

DİŞ HEKİMLİĞİNDE YARDIMCI PERSONEL EĞİTİMİ: DENTAL İMPLANTLAR VE BİYOMATERYALLER ÜZERİNE BİR PİLOT ÇALIŞMA

ASSISTANT STAFF TRAINING IN DENTISTRY:
A PILOT STUDY ON DENTAL IMPLANTS AND BIOMATERIALS

Yener ÖZAT Gizem TORUMTAY Burak DOĞAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği
Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

Yener ÖZAT

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği

Fakültesi Periodontoloji AD

Çünür 32260 Isparta –Türkiye

E posta: meddtyener@hotmail.com

Kabul Tarihi: 16.08.2012

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e- ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

AMAÇ: Diş hekimliğinde yardımcı personel hizmetinin önemi, çeşitlenen tedavi seçenekleri ve genişleyen klinik uygulama alanları ile paralel olarak artmaktadır. Ancak diş hekiminin yardımcılığını yapan personelin iş ve görev tanımı ile ilgili olarak yasal düzenlemeler oldukça yenidir ve uygulamadaki eksiklikleri henüz bilinmemektedir. Diğer taraftan kamu hastanelerinde ve özel kliniklerde yardımcı personel olarak pek çok birey istihdam edilmekte ve bu bireyler sekreteryaya, sterilizasyon veya cerrahi asistanlık gibi pek çok kritik alanda temel bir eğitimden geçmeksizin hizmet vermektedir. Bu çalışmanın amacı, özel sektörde hizmet veren yardımcı personelin, diş hekimliğinin çağdaş uygulamalarından olan dental implant ve biyomateryal kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek, ilgili konuda verilen eğitim sonrası bilgi düzeylerindeki değişimi ve eğitimle ilgili görüş ve önerilerini belirlemektir.

YÖNTEMLER: Çeşitli seviyelerde iş tecrübesine sahip, özel sektörde çalışan 72 yardımcı personel bireye bir günlük eğitim çerçevesinde 'dental implant ve biyomateryaller' konulu temel teorik bilgiler verildi ve uygulama örnekleri ile verilen bilgilerin pekiştirilmesi amaçlandı. Günün başlangıcında teorik bilgilere yönelik 10 soru içeren bir sınav yapıldı ve eğitimin sonunda bu sınav tekrarlandı. Gün sonunda demografik bilgilere ve eğitimin değerlendirilmesine yönelik 10 soruluk anket yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların 98%'i kadın, 62.5%'i 20-29 yaş aralığında, 65.2%'si ortaöğretim mezunu, 37.5%'i 5 yıldan fazla mesleki tecrübeye sahipti. Eğitim öncesi yapılan sınavda doğru cevap oranı 31%, sonrası yapılan sınavda ise %98,2 idi. Katılımcıların 58,3%'ü anlatılan konuları yeterli bulurken, 82%'si verilen bilgilerin çalışmalarında katkı sağlayacağını belirtti. Tüm katılımcılar, bu tip eğitim programlarının tekrarlanması gerektiğini ifade etti.

SONUÇ: Diş hekimliğinde yardımcı personel olarak görev alan bireylerin yasal olarak tanınması, görev ve sorumluluklarının tanımlanması, özdeş bir temel eğitimden geçirilmeleri ve sürekli mesleki eğitimler ile desteklenmeleri gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Dental asistan, implant, biyomateryal, mesleki eğitim

SUMMARY

OBJECTIVE: The importance of assistant staff service in dentistry rises in parallel to varying treatment options and expanding clinical practice fields. However, legal regulations regarding the occupational definition and responsibility matters of the dental assistant staff are very recent and practical drawbacks are yet unknown. On the other side, many people are being recruited as assistant staff in state hospitals and private clinics and serving for several critical aspects such as secretariat, sterilization and surgical assistance without receiving a fundamental education. The aim of this study was to measure the level of knowledge of assistant staff employed in private clinics about dental implants and biomaterial utilization as modern dental topics, to determine the shift in their knowledge after the training performed and their opinions and suggestions about the training program.

METHODS: 72 assistant staff recruited in private clinics with different levels of occupational experience were given basic theoretical knowledge through the one-day training frame and examples of practice were utilized in order to reinforce the basics. An examination consisting 10 questions related to the theoretical aspect was performed in the beginning of the day and repeated at the end. A survey consisting 10 questions in regard to demographic information and evaluation of the training was also performed in the end of the day.

