

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ DİŞ HEKİMLİĞİ BİRİMİNE BAŞVURAN HASTALARIN ANAMNEZ FORMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF MEDICAL RECORDS OF A DENTAL PATIENT POPULATION WHICH ADMITTED TO A UNIVERSITY HOSPITAL DENTAL CLINIC

Müjgan Güngör HATIPOĞLU¹ Hasan HATIPOĞLU² Gürel PEKKAN³

¹Dumlupınar Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi, Kütahya, Türkiye, ²Dumlupınar Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji, Kütahya, Türkiye, ³Dumlupınar Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi, Kütahya, Türkiye

Yazışma Adresi:

Müjgan Güngör Hatipoğlu
DPÜ Diş Hekimliği Fakültesi Merkez Kampüs
Tavşanlı Yolu 10. Km Kütahya – Türkiye

E posta: mujganh@yahoo.com

Kabul Tarihi: 07 Haziran 2012

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

AMAÇ: Tıbbi kayıtların diş hekimliğinde önemli bir yeri vardır. Detaylı tıbbi ve dental öykünün alınması diş hekimliği tedavilerinin planlanma aşamasında kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı bir grup diş hekimliği hasta popülasyonunun medikal profilinin ortaya konmasıdır.

YÖNTEMLER: Çalışmamızda 1000 hastanın (508 kadın– 492 erkek) tıbbi ve dental kayıtları geriye dönük olarak incelenerek, değerlendirilmesi yapılmıştır. Klinikte rutinde kullanılan yazılı formlarda hastaların dental şikâyetleri, genel medikal durumları, alışkanlıkları, dental tedaviyi etkileyebilecek süreçler ve bireylerin rutinde kullanılan yazılı formlara göstermiş olduğu özen ve dikkat değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 32.6 ± 14.2 idi. Hasta kayıtları incelendiğinde, hastaların büyük bir çoğunluğunun şikâyetini formlarda yazılı olarak belirtmediği görülmüştür (% 94.2). Hasta popülasyonunda sistemik problemlere sahip kişilerin oranı %38.1 olarak izlenmiştir.

SONUÇ: Yazılı olarak alınan hasta öykülerinde dental ve sistemik rahatsızlık ortaya konması bakımından önemli eksiklikler izlenmiştir. Bu eksiklikler tedavi planlamasında etkili olabilecek unsurları içermektedir. Diş hekimliği pratiğinde kullanım alanı bulan yazılı anamnez formlarının değerlendirilmesinde bu hususlara dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Medikal kayıtlar, diş hekimliği kliniği, konsültasyon

SUMMARY

OBJECTIVE: Medical records have an important role in dental clinics. Taking a detailed medical history in dental clinics is crucial in the primary evaluation in planning of treatments. The purpose of study is determining the medical records of a group patient which applies for a dental treatment.

METHODS: Medical histories of 1000 (508 female– 492 male) consecutive patients were retrospectively evaluated. Demographic data, medical status, habits, complaints, sequence of essential medical precautions and carefulness of patients to written forms were analyzed.

RESULTS: Population mean age was 32.6 ± 14.2 . When the written records are examined, most of the patients did not specify the complaints (% 94.2). Our study population shows a rate %38.1 with medical problems.

CONCLUSION: Noteworthy lacks were observed in written self-reported medical histories. Our decision is written medical history forms should be noted.

Key words: Medical records, dental clinic, referral and consultation

GİRİŞ

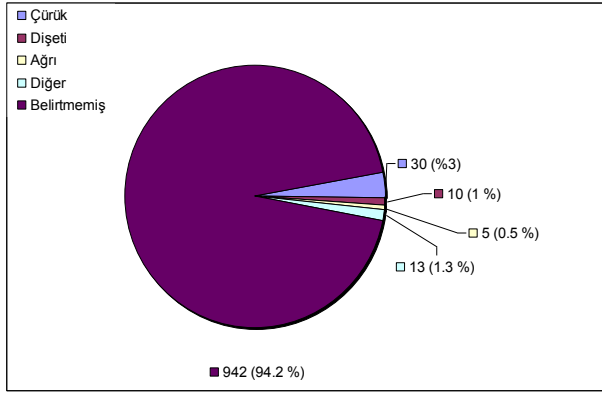
Diş hekimliği kliniğine başvuran hastaların değerlendirilmesinde, anamnez önemli yer tutmaktadır. Anamnez, teşhise varabilmek için hastanın daha önce geçirdiği hastalıkların, kliniğe başvuru şikâyetlerinin öğrenilmesidir¹. Anamnez alınmasında çeşitli yöntemler vardır. Hekime kolaylık sağlayan yöntemlerin başında önceden hazırlanan formların hasta tarafından doldurulması gelir². Soru formlarında, hastanın kişisel

