

**Bir Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Profilaksi Gereksiniminin ve
Konsültasyon Durumunun Değerlendirilmesi**
**The Evaluation of Prophylaxis and Consultation Need of Patients Who Attended to a
Dentistry Faculty**

¹Hazal Karshoğlu, ²Mesude Çıtır, ²Fatma Zehra Liman, ²Ayşe Pınar Sümer

¹Başkent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, Samsun Türkiye

Phone: +90 (362) 3121919-8150

Fax: +90 (362) 4576032

E-mail:

mesudectr@hotmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir diş hekimliği fakültesine başvuran hastalarda, profilaksi gerektiren hastaların belirlenmesi ve konsültasyon formlarının değerlendirilmesidir.

Gereçler ve yöntemler: Çalışmada 6300 hastanın kayıtları ve konsültasyon formları değerlendirildi. Hastalar yaşlarına göre üç grupta incelendi. Her hasta için yaş, cinsiyet ve profilaksi gerektiren sistemik durumlar, hazırlanan formlara kaydedildi ve sınıflandırıldı. Ayrıca, hastalardan istenen tıbbi konsültasyonların bölümlere ve sistemik hastalıklara göre dağılımı da kaydedildi. Elde edilen veriler yaş ve cinsiyete göre değerlendirildi.

Bulgular: 6300 hastanın, 140 tanesinin profilaksi gerektirdiği belirlendi. 57 hasta ile en fazla profilaksi gerektiren durumun kardiyovasküler hastalıklar olduğu görüldü. Konsültasyon için diş hekimliği fakültesine yönlendirilen hasta sayısı 22 idi.

Sonuç: Diş hekimlerine tedavi amacıyla başvuran hastalarda karşılaşılan sistemik durumların dikkatli değerlendirilmesi; bunlarla ilişkili risk faktörlerinin bilinmesi, gerekli önlemlerin alınması ve diş hekimliği ve tıp disiplinleri arasında konsültasyon gereksiniminin belirlenmesi açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, profilaksi, sistemik hastalık

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the prophylaxis and consultation need of patients who attended to a dentistry faculty.

Methods: Records and consultation forms of 6300 patients were evaluated in this study. Patients were evaluated in three age groups. For each patient, age, gender and existing systemic conditions that require prophylaxis were recorded and classified in the prepared forms. In addition, the distribution of the requested medical consultations according to the departments and systemic diseases was also recorded.

Results: Of the 6300 patients, 140 required prophylaxis. Cardiovascular disease was the most frequently seen medical condition with 57 patients. The number of patients referred to the Faculty of Dentistry for consultation was 22.

Conclusion: A careful evaluation of systemic conditions of patients in need of dental treatment is very important for understanding associated risks, necessary prevention and determining the need of consultation.

Key words: Consultation, prophylaxis, systemic diseases.

Giriş

Son yıllarda, dental tedavi amacıyla diş hekimliği kliniklerine başvuran sistemik hastalığa sahip bireylerin sayısında artış olmuştur (1). Hastaların var olan sağlık problemleri ve kullanılan ilaçlar, yapılacak olan diş tedavilerini etkileyebilmektedir. Özellikle kardiyovasküler rahatsızlıklar, endokrin sistem bozuklukları, solunum sistemi hastalıkları, renal hastalıklar, onkolojik

rahatsızlıklar, hematolojik problemler, enfeksiyöz hastalıklar, nörolojik rahatsızlıklar ve ilgili hastalıklar için ilaç kullanımı, diş hekimliği kliniklerinde sık karşılaşılan durumlar arasındadır (2-5). Diş hekimlerinin, bu hastalarda tıbbi açıdan olumsuz bir durum oluşmasını engelleyecek şekilde etkili ve güvenilir bir tedavi planlaması yapması ve uygulanacak işlemler sonrası oluşabilecek komplikasyonları minimize etmesi gereklidir.

