
Araştırma Makalesi / Research Article

Diş Hekimlerinin Bazı Bulaşıcı Hastalıklar (AIDS, Hepatit B, Tüberküloz, Grip, Kabakulak) Konusundaki Farkındalık ve Davranışları

Aziz AKSOY^{*1}, Funda BULUT ARIKAN²

¹Bitlis Erenl Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Bitlis

²Kırkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Kırkkale

Özet

Bu çalışmada, diş hekimlerinin enfekte hastaları muayene ve tedavi işlemleri sırasında, bazı bulaşıcı hastalıklara maruz kalmaları durumuna karşı; bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma 52 tane diş hekiminin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Özellikle yakın temas durumlarında damlacık ve benzeri şekilde doğrudan ve dolaylı olarak bulaşma riskleri olan AIDS, Hepatit B, tüberküloz, grip ve kabakulak hastalıkları ele alınmıştır. Çalışmada, diş hekimlerinin hastalarla doğrudan ilgilendiği alanlarda hazırlanmış olduğumuz 18 soruluk anket diş hekimlerine uygulanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi IBM SPSS 20® programında, sıklık ve Pearson ki-kare testleri uygulanarak yapılmıştır. Elde ettiğimiz istatistiksel analiz sonuçlarına göre; diş hekimlerinin %61.5'inin muayene ettikleri hastaların bulaşıcı hastalığının olup, olmadığını sorguladıkları, %38.5'inin ise sorgulamadıkları belirtmiştir. Diş hekimlerinin %34.6'sı çalışma ortamlarının hijyen düzeyinin yeterli olmadığını dile getirmişlerdir. Kendilerinin gribal enfeksiyona yakalandıkları dönemde çalışmaya gelip gelmedikleri sorgulandığında, sadece %13.5'i "kesinlikle gelmiyorum" cevabını vermiştir. Diş hekimlerinin çalışma yılları ile gribal enfeksiyon geçirdikleri dönemlerde çalışmaya gelme durumları arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) görülmüştür. Diş hekimlerinin %53.8'i çalışmamıza dahil edilen bütün bulaşıcı hastalıkları risk olarak görmüşlerdir. Diş hekimlerinin çalışma yılı ile bulaşıcı hastalıkları risk olarak görme durumları arasındaki farkın önemli ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur. Yapılan anket çalışmasının sonuçları; diş hekimlerinin bulaşıcı hastalıkları mesleki açıdan risk olarak gördüklerini ve bulaşıcı hastalıklara karşı farkındalıklarının yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: : Diş Hekimi, Bulaşıcı Hastalık Riski, AIDS, HBV, Tüberküloz, Grip, Kabakulak.

Dentists Regarding The Infectious Diseases (AIDS, Hepatitis B, Tuberculosis, Influenza, Mumps) Awareness And Behavior

Abstract

In the present study, 52 dentists were interviewed regarding their attitudes and behaviors on possible exposure of their patients to any infectious during medical examination and treatment. AIDS, hepatitis B, tuberculosis, influenza and mumps disease were chosen for the study since these diseases have the risk of direct or indirect contamination, especially in case of close contact, and via droplets. The study was carried out using a survey that included 18 questions. Statistical evaluation of the data obtained was made with IBM SPSS Statistics 20® package program by applying the chi-square tests and frequency. According to the statistical analysis of the results; 61.5 % of dentists stated that they asked the question "Do you have any infectious diseases?" to patients they examine, while 38.5% of them stated that they did not ask such a question. 34.6% of dentists have expressed that the hygiene in the working environment was not adequate. When they were asked whether they go to work in case they catch influenza, only 13.5% of them chose the answer "I definitely do not come". There was a statistically significant correlation between the working years of dentists and their attendance to work in case of flu infection ($p < 0.05$) difference between the case they coming to work. 53.8% of the dentists saw all transmitted diseases which are included in our study as a risk. Also significant correlation was found ($p < 0.05$) between working years of dentists and seeing infectious disease as a risk. The results of the questionnaire study revealed that dentists consider infectious diseases as occupational risks and their awareness is high regarding these diseases

Keywords: Dentist, Contagious Diseases, AIDS, HBV, Tuberculosis, Influenza, Mumps.

* Sorumlu Yazar: aksoyaziz@hotmail.com

Geliş Tarihi: 29.07.2016, Kabul Tarihi: 10.10.2016

1. Giriş

Bulaşıcı hastalık, özel bir siyöz etkeninin ya da onun toksik ürünlerinin, bir kaynaktan duyarlı kişiye doğrudan ya da dolaylı olarak geçmesiyle oluşan, toplumsal bir sağlık sorunudur [1]. Etkenin üzerinde yaşadığı, yaşamını idame edebilmek için bağımlı olduğu, duyarlı konakçıya geçebilecek şekilde çoğaldığı, insan, hayvan, bitki gibi canlı ya da toprak gibi cansız varlıkların tümü enfeksiyon kaynağı olabilmektedir [2].