bilgileri, esas şikâyeti ve şikâyetinin hikâyesi, tıbbi hikâyesi ve temel sağlık durumu ile ilgili bilgiler olmalıdır. Genel olarak bir bireyin tıbbi hikâyesinde sağlığı ile mevcut veya geçirilmiş hastalıkları, kullandığı ilaçlar, allerjileri, sigara, alkol gibi alışkanlıkları sorgulanmaktadır. Hastasına herhangi bir işlem uygulayacak diş hekiminin, hastasının sistemik sağlık problemlerini, kullandığı ilaçları ve tedavi sürecine etki edebilecek diğer hususları öğrenmesi ve gerekli tedbirleri alması kaçınılmazdır³. Bu

konu başarılı bir tedavi süreci ve hastanın işlemler esnasında zarar görmesini engellemek açısından son derece önemlidir.

Bu çalışma tedavi nedeniyle diş hekimliğine gelen hastaların başvuru sırasında doldurdıkları yazılı anamnez formlarında verdikleri dental ve tıbbi bilgiler ile alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.

Şekil 1: Başvuru nedenleri



GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, diş hekimliği tedavisi için Dumlupınar Üniversitesi Hastanesi, Diş hekimliği birimine başvuran 1000 hastanın anamnez formlarının geriye dönük olarak incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bunun için Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izin alınmıştır. Çalışmada kliniğin rutin işleyişinde yer alan ve hastalar tarafından tedavi süreci öncesinde doldurulan basılı formlar kullanılmıştır.

Değerlendirme kapsamında tiroid problemleri, diyabet öyküsü, göğüs bölgesinde ağrı, kalp krizi, kalp kapağı sorunu, hipertansiyon, kanama problemi, felç, epilepsi, akciğer rahatsızlıkları, böbrek rahatsızlıkları, karaciğer rahatsızlıkları, enfeksiyon hastalıkları, psikiyatrik rahatsızlıklar irdelenmiştir. Diğer hastalıklar-sistemik durumlar kapsamında hamilelik, ailesel akdeniz ateşi, onkolojik açıdan takip altında olan bireyler, sistemik lupus eritematosus, anemi, mide rahatsızlıkları, Behçet hastalığı, ortopedik protezler, göz rahatsızlıkları gibi problemler değerlendirilmiştir. Ayrıca hastaların konsültasyon amaçlı tıbbi birimlere yönlendirilme sıklığı, sigara alışkanlığı ve maddelere karşı duyarlılık-allergi kayıtları incelenmiştir.

Mevcut rahatsızlıklar ve kişilerin ilgili kişisel ve sağlık bilgileri sayısal kodlar verilerek araştırmacılar tarafından istatistik programına kişinin özel bilgilerini yansıtmayacak şekilde girilmiştir.

Elde edilen veriler, SPSS Ver 11.5 (SPSS, Windows, 11.5, Chicago, IL, USA) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Değerlendirme kapsamında 1000 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelenmiştir. İncelenen dosyaların 508'i kadın – 492'si erkek hastalara aitti. Formlarda yaşlarını belirtmeyenlerin sayısı 65 kişi (33 erkek–32 kadın) olarak tespit edilmiştir. Yaşlarını yazılı olarak bildiren hastaların genel ortalama yaşı 32.6 ± 14.2 idi (Yaş aralığı 3–69 yaş). Erkeklerin yaş ortalaması 32.37 ± 14.57 (Yaş aralığı: 3–69 yaş), kadınların yaş ortalaması 32.81 ± 13.95 (yaş aralığı 6–69 yaş) olarak bulunmuştur. On sekiz yaş altı olan 139 kişinin (67 erkek - 72 kadın, yaş ortalaması 11.18 ± 3.41) formları velileri tarafından doldurulmuştur. Okuma-yazma bilmeyen iki yetişkin bireyin formları kendilerine eşlik eden yakınları veya klinik personelinin yardımlarıyla doldurulmuştur.

Hastaların başvuru nedenine bakıldığında, hastaların büyük bir çoğunluğu % 94.2 (942 kişi) şikayetlerini yazılı olarak belirtmemişlerdir. Başvuru nedenleri Şekil.1 de gösterilmektedir.