Enfektif endokardit; dolaşıma geçmiş olan bakterilerin, kalbin en iç tabakası olan endokardiyuma ve kapaklarına ulaşması ile gelişen, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip bir enfeksiyondur (6,7). *Viridans grubu streptokok, stafilokok aureus, enterokok, kandida*, enfektif endokardit ile ilişkili mikroorganizmalardan bazılarıdır (8).

Enfektif endokardit'in klinik ve labaratuvar bulguları ateş, taşikardi, üşüme, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, terleme, eklem ağrıları, üfürüm, kalp yetmezliği gibi kardiyak bulgular, peteşiler, Osler nodülleri, Splinter kanamalar, Janeway lezyonları, çomak parmak, splenomegali, göz bulguları, renal bulgular, anemi, lökositoz veya lökopeni, trombositopeni, sedimentasyon veya CRP yüksekliği, proteinüri, mikroskobik hematüri ve eritrosit silendiri, romatoid faktör pozitifliği, immunkompleks hipokomplementemi, kriyoglobulinemi olarak belirtilebilir (9,10).

Enfektif endokardit ve dental prosedürler arasındaki bağlantı ilk olarak 1920'lerde tanımlanmıştır. Enfektif endokarditin önlenmesinde antibiyotik profilaksisi uygulaması ise ilk olarak

Amerikan Kalp Derneği(AHA) tarafından 1955’de önerilmiştir (11). 2017 yılında AHA tarafından tanımlanan profilaksi rehberi Tablo 1’de gösterilmektedir (12).

Ağız içerisinde kanamaya neden olabilecek oral mukoza perforasyonu, gingival dokular ve periapikal bölgeyi ilgilendiren birçok uygulama bakteriyemiye neden olabilir (11,13). Sağlıklı bireylerde geçici olan bu durum herhangi bir sorun oluşturmaz. Enfektif endokardit gelişme ihtimali fazla olan yüksek risk grubundaki hastalarda ise, profilaksi uygulanması gereklidir (14).

Diş tedavisi için başvuran hastaların değerlendirilmesinde, gerekli durumlarda kullanılan ilaçların değiştirilme olasılığı veya tanı koyma gibi durumlarda, tıptaki diğer uzmanlık dallarının katkıları gerekli olmaktadır. Diğer yandan bazı durumlarda sistemik tedaviye başlamadan önce, hastada var olan tüm dental sorunların giderilmesi ve iyi bir oral hijyen sağlanması gerekmektedir. Konsültasyon ile planlanan işlemin güvenli yapılabileceği ve işlem öncesi ne gibi önlemlerin gerekli olduğu konularında karşılıklı görüş alınır. Bu nedenlerle konsültasyon, işlem sırasında herhangi bir komplikasyon yaşanmaması ve güvenli bir tedavi süreci yürütülmesi açısından oldukça önemlidir.

Dental tedavi için başvuran bireylerin değerlendirildiği çalışmalarda; Altan ve ark.¹⁵ sistemik problem görülme oranını % 24.1, Hatipoğlu ve ark.¹⁶ % 38.1; Canger ve ark.¹⁷ ise, %32.02 olarak rapor etmişlerdir (15,16,17). Bu çalışmalar, dental tedavi için başvuran bireylerde azımsanmayacak oranda sistemik hastalıkla karşılaşılabilirliğini göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı, diş hekimliği fakültesine başvuran bireylerde, sistemik

açından risk oluşturabilecek hastaların belirlenmesi ve konsültasyon formlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada, Ekim-Kasım 2018 tarihleri arasında, Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi kliniğine başvuran 6300 hastanın kayıtları ve konsültasyon formları değerlendirildi. Hastalar 14-25 yaş arası, 26-55 yaş arası ve 56 yaş ve üstü olarak üç grupta incelendi. Her hasta için yaş, cinsiyet ve profilaksi gerektiren sistemik durumlar, hazırlanan formlara kaydedildi ve sınıflandırıldı (18,19). Ayrıca, hastalardan istenen tıbbi konsültasyonların bölümlere ve sistemik hastalıklara göre dağılımı da kaydedildi. Elde edilen veriler yaş ve cinsiyete göre değerlendirildi. Enfektif endokardit profilaksi yöntemleri, Amerikan Kalp Vakfı tarafından 2018 yılında güncellenen özellikle dental ve oral girişimler için belirlenen enfektif endokardit profilaksi önerileri temel alınarak analiz edildi (19).