Bulaşma yolu: doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki şekilde görülmektedir. Doğrudan bulaşma yolu; hiçbir ara bulaşma yolu olmadan etkenin kaynaktan kaynağa geçmesi şeklindedir. Örneğin, öksürükle veya hapşırıkla püskürtülen damlacıklar 5 mikrondan büyük olup 30-60 cm uzağa giderek bu mesafedeki mukoza membranlarının üzerine konabilir ya da yere düşerek doğrudan bulaş gösterebilmektedirler [3]. Dolaylı bulaşma yolu ise; araçlar, vektörler ve hava yoluyla bulaşma şeklidir. Araçlar yoluyla bulaşma; başlıca cerrahi aletler ve eldivenler, bardak, peçete, havlu, yatak takımları, yastık, tarak, toka, kaşık, terlikler, oyuncaklar, kontamine gıdalar, su veya intravenöz verilen sıvılarla gerçekleşmektedir [3]. Bulaşma yolları göz önüne alındığında, bu çalışmada özellikle yakın temas durumlarında damlacık ve benzeri şekilde doğrudan ve dolaylı olarak bulaşma riskleri olan AIDS, Hepatit B, tüberküloz, grip ve kabakulak hastalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Aids

İlk defa 1980'li yılların başında gündeme gelen AIDS (Acquired immune deficinecy syndrome; edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu) tüm dünya'da hızlı yayılması ve fatal seyretmesi nedeniyle ciddi bir sağlık sorunudur [4]. Ülkemizdeki ilk AIDS olgusu 1985 yılında saptanmış ve aynı yıl bildirim zorunlu hastalıklar kapsamına alınmıştır [5]. AIDS' e retrovirüs ailesinden insan İmmünyetmezlik virüsü (Human immunodeficiency virus, HIV) HIV-1 ve HIV-2 neden olmaktadır [5]. HIV, bağışıklık sistemini baskılayarak, vücudun çeşitli ajanlara karşı savaşa yeteneğini azaltıp, hastaların fırsatçı enfeksiyonlarla ölümüne yol açmaktadır [6].

HIV, cinsel ilişki, kan ürünleri, organ nakli, ortak kullanılan şırınga, jilet vb. aletler ile bulaşmaktadır. Anneden bebeğe ise; gebelik, doğum ve emzirme yoluyla geçmektedir. Bunun dışında aynı havayı solumakla, dokunmakla, sarılmakla, öpmekle, tuvalet, banyo, yüzme havuzu, hamam ve sauna aracılığı ile yiyeceklerin, tabak, bardak, çatal, kaşık vb. mutfak aletlerinin veya giyeceklerin paylaşılmasıyla, sinek, sivrisinek, evcil hayvanlar, idrar, tükürük, gözyaşı ve dışkıyla temasla HIV bulaşmamaktadır [6]. HIV/AIDS'i tamamen iyileştirici bir ilaç ya da sağlıklı bireyleri koruyacak bir aşı henüz bulunmamıştır [7].

1.2. Hepatit B

Hepatit B virusu (HBV), sirküler, kısmen çift iplikli ve yaklaşık 3200 nükleotid uzunluğunda bir DNA genomu içermektedir. Bugün dünya'da 400 milyon civarında kişinin hepatit B taşıyıcısı olduğu bilinmektedir. 1980'li yıllarda etkin aşıların geliştirilmiş olmasına rağmen yüksek prevelanslı bölgelerde perinatal ve yaşamın erken dönemlerinde bulaş, enfeksiyonun majör kaynağı olmaya devam etmektedir [8, 9].

Hepatit B virüsü enfekte kan ve vücut sıvıları ile mukozal veya kütanoz temasıyla perkütan bulaş şeklinde olabilmektedir. Çoğul transfüzyon yapılanlar, hemodiyaliz hastaları, damar içi uyuşturucu alanlar ve sağlık çalışanları perkütan bulaş riskini taşıyan grubu oluşturmaktadır. Bunun yanında cinsel temasla, perinatal ve vertikal bulaş dediğimiz enfekte anneden yenidoğana bulaşma ile ve horizontal bulaş dediğimiz enfekte kişilerle cinsellik içermeyen yakın temas ile bulaş gösterebilir [10].

