cevaplar arasındaki ilişkiyi bulmak için ise ki-kare testi yapıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 101 çocuk diş hekiminin, %79'nun akademik alanda görev aldığı, %45'nin araştırma görevlisi olduğu ve %47' sinin 5 yıl ve daha az çalışma deneyimine sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanlar %81 oranında kanıta dayalı uygulamalar terimini bilirken, katılımcıların %55'i kanıt piramidi terimini bildiğini belirtmiştir.

Katılımcılar basılı kaynak olarak %57,4 oranında rehberleri, elektronik kaynaklar arasından ise %89,1 oranında Pubmed' i tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hastalarınıza tedavi planı yaparken kanıta dayalı dış hekimliği yaklaşımını hiç kullandınız mı? sorusuna %73,3 oranında evet yanıtı verilirken, katılımcılar %82,2 oranında KDU hakkında eğitim almak istediklerini bildirmiştir (Tablo1, 2).

Tablo 1. Katılımcıların yaş, cinsiyet, demografik anket verilerine göre dağılımı.

		n	(%)
Cinsiyet	Kadın	90	89,1
	Erkek	11	10,9
Yaş aralığı	23-34	78	77,2
	35-44	18	17,8
	45-54	2	2
	55 ve üstü	3	3
Çalışılan sektör	Devlet	4	4
	Özel sektör	18	17,8
	Üniversite	79	78,2
Eğitim derecesi	Araştırma görevlisi	45	44,6
	Uzman, Öğretim görevlisi	56	55,4
Klinik deneyim	5 yıl ve daha az	47	46,5
	5 yıldan fazla	54	53,5

SORULAR		n	(%)
1. Kanıta dayalı uygulamalar terimini biliyor musunuz?	Evet	81	80,2
	Hayır	20	19,8
2. Kanıta dayalı uygulamalar terimine nerede rastladınız?	Makaleler	58	57,4
	İnternet	1	1,0
	Diğer dış hekimleri	5	5,0
	Kongre/Konferans	11	10,9
	Duymadım	17	16,8
	Diğer	9	8,9
3. Kanıt piramidini biliyor musunuz?	Evet	55	54,5
	Hayır	46	45,5
4. Kanıta dayalı piramidin zirvesini hangi çalışmalar oluşturur?	Olgu serileri	4	4,0
	Randomize kontrollü çalışmalar	17	16,8
	Kohort çalışmaları	5	5,0
	Sistemik derleme/meta-analiz	75	74,3
5. Elde edilen kanıtları eleştirel olarak değerlendiriyor musunuz?	Evet	78	72,8
	Hayır	23	22,8
6. Klinik belirsizlikle karşılaştığınızda, bilgi kaynağınız ne olur?	Basılı	-	-
	Elektronik	24	23,8
	Basılı ve elektronik	52	51,5
	Birlikte çalıştığım hekimlere sorarım	25	24,8

7. Basılı kaynak olarak genelde tercihiniz nedir?	Kitap	32	31,7
	Dergi	8	7,9
	Tez	1	1,0
	Rehberler/Guideline	58	57,4
	Hiçbiri	1	1,0
	Diğer	1	1,0
8. Elektronik kaynaklar arasında genelde tercihiniz nedir?	Pubmed	90	89,1
	Medline	-	-
	E-dergiler	3	3,0
	Cochrane Kütüphanesi	5	5,0
	Diğer web siteleri	3	3,0
9. Hiç hastalarınızda tedavi planı yaparken kanıta dayalı dış hekimliği yaklaşımını kullandınız mı?	Evet	74	73,3
	Hayır	27	26,7
10. Kanıta dayalı uygulamalar olmadan tedavilerinizin verimsiz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	62	61,4
	Hayır	39	38,6
11. Kanıta dayalı uygulamaların zorunlu olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	52	51,5
	Hayır	15	14,9
	Bilmiyorum	34	33,7
12. Kanıta dayalı uygulamalar konusunda eğitim alma ihtiyacı hissediyor musunuz?	Evet	83	82,2
	Hayır	18	17,8

Tablo 2. Katılımcıların sorulara verdikleri cevapların yüzdelik dağılımları.