Bulgular

Çalışmada kayıtları değerlendirilen 14 yaş ve üzeri 6300 hastanın, 140 tanesinin profilaksi gerektirdiği belirlendi. Profilaksi gerektiren 14-86 yaşları arasındaki hastaların 93 tanesi kadın; 47 tanesi erkektir. 57 hasta ile en fazla profilaksi gerektiren durumun kardiyovasküler hastalıklar olduğu görüldü. Daha sonra sırasıyla; kemoterapi+ radyoterapi+ bifosfanat kullanımı (22 hasta); kontrolsüz diyabet (15 hasta); transplantasyon geçirmiş (11 hasta); immunsupresif tedavi (10 hasta); renal yetmezlik nedeniyle diyaliz (8 hasta); son 1

yıl içerisinde eklem protezi yapılan (6 hasta); akut viral hepatit (3 hasta); hemofili A (2 hasta); splenektomi (2 hasta) nedeniyle hastaların profilaksi gerektirdiği belirlendi. Dört hastada ise kombine 2 hastalık nedeniyle profilaksi gereksinimi vardı.

Profilaksi gerektiren bir sistemik hastalığı olan 14-25 yaş arası hasta sayısının 29; 25-55 yaş arası hasta sayısının 56; 55 yaş ve üzeri hasta sayısının ise 55 olduğu belirlendi.

Profilaksi gerektiren sistemik durumların cinsiyete göre dağılımı tablo 2’de gösterilmektedir.

Değerlendirilen hastalardan 22 tanesi, konsültasyon için dış hekimliği fakültesine yönlendirilmiştir. Konsültasyona; transplantasyon öncesi, bifosfanat tedavisi öncesi, bifosfanat tedavi sonrası osteonekroz nedeniyle, kemoterapi, radyoterapi öncesi ve kemik metastazı nedeniyle gönderildikleri görülmüştür. Bizim kliniğimizden ise, biri Dermatoloji Anabilim Dalı ve biri de Algoloji bölümü olmak üzere ise 2 hasta konsülte edilmiştir.

Tablo 1: AHA 2017 Enfektif Endokardit Profilaksi Rehberi

Durum	İlaç	Girişimden 30-60 dakika önce tek doz	
		Yetişkin	Çocuk
Penisilin alerji yoksa - Oral	Amoksisilin	2 gr	50 mg/kg
Penisilin alerjisi yoksa - Oral yolla ilaç kullanamayan hasta	Ampisilin	2 gr IM veya IV	50 mg/kg IM veya IV
	Sefazolin- Seftriakson	1 gr IM veya IV	50 mg/kg IM veya IV
Penisilin veya ampisilin alerjisi olanlar - Oral	Sefaleksın,	2 g	50 mg/kg
	Klindamisin,	600 mg	20 mg/kg
	Azitromisin,Klaritromisin	500 mg	15 mg/kg
Penisilin veya ampisilin alerjisi olanlar – Oral yoldan ilaç alamayan	Sefazolin, Seftriakson,	1 g IM veya IV	50 mg/kg IM veya IV
	Klindamisin	600 mg IM veya IV	20 mg/kg IM veya IV

Tablo 2: Profilaksi gerektiren sistemik durumların cinsiyete göre dağılımı

	Erkek	Kadın	Toplam
Kardiyovasküler hastalık	15	42	57
Kemoterapi-radyoterapi-bifosfonat kullanımı	10	12	22
Kontrolsüz diyabet	5	10	15
Transplantasyon geçirmiş	4	7	11
İmmüsupresif tedavi	-	10	10
Diyaliz	4	4	8
Eklem protezi (son 1 yılda)	2	4	6
Akut viral hepatit	1	2	3
Hemofili	2	-	2
Splenektomi	1	1	2
Kombine hast	3	1	4
Toplam	47	93	140