Başvuran hastaların 619 kişi (%61,9) sistemik bir rahatsızlığının veya şikâyetinin olmadığını ifade etmiştir. Çalışmada % 38,1'inin (381 kişi; 222 kadın- 159 erkek) sistemik rahatsızlığı veya şikâyetinin olduğunu, bu kişilerin 120'sinin (% 12) birden fazla sistemik rahatsızlığı olduğunu belirlenmiştir. İncelenen sistemik durumların dağılımı Tablo 1 de sunulmuştur. Sistemik rahatsızlığı olanların yaş gruplarına göre dağılımı ise Tablo 2'te gösterilmiştir. Bu bireyler, dört yaş aralığında değerlendirilmiştir (<20 yaş, 21–40 yaş, 41–60 yaş, 61>). En sık hastalığa 21-40 yaş grubunda rastlanılmıştır. Bu bilgiler sonunda sistemik rahatsızlığı olan 381kişinin, %21,5'sinden (82 kişi; 62 kadın - 20 erkek) tıbbi konsültasyon istenmiştir. Bu konsültasyonlar 14 adet tıbbi bölüm (yönlendirilme sıklığına göre: Dahiliye, Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Dermatoloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, Allerji-İmmünoloji, Nöroloji, Kalp-Damar Cerrahisi, Kadın ve Doğum Hastalıkları, Psikiyatri, Nefroloji, Ortopedi, Üroloji, Nöroşirurji) ile gerçekleştirilmiştir. En sık konsültasyona gidilen tıbbi birimler Dahiliye (27 kişi-konsültasyon istenen bireylerin %32.9'si) ve Kardiyoloji (24 kişi-konsültasyon istenen bireylerin %29.2'si) bölümleri olmuştur.

Dikkat çekici bir hususta incelenen anamnezlerin %14.3'ünde (143 kişi; 45 erkek - 98 kadın) hastaların bir veya birkaç maddeye karşı gösterdiği allerji veya benzeri reaksiyonların formlarda işaretlenmiş olmasıdır. Ancak bu maddeyi işaretleyen 103 kişinin (31 erkek- 72 kadın) allerji veya benzeri reaksiyonların neye bağlı olarak meydana geldiğini veya nedenini formlarda

belirtmedikleri görülmüştür. Allerji ve benzeri reaksiyonların nedene göre dağılımı Tablo 3'de belirtilmiştir.

Sigara kullanımının tüm hastaların % 21'inde (210 kişi) var olduğu görülmüştür. Erkeklerin % 29.3'ü (144 kişi) sigara kullanıyor iken, kadınlarda bu oran % 13 (66 kişi) olarak izlenmiştir (Tablo 1). Erkeklerde en sık kullanılan sigara miktarı olarak 20 adet/gün olarak 50 kişi (%34.7), kadınlarda 10 adet/gün 14 kişi (%21.2) olarak belirlenmiştir. 18 yaşından küçük bireylerde ise sadece 2 kişinin sigara kullandığı öğrenilmiştir.

Tablo 1: Mevcut olan rahatsızlıkların cinsiyete göre dağılımı

Genel Sistemik Rahatsızlıkların ve Şikâyetlerin Cinsiyete göre Dağılımı		
(Bir ve birden fazla rahatsızlığı bulunanların)		
	Erkek (N=492)	Kadın (N=508)
	Kişi sayısı- (Erkek-%)	Kişi Sayısı- (Kadın- %)
Tiroid Problemleri	14 (%2.8)	57 (%11.2)
Diabetes Mellitus	21 (%4.3)	22 (%4.3)
Göğüs Bölgesinde Ağrı	16 (%3.3)	39 (%7.7)
Kalp Krizi	6 (%1.2)	1 (%0.2)
Kalp Kapağı Sorunu	7 (%1.4)	5 (%1.0)
Hipertansiyon	31 (%6.3)	40 (%7.9)
Kanama Problemi	8 (%1.6)	15 (%3.0)
Felç	5 (%1.0)	3 (%0.6)
Epilepsi	3 (%0.6)	4 (%0.8)
Akciğer Rahatsızlıkları	19 (%3.9)	32 (%6.3)
Böbrek Rahatsızlıkları	20 (%4.1)	31 (%6.1)
Karaciğer Rahatsızlıkları	10 (%2.0)	13 (%2.6)
Enfeksiyon Hastalıkları	17 (%3.5)	11 (%2.2)
Psikiyatrik Rahatsızlıklar	5 (%1.0)	7 (%1.4)
Diğer	51 (%10.4)	56 (%11)