Eğitim derecesi artması ile KDU teriminin, kanıt piramidinin bilinirliğinin yüksek olması, KDU terimine makalelerden rastlanması, kanıt piramidi zirvesindeki çalışmaların doğru yanıtlanması, basılı ve elektronik kaynak kullanımı, kanıtları eleştirel değerlendirme ve tedaviler sırasında KDD yaklaşımı kullanmak arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Klinik deneyim süresinin artması ile KDU teriminin, kanıt piramidinin bilinirliğinin yüksek olması, kanıt piramidi zirvesindeki çalışmaların doğru yanıtlanması, kanıtları eleştirel değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3, 4).

Klinik deneyim süresi beş seneden fazla olan özel sektör (n=17; %32,7) ve üniversitede (n=35; %67,3) çalışan hekimlerin sorulara verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiş olup (p>0.05), eğitim almak isteyen hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek oranda özel sektörde yer aldığı bulunmuştur (p=0,015) (Tablo 5).

SORULAR	EĞİTİM DERECESESİ				Toplam (n)	p değeri
	Araştırma Görevlisi		Uzman, Öğretim görevlisi			
	n	(%)	n	(%)		
1-Kanıt dayalı uygulamalar terimini biliyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	31	(68,9)	50	(89,3)	81	0,013**
<input type="checkbox"/> Hayır	14	(31,1)	6	(10,7)	20	
2- Kanıt dayalı uygulamalar terimine nerede rastladınız?						
<input type="checkbox"/> Makaleler	19	(42,2)	39	(69,6)	58	0,011*
<input type="checkbox"/> İnternet	1	(2,2)	-	-	1	
<input type="checkbox"/> Diğer dış hekimleri	2	(4,4)	3	(5,4)	5	
<input type="checkbox"/> Kongre/ Konferans	4	(8,9)	7	(12,5)	11	
<input type="checkbox"/> Duymadım	11	(24,4)	6	(10,7)	17	
<input type="checkbox"/> Diğer	8	(17,8)	1	(1,8)	9	
3- Kanıt piramidini biliyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	18	(40)	37	(66,1)	55	0,015**
<input type="checkbox"/> Hayır	27	(60)	19	(33,9)	46	
4- Kanıt dayalı piramidin zirvesini hangi çalışmalar oluşturur?						
<input type="checkbox"/> Olgu serileri	4	(8,9)	-	-	4	0,022*
<input type="checkbox"/> Randomize kontrollü çalışmalar	4	(8,9)	13	(23,2)	17	
<input type="checkbox"/> Kohort çalışmaları	1	(2,2)	4	(7,1)	5	
<input type="checkbox"/> Sistematik derleme/meta-analiz	36	(80)	39	(69,6)	75	
5- Elde edilen kanıtları eleştirel olarak değerlendiriyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	27	(60)	51	(91,1)	78	<0,001**
<input type="checkbox"/> Hayır	18	(40)	5	(8,9)	23	
6- Klinik belirsizlikle karşılaştığınızda, bilgi kaynağınız ne olur?						
<input type="checkbox"/> Basılı	-	-	-	-	-	0,005*
<input type="checkbox"/> Elektronik	10	(22,2)	14	(25)	24	
<input type="checkbox"/> Basılı ve elektronik	17	(37,8)	35	(62,5)	52	
<input type="checkbox"/> Birlikte çalıştığınız hekimlere sorarım	18	(40)	7	(12,5)	25	
7- Basılı kaynak olarak genelde tercihiniz nedir?						
<input type="checkbox"/> Kitap	13	(28,9)	19	(33,9)	32	0,409*
<input type="checkbox"/> Dergi	2	(4,4)	6	(10,7)	8	
<input type="checkbox"/> Tez	-	-	1	(1,8)	1	
<input type="checkbox"/> Rehberler/ Guideline	28	(62,2)	30	(53,6)	58	
<input type="checkbox"/> Hiçbiri	1	(2,2)	-	-	1	
<input type="checkbox"/> Diğer	1	(2,2)	-	-	1	
8- Elektronik kaynaklar arasında genelde tercihiniz nedir?						
<input type="checkbox"/> Pubmed	39	(86,7)	51	(91,1)	90	0,733*
<input type="checkbox"/> Medline	-	-	-	-	-	
<input type="checkbox"/> E-dergiler	2	(4,4)	1	(1,8)	3	
<input type="checkbox"/> Cochrane kütüphanesi	2	(4,4)	3	(5,4)	5	
<input type="checkbox"/> Diğer websiteleri	2	(4,4)	1	(1,8)	3	
<input type="checkbox"/> Hiçbiri	-	-	-	-	-	
9- Hiç hastalarınızda tedavi planı yaparken kanıt dayalı dış hekimliği yaklaşımını kullandınız mı?						
<input type="checkbox"/> Evet	28	(62,2)	46	(82,1)	74	0,041**
<input type="checkbox"/> Hayır	17	(37,8)	10	(17,9)	27	
10- Kanıt dayalı uygulamalar olmadan tedavilerinizin verimsiz olduğunu düşünüyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	30	(66,7)	32	(57,1)	62	0,412**
<input type="checkbox"/> Hayır	15	(33,3)	24	(42,9)	39	
11. Kanıt dayalı uygulamaların zorunlu olduğunu düşünüyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	21	(46,7)	31	(55,4)	52	0,003*
<input type="checkbox"/> Hayır	2	(4,4)	13	(23,2)	15	
<input type="checkbox"/> Bilmiyorum	22	(48,9)	12	(21,4)	34	
12. Kanıt dayalı uygulamalar konusunda eğitim alma ihtiyacı hissediyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	42	(93,3)	41	(73,2)	83	0,009**
<input type="checkbox"/> Hayır	3	(6,7)	15	(26,8)	18	

