

İSTANBUL'DA BİR GRUP SERBEST DİŞ HEKİMİNİN ÇOCUK HASTALARLA İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞ ANALİZİ

Zeynep Aytepe* Işın Ulukapı** Altan Gülhan*** Hakan Oray****

Yayın kuruluna teslim tarihi: 28.5.1993

ÖZET

İstanbul'da serbest çalışan 50 diş hekiminin çocuk hastalarla ilgili bilgi, tutum ve davranış analizleri 17 soruluk bir anket formuna verilen yanıtlara göre değerlendirildi. Diş hekimlerinin pedodonti konuları ile ilgili oldukları fakat özellikle koruyucu diş hekimliği ve pedodontik endodonti konularında yeterli bilgi sahibi olmadıkları gözlemlendi.

Tüm diş hekimleri çocuk hasta tedavi ettiklerini ve 1 kişi hariç tümü süt dişi tedavisi yaptıklarını bildirdi. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin %50'si süt ve genç sürekli dişlerde kanal tedavisi yaptığını belirtirken, kullanılan kanal patlarında hatalı seçimler bulunduğu gözlemlendi. Sadece %54 diş hekimi süt dişi çekimlerinden önce radyografi aldığını belirtti. Diş hekimlerinin yaklaşık %50'sinin profilaksi konuları ile de ilgilendiği belirlendi. %96 gibi büyük bir çoğunluk pedodontide mezuniyet sonrası kurslar yapılmasını istediklerini belirttiler.

Anahtar Sözcükler: Pedodonti, serbest diş hekimi, bilgi, tutum ve davranış analizi.

GİRİŞ

Günümüzde diş hekimliği alanında birçok olumlu gelişmeler ve ilerlemeler olmuştur. Bunlardan birisi de çocuk diş hekimliğine verilen önemin artmasıdır.

Yapılan çeşitli araştırmalar, genel tıp alanında olduğu gibi diş hekimliğinde de koruyucu tedavinin önem kazanması ile birlikte özellikle çocuklarda diş çürüklerinde anlamlı derecede azalma olduğunu ortaya koymuştur (3). Ayrıca nüfus artışına bağlı olarak çocuk hasta sayısında gelecek 10 yıl içerisinde büyük

THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOUR ANALYSIS OF A GROUP OF GENERAL DENTAL PRACTITIONERS ABOUT PEDODONTICS, IN ISTANBUL

ABSTRACT

In this study the knowledge, attitudes and behaviours of 50 general dental practitioners (in İstanbul) about pedodontics are determined from the answers given to a 17 item questionnaire. It is observed that the dentists are interested in pedodontics and that they need more education about prophylaxis and endodontics in pedodontics.

All dentists were treating children and except only one they were also treating deciduous and young permanent teeth, but the results showed that there were some wrong decisions in root filling materials. Only 54% were taking radiographies before the extraction of deciduous teeth. The majority (96%) thought that postgraduate courses about pedodontics are needed.

Key words: Pedodontics, general dental practitioner, knowledge, attitudes and behaviour analysis.

artış olacağı bildirilmiştir (9, 10). Amerika'da yapılan istatistik çalışmalar, 1980'li yıllardan bugüne kadar pedodontist sayısındaki artışın (%4,6) hasta artışı ile doğru orantılı (%16) olmadığını ve ayrıca kadın diş hekimlerinin bu konuya daha çok ilgi gösterdiğini ortaya çıkarmıştır (8, 11).

Diş hekimliği eğitimi sırasında öğrencilerin, pedodontinin ilgi alanı ve gerekliliği konusunda daha çok bilgilendirilmesi gerekmektedir (2, 3, 14). FDI diş hekimliği alanında değişen gereksinimlere bağlı olarak pedodontinin de daha gelişeceğini bildirmiştir (4).