RESULTS: 98% were female, 62.5% were aged 20-29, 65.2% were mid-school graduate, 37.5% had >5 years of experience among participants. Correct answer ratio was 31% before and 98.2% after the training sessions. 58.3% rated the lectured issues as sufficient where 82% indicated a positive contribution to their practice. All participants stated the necessity of rehearsal of such training programs.

CONCLUSION: Legal recognition, definition of occupational responsibilities, participation in an identical education program and supportive occupational training are crucial for individuals recruited as assistant staff in dentistry.

Key words Dental assistant, implant, biomaterial, occupational training.

GİRİŞ

Diş hekimi, diş hekimi asistanı ve tıbbi sekreter, ağız ve diş sağlığı alanında hizmet veren çağdaş bir kliniğin temel personelidir.¹ Diş hekiminin yardımcı personeli, özellikle yasal düzenleme ile bir meslek dalı olarak tanınmadıkları ülkelerde sekreteryadan finansal konulara, sterilizasyondan cerrahi asistanlığa kadar pek çok farklı konuda görev ve sorumluluk alan ve genellikle bu konuların hiçbirinde temel eğitimi bulunmayan bireylerdir. Yakın döneme kadar benzer bir durumun söz konusu olduğu ülkemizde ise 26 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan 27916 sayılı (Madde 9) 11.4.1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna eklenen 13. Maddenin ‘1’ fıkrası ile ‘meslek yüksekokullarının ağız ve diş sağlığı programından mezun; hasta muayenesinde diş tabibine yardımcı olan, tedavi malzemelerinin hazırlanması ve kullanıma hazır halde tutulmasını sağlayan sağlık teknikeridir’ ifadesi altında ‘ağız ve diş sağlığı teknikeri’ mesleği tanımlanmış ve bu mesleğe ilişkin iş ve işlemleri yürütenlerin yetkilendirilmelerine yönelik T.C Sağlık Bakanlığı’nın organizasyonu ile eğitim ve sertifikasyon uygulaması başlatılmıştır.

Farklı ülkelerde ise diş hekimi yardımcı personelinin meslek dalı olarak tanınması, görev ve sorumluluklarının belirlenmesi, lisans düzeyinde eğitim verilmesi ve mesleki kurslar ile desteklenmeleri konusunda çeşitli uygulamalar benimsenmiştir ve özellikle eğitim modeli geliştirilmesi konusunda akademik düzeyde çalışmalar yapılmaktadır.^{2,3} Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) dental asistan doğrudan klinikte yetiştirilebilir ve çalıştırılabilir, görevi klinik uygulamalarda hazırlık ve asiste ile sınırlıdır ancak bir yıllık eğitim ve ulusal düzeyde bir sınav ile lisans alıp, bazı temel klinik uygulamaları yapabilir. Dental hijyenist ise minimum iki yıllık lisans eğitimi almış ve supragingival temizlik, ilk muayene ve kayıt, flor uygulama, fissür örtücü uygulama ve oral hijyen eğitimi verme gibi sorumlulukları alabilen profesyonel bir çalışandır.^{3,4} Amerikan Dental Asistan Birliği, dental asistanı ‘hasta başında diş hekimi ile çalışan, idari büroda ve laboratuvarında görev alan kişi’ olarak tanımlar ve sorumluluklarını ‘aletlerin ve operatif enfeksiyonun kontrolü, aletlerin hazırlanması, hastaların oral hijyen ve post-operatif bakım konusunda bilgilendirilmesi, sarf malzeme takibi, tıbbi kayıtların tutulması, radyografi alınması ve randevuların programlanması’ olarak listeler.^{4,5} İngiltere ve İskoçya gibi ülkelerde ise dental hemşire olarak tanımlanan mesleğin üyeleri cerrahi müdahaleye hazırlık ve sterilizasyon gibi operatif konularda veya resepsiyon ve hasta kaydı gibi non-operatif konularda hizmet verebilir.^{1,6} İrlanda Ulusal Dental Hemşire Yetiştirme Programı bir dental hemşireyi

‘çağdaş diş hekimliği pratiğinde etkin düzeyde çalışacak bilgi ve beceriye sahip olan birey’ şeklinde tanımlar.^{2,7}