Tablo 3. Eğitim derecelerinin sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılması.

*Pearson Ki-Kare Test p<0,05 ** Fisher's Exact Test p<0,05

SORULAR	KLİNİK DENEYİM				Toplam (n)	p değeri
	5 yıl ve daha az n (%)		5 yıldan fazla n (%)			
1-Kanıtı dayalı uygulamalar terimini biliyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	33	(70,2)	48	(88,9)	81	0,025**
<input type="checkbox"/> Hayır	14	(29,8)	6	(11,1)	20	
2- Kanıtı dayalı uygulamalar terimine nerede rastladınız?						
<input type="checkbox"/> Makaleler	22	(46,8)	36	(66,7)	58	0,245*
<input type="checkbox"/> İnternet	1	(2,1)	-	-	1	
<input type="checkbox"/> Diğer dış hekimleri	2	(4,3)	3	(5,6)	5	
<input type="checkbox"/> Kongre/ Konferans	5	(10,6)	6	(11,1)	11	
<input type="checkbox"/> Duymadım	11	(23,4)	6	(11,1)	17	
<input type="checkbox"/> Diğer	6	(12,8)	3	(5,6)	9	
3- Kanıt piramidini biliyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	20	(42,6)	35	(64,8)	55	0,029**
<input type="checkbox"/> Hayır	27	(57,4)	19	(35,2)	46	
4- Kanıtı dayalı piramidin zirvesini hangi çalışmalar oluşturur?						
<input type="checkbox"/> Olgu serileri	4	(8,5)	-	-	4	0,041*
<input type="checkbox"/> Randomize kontrollü çalışmalar	5	(10,6)	12	(22,2)	17	
<input type="checkbox"/> Kohort çalışmaları	1	(2,1)	4	(7,4)	5	
<input type="checkbox"/> Sistematik derleme/meta-analiz	37	(78,7)	38	(70,4)	75	
5- Elde edilen kanıtları eleştirel olarak değerlendiriyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	29	(61,7)	49	(90,7)	78	0,001**
<input type="checkbox"/> Hayır	18	(38,3)	5	(9,3)	23	
6- Klinik belirsizlikle karşılaştığınızda, bilgi kaynağınız ne olur?						
<input type="checkbox"/> Basılı	-	-	-	-	-	0,012*
<input type="checkbox"/> Elektronik	10	(21,3)	14	(25,9)	24	
<input type="checkbox"/> Basılı ve elektronik	19	(40,4)	33	(61,1)	52	
<input type="checkbox"/> Birlikte çalıştığım hekimlere sorarım	18	(38,3)	7	(13)	25	
7- Basılı kaynak olarak genelde tercihiniz nedir?						
<input type="checkbox"/> Kitap	14	(29,8)	18	(33,3)	32	0,411*
<input type="checkbox"/> Dergi	2	(4,3)	6	(11,1)	8	
<input type="checkbox"/> Tez	-	-	1	(1,9)	1	
<input type="checkbox"/> Rehberler/ Guideline	29	(61,7)	29	(53,7)	58	
<input type="checkbox"/> Hiçbiri	1	(2,1)	-	-	1	
<input type="checkbox"/> Diğer	1	(2,1)	-	-	1	
8- Elektronik kaynaklar arasında genelde tercihiniz nedir?						
<input type="checkbox"/> Pubmed	40	(85,1)	50	(92,6)	90	0,243*
<input type="checkbox"/> Medline	-	-	-	-	-	
<input type="checkbox"/> E-dergiler	3	(6,4)	-	-	3	
<input type="checkbox"/> Cochrane kütüphanesi	2	(4,3)	3	(5,6)	5	
<input type="checkbox"/> Diğer websiteleri	2	(4,3)	1	(1,9)	3	
<input type="checkbox"/> Hiçbiri	-	-	-	-	-	
9- Hiç hastalarınızda tedavi planı yaparken kanıtı dayalı dış hekimliği yaklaşımını kullandınız mı?						
<input type="checkbox"/> Evet	30	(63,8)	44	(81,5)	74	0,07**
<input type="checkbox"/> Hayır	17	(36,2)	10	(18,5)	27	
10- Kanıtı dayalı uygulamalar olmadan tedavilerinizin verimsiz olduğunu düşünüyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	31	(66)	31	(57,4)	62	0,418**
<input type="checkbox"/> Hayır	16	(34)	23	(42,6)	39	
11. Kanıtı dayalı uygulamaların zorunlu olduğunu düşünüyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	25	(53,2)	27	(50)	52	0,013*
<input type="checkbox"/> Hayır	2	(4,3)	13	(24,1)	15	
<input type="checkbox"/> Bilmiyorum	20	(42,6)	14	(25,9)	34	
12. Kanıtı dayalı uygulamalar konusunda eğitim alma ihtiyacı hissediyor musunuz?						
<input type="checkbox"/> Evet	45	(95,7)	38	(70,4)	83	0,001**
<input type="checkbox"/> Hayır	2	(4,3)	16	(29,6)	18	