* Doç.Dr. İÜ Diş Hek Fak Pedodonti Anabilim Dalı

** Dr. İÜ Diş Hek Fak Pedodonti Anabilim Dalı

*** Prof. Dr. İÜ Diş Hek Fak Pedodonti Anabilim Dalı

**** Dt. İÜ Diş Hek Fak Pedodonti Anabilim Dalı

Ayrıca diş hekimliği eğitiminin mezuniyet sonrasında da devamlı olması gerektiği bildirilmiştir.

Ülkemizde de son yıllarda diş hekimliği fakülte-lerinde pedodonti ve koruyucu diş hekimliği konularına daha fazla ağırlık verilmeye başlanmıştır.

Ancak pedodontist sayısının henüz çok az olması nedenleri ile birçok pedodonti uygulamasının uzman olmayan serbest diş hekimleri tarafından yapılması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı İstanbul'da serbest çalışan diş hekimlerinin pedodonti bilgi, uygulama ve görüşlerini incelemektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı tarafından 17 sorudan oluşan bir anket formu hazırlandı ve bir toplantıya katılan 70 serbest diş hekimine dağıtıldı. Bu anket formu diş hekimlerinin pedodonti konusunda çeşitli uygulamaları nasıl yaptıkları ile ilgili soruları içeriyordu (Şekil 1). Ayrıca mezuniyet sonrası pedodonti eğitimi ile ilgili düşünceleri de anket kapsamında idi.

BULGULAR

Dağıtılan 70 anket formunun 50 adedi değerlendirme yapılabilecek şekilde doldurulmuştu. Anketi cevaplandıran serbest diş hekimlerinin 21'i kadın (%42), 29'u erkekti (%58). Fakülteyi bitirme tarihleri ise 1971 ve 1990 yılları arasında değişiyordu. Bütün diş hekimleri çocuk hasta tedavi ettiklerini bildirdiler. Bir yılda ortalama 15-20 çocuk hasta tedavi eden 15 (%30), 30 çocuk hasta tedavi eden 7 (%14), 100 çocuk hasta tedavi eden 7 (%14) diş hekimleri vardı. Hekimlerin %42'si bu soruyu yanıtlamadı. 41 diş hekimisi bu sayıları yetersiz buluyordu (%82). Tedavi edilen çocuk hasta sayısını yetersiz bulan hekimlerden 25'i (%60.9) bunu az hasta gelmesine, 4 adedi (%9.7) diğer hekimlere göndermesine ve 12 (%29.2) hekim de diğer sebeplere bağlıyordu, 8 hekim bu soruyu yanıtlamadı, 1 kişi hariç tüm diş hekimleri süt dişi tedavisi yaptıklarını bildirdi.

Süt azalarında kullandıkları dolgu maddesi ile ilgili soruya 37 hekim (%74) amalgam, 22 hekim (%44) cam iyomer, 8 hekim (%16) kompozit dolgu cevabı verildi (Ancak az sayıda diş hekimisi bu soruda haklı olarak birden fazla seçenek işaretlemiştir. Bu nedenle toplam 57 cevap alınmıştır).

28 (%56) diş hekimisi süt azalarında amputasyon tedavisi uyguladığını bildirdi. 22 hekim ise (%44) bu tedaviyi yapmadığını belirtti. Süt azalarında amputasyon tedavisi yaptığını belirten hekimlerden 15'i hangi

patı uyguladıklarını da belirtti, bunlardan 7'si Ca(OH)₂, 4 hekim, timollü ZoE (çinkooksit öjenol) 3'ü Spad ve 1 diş hekimisi de Gysi patı kullandığını bildirdi.

Süt dişi kanal tedavisinde 26 hekim (%52) iyodoform patı, 4 hekim (%8) endometazon, 2 hekim (%4) Spad ve 10 hekim de (%20) diğer patları kullandıklarını bildirdi, 8 hekim ise bu soruyu yanıtlamadı.