Tartışma

Diş hekimliği kliniklerinde, ilerleyen yaşla birlikte sistemik rahatsızlıklara sahip bireylere rastlama sıklığı artmıştır. Tedavi belirlerken, komplikasyon ve risklerin en aza indirilebilmesi veya yok edilebilmesi için sistemik hastalıkların rastlanma sıklığı, rastlandığı yaş aralığı, neden olabileceği durumları değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Enfektif endokardit, yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir ve bu nedenle gerekli durumlarda antibiyotiklerin girişimsel dental tedaviler öncesi profilaktik amaçlı kullanımı önem arz etmektedir (7,20). Profilaksi için uygulayıcılar tarafından kabul gören belli başlı birkaç kılavuz mevcuttur ve bu kılavuzlarda farklılıklar bulunmaktadır (6). Ülkemizde genel olarak, AHA'nın endokardit profilaksisi önerileri takip edilmektedir. Bu kılavuz en son 2018 yılında güncellenmiştir ve profilaksi gerektiren kardiyak durumlar ve profilaksi yöntemleri bildirilmiştir (19). Protetik kalp kapağı veya kapak düzeltmede kullanılan protetik materyal varlığı, geçirilmiş enfektif endokardit, konjenital kalp hastalıklarından (KKH) palyatif şant ve kanalları içeren onarılmamış siyanotik KKH, cerrahi veya kateter aracılığıyla yerleştirilen protetik materyal veya aygıtla tamamen onarılmış konjenital kalp defektlerinde prosedür sonrası ilk 6 ay profleksiyi uygulanması gereklidir. Protetik yama veya protetik aygıtların (endotelizasyonu inhibe eden) bölgesinde veya komşuluğundaki rezidüel defektli onarılmış KKH, kardiyak valvulopati gelişen kardiyak transplantasyon vakaları da profilaksi gerektiren durumlar arasındadır (19).

Altan ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında sistemik hastalıkların en sık görüldüğü yaş aralığının hem kadın hem de erkeklerde 20-40 yıl arasında olduğunu bildirmişlerdir (15). Hatipoğulları ise en sık konsültasyon istenen yaş aralığının 21-40 yaş arası olduğunu ve erkeklere oranla kadınlardan daha fazla konsültasyon istendiğini rapor etmişlerdir (21). Çalışmalar, profilaksi gerektiren sistemik hastalığa sahip kadınların, erkeklere göre daha fazla olduğunu göstermektedir (15,22). Bizim çalışmamızda da profilaksi gerektiren hastalığa sahip kadınların sayısı erkeklerden fazladır ve 25-55 yaş aralığı en sık profilaksi gerektiren hastalığı olan yaş grubu olarak bulunmuştur.

Çadır ve Kömerik çalışmalarında, enfektif endokardit profilaksisi uygulanan durumların ilk üçünün kalp kapak hastalıkları (%28), akut romatizmal ateş (%21) ve kalp kapak protezi (%15) olduğunu bildirmişlerdir (14). Jainkittivong ve ark. çalışmalarında % 33.3 oranında antibiyotik profilaksisi gereken durumlar olduğunu rapor etmişlerdir (1). Çalışmamızda, % 2.2 oranında profilaksi gerektiren sistemik hastalık olduğu ve kardiyak nedenlerin % 41 gibi bir oranla profilaksi gerektiren sistemik hastalıklar içerisinde ilk sırada yer aldığı görülmüştür.