Tablo 4. Klinik deneyim sürelerinin sorulara verilen yanıtlarla karşılaştırılması.

*Pearson Ki-Kare Test $p < 0,05$ ** Fisher's Exact Test $p < 0,05$

SORULAR	Çalıştığı sektör (5 yıldan fazla klinik deneyim)		Toplam (n)	p değeri
	Özel sektör (n (%))	Üniversite (n (%))		
1-Kanıtı dayalı uygulamalar terimini biliyor musunuz?				
<input type="checkbox"/> Evet	15 (88,2)	31 (88,6)	46	0,649**
<input type="checkbox"/> Hayır	2 (11,8)	4 (11,4)	6	
2- Kanıtı dayalı uygulamalar terimine nerede rastladınız?				
<input type="checkbox"/> Makaleler	11 (64,7)	24 (68,6)	35	0,710*
<input type="checkbox"/> İnternet	-	-	-	
<input type="checkbox"/> Diğer dış hekimleri	2 (11,8)	1 (2,9)	3	
<input type="checkbox"/> Kongre/ Konferans	2 (11,8)	5 (14,3)	7	
<input type="checkbox"/> Duymadım	2 (11,8)	4 (11,4)	6	
<input type="checkbox"/> Diğer	-	1 (2,9)	1	
3- Kanıt piramidini biliyor musunuz?				
<input type="checkbox"/> Evet	9 (52,9)	25 (71,4)	34	0,158**
<input type="checkbox"/> Hayır	8 (47,1)	10 (28,6)	18	
4- Kanıtı dayalı piramidin zirvesini hangi çalışmalar oluşturur?				
<input type="checkbox"/> Olgu serileri	-	-	-	0,387*
<input type="checkbox"/> Randomize kontrollü çalışmalar	5 (29,4)	6 (17,1)	11	
<input type="checkbox"/> Kohort çalışmaları	2 (11,8)	2 (5,7)	4	
<input type="checkbox"/> Sistematik derleme/meta-analiz	10 (58,8)	27 (77,1)	37	
5- Elde edilen kanıtları eleştirel olarak değerlendiriyor musunuz?				
<input type="checkbox"/> Evet	16 (94,1)	31 (88,6)	47	0,467**
<input type="checkbox"/> Hayır	1 (5,9)	4 (11,4)	5	
6- Klinik belirsizlikle karşılaştığımızda, bilgi kaynağımız ne olur?				
<input type="checkbox"/> Basılı	-	-	-	0,397*
<input type="checkbox"/> Elektronik	3 (17,6)	11 (31,4)	14	
<input type="checkbox"/> Basılı ve elektronik	13 (76,5)	20 (57,1)	33	
<input type="checkbox"/> Birlikte çalıştığım hekimlere sorarım	1 (5,9)	4 (11,4)	5	
7- Basılı kaynak olarak genelde tercihiniz nedir?				
<input type="checkbox"/> Kitap	4 (23,5)	14 (40)	18	0,287*
<input type="checkbox"/> Dergi	1 (5,9)	5 (14,3)	6	
<input type="checkbox"/> Tez	-	1 (2,9)	1	
<input type="checkbox"/> Rehberler/ Guideline	12 (70,6)	15 (42,9)	27	
<input type="checkbox"/> Hiçbiri	-	-	-	
<input type="checkbox"/> Diğer	-	-	-	
8- Elektronik kaynaklar arasında genelde tercihiniz nedir?				
<input type="checkbox"/> Pubmed	17 (100)	31 (88,6)	48	0,349*
<input type="checkbox"/> Medline	-	-	-	
<input type="checkbox"/> E-dergiler	-	-	-	
<input type="checkbox"/> Cochrane kütüphanesi	-	3 (8,6)	3	
<input type="checkbox"/> Diğer websiteleri	-	1 (2,9)	1	
<input type="checkbox"/> Hiçbiri	-	-	-	
9- Hiç hastalarımızda tedavi planı yaparken kanıtı dayalı dış hekimliği yaklaşımını kullandınız mı?				
<input type="checkbox"/> Evet	13 (76,5)	29 (82,9)	42	0,421**
<input type="checkbox"/> Hayır	4 (23,5)	6 (17,1)	10	
10- Kanıtı dayalı uygulamalar olmadan tedavilerinizin verimsiz olduğunu düşünüyor musunuz?				
<input type="checkbox"/> Evet	6 (35,3)	22 (62,9)	28	0,058**
<input type="checkbox"/> Hayır	11 (64,7)	13 (37,1)	24	
11. Kanıtı dayalı uygulamaların zorunlu olduğunu düşünüyor musunuz?				
<input type="checkbox"/> Evet	7 (41,2)	20 (57,1)	27	0,171*
<input type="checkbox"/> Hayır	7 (41,2)	6 (17,1)	13	
<input type="checkbox"/> Bilmiyorum	3 (17,6)	9 (25,7)	12	
12. Kanıtı dayalı uygulamalar konusunda eğitim alma ihtiyacı hissediyor musunuz?				
<input type="checkbox"/> Evet	16 (94,1)	22 (62,9)	38	0,015**
<input type="checkbox"/> Hayır	1 (5,9)	13 (37,1)	14	

Tablo 5. Beş seneden fazla klinik deneyim süresi olan özel sektör ve üniversitede görev alan hekimlerin sorulara verilen yanıtlarının karşılaştırılması.