40 (%80) diş hekimisi kök gelişimi tamamlanmamış sürekli dişlerde kanal tedavisi yaptığını bildirdi. Bu diş hekimlerinden 16'sı (%40) Ca(OH)₂ esaslı patları, 8'i (%20) iyodoform patını, 4'ü (%10) Spad, 2'si (%5) endometazon, bir hekim (%2.5) de kortizonlu pat ve kalzinol kullandıklarını bildirdi. Bu işlemi yapmadığını bildiren 8 (%16) diş hekiminin 5'i bilgi yetersizliğini 3'ü de hastaları başka bir hekime göndermesini sebep olarak gösterdi. 2 diş hekimisi de bu soruyu yanıtlamadı.

30 diş hekimisi (%60) süt ve genç sürekli diş travmalarını kendilerinin tedavi ettiğini, 10'u (%20) hastaları bir pedodontiste yolladığını, 6'sı (%12) üniversite hastanesine yolladığını bildirdi, 4 hekim bu soruyu yanıtlamadı (%8),

27 hekim (%54) süt dişi çekimlerinden önce radyografi aldığını, 18 hekim de (%36) almadığını bildirdi, 5 hekim bu soruyu yanıtlamadı (%10).

26 hekim (%52) fissür örtücü uyguladığını bildirdi. 24 diş hekimisi (%48) ise fissür örtücü uygulaması yapmadığını belirtti.

27 hekim (%54) florür jeli uyguladığını, 15 hekim (%30) de bu uygulamayı yapmadığını belirtti, 8 kişi bu soruyu yanıtlamadı (%16).

Yer tutucu yapıyor musunuz sorusunu 26 diş hekimisi (%52) olumlu cevapladı. 20 diş hekimisi (%40) teknisyen eksikliğinden 4 diş hekimisi de (%8) bilgi yetersizliğinden yer tutucu yapamadıklarını bildirdiler.

Yalnızca 8 diş hekimisi (%16) çocuk protezi yaptığını bildirdi. Çocuk protezi yapmayan hekimlerin hepsi teknisyen eksikliği ve bilgi yetersizliğini neden gösterdi.

Genel anestezi altında hasta tedavi etmiş olan 6 hekim (%12) karşılık 44 hekim (%88) bu uygulamayı hiç yapmadığını bildirdi.

48 diş hekimisi (%96) pedodonti konusunda mezuniyet sonrası eğitim istediğini bildirirken 2 diş hekimisi (%4) bu soruyu olumsuz yanıtladı. Mezuniyet sonrası eğitimin kurslar halinde yapılması bütün hekimler tarafından tercih ediliyordu. Yer tutucular ve pedodontide endodonti konuları en çok istenilen konulardı (%90).

Şekil 1 : Çalışmada kullanılan anket formu

Mezuniyet Yılı:

Cinsiyet: () Erkek () Kadın

1. Çocuk hasta tedavi ediyor musunuz?

a) Evet ()

b) Hayır ()

() bilgi yetersizliğinden

() zaman kaybı olduğundan

() maddi nedenlerde

() diğer

2. Bir yılda ortalama kaç çocuk hasta tedavi ediyorsunuz?

.....
Bu sayı sizin için yeterli mi?

a) Evet ()

b) Hayır ()

3. Tedavi edilen çocuk hasta sayısının yetersizlik nedenleri:

() az hasta gelmesi

() diğer hekimlere göndermeniz

() diğer.....

4. Süt dişi tedavisi yapıyor musunuz?

a) Evet ()

b) Hayır () (neden).....

5. Süt azılarında hangi sürekli dolgu maddesini kullanıyorsunuz?

() amalgam

() cam iyonomer simanı

() kompozit

6. Süt azılarında amputasyon tedavisi uyguluyor musunuz?

a) Evet () hangi patı kullanıyorsunuz.....

b) Hayır ()

7. Süt dişlerinde kanal tedavisinde hangi patı kullanıyorsunuz?

() iyodoform patı

() endometazon

() spad

() diğer

8. Kök gelişimi tamamlanmamış sürekli dişlerde kanal tedavisi yapıyor musunuz?

a) Evet () hangi patı kullanıyorsunuz?.....

b) Hayır ()

() bilgi yetersizliğinden

() başka hekime gönderiyorum.

