



Günübirlik Cerrahi Tedavilerin 10 Yıllık Epidemiyolojik Analizi

The Epidemiologic Analysis of Ambulatory Surgical Treatments During a 10-year Period

Çağrı Burdurlu¹, Volkan Dağışan¹, Fatih Cabbar¹

¹Yeditepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu retrospektif çalışmada 10 yıl içerisinde lokal anestezi altında uygulanan günübirlik cerrahi tedavilerin demografik verilere, yapılan işlemlerin sıklığına ve yıllara göre dağılımını analiz etmek amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Ocak 2009 ile Aralık 2018 tarihleri arasında günübirlik cerrahi tedavi gören hastaların demografik verileri ve uygulanan tedaviler incelenmiştir. Sonuçlar ki-kare testi ile değerlendirilmiştir ($p<0,05$).

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %46'sı erkek, %53'ü kadın olarak tespit edildi. Katılımcıların yaş aralıkları 11-96 arası değişirken, yaş ortalaması 40,36 olarak bulundu. Hasta yoğunluğu en fazla 51-60 yaş grubunda (%17,13), en az 81 yaş üstü (%1,95) grupta bulunmuştur. Diş çekimi (%67), implant (%14) ve gömülü diş çekimi (%7) sırasıyla en sık uygulanan tedaviler olarak tespit edilmiştir. Artrosentez, biyopsi, epulis-fibrom operasyonu, frenektomi, gömülü diş çekimi, implant, komplikasyonlu diş çekimi, kök ucu rezeksiyonu, ortodontik amaçlı gömülü dişlerin üzerinin açılması ve reimplantasyon tedavilerinde kadın hastaların dağılımları; çene kırığı, diş çekimi ve kist operasyonlarında ise erkek hastaların dağılımları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların yıllara göre dağılımları değişiklik gösterse de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Günübirlik cerrahi tedavilerin analizi bu alanda hizmet veren kurumlar için aydınlatıcı verilere sahip olmaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi için planlama yapılması, oral cerrahi eğitiminin geliştirilmesi ve hastaların ağız sağlığının önemi konusunda farkındalığının artırılması bu verilerle sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Günübirlik Cerrahi, Lokal Anestezi, Diş Çekimi, İmplant.

Abstract

Objective: The aim of this retrospective study was to evaluate the ambulatory surgical operations under local anesthesia with a 10 year period regarding to demographic data, frequency of the interventions and distribution of years.

Material-Method: Demographic data and treatments of patients who underwent ambulatory surgical operations between January 2009 and December 2018 were analyzed. The results were analyzed by Chi-squared tests ($p<0.05$).

Results: Forty-six percent of the patients were female and 53% were male. The age range is from 11 to 96 years, with mean age of 40.36. The distribution of the patients was highest in the 51-60 age group (17.13%) and lowest in the 81 and older age group (1.95%). Tooth extraction (67%), implant (14%) and impacted tooth extraction (7%) were determined as the most common operations respectively. While the female distribution was statistically higher in arthrolysis, biopsy, epulis-fibrom removal, frenectomy, impacted tooth extraction, orthodontic exposition and reimplantation; male participants were statistically higher in trauma, tooth extraction and cyst operations ($p<0,05$). Although distribution of patients varies over the years, no statistically difference was found ($p<0,05$).

Conclusions: The analysis of ambulatory surgical treatments provides insightful data for institutions serving in this field. The accurate planning of quality improvement, enhancing oral surgery curricula and promoting patients' awareness of the importance of oral health can be achieved with these data.

Keywords: Ambulatory Surgery, Local Anesthesia, Tooth Extraction, Implant.

Giriş

Toplulararası epidemiyolojik veriler, sağlık sistemlerinin doğru analizine imkan tanımaktadır. Ülkelerin sosyokültürel özellikleri karşılaşılan hastalıkların dağılımını önemli ölçüde etkiler. Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir göstergesidir (1). En sık karşılaşılan kronik rahatsızlıkların

başında gelen ağız hastalıklarının prevalansı, bireyin sosyal hayatına etkisi ve tedavi maliyetleri toplum sağlığının önemli bir sorunudur (2). Diş kaybı, ağız sağlığı ve genel sağlık durumunun önemli bir indikatörüdür. Diş kaybını azaltmak ağız ve diş sağlığını sağlamada önemli hedeflerden biridir (3). Birinci basamak oral cerrahi tedaviler muayenehane veya

klirik ortamlarında gerçekleştirilebilirken, ikinci ve üçüncü basamak tedaviler çoğunlukla bünyesinde uzman hekimlerin bulunduğu hastane şartlarında tamamlanabilmektedir.