*Pearson Ki-Kare Test $p < 0,05$ ** Fisher's Exact Test $p < 0,05$

Çocuk ağız sağlığının önemi ve gelişen teknoloji ile farklı yaklaşım metotlarının varlığı düşünüldüğü zaman Türk çocuk diş hekimlerinin KDD uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcılar, %80,2 gibi yüksek oranda KDU terimini bildiğini ve %57,4 oranında makalelerden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde bu oranı Bhate ve ark. %94,8, Rajshekar ve ark %84 oranlarında bulurken, Pratap ve ark %50,7, Yusof ve ark. %69,9, Gupta ve ark ise %70,5 oranlarında bulmuştur (9-13). Hekimlerin %73,3 oranında çoğunluğu KDD yaklaşımı uygularken daha düşük oranda %61,4' ü KDU olmadan yapılan tedavilerin verimsiz olduğunu düşünüyordu. Benzer şekilde Bhate ve ark. ilgili sorulara benzer oranlarda cevaplar almış ve bu durumun tüm diş hekimlerinin KDU tedavilerinde önemli bir fark yaratacağını düşünmediklerini gösterdiğini belirtmişlerdir (9). Bu çalışmada ayrıca eğitim derecesi ile KDU' nın kullanılmasının istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur (p=0,041). Bhate ve ark.'nın çalışmalarında, diş hekimlerinin neredeyse yarısı (%47,9) KDU'ın zorunlu olduğunu düşündüklerini belirtmiştir (9). Çalışmada bu oran benzer olmakla beraber bu soruya "bilmiyorum" cevabı veren hekimlerin yüzdesinin %33,7 olması önemli sayılabilir. Bununla birlikte klinik deneyim ve eğitim süresinin arttıkça hekimlerin KDU'ın zorunlu olduğunu düşünmesinin artmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (p=0,013; p=0,003). Bu çalışmada klinik belirsizlikle karşı karşıya kaldıklarında %51,5 hekimin basılı (rehberler %57,4 ve kitap %31,7) ve elektronik kaynaklara başvurdukları, %24,8 hekimin ise birlikte çalıştığı hekimlere danıştıkları bulgulanmıştır. Bhate ve ark.'nın yaptıkları çalışmada diş hekimlerinin %31,5'inin hem elektronik hem de basılı kaynak kullanmayı ve %23,8'inin ise bir arkadaşına/meslektaşına sormayı tercih ettiğini belirtirken, Yusof ve ark. %91,1 katılımcının arkadaşlarına sorduğunu ve sadece %66,7'sinin elektronik veri tabanı kullandığını belirtmiştir (9,12). Singh ve ark. tarafından yürütülen çalışmada, %42 oranında kanıt bulmanın en iyi ve en hızlı yolunun, ders kitaplarını okumak veya deneyimli meslektaşlarına sormak olduğu kabul edilmiştir (14). Bu çalışmada daha çok basılı ve elektronik kaynaklara başvurunun eğitim düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkide olduğu görülmüştür. Ayrıca Bhate ve ark.'nın belirttiği gibi günümüzde bilgisayarlarımızda ve akıllı telefonlarımızda bir düğmeye basarak her şeyin kolayca bulunabildiği telekomünikasyon çağında olmamız ve son yıllarda olduğu gibi Medline' a