Çağdaş ülkelerde özdeş bir eğitim programından geçen, yasal olarak kayıt ve güvence altında bir mesleğe sahip diş hekimi yardımcı personeli, aynı zamanda çeşitli konularda mezuniyet sonrası eğitim olarak kişisel gelişim ve kariyer planlama olanaklarına sahiptir.^{2, 4} Hasta ilişkileri ve resepsiyon, tıbbi ve dental kayıt yöntemleri gibi non-operatif konularda veya lokal anestezi uygulamaları, geriatrik dental hastaların bakımı, gebelik döneminde dental tedavi ve takip, sigara bıraktırmaya yönelik dental klinik uygulamaları, oral cerrahi prosedürlerde asistans, analjezi ve sedasyon teknikleri ve avülse dişlerin acil tedavisi gibi pek çok operatif konuda yardımcı personele yönelik eğitim, kurs ve seminerler verilmektedir.^{8, 9, 10, 11, 12} Ağız ve diş sağlığı hizmetinin kalitesiyle doğrudan ilişkili olan bu profesyonel iş sahasına yönelik olarak ülkemizde yasal çerçeve, lisans düzeyinde eğitim ve sertifikasyonlu eğitim programları belirlenme sürecindedir ve devam eden hizmetlere yönelik olarak aktif çalışan yardımcı personeli destekleyici eğitimlerin sayısı oldukça azdır.

Bu çalışmanın amacı, özdeş bir eğitimi olmayan ve farklı iş tecrübelerine sahip özel sektör çalışanı bir grup yardımcı personel bireyin, diş hekimliğinin popüler uygulama alanlarından olan ‘dental implantlar ve biyomateryaller’ konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek, bir günlük teorik eğitimi takiben bilgi düzeylerindeki değişimi belirlemek, bu tip eğitimler ile ilgili görüş ve önerilerini almak ve mesleki eğitimleri ile ilgili ülkemizde çağdaş bir model oluşturulabilmesine katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mart 2012 döneminde uygulanan bir tam günlük eğitim programına özel sektör çalışanı 72 yardımcı personel birey katıldı. Günün başlangıcında eğitim ile ilgili kısa bilgilendirmeyi takiben anlatılacak konulara yönelik 10 soruluk çoktan seçmeli bir sınav yapılarak, var olan bilgi düzeylerinin ölçülmesi hedeflendi (Şekil 1). Eğitim programının izlencesi şu şekilde idi:

Dental implantları tanımak

Biyomateryalleri tanımak

Dental implant cerrahisi: Hazırlık

Dental implant cerrahisi: Uygulama

Sorular ve cevaplar

Dental asistan eğitimi: Ne yapılmalı?

İzlençe çerçevesinde dental implantlar ve biyomateryaller ile ilgili tarihsel gelişime, tanım ve kavramlara, temel cerrahi ilkelere, güncel uygulamalara ve yakın dönem gelişmelere değinildi. Dental implantlar ile ilgili alt konu başlıkları ‘tanım, tarihçe, osseoentegrasyon ve osseopersepsiyon kavramları ve klinik endikasyonlar’

şeklinde idi. Biyomateryaller ile ilgili alt konu başlıkları 'tanım, tarihçe, yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu, kemik greftleri ve bariyer membranlar' şeklinde idi. Dental implant cerrahisinin hazırlık ve uygulaması ile ilgili bölümde ise öncelikle asepsi, antisepsi, sterilizasyon ve dezenfeksiyon ile ilgili temel tanım ve kavramlardan bahsedildi. Takiben tamamen video kayıtları üzerinden implant cerrahisine ve biyomateryal kullanımına yönelik aseptik hazırlık ve klinik performans aşamaları gösterildi.

Şekil 1. Eğitimden önce yapılan ve sonunda tekrarlanan 10 soruluk çoktan seçmeli sınav

DENTAL ASİSTAN EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME SORULARI

SORU 1. Hangisi 'osseointegrasyon' tanımına uymaz?

A. Canlı ve düzenli kemik doku ile yük taşıyan implantın yüzeyi arasındaki işlevsel bağlantı
B. Alloplastik materyalin yüzeyinin, konağı kemik dokusu ile arada farklı bir katman olmaksızın doğrudan temas sağlaması
C. Canlı olmayan bileşenlerin canlı kemik dokuya güvenli ve öngörülebilir biçimde yerleştirildiği ankoraj sistemi
D. İmplant ile kemik doku arasında bağı doku katmanlı bulunduran ara yüzey oluşum şekli
E. İmplant ile kemik dokunun fiziksel ve işlevsel bütünlüğüne dayalı tedavi anlayışı

SORU 2. Dental implantların yapıldığı materyaller ile ilgili hangisi yanlıştır?