Günübirlik cerrahi terimi etkili ve güvenli bir şekilde cerrahi tedavisi sağlanan hastanın aynı gün içerisinde taburcu edilmesini tanımlar (4). Basit veya orta zorluk derecesindeki vakalar lokal, rejyonel yada genel anestezi altında hastanede yatış gerektirmeden, günübirlik tedavi edilebilirler. Oral cerrahi tedavilerin büyük bir kısmı da günübirlik müdahalelerle gerçekleştirilebilmektedir (5). Sürmüş veya gömülü diş çekimleri, implant tedavileri, sinüs tabanı yükseltilmesi, preprotetik cerrahi girişimler, kistlerin enükleasyonu, ağız içi yumuşak doku müdahaleleri ve biyopsiler en sık uygulanan günübirlik cerrahi tedavilerdir. Çalışmanın amacı, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda son 10 yıl içerisinde lokal anestezi altında günübirlik tedavi gören hastaların kayıtları incelenerek yapılan işlemlerin sıklığı, yıllara göre dağılımı, yaş ve cinsiyete göre değişiminin değerlendirmesidir. Elde edilen veriler ile tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi ve ihtiyaçlar doğrultusunda kalite standartlarının yükseltilmesi çalışmanın ana amacıdır.

Materyal-Metot

Bu çalışma Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu etik onayı (Karar no: 1111) ile Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya katılan 18 yaş altı katılımcıların ebeveylelerinden, 18 yaş üstü katılımcıların kendilerinden onam formu alındı. Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı klinik ve ameliyathanelerinde 01 Ocak 2009 ile 31 Aralık 2018 yılları arasında lokal anestezi altında günübirlik cerrahi tedavi gören hastaların demografik verileri ve uygulanan cerrahi tedaviler retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, uygulanan tedavi ve tarihi kaydedildi.

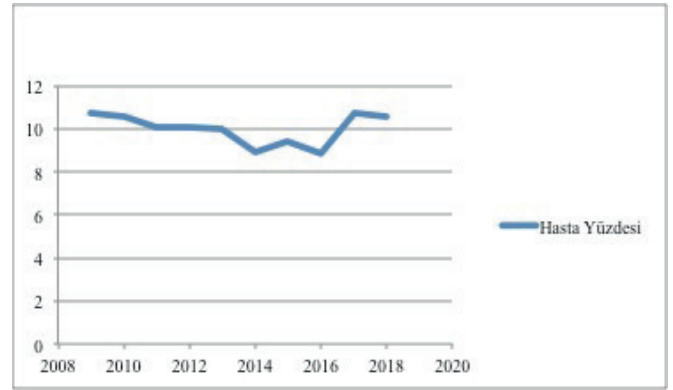
İstatistik Değerlendirme

İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (sıklık ve yüzde dağılımları) yanı sıra nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların oftalmolojik ve demografik verileri Tablo 1'de Çalışmaya katılan hastaların %46,24'ü erkek, %53,76'sı kadın olarak tespit edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $40,36 \pm 20,59$ olarak bulundu. Katılımcıların yaş ve cinsiyet bilgileri Tablo 1'de verilmiştir. Hasta yoğunluğu en fazla 51-60 yaş aralığında (%17,13) tespit edilirken; 81 yaş üstü (%1,95) en az yoğunluğa sahip grup olarak kaydedildi (Tablo 2). Uygulanan 28 farklı tedavi yönteminden 4'ünün sıklığı %1'in üzerinde bulundu (Tablo 3). Diş çekimi (%67), implant (%14), ve gömülü diş çekimi (%7) sırasıyla en sık uygulanan tedaviler olarak tespit edildi (Tablo 3). Artrosentez, biyopsi, epulis-fibrom operasyonu, frenektomi, gömülü diş çekimi, implant,

komplikasyonlu diş çekimi, kök ucu rezeksiyonu, ortodontik amaçlı gömülü dişlerin üzerinin açılması ve reimplantasyon tedavilerinde kadın hastaların dağılımları; çene kırığı, diş çekimi ve kist operasyonlarında ise erkek hastaların dağılımları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Kalan tedavilerde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4). Hastaların yıllara göre dağılımları değişiklik gösterse de istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p < 0,05$) (Şekil 1).