eklenen dergi sayısında çarpıcı bir artış olması bu durumun sebepleri arasında sayılabilir (9).

Çalışmada %89,1 gibi yüksek oranda elektronik kaynak olarak Pubmed seçildiği görülmüştür. Bu oran başka bir çalışmada %34,3'tür (9). Bhate ve ark. nin yaptıkları çalışma sonuçlarına benzer şekilde (%6,2), bu çalışmada da Cochrane kullanımı %5 tir (9). Bu durum Cochrane' nin ücretsiz olarak erişilebilir ve PubMed' den daha güvenilir olmasına rağmen, çoğu hekim tarafından kullanılmadığını göstermektedir. Bu nedenle, katılımcıların mevcut çeşitli kaynaklar hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu ve kanıt dayalı literatür için mevcut çeşitli çevrimiçi kaynaklar hakkında eğitim alınması gerektiği düşünülebilir (9). Bu çalışmada kanıt dayalı piramidin farkındalığı %54,5 iken buna yakın oranda %45,5 hekim piramidi bilmediği cevabını vermiştir. Bununla birlikte %74,3 oranında kanıt piramidinin zirvesindeki çalışmalara doğru yanıt verildiği görülmektedir. Her iki soru da klinik deneyim ve eğitim süresi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkidir. Kanıt dayalı piramit, sağlık hizmeti müdahalelerini değerlendiren ve özellikle aynı soru farklı türde çalışmalar tarafından değerlendirildiğinde hangi çalışmaların daha fazla tercih edilmesi gerektiğini gösteren kanıtları sıralamak için bir hiyerarşi çerçevesi sağlamaktadır (9). Bu nedenle, eğitim içeriği hazırlanırken kanıt piramidi konusunda daha fazla ilgiye yer verilmesi gerekebileceği düşünülmektedir. "KDU konusunda eğitim alma ihtiyacı hissediyor musunuz" diye sorulduğunda, diş hekimlerinin çoğunluğu, yani %82,2' si evet cevabını vermiştir. Klinik deneyim süresi beş seneden fazla olan özel sektör ve üniversitede çalışan hekimlerin sorulara verdikleri yanıtlara göre KDD bilgi düzeyleri ve KDU tutumları arasında fark tespit edilmemiş olup (p>0.05), eğitim almak isteyen hekimlerin anlamlı şekilde yüksek oranda özel sektörde yer aldığı bulgulanmıştır (p=0.015). Bu, diş hekimlerinin çoğunun KDU'ı klinik uygulamalarında daha iyi uygulayabilmeleri ve kendilerini güncel tutabilmeleri ve böylece hastalara uluslararası standartlarda daha iyi bakım sunabilmeleri için KDU konusunda eğitim alma ihtiyacı hissettiklerini göstermektedir. Bu çalışmanın belirtilmesi gereken bazı sınırlılıkları vardır. Herhangi bir ankette olduğu gibi, yanıt yanlılığı riski vardır. Bununla birlikte mevcut ankette daha yüksek sayıya ulaşılabilir.