A. Çoğunlukla saf titanyum veya titanyum alaşımlarından yapılmaktadır
B. Grade 1-5 arası titanyum, saf titanyum sınıfıdır
C. Grade 4 titanyum, maksimum oksijen ve demir içeriğine sahiptir
D. Grade 1 titanyum, saf titanyumlar içinde korozyon direnci en yüksek olanıdır
E. Grade 4 ve 5 titanyum, fiziksel dayanıklılık açısından Grade 1'e göre daha üst düzeydir

SORU 3. Dental implanta yönelik tedavi planlaması ile ilgili hangisi doğrudur?

A. Yüksek hasta beklentisi, maliyetli ve uzun süreli implant tedavisi açısından avantajdır
B. Tıbbi değerlendirilmeyi takiben doğrudan cerrahi uygulamaya geçilebilir
C. Cerrahi uygulama öncesi protetik açıdan değerlendirme yapmak şarttır
D. Cerrahi uygulama öncesi, lokal cerrahi açısından uygunluğun tespiti yeterlidir
E. Tüm periodontal tedaviler, implant uygulaması sonrası iyileşme dönemine planlanabilir

SORU 4. Hangisi dental implant uygulaması açısından kesin kontrendikasyon oluşturur?

A. Diabetes Mellitus
B. Sigara Aşırılılığı
C. Maksillomandibular alanda radyoterapi hikayesi
D. Başarısız implant cerrahisi veya implant-destekli protetik tedavi hikayesi
E. Tedavi edilmemiş ağız içi fokal infeksiyon varlığı

SORU 5. Hangisi veya hangileri implant destekli protezin avantajlarındandır?

I. Dikey boyut geri kazanımı II. Estetik geri kazanım III. Fonasyon ve propriyosepsiyonda iyileşme
IV. Stabilite ve retansiyonda artış V. Daha ekonomik çözüm VI. Daha kısa süreli ve risksiz çözüm

A. I-II-IV B. I-II-III C. I-II-III-IV D. III-V-VI E. I-II-III-VI

Eş zamanlı soru ve cevaplar ile temel teorik bilgilerin pekiştirilmesi amaçlandı.

Gün sonunda, başlangıçta uygulanan 10 soruluk test sınavı tekrarlanarak, katılımcıların bilgi düzeylerindeki olası değişimin tespit edilmesi hedeflendi. Beraberinde 10 soruluk bir anket ile bazı sosyodemografik verilerin ve yapılan eğitime yönelik görüş ve önerilerin kaydedilmesi amaçlandı (Şekil 2). Tüm katılımcılar eğitimi, sınavları ve anketi tamamladı.

SORU 6. Hangisi implant tedavisine yönelik biyomateryal kullanılan uygulamalardandır?

A. Diş çekimi sonrası soket/kret korunumu
B. İmplant öncesi kemik doku optimizasyonu
C. İmplant ile eş zamanlı dehissens/fenestrazyon tamiri
D. Peri-implanter defekt/Peri-implantitisi tedavisi
E. Hepsisi

SORU 7. Kemik greftlerinin temel özellikleri ilgili verilen hangi tanım doğrudur?

A. Kemik doku oluşumunun köken aldığı hücre veya dokuları içeren materyal osteoindüktiftir
B. Kemik doku oluşumunun köken aldığı hücre veya dokuları içeren materyal osteokonduktiftir
C. Kemik doku oluşumunun köken aldığı hücre veya dokuları içeren materyal osteojeniktir
D. Kemik doku oluşumunun köken aldığı hücre veya dokuları içeren materyal allojeniktir
E. Kemik doku oluşumunun köken aldığı hücre veya dokuları içeren materyal alloplastiktir

SORU 8. Hangisi ideal bariyer membranın özellikleri arasındadır?

A. İmmün reaksiyon sağlayan
B. Rejenerasyon hedeflenen alanda boşluk oluşumuna neden olan
C. Anjiyo-invazyona izin vermeyen
D. Toksik ve alerjen nitelik gösteren
E. Manipülasyonu hassas olan

SORU 9. Hangisi rezorbe olabilen bariyer membranlardan değildir?

A. Kollajen
B. Perikard
C. Politetrafloretlen
D. Dura Mater
E. Poliglaktin 910

SORU 10. 'Kemik defektine istenmeyen hücrelerin göçünü önleyerek, kanak kemikten kaynaklı osteojenik hücrelerin yara başlığına dolması ve çoğalmasına dayalı biyolojik ilke' neyi tanımlar?