Çeşitli vücut sıvılarında HbsAg (Hepatit B'nin yüzey antijeni) bulunmaktadır. Plevra ve periton sıvısında da serumdaki kadar viral yük mevcuttur. Tükürük ve semendeki viral yük serumdakinden daha

düşüktür ancak tükrük ve semende sürekli enfeksiyöz vironlar bulunmaktadır. Endemik bölgelerde cilt çatlakları ve mukozal membranlardan geçiş, çocuklarda enfeksiyona neden olabilmektedir [11]. Ülkemiz HBV sıklığı açısından orta derecede endemik bölgeler arasındadır [8] ve yaklaşık 3 milyon kişinin HBV ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir [12].

1.3. Tüberküloz

Tüberküloz "*Mycobacterium tuberculosis*" kompleks olarak tanımlanan bir grup bakteri tarafından oluşturulan, enfekte dokularda granülomların varlığı ile karakterize edilen, farklı klinik görünümlere sahip, kronik bir nekrotizan enfeksiyondur [13]. Tüm organlarda görülebilen tüberküloz hastalığında, en sık tutulan organ %80-90 oranında akciğerlerdir [14]. Tüberküloz tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen 21. yüzyıla taşınabilmiş ve ciddi bir sağlık sorunu olmayı sürdüren önemli hastalıklardan biridir [15].

Tüberküloz hastalığında mikroorganizmaların bulaşma yolları çok farklı olabilmektedir. Gastrointestinal sistem ve deri, birer giriş kapısı olmakla birlikte en sık rastlanan bulaşma yolu solunum sistemidir [16]. Hasta bireyin konuşma, öksürük ve hapşırma gibi solunumsal hareketleriyle 1-3 tane basille yüklü 1-5 mikron çapındaki damlacıklar ortam havasına dağılır ve bunların solunmasıyla basiller terminal hava yollarına kadar ulaşmaktadır [17]. Hastalığın oluşabilmesi için hasta ile uzun süreli temas, bulaştırıcılık açısından yüksek risk oluşturabilir [18].

1.4. Grip (İnfluenza)

Grip, influenza virüslerinin etken olduğu, ani olarak 39 °C üzerinde ateş, şiddetli kas ve eklem ağrıları, halsizlik, bitkinlik, titreme, baş ağrısı ve kuru öksürük gibi belirtiler ile başlayan bir enfeksiyon hastalığıdır [19].

Sağlık çalışanları grip bulaşında en önemli kaynak olarak gösterilmektedir. Literatürlerde hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının enfeksiyon etkenleri taşımada ve mikroorganizma yayılımında önemli rol oynadıkları saptanmıştır. Salgınların ortaya çıkmasında sağlık çalışanlarının uygun ortamı sağladıkları belirtilmektedir [20]. Sağlık çalışanlarının grip enfeksiyonunu yaymalarındaki en önemli nedenlerden biri gribal enfeksiyon geçirdikleri dönemlerde çalışmaya devam etmeleridir [21]. İnfluenza virüsü, en sık öksürme ve hapşırma ile ortama saçılan damlacıklar yoluyla insana bulaşmaktadır. Nadiren kontamine el ve diğer nesnelere bulaşmada rol alır [22].

1.5. Kabakulak (Epidemik parotit)

Kabakulağın klinik tanısı ilk defa M.Ö. 5. yüzyılda Hipokrat tarafından kulak kenarında şişme ve testislerde bir ya da iki taraflı ağrılı büyüme olarak tanımlanmıştır. Hastalığın bilinen tek kaynağı İnsanlardır. Fakat deneysel olarak maymunlar ve diğer laboratuvar hayvanlarında da epidemik parotit oluşabilmektedir. Kabakulak dünya çapında yaygın bir enfeksiyon olup, her iki cinste de eşit oranda görülür. Hastalık aşılammış toplumlarda endemik özellik göstermektedir. Olgular her mevsimde görülmekle birlikte, kış sonu ve ilk bahar mevsiminin başlarında (Ocak-Mayıs aylarında) olgu sayısında artış görülmektedir [23].

Direkt temas ya da damlacık ile hassas kişilere ağız ve burun yolu ile giren virus, inkübasyon periyodu boyunca üst solunum yolu epitelinde çoğalıp lenf bezlerine ve kana geçer. Virüs kan yoluyla parotis bezi ve meninksler gibi hedef organlara yayılır. Bu alanlarda çoğaldıktan sonra ikinci yayılım gelişir ve diğer organların tutulumu ile sonuçlanır [24].

Bu çalışmada; bulaşıcı hastalıkların yaygın görülmesi ve ciddi sonuçlarından dolayı diş hekimliklerinin öncelikle kendilerini bu hastalıklara karşı korumaları ve onlara başvuran hastaların da bulaşıcı hastalıklardan korunarak daha güvenilir hizmetler alması için bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları önem taşımaktadır. Bu nedenle, dünya çapında büyük sorunlara ve ölümlere yol açan bulaşıcı hastalıklar konusunda diş hekimliklerinin oldukça önemli role sahip olduklarının vurgulanması

amaçlanmıştır. Özellikle yakın temas durumlarında damlacık ve benzeri şekilde doğrudan ve dolaylı olarak bulaşma riskleri olan AIDS, Hepatit B, tüberküloz, grip ve kabakulak hastalıkları ele alınmıştır. Bu kapsamda diş hekimlerinin bulaşıcı hastalıklar konusundaki hassasiyetlerinin belirlenmesi için 18 adet anket sorusu hazırlanarak, ulaşılan 52 diş hekiminin konuyla ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları incelenmiştir.