Tablo 2: Sistemik rahatsızlığı olanların yaş grupları ve cinsiyet dağılımı

	Genel n (%)	<20 yaş n	21-40 yaş n	41-60 yaş n	>60 yaş n
Erkek	159 (% 41.7)	10	66	60	15
Kadın	222 (% 58.3)	17	93	93	7
Genel	381* (%100)	27	159	153	22

*: 20 kişi (8 erkek, 12 kadın) yaşını belirtmemiştir

Tablo 3: Allerjik reaksiyonların nedene ve cinsiyete göre dağılımı

	Genel N=143	Erkek (N=45)	Kadın (N=98)
Yiyecek		1 (%2)	4 (%4)
Antibiyotik		6 (%13)	7 (%7)
Lokal Anestetik		---	1 (%1)
Diğer		7 (%16)	14 (%14)
Belirtmeyen		31 (%69)	72 (%74)

TARTIŞMA

Dış hekimliğine başvuran hastalarda bulunan genel sağlık problemleri, hastaya yaklaşımda ve tedavi sürecinde değişikliklere neden olabilir. Dolayısıyla bu durumların anamnez yolu ile öğrenilmesi gereklidir. Tıbbi öykü alma, yazılı ve sözlü veya bu iki yöntemin kombine edilmesi ile elde edilebilir⁴. Oral hastalıkların çoğunun tedavisi farmakoterapotik ajanlar ve girişimsel işlemlerden oluşmaktadır. Dental tedavilerin ciddi komplikasyonlarını önlemek ve minimum risk almak için iyi bir medikal hikaye alınmalı ve gerekli olduğunda tıbbi konsültasyon istenmelidir⁵.

Doyle ve Fenlon⁶ sundukları raporda yazılı anamnez formlarının % 25.1'inin yanlış veya eksik doldurulduğunu belirtmişlerdir. Eğitim ve kültür seviyesinin bu konuda etkili olduğu söylenmektedir⁴. Bizim çalışmamızda başvuru nedenlerine bakıldığında bireylerin % 94.2 gibi yüksek bir oranda şikâyetlerini yazılı olarak belirtmedikleri görülmüştür. Ayrıca 65 kişi de yaşını bildirmemiştir.

Yapılan araştırmalarda dış hekimine başvuran hastalarda en az bir sistemik hastalığı-şikâyeti olan hastaların oranı birbirine yakın olmakla birlikte farklı oranlar izlenmektedir. Bu çalışmalarda sistemik hastalıkların görülme oranları % 12.2, %42, %49.2, %54, %55.8'dir^{3,7-10}.

Ülkemizde yapılan bir değerlendirme de ise ağız, diş ve çene cerrahi kliniğine başvuran hastalarda sistemik hastalık oranı %36,5 olarak bulunmuştur¹¹. Bizim çalışmamızda ise bu oran % 38,1 olarak izlenmiştir. Bunun farklılığın nedenleri arasında sadece tek bir uzmanlık kliniğine başvuran hastalar olmayıp genel hasta popülasyonuna yakın olması ve çocuk hastalarında bu orana dâhil edilmesi bu oranın farklı olmasına neden olmuş olabilir. Yukarıda oranları verilen çalışmaların bazılarında çocuk hasta grubu kullanılmamış ve 14 ile 20 yaş arasındaki yaşlar alt sınır olarak alınmıştır^{7,9,11}.