9. Süt ve genç sürekli diş travmalarında nasıl bir yöntem uyguluyorsunuz?

() Kendim tedavi ediyorum.

() Üniversite Hastanesine yolluyorum.

() Bir Pedodontist'e yolluyorum

() Diğer

10. Süt dişi çekimlerinden önce röntgen alıyor musunuz?

a) Evet ()

b) Hayır ()

11. Fissür örtücü uyguluyor musunuz?

() a) Evet-hangi dişlere

() 9 yaş dişleri

() süt dişleri

() hepsi

12. Fluor jelleri uyguluyor musunuz?

() a) Evet

() b) Hayır - neden.....

13. Yer tutucu yapıyor musunuz?

a) Evet ()

b) Hayır ()

() teknisyen eksikliği

() bilgi yetersizliği

() diğer

14. Çocuk protezi yapıyor musunuz?

a) Evet ()

b) Hayır ()

() bilgi yetersizliği

() teknisyen eksikliği

() diğer

15. Genel anestezi altında hasta tedavi ettiniz mi?

a) Evet ()

b) Hayır ()

16. İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalımızca size Mezuniyet Sonrası Eğitim verilmesini ister misiniz?

a) Evet ()

() kurslar şeklinde

b) Hayır ()

() panel

() hepsi

17. En çok hangi konuda bilgi verilmesini istersiniz?

.....

TARTIŞMA

Bu araştırmaya katılan diş hekimlerinin tümü çocuk hasta tedavi ettiklerini ve bir kişi hariç süt dişi tedavisi yaptığını bildirmekle beraber, büyük çoğunluk çocuk hasta sayısını yeterli bulmuyordu. Ne yazık ki ülkemizde çocukların süt dişleri "nasıl olsa düşecek" düşüncesi ile ve maddi sorunlar nedeni ile genel olarak diş hekimine götürülmediği bir gerçektir. Ancak son yıllarda basın ve yayın organlarında bu konuda çeşitli kampanyaların başlatılması ile bazı iyi gelişmeler görülmektedir.

Amerika'da yapılan çeşitli istatistik araştırmalar, gelecek yıllarda nüfus artışına paralel olarak muayene olan çocuk sayısında artış olacağını fakat koruyucu diş hekimliği uygulamaları sonucunda DMFS oranlarının düşeceğini göstermiştir (8, 9). Ayrıca düzenli aralıklarla kontrole gelen çocuk hasta sayısının artacağı bu nedenle pedodonti uygulamaları yapan hekim sayısının artmasının gerektiği bildirilmiştir (8, 9, 10).

Hekimlerimizin süt azalarında çeşitli dolgu maddelerini kullanmaları da yeniliklere açık ve konu ile ilgili olduklarını göstermektedir. Pedodonti konularını içeren kongrelerin son yıllarda sayıca artış göstermesi ve içerik olarak zenginleşmesi de serbest diş hekimlerinin bu konulara yönelmelerini ve bilgilendirmelerini sağlamaktadır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin pedodontik endodonti konusunda daha çekingen davrandıkları görüldü ve bu tür uygulama yapanların bir kısmının da yanlış uygulamalar yaptıkları belirlendi. Gerçekten araştırmamızda düzenlenmesi istenen mezuniyet sonrası kurs konuları ile ilgili soruya verilen cevaplarda birinci sırayı endodonti almıştır.

Genç sürekli dişlerin endodontik tedavisinde ise aynı hekimlerin daha cesur oldukları gözlemlendi. Tedavi materyallerinin de doğru seçildiği görüldü. Bu tür

uygulama yapmadığını bildiren hekimler daha çok bilgi yetersizliğini sebep gösterdiler. Çok önemli bir nokta da süt dişi çekimlerinden önce ne yazık ki çoğu hekimlerimizin radyografik muayene yapmadıkları idi. Bu da hekimlerimizin bilgi eksikliklerini açıkça göstermektedir.