2. Materyal ve Metot

2.1. Örneklem

Bu çalışma Bitlis ili ve İlçelerinde hastane ve diş kliniklerinde görev yapan 52 tane diş hekiminin bulaşıcı hastalıklar konusunda tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Diş hekimleriyle bire bir görüşülerek, kendilerine yöneltilen bulaşıcı hastalıklar konusundaki 18 soruluk anketi gönüllülük esası kapsamında cevaplamaları istenmiştir.

2.2. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi IBM SPSS 20® programında, sıklık ve Pearson ki-kare testleriyle değerler tablosuna dönüştürülerek değerlendirilmiş, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya 18'i kadın, 34'ü erkek olmak üzere toplam 52 diş hekimi katılmıştır. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin yaş aralıklarına göre dağılımı tablo 1 'de, diş hekimliği mesleğinde çalışma yıllarına göre dağılımları ise tablo 2 'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin belirlenmiş yaş aralıklarına göre dağılımı.

Yaş Aralıkları	Sayı (n)	Yüzde (%)
25-30	18	(34.6)
31-35	16	(30.8)
36-40	13	(25.0)
41-45	5	(9.6)
Toplam	52	(100)

Tablo 2. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin, diş hekimliği mesleğindeki çalışma yılları dağılımı.

Çalışma yılı	Sayı (n)	Yüzde (%)
0-1	1	(1.9)
2-5	26	(50.0)
6-10	18	(34.6)
10 ve yukarısı	7	(13.5)
Toplam	52	(100)

Tablo 2 'de anket uygulanan diş hekimlerinin büyük çoğunluğunun 5-10 yıl arası deneyime sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Çalışmaya katılan diş hekimlerince günlük ortalama muayene edilen hasta sayısı dağılımı.

Günlük Hasta Sayısı	Sayı (n)	Yüzde (%)
6-10	10	(19.2)
11-20	30	(57.7)
21 ve yukarısı	12	(23.1)
Toplam	52	(100)

Tablo 4. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin, muayene ve tedavi işlemleri için gelen bireylerde kabakulak hastalığı ile karşılaştıklarında muayene ve tedavi işlemlerini erteleyip ertelememe durumunu belirten dağılım.

Erteleme İşlemleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	50	(96.2)
Hayır	2	(3.8)
Toplam	52	(100)

Diş hekimlerinden %98.1'i muayene için gelen bireylerde gribal enfeksiyon olduğunu öğrendiklerinde muayene ve tedavi işlemlerini ertelediklerini, %1.9'u ise muayene ve tedavi işlemlerini ertelemediklerini belirtmiştir. Erteleme işlemi yapan diş hekimlerine bu sürenin ne kadar olduğu sorulduğunda, %29.4'ü 4-6 gün, %64.7'si 6-9 gün, %5.9'u 10 gün ve üzeri bir süre erteleme işlemi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Kabakulak hastalığı olan hastalar ile karşılaştıklarında muayene ve tedavi işlemlerini erteleyip ertelemedikleri öğrenilmek istendiğinde, %96.2'si "evet erteliyorum", %3.8'i ise "hayır ertelemiyorum" demiştir.

Tablo 5. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin, muayene ve tedavi işlemleri için gelen bireylere bulaşıcı hastalık tespiti için tetkik ve tarama testleri isteminde bulunup bulunmaması durumunu belirten dağılım.

Tarama İstemleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	5	(9.6)
Hayır	47	(90.4)
Toplam	52	(100)

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin, bulaşıcı hastalık tespiti için tetkik ve tarama isteğinde bulunup bulunmaması durumu araştırıldığında; tetkik ve tarama isteğinde bulunan 5 hekim (%9.6), tetkik ve tarama isteğinde bulunmayan 47 hekim (%90.4) olduğu tespit edilmiştir. Kadın diş hekimlerinin hiçbiri tetkik ve tarama testi istemediğini, erkek diş hekimlerinin ise %19.2'si tetkik ve tarama testi istediğini belirtmişlerdir. 0-1 ve 6-10 yıl arası çalışan diş hekimlerinden hiçbirinin tetkik ve tarama testi istemediği, 2-5 yıl arası çalışanların %11.5'inin, 10 yıldan daha uzun süredir çalışanların ise %28.6'sının bu testleri istedikleri anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin, muayene için gelen tüm hastalarda aynı prosedürü uygulayıp, uygulamamaları araştırıldığında tüm hastalara aynı prosedürle işlem yapan 13 hekim (%25), farklı prosedürlerle işlem yapan 39 hekim (%75) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin kendi sağlıkları ve hastaların sağlığı açısından bulaşıcı hastalıklara karşı en üst seviyede korunmaya yönelik tedbirleri alma derecelerini belirten dağılım.