Şekil 1. Hasta yüzdesinin yıllara göre dağılımı

Tablo 1. Toplam hasta ve cinsiyet dağılımı

Yaş	%	Ort±SS	Minimum	Maximum
Erkek	46,24	39,51±20,77	0	97
Kadın	53,76	41,08±20,41	0	96
Total	100	40,36±20,59	0	97

Tablo 2. Hastaların yaş aralıkları

Yaş Grupları	%
0-10 Yaş	9,55
11-20 Yaş	11,58
21-30 Yaş	14,28
31-40 Yaş	13,71
41-50 Yaş	15,65
51-60 Yaş	17,13
61-70 Yaş	11,13
71-80 Yaş	5,03
>81 Yaş	1,95
Cinsiyet	
Erkek	46,24
Kadın	53,76

Tablo 3. Uygulanan tedaviye göre hasta dağılımı

	%
Alveol Plastisi	0,41
Alveolit Cerrahi Tedavisi	0,07
Apse Drenajı	0,33
Artrosentez	0,22
Biyopsi	0,88
Büyük Ameliyat	0,08
Çene Kırığı	0,08
Diş Çekimi	66,77
Epulis-Fibrom Operasyonu	0,42
Frenektomi	0,92
Gömülü Diş Çekimi	7,21
Kapışon İzalesi	0,02
İmplant	13,74
Kist Operasyonu	0,62
Komplikasyonlu Diş Çekimi	6,22
Kök Ucu Rezeksiyonu	0,45
Küçük Ameliyat	0,20
Oro-Antral Fistül Tedavisi	0,02
Orta Ameliyat	0,07
Ortodontik Amaçlı Gömülü Dişlerin Üzerinin Açılması	0,36
Osteomyelitis veya Osteitis Operasyonu	0,02
Reimplantasyon	0,01
Segmental Osteotomi	0,00
Sert Doku Greftleme	0,24
Sinüs Lifting	0,55
Torus Operasyonu	0,01
Vestibül Plastiği	0,02
Yumuşak Doku Greftleme	0,02

Tartışma

On yıl içerisinde uygulanan günübirlik cerrahi tedavilerin dağılımının değerlendirildiği bu çalışmada diğer çalışmalara paralel olarak kadın hastaların sayısı erkeklerden fazla bulunmuştur (1, 6, 7). Çalışmamızda kadınlarda gömülü diş çekimi, implant tedavisi ve ortodontik amaçlı gömülü dişlerin üzerinin açılması erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Elde edilen veriler kadınların gömülü dişlerin neden olduğu rahatsızlıklara, diş kayıpları ve çapraşıklıklarına erkeklerden daha fazla önem verdiğini ve ağız sağlığı konusunda daha fazla bilinçli olduğunu gösteriyor olabilir (8). İlave olarak, kadınlarda gömülü diş prevalansının fazla olması büyüme-gelişim süreçleriyle ilişkili de olabilmektedir. Üçüncü molarların sürmeye başladığı dönemde kadınlarda büyüme-gelişim sona ererken, erkeklerde devam etmekte ve dişlerin sürebileceği boşluk oluşabilmekte (9). Diğer çalışmalara paralel olarak erkek hastaların diş çekimi oranlarının yüksek bulunması, ağız hijyen alışkanlıklarının zayıf olabileceği ile açıklanırken; çene kırıklarının daha sık izlenmesi, kavga, spor