Çeşitli araştırmacılar diş hekimlerinin daha öğrencilik yıllarından başlayarak pedodonti konuları ile daha çok ilgili hale getirilmesi ve bilgilendirilmeleri için neler gerektiği yolunda araştırma ve çalışmalar sürdürmektedir (2, 3, 9, 11, 12, 13).

Fissür örtücü ve florid jelleri uygulamaları gibi koruyucu diş hekimliği konularında da hekimlerimizin yarıya yakınının ilgili olmadığı belirlendi. Yer tutucu ve çocuk protezi gibi koruyucu ortodontik tedavi uygulamalarının da çok düşük oranda yapıldığı ve bilgi yetersizliğinin neden olarak gösterildiği belirlendi.

İstanbul'da çalışan serbest diş hekimlerinin fissür örtücü uygulamaları ile ilgili bir araştırma, diş hekimlerinin yeterli bilgiye sahip olmadan ve ancak %34.2 gibi düşük bir oranda bu uygulamaların yapıldığını göstermiştir (1). Oysa İngiltere ve ABD gibi ülkelerde yapılan benzeri çalışmalar bu oranın %95-%81 düzeylerinde olduğunu göstermiştir (5, 6, 7).

Genel anestezi altında çocuk hasta tedavisinin de serbest diş hekimleri tarafından pek uygulanmayan bir metod olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak yapılan bu araştırmada İstanbul'da çalışan serbest diş hekimlerinin pedodonti konuları ile ilgili oldukları, fakat özellikle koruyucu diş hekimliği ve pedodontik endodonti konularında yeterli bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Düzenlenecek öğretim sonrası kurslara serbest diş hekimlerinin bilgileri artırılarak çocuk hastalara daha iyi ağız ve diş sağlığı hizmeti verilebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Aren G, Akıncı T, Aktören O. İstanbul bölgesi diş hekimlerinin fissür örtücü kullanımına yaklaşımları. Türk Pedodonti Derneği, 1. İzmir Pedodonti Sempozyumu, 27-30 Eylül 1992.
2. Cerath CJ. Strategic planning in pediatric dentistry, the student's perspective. *Pediatr Dent* 1988; **10**: 232-7.
3. ElBaldrawy HE. A survey of Canadian pediatric dentists: Practice characteristics and views on dental education. *Can Dent Assoc J* 1989; **55**: 815-9.
4. FDI Technical Report No.30: The impact of changing disease trends on dental education and practice. *Int Dent Child* 1987; **37**: 127-30.
5. Gonzales CD, Fraizer PJ, Messer LB. Sealant use of general practitioners: a Minnesota survey. *J Dent Child* 1991; **58**: 38-45.
6. Nickerson A. Sealants in a school-based preventive program: a six month evaluation. *Quint Int* 1988; **19**: 565-8.
7. Paterson RC, Blinkhorn AS, Paterson FM. Reported use of sealant restorations in a group of general practitioners in West of Scotland. *Br Dent J* 1990; **169**: 18-22.
8. Waldman HB. Pediatric Dentistry in early and mid 1980's: a review of personnel and use of dental services. *J Dent Child* 1987; **54**: 49-53.
9. Waldman HB. 1980-1990; What a difference ten years have made in the future of pediatric dental practice. *J Dent Child* 1989; **56**: 458-62.
10. Waldman HB. A generation of dental services for children: change and similarity. *J Dent Child* 1990; **57**: 24-8.
11. Waldman HB. Pediatric dentists: Evolving demography. *J Dent Child* 1990; **57**: 111-3.
12. Waldmann HB. Is there a future for pediatric dentistry? Reviewing the other side of the story. *J Dent Child* 1990; **57**: 198-202.
13. Waldmann HB. Will there be a difference in the pediatric dentists of the future? *J Dent Child* 1992; **59**: 38-40.
14. Whilte GE. Pediatric dentistry as a metaphor for life: The need for a new myth *J Pedod* 1989; **14**: 1-2.

Yazışma adresi

*Doç. Dr. Zeynep Aytepe
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı
34390 Çapa-İstanbul*