Korumaya Yönelik Tedbir Alma durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bazen	6	(11.5)
Sıklıkla	29	(55.8)
Her zaman	17	(32.7)
Toplam	52	(100)

Diş hekimlerine “Kendi sağlığınız ve hastaların sağlığı açısından bulaşıcı hastalıklara karşı en üst seviyede korunmaya yönelik tedbirleri alıyormusunuz?” sorusu yöneltildiğinde, %11.5’inin bazen, %55.8’inin sıklıkla, %32.7’sinin her zaman tedbir aldığı öğrenilmiştir.

Erkek diş hekimlerinin %38.5’i korunmaya yönelik tedbirleri her zaman aldığını söylerken; kadın diş hekimlerinin %19.2’si bazen tedbir aldığını belirtmiştir. 2-5 yıl arası çalışan diş hekimlerinden korunmaya yönelik tedbirleri her zaman alan diş hekimlerinin oranı %42.3 iken; 6-10 yıl arası çalışan diş hekimlerinde bu oranın %27.8 olduğu görülmüştür.

Ortalama olarak günde 6-10 hasta muayene eden diş hekimlerinin %30’u, 21’den daha fazla sayıda hasta muayene eden diş hekimlerinin ise %25’i korunmaya yönelik tedbirleri her zaman aldığını ifade etmişlerdir. Diş hekimlerinin hepsi bulaşıcı hastalıkların tamamına karşı aşılama ile bağışıklama ve korunmaya yönelik tüm aşuları yaptırdığını belirtmişlerdir. Diş hekimlerinin %65.4’ü çalışma ortamlarını hijyen bakımından yeterli bulurken, %34.6’sı yeterli bulmamaktadır. Diş hekimlerinin cinsiyetlerine göre çalışma ortamlarının hijyeninin yeterli bulunması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin gribal enfeksiyon geçirdikleri dönemlerde çalışmaya gelme veya gelmeme durumunu belirten dağılım.

Hastayken Çalışmaya Gelme veya Gelmeme Durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kesinlikle Gelmiyorum	7	(13.5)
Bazen Geliyorum	31	(59.6)
Genellikle Geliyorum	13	(25)
Her Zaman Geliyorum	1	(1.9)
Toplam	52	(100)

Kendilerinin gribal enfeksiyon geçirdikleri dönemlerde çalışmaya gelme veya gelmeme durumları sorgulandığında, diş hekimlerinin %13.5’i “kesinlikle gelmiyorum”, %59.6’sı “bazen geliyorum”, %25’i genellikle geliyorum”, %1.9’u “her zaman geliyorum” cevabını vermiştir. Kadın diş hekimlerinin %7.7’si gribal enfeksiyon geçirdikleri dönemde her zaman çalışmaya geldiğini ifade etmişlerdir. 2-5 yıl arası çalışan diş hekimlerinin %38.5’inin, 10 yıldan daha uzun süredir çalışan diş hekimlerinin ise % 28.6’sının gribal enfeksiyon geçirdiklerinde genellikle çalışmaya geldikleri anlaşılmıştır. Diş hekimlerinin çalışma yıllarına göre grip oldukları dönemlerde çalışmaya gelme durumları arasındaki farkın anlamlı ($p<0.05$) olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Çalışmaya katılan diş hekimlerinin mesleki açıdan risk olarak gördükleri bulaşıcı hastalıkların durumunu belirten dağılım.

Risk Olarak Gördükleri Bulaşıcı Hastalıklar	Sayı (n)	Yüzde (%)
A-H-T-G-K	28	(53.8)
A-H-T-G	11	(21.2)
A-H-T-K	3	(5.8)
A-H-T	5	(9.6)
A-H	1	(1.9)
H-T	2	(3.8)
A	1	(1.9)
H	1	(1.9)
Toplam	52	(100)

A: AIDS H: Hepatit B T: Tüberküloz G: Grip K: Kabakulak

Günlük ortalama 6-10 arası sayıda hasta muayene eden diş hekimlerinin % 50'si gribal enfeksiyon geçirirken genellikle çalışmaya geldiğini, 11-20 arası sayıda hasta muayene edenlerin %16.7'si kesinlikle gelmediğini, 21'den daha fazla sayıda hasta muayene edenlerin %25'inin ise genellikle çalışmaya geldiği gözlenmiştir.