A. Alveolar distraksiyon osteogenezisi
B. Osseokonduksiyon
C. Otojen Blok Greftleme
D. Osseointegrasyon
E. Yönlendirilmiş Kemik Rejenerasyonu

BULGULAR

Eğitime 72 birey katıldı ve tümü eğitimi tamamladı. Katılımcıların %98'i (n=71) kadın, %62.5'i (n=45) 20-29 yaş aralığında, %65.27'si (n=47) ortaöğretim mezunu, %37.5'i (n=27) 5 yıldan fazla mesleki tecrübeye sahipti ve %55.5'i (n=40) daha önce bu tip bir eğitime katılmamıştı. Katılımcıların 58,3%'ü (n=42) eğitimde yer verilen konuları yeterli bulurken, %57'si (n=41) dental implant ve biyomateryaller konusunda temel bilgileri öğrendiğini düşünmekte idi. Katılımcıların %82'si (n=59) verilen bilgilerin çalışmalarında katkı sağlayacağını belirtirken, %47.2'si (n=34) implant cerrahisi asistanlığına yönelik olarak kendini yeterli hissettiğini ifade etti. Eğitim öncesi yapılan 10 soruluk test sınavında doğru cevap oranı %31

iken (minimum 1, maksimum 9), sonrası yapılan sınavda ise %98.2 idi (minimum 7, maksimum 10) (Tablo 1). Yapılan ve yapılması düşünülebilecek eğitimler ile farklı görüş ve öneriler ifade edilirken, bu tip eğitim programlarının devamlılığının sağlanması gerektiği katılımcıların önemli bölümünün ortak görüşü olarak kaydedildi (n=51, %70.83) (Tablo 2)

TARTIŞMA

Ağız ve diş sağlığı hizmetinin kalitesi sadece diş hekiminin bilgi ve becerisi ile değil, aynı zamanda idari, laboratuvar esaslı ve klinik işlerin düzeni ve sürekliliği ile ilişkilidir. İş akışının sağlıklı bir biçimde yürütülmesi, diş hekimi ile birlikte çalışan tüm yardımcı personelin sorumluluk pay-

Şekil 2. Bazı sosyodemografik verilerin ve eğitime yönelik görüş ve önerilerin kaydedildiği anket

DENTAL ASİSTAN EĞİTİMİ KATILIM ANKETİ

SORU 1. Cinsiyetiniz:
A. KADIN B. ERKEK

SORU 2. Yaşınız?
A. 20 YAŞ ALTI B. 20-29 YAŞ C. 30-39 YAŞ D. 40 YAŞ VE ÜZERİ

SORU 3. Eğitim durumunuz?
A. İLKÖĞRETİM B. ORTAÖĞRETİM C. YÜKSEKOKUL D. LİSANS VE ÜZERİ

SORU 4. Mesleki tecrübeniz?
A. 1 yıldan az B. 1-2 yıl C. 2-5 yıl D. 5 yıldan fazla

SORU 5. Daha önce böyle bir eğitim programına katıldınız mı?
A. EVET B. HAYIR

SORU 6. Bugün yapılan sunumlarda yer verilen konuları yeterli buldunuz mu?
A. ÇOK YETERLİ B. YETERLİ C. YETERSİZ D. ÇOK YETERSİZ

SORU 7. Biyomateryal ve implant konusunda temel bilgileri öğrendiğinizi düşünüyor musunuz?
A. EVET B. HAYIR C. KISMEN D. GEREKSİZ VE AŞIRI BİLGİ VERİLDİ

SORU 8. Bu eğitimde öğrendiklerinizin klinikte faydalı olacağını düşünüyor musunuz?
A. EVET B. HAYIR C. KISMEN

SORU 9. İmplant cerrahisi öncesi hazırlık ve cerrahi işlem esnasında dikkat edilecek noktalar konusunda kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?
A. ÇOK YETERLİ B. YETERLİ C. YETERSİZ D. ÇOK YETERSİZ

SORU 10. Bu tip eğitimler ile ilgili görüş ve önerilerinizi lütfen belirtiniz.
.....
.....
.....
.....