Diş hekimliği ve tıp bölümleri arasındaki konsültasyonlarla ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma vardır ve bu çalışmalarda genelde mevcut sistemik durumlar değerlendirilmiştir (1). Ülkemizde ağız diş çene cerrahisi ve periodontoloji kliniklerinde yapılan benzer çalışmalarda, genelde hastaların mevcut hastalıklarına yönelik konsültasyon isteklerinin olduğu görülmüştür (23,24). Jainkittivong ve ark. yapmış oldukları araştırmada, dental tedavi öncesi, kanama bozuklukları, hemofili ve radyasyon

tedavisi gören bireyleri, kesin konsültasyon endikasyonu olan bireyler olarak bildirmiştir (1). Hatipoğulları konsültasyon formlarını değerlendirdiği çalışmasında, konsültasyon istenen bireylerin %27'sinde profilaksi yapılması gerekli olduğunu bildirmiştir (21). Hatipoğlu ve Demiralp yaptıkları çalışmalarında; kardiyoloji, iç hastalıkları, onkoloji, immünoloji, göğüs hastalıkları-alerji, kadın hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, dermatoloji bölümlerinden konsültasyon istendiğini bildirmişlerdir (23).

Hatipoğlu ve Demiralp en sık konsültasyon istenen iki bölümü yönlendirilme sıklıklarına göre dahiliye ve kardiyoloji olarak belirlerken, bu sıralamayı Kömerik ve Çadır ile Hatipoğulları Kardiyoloji ve Dahiliye olarak tespit etmişlerdir (21,23,24). Bizim çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak; tıp bölümlerine konsülte edilen hasta sayısı azdır ve bunun nedeni, çalışmanın teşhis ve tedavi planlaması yapılan, invaziv işlem içermeyen bir bölümde yapılmış olmasıdır. Bu hastalar teşhis için ilgili branştan görüş almak amacıyla konsültasyona gönderilmiştir. Diğer çalışmalarda ise hastalar invaziv işlem öncesi sistemik durum değerlendirilmesi amacıyla konsülte edilen hastaları kapsamaktadır. Bunun yanı sıra yine bölüm işleyişimiz nedeniyle; uzun ve sistemik etkili bir tedavi öncesi hastaların dental durumlarının değerlendirilmesi ve sistemik tedavi sürecinde oluşan dental sorunların değerlendirilmesi için; çalışmamızda tıp bölümlerinden konsültasyon isteğinin fazla olduğu görülmektedir.

Sonuç

- Profilaksi gerektiren sistemik hastalığa sahip kadınlar erkeklerden fazladır.
- Kardiyak hastalıklar, profilaksi gerektiren sistemik hastalıklar içerisinde ilk sırada yer almaktadır.
- Diş hekimlerine tedavi amacıyla başvuran hastalarda karşılaşılan sistemik durumların dikkatli değerlendirilmesi; bunlarla ilişkili risk faktörlerinin bilinmesi, gerekli önlemlerin alınması ve diş hekimliği ve tıp disiplinleri arasında konsültasyon gereksiniminin belirlenmesi açısından çok önemlidir.

Kaynaklar

1. 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;80:409-13.
2. Kınoğlu T, Akhunlar M, Alasya D, Kulu FŞ. G.Ü. Diş Hekimliğinde Sistemik Hastalıklar. Diş Hek. Fak. Der 1986;1:115-119.
3. Al-Bayat 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.
4. Bhateja S. High Prevalence Of Cardiovascular Diseases Among Other Medically Compromised Conditions In Dental Patients: A Retrospective Study. J Cardiovasc Dis Res 2012; 3(2):113-6.
5. Mealley BL, Klokkevold PR, Otomo-Corgel J. Periodontal Treatment Of Medically Compromised Patients In: Newman MG, Takei HH, Carranza FA.