Ankete katılan diş hekimlerinin çalışma kapsamında belirlenmiş bulaşıcı hastalıklar arasında mesleki açıdan risk olarak gördükleri bulaşıcı hastalıkların hangileri olduğu araştırıldığında hekimlerin çalışmamız kapsamındaki bütün bulaşıcı hastalıkları risk olarak görme oranları %53.8, AIDS, Hepatit B, Tüberküloz ve Grip hastalıklarını risk olarak görme oranları %21.3, AIDS, Hepatit B, Tüberküloz ve Kabakulak hastalıklarını risk olarak görme oranları %5.8, AIDS, Hepatit B ve Tüberküloz hastalıklarını risk olarak görme oranları %9.6, AIDS ve Hepatit B hastalıklarını risk olarak görme oranları %1.9, Hepatit B ve Tüberküloz hastalıklarını risk olarak görme oranları %3.8, sadece AIDS hastalığını risk olarak görme oranları %1.9, sadece Hepatit B hastalığını risk olarak görme oranları ise %1.9 olarak tespit edilmiştir.

Kadın diş hekimlerinin %61.5'inin, erkek diş hekimlerinin ise %46.2'sinin çalışmamız kapsamındaki bütün bulaşıcı hastalıkları risk olarak gördüğü ortaya çıkmıştır. 2-5 yıl arası çalışan diş hekimlerinin %65.4'ünün, 6-10 yıl arası çalışanların %50'sinin, 10 yıldan daha uzun süredir çalışanların ise sadece %28.6'sının çalışmamız kapsamındaki bütün bulaşıcı hastalıkları risk olarak gördüğü anlaşılmıştır. 0-1 yıl arası çalışan diş hekimlerinin hepsi sadece Hepatit B'nin bulaşıcı hastalık riski taşıdığını ifade etmiştir. 10 yıldan daha uzun süredir çalışan diş hekimlerinin sadece %28.6'sı bütün bulaşıcı hastalıkların bulaşma riski olduğunu; aynı diş hekimlerinin %42.9'u ise kabakulak hastalığını risk olarak görmediğini belirtmiştir. Yine aynı şekilde kadın diş hekimlerinin %15.4'ünün, erkek diş hekimlerinin %26.9'unun da kabakulak hastalığını risk olarak görmediğini anlaşılmıştır. Kadın diş hekimlerinin %15.4'ü AIDS, Hepatit B ve Tüberkülozun bulaşıcı hastalık riski taşıdığını söylemiştir. Diş hekimlerinin çalışma yılı ile bulaşıcı hastalıkları risk olarak görme durumları arasındaki farkın önemli ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur.

4. Tartışma

Enfeksiyöz hastalıklara neden olan ve enfekte hasta kanı ile parenteral temas, mukozal kontakt ve bütünlüğü bozulmuş deri teması ile geçebilen hepatit B virüsü, HIV virüsü, kabakulak virüsü ile solunum yoluyla bulaşan influenza virüsleri ve aktif tüberküloz bakterileri, diş hekimlerinin tedavi ettikleri hastalardan bulaşla kapabilecekleri hastalıklarından bir kaçıdır. Enfeksiyon hastalıkları çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu, klinik seyri ve ayrımı özgün olan hastalıklar grubudur.

Enfeksiyon bir canlıda sınırlı kalabileceği gibi değişik bulaş yollarıyla diğer canlılara da geçebilir. Sekresyon ve vaskularizasyondan zengin bir yapı olan ağız boşluğunda çalışan diş hekimleri, rutin sterilizasyon ve hijyen kurallarından uzaklaştıklarında hem kendilerini hem de hastalarını tehdit edebilecek enfeksiyon hastalıkları için uygun bir ortam oluşturmaktadırlar [25].

Bu çalışma kapsamında yapılan ankette diş hekimlerine muayene ettikleri hastalardan 1 ay içerisinde bulaşıcı hastalık barındıran ortalama kaç hasta ile karşılaştıkları sorulduğunda; günlük ortalama 6-10 hasta muayene eden diş hekimlerinin %70'inin 0-1 arası sayıda hasta ile, 11-20 hasta muayene edenlerin %56.7'sinin 2-3 arası sayıda hasta ile, 21'den daha fazla sayıda hasta muayene edenlerin %8.3'ünün ise 6 ve daha fazla sayıda hasta ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Diş hekimlerinin belirttikleri enfekte hasta sayısı toplam hasta sayısının yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Bu veriler Bulut ve arkadaşları ile Gordon ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarda karşılaştıkları enfekte hasta sayıları ile de benzerlikler göstermektedir [26-29] Yapılan bir diğer çalışmada da diş hekimlerinin hasta potansiyeli olarak karşılaştıkları enfekte hastaların oranları da benzerlik göstermektedir [30]. Başka bir çalışmada diş hekimlerinin bulaşıcı hastalıklara yakalanma risklerinin olduğu da ortaya konmuştur [31].