SONUÇ

Çalışmanın sonucuna göre çalışmaya katılan Türk çocuk diş hekimlerinin KDD hakkında bilgi sahibi olduğu ve bununla birlikte klinik uygulamaların kalitesini arttırmak adına KDD hakkında üniversite temelli profesyonel eğitimlerin düzenlenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR:

İstatistiksel analiz sırasındaki yardımları için Prof. Dr. Tamer Tüzüner'e ve anketin ulaştırılması sırasındaki yardımları için Türk Pedodonti Derneğine teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Almalki WD, Ingle N, Assery M, Alsanea J. Dentists' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Evidence-Based Dentistry Practice in Riyadh, Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci.* 2019;11: 507-514.
2. Forrest JL. Introduction to the basics of evidence-based dentistry: concepts and skills. *J Evid Based Dent Pract.* 2009;9: 108-112.
3. Nazir MA, Almas K. Knowledge and practice of evidence-based dentistry among dental professionals: An appraisal of three dental colleges from Lahore" Pakistan. *Pak Oral Dent J.* 2015;35: 1-5.
4. Gillette J. Striving for excellence with evidence-based dentistry. *J Evid Based Dent Pract.* 2009;9: 125-128.
5. Navabi N, Shahravan A, Pourmonajem S, Hashemipour MA. Knowledge and Use of Evidence-based Dentistry among Iranian Dentists. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2014;14: 223-230.
6. Ahad M, Gheena S. Awareness, attitude and knowledge about evidence-based dentistry among the dental practitioner in Chennai city. *Res J Pharm Technol.* 2016;9: 1863-1869.
7. Sabounchi SS, Nouri M, Erfani N, Houshmand B, Khoshnevisan MH. Knowledge and attitude of dental faculty members towards evidence-based dentistry in Iran. *Eur J Dent Educ.* 2013;17: 127-137.
8. Nagpal D, Prakash S, Kalra DD, Singh G. Knowledge, attitude, and practice of dental implants among dental postgraduates and practitioners in Davangere City, Karnataka: A cross-sectional study. *Indian J Dent Res.* 2018;29: 575-582.
9. Bhate PM, Basha S, Goudar PM, Hirekalmath SV, Mohamed I, Prabhu CA. Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding evidence-based practice in Davangere, India. *J Indian Assoc Public Health Dent.* 2017;15: 359.
10. Rajshekar SA, Kote KS, Nagesh L. Knowledge and attitude towards evidence based dentistry among postgraduate students of two dental colleges in Davangere City. *J Indian Assoc Public Health Dent.* 2011;18: 761-765.
11. Pratap KV, Padma TM, Sandhya MP, Kalyan VS, Anitha A, Bhargava AS. Knowledge and attitude towards evidence based dentistry among post graduate students of a dental college in South India. *Indian J Health Sci.* 2014;7: 88-91.
12. Yusof ZY, Han LJ, San PP, Ramli AS. Evidence-based practice among a group of Malaysian dental practitioners. *J Dent Educ.* 2008;72: 1333-1342.
13. Gupta M, Bhambal A, Saxena S, Sharva V, Bansal V, Thakur B. Awareness, Attitude and Barriers Towards Evidence Based Dental Practice Amongst Practicing Dentists of Bhopal City. *J Clin Diagn Res.* 2015;9: 49-54.
14. Singh A, Saxena S, Tiwari V, Tiwari U. Knowledge of evidence-based dentistry among academic dental practitioners of Bhopal, India: a preliminary survey. *J Educ Eval Health Prof.* 2015; 15: 12-26.