Tablo 4. Cinsiyete göre tedavi dağılım yüzdesi

	%	Erkek	Kadın
Alveol Plastisi	0,41	0,41	0,41
Alveolit Cerrahi Tedavisi	0,05	0,05	0,08
Apse Drenajı	0,34	0,34	0,31
Artrosentez	0,03	0,03	0,39
Biyopsi	0,76	0,76	0,99
Büyük Ameliyat	0,08	0,08	0,09
Çene Kırığı	0,11	0,11	0,06
Diş Çekimi	70,17	70,17	63,84
Epulis-Fibrom Operasyonu	0,36	0,36	0,48
Frenektomi	0,73	0,73	1,08
Gömülü Diş Çekimi	5,99	5,99	8,29
Kapışon İzalesi	0,01	0,01	0,03
İmplant	12,64	12,64	14,67
Kist Operasyonu	0,72	0,72	0,54
Komplikasyonlu Diş Çekimi	5,73	5,73	6,65
Kök Ucu Rezeksiyonu	0,36	0,36	0,52
Küçük Ameliyat	0,19	0,19	0,20
Oro-Antral Fistül Tedavisi	0,03	0,03	0,02
Orta Ameliyat	0,07	0,07	0,07
Ortodontik Amaçlı Gömülü Dişlerin Üzerinin Açılması	0,29	0,29	0,42
Osteomyelitis veya Osteitis Operasyonu	0,01	0,01	0,03
Reimplantasyon	0,01	0,01	0,00
Segmental Osteotomi	0,01	0,01	0,00
Sert Doku Greftleme	0,25	0,25	0,23
Sinüs Lifting	0,60	0,60	0,51
Torus Operasyonu	0,01	0,01	0,01
Vestibül Plastiği	0,03	0,03	0,02
Yumuşak Doku Greftleme	0,03	0,03	0,02

kazası, trafik kazası gibi nedenlerle travmaya daha yatkın olmalarıyla açıklanabilmektedir (1, 10).

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları diğer çalışmalardan (1, 6, 7) daha yüksek bulursa da, orta yaş grubundaki hastalar diğer çalışmalara benzer şekilde en sık tedavi gören gruptur (7, 11, 12). Ailelerin sosyokültürel gelişimi ile çocuk hasta gruplarında günübirlik cerrahi gereksinimi azalmaktadır. Çalışmamızda 0-10 yaş aralığındaki hasta grubunun diğer gruplara göre daha az sayıda olması, ebeveynlerin ağız ve diş sağlığı hakkında bilinç seviyesinin artmasıyla koruyucu ve önleyici tedavilerin daha ön planda yer almasının bir sonucudur. Bununla birlikte, çocuk hasta gruplarının lokal anestezi altında cerrahi tedavilere karşı toleransı düşük olduğu için ebeveynler genel anestezi altında tedavinin uygulanmasını da tercih edebilmektedirler (6). Çocuklarla benzer şekilde 70 yaş üzeri olan yaşlı popülasyonun tedavileri de çoğunlukla sistemik rahatsızlıklar sebebiyle genel anestezi altında gerçekleştirildiği için bu grubun da lokal anestezi altında günübirlik cerrahi tedavi sıklığı düşük bulunmuştur.

Garcia ve ark.nın çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da rutin diş çekimi en sık uygulanan günübirlik cerrahi tedavi olarak tespit edilmiştir (13). Çekim invaziv bir tedavi seçeneği olarak düşünülse de prognozu kötü durumda olan bir dişin çekimi bir çok cerrahi tedavinin yanında konservatif bir yaklaşım olarak kabul edilebilir. Yer darlığı sebebiyle estetik veya fonksiyonel amaçlı uygulanan çekimli ortodontik tedaviler de diş çekim sayısını artıran önemli bir etkidir.

Dental implantlar diş kayıplarını gidermede etkin ve başarılı bir tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda çekimden sonra en sık uygulanan günübirlik cerrahi işlem implant tedavisidir (%13,74). Çankaya ve ark.nın bulgularının aksine çalışmamızda kadın hastaların erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla implant tedavisini tercih etmiştir ($p=0,0001$). Bu sonuç, kadınlarda yüksek çürük prevalansına bağlı diş kayıplarının fazla olmasının bir sonucu olabileceği gibi; diş kayıplarının tedavisinde erkek popülasyondan daha fazla önem vermelerinden de kaynaklanabilir (7, 13).