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin ilk defa karşılaştıkları bir hastada bulaşıcı hastalık sorgulaması yapıp yapmama durumunun araştırılmasında, bulaşıcı hastalık konusunda sorgulama yapan 32 hekim (%61.5), buna karşın sorgulama yapmayan 20 hekim (%38.5) olduğu tespit edilmiştir. Erkek diş hekimlerinin %65.4'ünün, kadın diş hekimlerinin %57.7'sinin sorgulama yaparken, buna karşın erkek diş hekimlerinin %34.6'sı, kadın diş hekimlerinin %42.3'ü sorgulama yapmadıklarını belirtmişlerdir. 10 yıldan daha uzun süredir çalışan diş hekimlerinin %85.7'sinin bu soruyu sorduğu, 6-10 yıldır çalışanların %50'sinin ise bu soruyu sormadığı görülmüştür. Günlük ortalama 6-10 hasta muayene eden diş hekimlerinin %50'sinin hastalarına bu soruyu sormadığı anlaşılmıştır. Ancak, diş hekimlerinin cinsiyeti, çalışma yılı ve muayene ettikleri hasta sayısı ile hastalara bulaşıcı hastalığı olup olmamasının sorgulanması arasındaki ilişkinin anlamsız ($p>0.05$) olduğu görülmüştür. Yapılmış bir diğer çalışmada hastaların çapraz enfeksiyon kontrolü konusunda duyarlı oldukları, ancak uygulamalar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı ($p>0.05$) olduğu belirlenmiştir [28].

5. Sonuç

Çalışmaya dahil edilen diş hekimlerinin tamamı aşılama konusunda hassas davrandıklarını ve bulaşıcı hastalık taşımadıklarını beyan etmişlerdir. Diş hekimlerinin bulaşıcı hastalıklara yönelik bilgi eksikliği tespit edilmemesine rağmen bazı bulaşıcı hastalıklara yaklaşımlarının farklı olduğu görülmüştür. Gribal enfeksiyon geçirdikleri dönemlerde çalışmaya gelme durumları değerlendirildiğinde; çok dikkatli ve titiz davranmadıkları, genelde gribal enfeksiyon geçirirken çalıştıkları tespit edilmiştir. Bu durumun hastalar için de risk oluşturacağı, çalışmanın içerisinde verilen literatür bilgileri doğrultusunda da ortaya konulmuştur. Hijyen kurallarına itina gösterdiklerini, özellikle grip vakalarından etkilendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca muayene ve tedavi sırasında kullanılan alet ve ekipmanların sterilizasyonlarının titizlikle yapıldığını, bu konuda hastalarında hassas olduğunu belirtmişlerdir. Hastalara herhangi bir bulaşıcı hastalık durumları sorulduğunda çoğunlukla hekimleriyle bu durumu paylaştıkları beyan edilmiştir. Diş hekimlerinin çalışma yoğunluklarına rağmen önem verdikleri ve korunmaya çalıştıkları başlıca konulardan birinin bulaşıcı hastalıklar olduğunu yapılan anket ve görüşmeler sonucunda belirlenmiştir.

Kaynaklar

1. Aksakoğlu G. 1983. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, Ankara, 3:16.
2. Akın L., Güler Ç. 2006. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3. Cilt, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 866-875.
3. Aksakoğlu G. 2008. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Basımevi, İzmir, 226-230.
4. WHO 1994. AIDS: Images of the Epidemic, World Health Organization, Geneva. <http://www.who.int/iris/handle/10665/38334#sthash.ay8njrBy.dpuf>. (Erişim Tarihi: 17.06.2016).
5. Bilir N. 1998. AIDS Epidemiyolojisi, içinde Modern Tıp Seminerleri, Akalın E., Kansu E. (ed.), 1. Baskı, Güneş Yayınevi, Ankara, 1-7.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi 1. baskı, Ankara: Aba Matbaacılık Ltd. Şti. 2004. p 6-8.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı 2013. Türkiye'de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Birimi. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/veriler_Haziran_2013.pdf. (Erişim Tarihi: 20.06.2016).