TEŞEKKÜRLER

-laşımı ve ekip çalışması gerektirir. Bu anlamda özellikle hasta başında diş hekimine yardımcı olan personelin sürekli eğitimi, toplam hizmet kalitesini olumlu etkileyecektir. Pek çok çağdaş ülkede bir iş kolu

Tablo 1. Ankete ve eğitim öncesi/sonrası sınava ait veriler

	A	B	C	D
Anket soru 1	71 (98.6%)	1 (1.38%)	-	-
Anket soru 2	6 (8.3%)	45 (62.5%)	15 (20.83%)	6 (8.3%)
Anket soru 3	10 (13.8%)	47 (65.27%)	13 (18.05%)	2 (2.7%)
Anket soru 4	13 (18.05%)	14 (19.44%)	18 (25%)	27 (37.5%)
Anket soru 5	32 (44.4%)	40 (55.5%)	-	-
Anket soru 6	25 (34.72%)	42 (58.3)	5 (6.94%)	0
Anket soru 7	41 (56.94%)	2 (2.7%)	29 (40.27%)	0
Anket soru 8	59 (81.94%)	1 (1.38%)	12 (16.6%)	-
Anket soru 9	29 (40.27%)	34 (47.22%)	9 (12.5%)	0
Eğitim öncesi testi doğru yanıt oranı	(min. 1, maks. 9)			31.0%
Eğitim sonrası testi doğru yanıt oranı	(min. 7, maks. 10)			98.2%

Tablo 2. Anketin görüş ve önerilere yönelik bölümünde kullanılan bazı ortak ifadeler

Görüş ve öneri	İlgili görüşteki katılımcı sayısı	
Bu tip eğitimler bizler için çok faydalı	n= 47	(65.27%)
Bu tip eğitimlerin devamı getirilmeli	n= 51	(70.83%)
Daha fazla pratiğe yönelik eğitim verilmeli	n= 11	(15.2%)
Bu tip eğitimler bu konuyla sınırlı kalmamalı	n= 4	(6.9%)
Teorik bilgiler hekim düzeyinde idi, basitleşmeli	n= 3	(4.16%)
Teorik bilgiler ile ilgili ders notu dağıtılmalı	n= 3	(4.16%)
Eğitim süresi daha kısa olmalı	n= 2	(2.7%)
Eğitim süresi daha uzun olmalı	n= 2	(2.7%)

olarak tanımlanan diş hekimliği yardımcıları, ülkemizde de yakın dönemde yasal olarak tanınmış ve sertifikasyonlu eğitim programı açılmıştır. Süregelen hizmetlere ve ilgili personele yönelik olarak ise destekleyici eğitim programlarının sayısı çok azdır. Diş hekimliğinde yardımcı personel olarak görev alacak veya alan bireylerin kişisel gelişimleri ve kariyer planlamaları açısından sürekli eğitim olanağına sahip olmaları gereklidir. Bu çalışmanın amacı, özdeş bir eğitimi olmayan ve çeşitli düzeylerde iş tecrübesine sahip bir grup yardımcı personel birey için çağdaş diş hekimliği konularından olan dental implant ve biyomateryaller ile ilgili temel kavramlardan yakın dönem gelişmelere uzanan bir tam günlük eğitim vermek, eğitim öncesi ve sonrası konular ile ilgili bilgi düzeyini belirlemek, bu tip eğitimler ile ilgili görüş ve önerileri

almak ve ülkemizde çağdaş bir 'diş hekimi yardımcı personeli' eğitim modeli oluşturulması gerekliliğine dikkat çekmek ve katkıda bulunmaktır.

Avrupa'daki dental asistan ve hijyenistlerin eğitim kökenlerini ve sağlık hizmetine katkılarını değerlendirilen bir araştırmada, ABD'de süregelen koruyucu diş hekimliği uygulamalarının dental hijyenistler tarafından yapılmasının pek çok Avrupa ülkesi için model oluşturduğu ifade edilmiştir.¹³ Aynı çalışmada eğitimli yardımcı personelin sağladığı dental hijyen hizmetini alamayan Avusturya, Belçika, Almanya, Fransa ve Türkiye gibi Avrupa Periodontoloji Federasyonu üyesi ülkelerde tedavi edilmemiş periodontal hastalık prevalansının daha yüksek olduğunun altı çizilmiştir. Aynı araştırmacının Slovakya, Avusturalya ve Hong Kong gibi dental hijyenist hizmeti olan ülkelerdeki durumu değerlendirdiği çalışmalarında, Slovakya'da kanıta dayalı yüksek akademik hedeflerin, Hollanda ve İsviçre gibi ülkelere alınan danışmanlık hizmetinin, yüksek kalitedeki yıllık kongrelerin ve meslek dalının tanınmasının, bu ülkeyi bazı Avrupa Birliği üyesi ve tüm doğu bloğu ülkelerinden daha üst düzeye taşıdığını belirtmiştir.^{14,15,16} Ülkemizde 'dental hijyenist' ile benzer eğitim ve sorumluluğa sahip bir meslek grubu yoktur ancak 'ağız ve diş sağlığı teknikerliği' mesleğini icra edecek bireylere yönelik özdeş eğitim modellerinin geliştirilmesi, bu konuda ilerleme kaydetmiş ülkeler ile akademik düzeyde iş birliği yapılması, dental ve periodontal hastalıkların prevalanslarının kaydedilmesi ve dental hijyen hizmetleri ile ilişkilendirilmesi, üzerinde durulması gereken noktalaradır.