Yayınlanan birçok raporda en fazla görülen sistemik problemin hipertansiyon olduğu görülmüştür^{3,9,11,12}. Çalışmamızda Hipertansiyon (n=71 kişi, genel çalışma popülasyonunun %7.1'i) ile birlikte en fazla görülen sistemik hastalık tiroid problemleri (n= 71 kişi, genel çalışma popülasyonunun %7.1'i) olmuştur. Sunulan araştırmalarda alınan hastalık gruplarında da farklılıklar görülmektedir. Örneğin tiroid hastalıkları ve diyabet, endokrin hastalıkları grubu içinde alınmıştır¹¹. Kliniğimizde hastalar açısından daha kolay anlaşılabilmesi için daha ayrıntılı isimlerin kullanıldığı anamnez formları kullanılmıştır. Diğer ilginç bir hususta, enfeksiyon hastalıkları tablolarında ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada enfeksiyon hastalıkları tek bir başlık altında incelenmiştir. Anamnez vasıtasıyla elde edilen verilerden yola çıkılarak yapılan değerlendirmelerimizde, enfeksiyon hastalıkları genel çalışma popülasyonunda erkeklerde % 1.7 (17 kişi), kadınlarda %1.1 (11 kişi) olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki sadece HBsAg seroprevalansının ele alındığı ve farklı bölgelerin araştırıldığı bir çalışmada bölgelere göre seroprevalansın % 3,9-%12.5 oranları arasında izlendiği belirtilmiştir¹³. Yalçın Yeler ve ark.¹⁴ diş hekimliği fakültesine başvuran hastaların Hepatit B ve C seroprevalansını inceledikleri bir araştırmada ise, hastaların %6,5'inde Hepatit B virüsü, %0,4'ünde Hepatit C virüsü taşıyıcılığı tespit ettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda enfeksiyon hastalıkları bildiriminde bulunanların sayısının azlığı göz önünde bulundurularak, bizlerde bu verinin gerçek tabloyu yansıtmayabileceği, hastaların sistemik olarak izlenen enfeksiyon hastalıklarından habersiz olduğunu veya diğer faktörlerden (hekimin hastaya önyargılı davranma endişesi, eğitim durumu vb.) dolayı durumlarını belirtmedikleri düşüncesini oluşturmuştur.

Çalışmamızda sistemik rahatsızlığı olanların % 21,5'inden konsültasyon istenmiştir. Hatipoğlu ve Demiralp¹⁵ periodontoloji kliniğine başvuran ve kardiyolojik açıdan takip edilen veya tedavi gören hastaların sorgulamalarında hastaların %25 inin rahatsızlıklarını eksik veya yanlış tanımladıklarını bildirmişler ve konsültasyona gönderilen hastaların da %53,2 sinde ek

önlem ve tavsiyelerde bulunulduğunu belirtmişlerdir. Kömerik ve Çadır¹⁵ ise konsültasyon istenen hastaların sadece % 28 inde spesifik bir öneri (profilaksi, ilacın kesilmesi, işlemin ertelenmesi vb) yer almadığını vurgulamıştır. Yapılan çalışmalardaki değişik ve yüksek olarak nitelendirilebilecek oranların göz önüne alınarak hekimlerin konsültasyon mekanizmasını daha dikkatli bir şekilde çalıştırmasının yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda herhangi bir maddeye karşı alerjisi bulunan hastaların oranı % 14.3 olup, kadınlarda (alerjisi olanların % 68.5 'i) daha fazla izlenmiştir. Ancak alerjisi bulunan bireylerin yine büyük bir oranı (% 72) duyarlılıklarının neye karşı (ilaç, toz, akar, polen, deterjan vb.) olduğunu tanımlamamışlardır. Benzer çalışmalarda alerjisi bulunanların oranı değişkenlik göstermekle birlikte genellikle raporlarda ilaç alerjileri üzerine odaklanılmıştır. Literatürde ilaçlara karşı allerji oranları benzer çalışmalarda % 7, % 8.37 ve % 17 şeklinde değişkenlik göstermiştir^{3,6,12}.

Sigara kullanımı tüm çalışma popülasyonunda % 21 (210 kişi) oranında gözlenmiştir. Oran erkeklerde %29.3, kadınlarda ise % 13 olup erkeklerde daha fazladır. Türkiye'de, 18 ve daha yukarı yaşta aktif sigara içme oranının % 33.4 civarında olduğu, erkeklerde %50.6, kadınlarda ise 16.6 oranında olduğu belirtilmiştir¹⁷. Ülkemizde resmi kurumlarca yapılan iki raporda 15-19 yaş aralığındaki gençlerin %24,1'inin; 13-18 yaş grubu ergenlerin %19,59'u sigara kullandığı gösterilmiştir^{18,19}. Çalışmamızda ise 18 yaş altı sigara içenlerin sayısının sadece 2 kişi olduğu izlenmiştir. Bununla birlikte 18 yaş altı bireylerde formların doldurulmaları sırasında aileleriyle birlikte olmalarının etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak çalışmamızda anamnez formlarında doldurulması gereken yerleri boş bırakarak hastaların gerekli özeni göstermediğini düşünmekteyiz. Çalışmamız ile ülkemizde yapılan diğer çalışmalar arasında (özellikle enfeksiyon hastalıklarında) ciddi rakam farklılıklarının olması akıllarda soru işareti bırakmaktadır. Bu formdaki bilgilerin teşhis ve tedavi aşamasındaki önemi dikkate alındığında bu konuyla ilgili olarak hastalara form doldurulması sırasında gerekli açıklamaların ve uyarıların dikkatli bir şekilde yapılması yada anamnez yönteminin değiştirilmesinin daha faydalı olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca konsültasyon mekanizması da devreye sokularak detayı alınamamış sistemik rahatsızlıkların, dental tedavi esnasındaki olası olumsuzlukları minimal düzeye indireceğine inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Oto A. Hikaye Alma. In : Hikaye Alma ve Fiziki Muayene. Ed. Kansu E, Oto A, Oktay A. Birinci Baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara, 1989, 1-43.