8. Aksoy A., Ozdarendeli A. 2006. Genotyping of hepatitis B virus by restriction enzyme analysis. *Mikrobiyol Bul.*, 40(3):215-23.
9. Sorell M.F., Belongia E.A., Costa J., Gareen I.F., Grem J.L., Inadomi J.M., Kern E.R., McHugh J.A., Petersen G.M., Rein M.F., Strader D.B., Trotter H.T. 2009. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Management of Hepatitis B, *Annals of Internal Medicine*, 150 (2):104-110
10. Lavanchy D. 2004. Hepatitis B Virus Epidemiology, Diseases Burden, Current and Emerging Prevention and Control Measures. *Journal of Viral Hepatitis*, 11: 97-107.
11. Alter M.J. 2003. Epidemiology of Hepatitis B in Europe and Worldwide. *Journal of Hepatology*; 39 (1): 64-69.
12. Akarca U.S. 2008. Chronic Hepatitis B. A Guideline to Diagnosis, Approach, Management, and Follow-up 2007, *Turkish Journal of Gastroenterology*, 19: 207-300.
13. Özkara Ş., Aktaş Z., Özkan S., Ecevit H. 2003. Türkiye’de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı Yayını, Ankara, 122s.
14. Barış Y.İ. 2010. Dünyada Tüberkülozun Tarihi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(2): 1-4.
15. Öngen H.G. 2008. Akciğer Tüberkülozu Epidemiyolojisi, içinde Göğüs Hastalıkları Ders Kitabı, Umut S. (ed.), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, 205-227.
16. Umut S., Yıldırım N. 2001. Göğüs Hastalıkları Cilt 1, içinde Tüberküloz, Erk M. (ed.), İstanbul Üniversitesi, 486-545.
17. Barış Y.İ. 1995. Solunum Hastalıkları Temel Yaklaşım, 2. Baskı. Türkiye Akciğer Hastalıkları Vakfı Yayınları, Ankara, 536s.
18. Fraser R.S., Muller N.L., Colman N. C. 1999. Fraser and Pare’s Diagnosis of the Diseases of the Chest. Fourth Edition, Saunders Company, Philadelphia, 798-848.
19. Bamill Z., Woodhead M. 2007. Yaşlılarda Evrensel İnfluenza Aşılması: Mozağin Diğer Bir Parçası, *European Respiratory Journal*, 30: 407-408.
20. Ulusoy E. 2010. Çocuk Kliniklerinde Yatan Hastalar ile Sağlık Çalışanlarının Grip Aşısı Olma Durumu ve Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
21. Carnicer-Pont D., White D., Pike C., Lyons M. 2005. Influenza an Outbreak in a Community Hospital in South East Wales, *Eurosurveillance*, 10 (7): Article 2.
22. Thomas R.E., Jefferson T.O., Demicheli V., Rivetti, D. 2006. Influenza Vaccination for Health-Care Workers Who Work with Elderly People in Institutions: A Systematic Review, *The Lancet Infectious Diseases*, 6 (5): 273-279.
23. Aytaç N., Yücel A.B., Yaman A. 2010. Adana’da Aşılınmamış 0-59 Aylık Çocuklarda Kabakulak Seroprevelansı. *TAF Prev Med Bull.*, 9(1): 29-36
24. Galazka A.M., Robertson S.E., Kraigher A. Mumps and mumps vaccine: a global review. *Bull World Health Organ.*, 1999;77:3-14.
25. Bulut Ö.E. 2005. Diş Hekimliği Pratiğini İlgilendiren İnfeksiyöz Hastalıklar. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Ankara, 154-166
26. Bulut E., Baş B., Soykan S. 2013. Serbest diş hekimliği muayenelerinde sterilizasyon, dezenfeksiyon ve enfeksiyon kontrolünün değerlendirilmesi, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 14(2): 21-25.
27. Özkurt Z., Tomruk Özçakır C., Gürsoy H., Dölekoğlu S., Kazazoğlu E. 2011. Diş hekimliği pratiğinde çapraz enfeksiyon kontrolü: Hasta tutum ve duyarlılığının incelenmesi, *Cumhuriyet Dent J.*, 14(2): 106-112.

28. Kandemi S., Karataş S. 2001. Mesleğini sürdüren diş hekimlerinin mesleğe bağlı sağlık şikayetlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 4(1): 41-46.
29. Gordon B.L, Burke F.J.T., Bagg J., Marlborough H.S., McHugh E.S. 2001. Systematic review of adherence to infection control guidelines in dentistry, Journal of Dentistry, 29: 509-516.
30. Aydınтуğ Y.S., Şençimen M., Bayar G.R., Mutlu İ., Gülses A. 2010. The frequency of various systemic diseases in adult patients admitting to the department of oral and maxillofacial surgery outpatient clinic. Gulhane Med J. 52(1): 007-010.
31. Yılmaz M.Z., Torun A.C., Şentürk F., Muğlalı M., Özkan N. 2015. Diş hekimliğinde enfeksiyona maruz kalma ve korunma yöntemlerinin mesleki deneyim ve kliniklere göre dağılımının değerlendirilmesi, Abant Medical Journal, 4(1): 33-40.