Özdeş bir eğitim programı gören yardımcı personelin, spesifik konularda eğitim modeli ve içeriğini nasıl değerlendirdiği ve bu konularda yapılan sürekli eğitimlere nasıl yaklaştığı da araştırma konusu olmuştur. ABD'de dental hijyenistlerin sınırlı uyandırma eğitim ve uygulamasına bakışını değerlendiren bir çalışmada, bu konuda eğitim almış ve uygulama yapan hijyenistlerin teorik olarak bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu durumun dental hizmet kalitesine olumlu yansıdığı ifade edilmiştir.⁸ Yine ABD'de yapılan bir başka çalışmada ise lokal anestezi uygulamaları ile ilgili sürekli eğitim kursunu tamamlayan dental hijyenistlerin güvenli ve etkin enjeksiyon yapabildiği, mesleğin yasal yetki çerçevesinin belirlenmesi konusuna dikkat çekilmiştir.¹⁷ Benzer bazı çalışmalarda gebeler ve geriatric hasta gibi spesifik hasta gruplarının dental bakımı ile ilgili tüm dental klinik personeline yönelik sürekli eğitimlerin yapılması gerektiği ifade edilmiştir.^{9,10} Diş hekiminin, hijyenistin ve dental asistanın uyguladığı oklüzal örtücülerin 10 yıllık klinik başarısını karşılaştıran bir çalışmada ise, dental asistan ve hijyenistlerin en az diş hekimi kadar etkin uygulama yaptıkları gösterilmiştir.¹⁸ Ülkemizde yardımcı personelin

yasal zeminde görev ve sorumlulukların belirlenmesi ile beraber temel ve sürekli eğitim içeriğinin yapılandırılması gereklidir. Çalışmamızda, pek çok katılımcının eğitimden fayda sağladığını ve bazı katılımcıların farklı konularda da eğitim gerektiğini ifade etmesi, özellikle sürekli eğitimle ilgili talep varlığının ve planlama gerekliliğinin altını çizmektedir.

Dental implant uygulaması, diş eksikliğini gidermeye yönelik çağdaş tedavi seçeneklerinden biri olarak gittikçe artan bir öneme sahiptir ve diş hekimliği mezuniyet öncesi ve sonrası eğitiminde ne ölçüde yer verilmesi gerektiği ile ilgili akademik tartışma ve model arayışları devam etmektedir.^{19,20} Disiplinli bir ekip çalışması gerektiren implant esaslı tedavide diş hekiminin bilgi ve becerisi kadar, pre-operatif hazırlık, peri-operatif devamlılık, post-operatif bakım ve idame gibi konularda cerrahi dental asistanın yetkinliği değerlidir ve katkıdan çok, gerekliliktir.^{21,22} Bir araştırmada, eğitim programlarında dental implantlara yer verilmeyen hijyenistlerin, sürekli eğitimlere daha fazla ilgi gösterdiği ve genel olarak 'dental implant idamesi' konusunda daha fazla bilgi sahibi olmayı istedikleri belirlenmiştir.²³ Çalışmamızda, farklı eğitim düzeylerine ve klinik tecrübeye sahip, özdeş bir mesleki eğitimi olmayan ve çoğunluğu daha önce böyle bir eğitime katılmamış olan bireylerin genelini gösterdiği yoğun ilgi, eğitimin klinikte fayda sağlayacağı yönündeki görüşleri ve teorik bilgiye yönelik eğitimden önce ve sonra yapılan testteki doğru yanıt oranında izlenen pozitif farklılık, ağız ve diş sağlığı teknikerliği temel eğitiminde ve sürekli eğitim programlarında bu tip konulara yer verilmesi gerektiğini göstermekte, ne ölçüde yer verilmesi sorusunu da tartışmaya açmaktadır.