- Carranzas'Clinical Periodontology 9th Ed.Philadelphia:W.B Saunders: 2002. p. 527-550.
6. Keçeli HG, Hatipoğlu H, Aydemir H. Diş Hekimliği Ve Enfektif Endokardit.Güncel Bir Bakış. EÜ Dişhek Fak Derg 2013; 34 (1): 17-26.
 7. Sucu M, Davutoğlu V, Ozer O, Aksoy M. Epidemiological, clinical and microbiological profile of infective endocarditis in a tertiary hospital in the South-East Anatolia Region. Turk Kardiyol Dern Ars. 2010;38(2):107-11.
 8. Şimşek-Yavuz S. İnfektif Endokardit: Güncel Bilgiler. Klimik Dergisi 2015; 28(2): 46-67.
 9. Biberoglu K. İnfektif Endokardit. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, Akılcı Antibiyotik kullanımı ve erişkinde toplumdaki edinilmiş enfeksiyonlar Sempozyum dizisi No.31 Kasım 2002;153-166.
 10. Heper Y, Heper C. Multidisipliner Kardiyoloji. 2.basım. Format Matbaacılık San.ve Tic.Ltd.Şti;2004.s.543-54.
 11. Martin H. Thornhill, Mark Dayer, Peter B. Lockhart, And Bernard Prendergast. Antibiotic Prophylaxis Of Infective Endocarditis. Curr Infect Dis Rep 2017; 19(2): 9.
 12. Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP, 3rd, Fleisher LA, et al. 2017 AHA/ACC Focused Update of the 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation 2017.
 13. Roberts GJ, Holzel H, Sury MRJ, Simmons NA, Gardner, P, Longhurst P: Dental Bacteraemia İn Children. Pediatr Cardiol 1997;18:24.
 14. Çadır B, Kömerik N. Dental Ve Oral Girişimler Öncesi Enfektif Endokardit Profilaksisi Uygulamaları: Retrospektif Çalışma. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2004;10:62-68.
 15. Altan G, Köse TE, Çene E, Özcan İ. Bir Üniversite Hastanesi Diş Hekimliği Birimine Başvuran Hastaların Anamnez Kayıtlarının Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Dental Sci 2017;23(2):69-74.
 16. Hatipoğlu MG, Hatipoğlu H, Pekkan G. Evaluation Of Medical Records Of A Dental Patient Population Which Admitted To A University Hospital Dental Clinic. Balikesir Saglik Bil Derg 2012;1(2):54-8.
 17. Canger E, Avcı F, Tatlı Ş. Bir Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Bireylerin Sistemik Durumlarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2018;28:333-340.
 18. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Appropriate use criteria: management of patients with orthopaedic implants undergoing dental procedures. AAOS website. orthoguidelines.org/go/auc/default.cfm?auc_id=224995&actionxm=Terms.Ac cessed November 17, 2017.
 19. Stout KK, Daniels CJ, Aboulhosn JA, Bozkurt B, Broberg CS, Colman JM, et al. AHA/ACC Guideline For Adults With Congenital Heart Disease 2018.
 20. Lerner PI, Weinstein L: Infective Endocarditis İn The Antibiotic Era. N Engl J Med 1966;274:199.
 21. Hatipoğlu MG, Hatipoğlu H. Bir Üniversite Hastanesi Diş Hekimliği

- Kliniğine Başvuran Bir Grup Hastanın Tıbbi Konsültasyon Formlarının Değerlendirilmesi Ankara Med J, 2015, 15(1):10-15.
22. Ayazi G, Esfahani M. The Frequency Of Systemic Diseases İn Patients Refer To Oral Medicine Department, Qazvin University Of Medical Sciences From 2009 To 2010. Bull Env Pharmacol Life Sci 2013;2(4):13-6.
23. Hatipoğlu H, Demiralp B. Periodontal Tedavi Uygulanacak, Tıbbi Açıdan Kompleks Hastaların Değerlendirilmesi Ve Konsültasyon Formlarının Analizi. HÜ Dişhek Fak Derg 2005,29(3):65-75.
24. Kömerik N, Çadır B. Ağız Cerrahisi Bölümü Tarafından İstenen Konsültasyon Formlarının Analizi: Tıp ve Diş Hekimliği İletişimi İhmal Edilmiş Bir Ayrıntı Mı? GÜ Dişhek Fak Derg 2004;21(3):205-8.