2. Wolf HF., Rateitschak E., Rateitschak KH. Farbatlanten der Zahnmedizin Band 1.Paradontologie. 3. ed., 2003; Periodontoloji. Çeviri Editörü: Çağlayan G, Hatipoğlu H. Palme Yayıncılık. Ankara, 2007, 167.
3. Radfar L., Suresh L. Medical Profile of a Dental School Patient Population. *J Dent Educ.* 2007; 71(5): 682–686.
4. Türker M, Yüçetaş Ş. Hastanın Değerlendirilmesi. In: Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Türker M, Yüçetaş Ş. Atlas Kitapçılık, Ankara, 1997,1–40.
5. [Jainkittivong A](#), [Yeh CK](#), [Guest GF](#), [Cottone JA](#). Evaluation of medical consultations in a predoctoral dental clinic. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995; 80(4): 409-413.
6. [Doyle YG](#), [Fenlon MR](#). Medical screening of 1500 patients in a dental surgery: a prospective study. *J R Coll Gen Pract.* 1989; 39(327): 415-417.
7. Georgiou TO, Marschall RI, Barthold PM. Prevalence of systemic diseases in Brisbane general and periodontal practice patients. *Aust Dent J.* 2004; 49(4):177-184.
8. Suomi JD, Horowitz HS, Barbano JP. Self-reported systemic conditions in an adult study population. *J Dent Res.* 1975; 54(5):1092.
9. Al-Bayaty HF, Murti PR, Naidu RS, Matthews R, Simeon D. Medical problems among dental patients at the school of dentistry, the university of the West Indies. *J Dent Educ.* 2009 ;73(12):1408-14.
10. Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. Prevalence of medically compromised conditions in dental patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;14(6):E287-91.
11. Aydıntuğ, YS; Şençimen M, Bayar GR, Mutlu İ, Gülses A. Ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi polikliniğine başvuran erişkin hastalarda çeşitli sistemik hastalıkların görülme sıklıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2010,52(1):7-10.
12. [Chandler-Gutiérrez L](#), [Martínez-Sahuquillo A](#), [Bullón-Fernández P](#). Evaluation of medical risk in dental practice through using the EMRRH questionnaire. *Med Oral.* 2004; 9(4):309-320.
13. Akçam FZ. Hepatit B virüsü Enfeksiyonu. *STED* 2003;12(6): 211–214.
14. Yalçın Yeler D, Hümmüzlü F, Işın D, Özel Ö, Çınar Z. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Hepatit B, C ve HIV Seroprevalansı ve Hepatit B Aşılama Durumu. *CÜ Diş Hek Fak Derg.* 2007;10(2): 87–91.
15. Hatipoğlu H, Demiralp B. Periodontal Tedavi Uygulanacak, Tıbbi Açından Kompleks Hastaların Değerlendirilmesi ve Konsültasyon Formlarının Analizi. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2005; 29(3): 65-75.
16. Kömerik N, Çadır B. Ağız cerrahisi bölümü tarafından istenen konsültasyon formlarının analizi: Tıp ve diş hekimliği iletişimi ihmal edilmiş bir ayrıntı mı? *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2004,21(3):205-208.
17. Türkiye İstatistik Kurumu ve T.C.Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Aile Araştırması 2006,Yayın No:3046,Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2006; 20.
18. Gür BS, Dalmış İ, Kırmızıdağ N, Çelik Z, Boz N. Türkiye'nin Gençlik Profili.2012. http://www.gsb.gov.tr/content/files/turkiyenin_genclik_profili_w eb.pdf (erişim tarihi 05.04.2012)
19. T.C. Başbakanlık Aile Ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.Türkiye'de Ergen Profili 2008 http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/turkiyede_er gen_profili_2008.pdf (erişim tarihi 05.04.2012)