Sonuç olarak, ülkemizde yasal olarak yeni tanınan ağız ve diş sağlığı teknikerliğine yönelik temel eğitim modeli geliştirilmesi, sürekli eğitim konularının belirlenmesi ve güncellenmesi, yetki ve sorumluluk sınırlarının belirlenmesi hususlarında akademik düzeyde çalışmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkür

Eğitimin gerçekleşmesine yönelik değerli katkılarından ve iş birliğinden dolayı Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı'na, Toros Dental'e ve Diş Hekimi Asistanları Derneği'ne teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Morison S, Marley J, Machniewski S. Educating the dental team: exploring perceptions of roles and identities. Br Dent J. 2011 Nov 25;211(10):477-83.
2. Sheridan C, Gorman T, Claffey N. Dental nursing education and the introduction of technology-assisted learning. Eur J Dent Educ. 2008 Nov;12(4):225-32.

3. Alfano MC. Connecting dental education to other health professions. *J Dent Educ.* 2012 Jan;76(1):46-50.
4. Sloat FD. Education and career enhancement. *Dent Assist.* 2011 May-Jun;80(3):18-9.
5. Edelstein BL. Training new dental health providers in the United States. *J Public Health Dent.* 2011 Spring;71 Suppl 2:S3-8.
6. Hartridge S. Dental care professionals: their training and clinical practice in the UK. *Dent Update.* 2010 Dec;37(10):696-9.
7. Lynch CD, O'Byrne MT, McConnell RJ, Neville K. Duties and training of dental nurses: how do Irish practices conform to European standards? *Community Dent Health.* 2008 Jun;25(2):98-102.
8. Boynes SG, Zovko J, Bastin MR, Grillo MA, Shingledecker BD. Dental hygienists' evaluation of local anesthesia education and administration in the United States. *J Dent Hyg.* 2011 Winter;85(1):67-74. Epub 2011 Jan 1.
9. Yellowitz JA. Training health professionals to address the oral health care of older adults. *J Mass Dent Soc.* 2008 Fall;57(3):20-3.
10. Kloetzel MK, Huebner CE, Milgrom P, Littell CT, Eggertsson H. Oral health in pregnancy: educational needs of dental professionals and office staff. *J Public Health Dent.* 2012 Apr 16. [Epub ahead of print].
11. Rosseel JP, Jacobs JE, Plasschaert AJ, Grol RP. A review of strategies to stimulate dental professionals to integrate smoking cessation interventions into primary care. *Community Dent Health.* 2012 Jun;29(2):154-61.
12. Cohenca N, Forrest JL, Rotstein I. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. *Dent Traumatol.* 2006 Dec;22(6):296-301.
13. Laciak-Donsberger C. Origins and benefits of dental hygiene practice in Europe. *Int J Dent Hyg.* 2003 Feb;1(1):29-42.
14. Laciak-Donsberger C, Krizanová M. Dental hygiene in Slovakia. *Int J Dent Hyg.* 2004 Aug;2(3):127-31.
15. Laciak-Donsberger C, Aldenhoven S. Dental hygiene in Australia: a global perspective. *Int J Dent Hyg.* 2004 Nov;2(4):165-71.
16. Laciak-Donsberger C, Chan C. Dental hygiene in Hong Kong: a global perspective. *Int J Dent Hyg.* 2003 May;1(2):84-8.
17. Anderson JM. Use of local anesthesia by dental hygienists who completed a Minnesota CE course. *J Dent Hyg.* 2002 Winter;76(1):35-46.
18. Folke BD, Walton JL, Feigal RJ. Occlusal sealant success over ten years in a private practice: comparing longevity of sealants placed by dentists, hygienists, and assistants. *Pediatr Dent.* 2004 Sep-Oct;26(5):426-32.
19. Lang NP, De Bruyn H; 1st European Consensus Workshop in Implant Dentistry University Education. The rationale for the introduction of implant dentistry into the dental curriculum. *Eur J Dent Educ.* 2009 Feb;13 Suppl 1:19-23.
20. Mattheos N, Albrektsson T, Buser D, De Bruyn H, Donos N, Hjørting Hansen E, Lang NP, Sanz M, Nattestad A; 1st European Consensus Workshop in Implant Dentistry University Education. Teaching and assessment of implant dentistry in undergraduate and postgraduate education: a European consensus. *Eur J Dent Educ.* 2009 Feb;13 Suppl 1:11-7.
21. Perel ML. Our right hand. *Implant Dent.* 2009 Dec;18(6):455.
22. Farrington S. Pathways to a dental assisting career. *Dent Assist.* 2002 Nov-Dec;71(6):44-50.
23. Ward ST, Czusak CA, Thompson AL, Downey MC, Collins MA. Assessment and maintenance of dental implants: clinical and knowledge-seeking practices of dental hygienists. *J Dent Hyg.* 2012;86(2):104-10. Epub 2012 May 1.