Artrosentez tedavisinde kadın erkek oranının 13:1 olarak izlenmesi hormonal ve stres kaynaklı temporomandibular eklem düzensizliklerinin kadınlarda daha çok görüldüğü sonucunu desteklemektedir (14).

Ocak 2009 ile Aralık 2018 tarihleri arasında günübirlik cerrahi tedavi uygulanan hasta sayısında yıllık değişiklikler gözlenirse de istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Toplum ağız ve diş sağlığı eğitimlerinin artması ve hastaların düzenli kontrollerle koruyucu önleyici tedavilerin yaygınlaşmasıyla cerrahi tedavilerin sayısı düşürülebilir.

Sonuç

Yapılan çalışma ile elde edilen veriler ışığında; günübirlik cerrahi tedavi hizmeti veren merkezlerin finansal düzenlemelerinin hizmetlerin yoğunluğu doğrultusunda düzenlenerek kalite standartlarının yükseltilmesi, eğitim-öğretim ayağında müfredatın gözden geçirilerek geliştirilmesi ve toplumun ihtiyacına göre yeterli sayıda uzman hekim yetiştirilmesi, benzer çalışmalarla toplum bazındaki ihtiyaçların tespit edilerek yeteri kadar merkezin faaliyete geçmesi için yol gösterici verilere sahip olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Šečić S, Prohić S, Komšić S. Oral surgical procedures and prevalence of oral diseases in Oral Surgery Department in Faculty of Dentistry Sarajevo. *J Heal Sci.* 2013;3(3):210–5.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization.* 2005 Sep;83(9):644.

3. Perera R, Ekanayake L. Tooth loss in Sri Lankan adults. *Int Dent J.* 2011 Feb;61(1):7–11.
4. Social demand in ambulatory oral surgery. Experience in the Master of Oral Surgery of Madrid Complutense University (Spain). - PubMed - NCBI [Internet]. [cited 2019 Nov 4]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18167479>
5. Leco Berrocal MI, Martínez González JM, Donado Rodríguez M. Social demand in ambulatory oral surgery. Experience in the Master of Oral Surgery of Madrid Complutense University (Spain). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(1):3–6.
6. Çankaya AB, Akçay Ç, Kahraman N, Köseoğlu BG. Oral surgical procedures under local anaesthesia in day surgery. *BMC Oral Health.* 2018 Oct 30;18(1).
7. Jokić D, Macan D, Perić B, Tadić M, Biočić J, Danić P, et al. Ambulatory oral surgery: 1-year experience with 11 680 patients from Zagreb district, Croatia. *Croat Med J.* 2013;54(1):49–54.
8. Hashemipour MA, Tahmasbi-Arashlow M, Fahimi-Hanzaei F. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: A radiographic study in a southeast Iran population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013 Jan;18(1).
9. Bishara SE, Andreasen G. Third molars: A review. Vol. 83, *American Journal of Orthodontics.* 1983. p. 131–7.
10. Meningaud JP, Oprean N, Pitak-Arnnop P, Bertrand JC. Odontogenic cysts: a clinical study of 695 cases. *J Oral Sci.* 2006;48(2):59–62.
11. Adebayo ET, Ajike SO, Abite MG. Audit of oral and maxillofacial surgical conditions seen at Port Harcourt, Nigeria. *Ann Afr Med.* 2008;7(1):29–34.
12. Varenne B, Msellati P, Zoungrana C, Fournet F, Salem G. Reasons for attending dental-care services in Ouagadougou, Burkina Faso. *Bull World Health Organ.* 2005 Sep;83(9):650–5.
13. Pérez-García S, Chaparro-Avendaño A V, Delgado-Molina E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Day case oral surgery in pediatric patients during the year 2000 in the University of Barcelona Dental Clinic (Spain). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. [cited 2019 Nov 4];10(3):221–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15876965>
14. Bagis B, Ayaz EA, Turgut S, Durkan R, Özcan M. Gender difference in prevalence of signs and symptoms of temporomandibular joint disorders: A retrospective study on 243 consecutive patients. *Int J Med Sci.* 2012;9(7):539–44.