

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ VE ENDODONTİ BÖLÜMLERİNDE GÖREV YAPAN ÖĞRETİM ELEMANLARININ LASTİK ÖRTÜ KULLANIM SIKLIĞI: BİR ANKET ÇALIŞMASI

PREVALENCE OF RUBBER-DAM USE AMONG SPECIALISTS IN RESTORATIVE DENTISTRY AND ENDODONTICS: A QUESTIONNAIRE SURVEY

Özgür İlke ATASOY ULUSOY¹

Seda ARSLAN²

Cemal TINAZ³

ÖZET

Amaç: Diş hekimliğinde çalışma alanının izolasyonu en iyi şekilde lastik örtü (rubber-dam/RD) kullanılarak sağlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki Restoratif Tedavi ve Endodonti Anabilim Dallarında görev yapan öğretim elemanlarının RD kullanma sıklığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Her birinde 9 soru bulunan A4 kağıtlara bastırılmış 300 adet anket formu farklı fakültelerde görev yapan öğretim elemanlarına dağıtıldı ve soru formlarından elde edilen bilgiler değerlendirildi. Katılımcıların yaş, cinsiyet, klinik deneyim, görev yerleri ve uyguladıkları tedavi tipine göre RD kullanımları değerlendirildi.

Bulgular: 211 geçerli katılımcının % 78'i (n=164) RD'yi 'ara-sıra' kullandığını, % 4'ü (n=4) 'her zaman' kullandığını ve % 18'i (n=38) 'hiçbir zaman' kullanmadığını bildirdi. Hekimlerin çoğu RD'yi endodontide kullanmayı tercih ettiğini belirtti. RD kullanımını sınırlandıran birinci sıradaki caydırıcı faktör 'yetersiz zaman' (% 56) olup bunu 'düşük tedavi ücretleri' (% 40) ve 'yetersiz eğitim' (% 21) izlemektedir.

Sonuç: Diş hekimliği işlemlerinde RD kullanımının önemini mezuniyet sonrası eğitim programları ve kurslarıyla daha çok vurgulamak, yöntemin diş hekimlerince kullanım sıklığını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Endodonti, izolasyon, lastik örtü

SUMMARY

Objective: Isolation of the working field is best achieved with a well-fitting rubber-dam (RD). The aim of this study was to assess the prevalence of RD use by specialists in endodontics and restorative dentistry working within Turkey.

Material and Method: Three-hundred questionnaires, including 9 questions of each, were printed on A4 sheets and distributed to the departments of restorative dentistry and endodontics of different dental schools within Turkey. Data obtained from the completed questionnaires were entered into a database. Distribution of RD use related to age, gender, clinical experience, practice location, type of operative procedure were evaluated.

Results: Of the 211 valid respondents 78 % (n=164) stated that they used RD 'occasionally', 4 % (n=9) stated 'always', 18 % (n=38) stated 'never'. The majority of the respondents prefer to use the method in endodontic procedures. The most common disincentive cited by the specialists was 'insufficient time' (56 %), followed by 'low treatment fee' (40 %) and 'inadequate training' (21 %).

Conclusion: Highlighting the importance of RD use in dental operative procedures with post-graduation educational programs and courses, may be an effective way in order to popularize its use amongst dental operators.

Key Words: Endodontics, isolation, rubber dam

Makale Gönderiliş Tarihi : 05.12.2010

Yayına Kabul Tarihi : 12.03.2011

¹Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Anabilim Dalı, Dr.

²Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Anabilim Dalı, Dt.

³Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Anabilim Dalı, Prof. Dr.

GİRİŞ

Diş hekimliği uygulamalarında başarıya ulaşmak için çalışma alanının izole edilmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışma alanının izolasyonunda, iyi uyumlanmış bir RD kullanımı anahtar rol oynamaktadır. RD kullanılarak izole edilmiş vakaların prognozunun diğer yöntemlerle sağlanan izolasyona göre daha iyi olduğu saptanmıştır¹⁰. Diş hekimliğinde RD kullanımının yararları şöyle özetlenebilir^{1,10}:

- Aseptik ve daha iyi görünebilen bir çalışma alanı sağlamak
- Dental materyallerin ve kök kanal medikamentlerinin daha rahat uygulanabilmesini sağlamak
- Çalışma sırasında dişleri tükürük ve ağız sıvılarından izole etmek, aerosol kontaminasyonunu ve çapraz enfeksiyon riskini azaltmak
- Dental aletlerin yutulması veya aspirasyonunu engellemek

RD, genellikle endodonti, pedodonti ve konservatif diş tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak belirtilen tüm avantajlarına rağmen, ne yazık ki RD kliniklerde istenilen sıklıkta kullanılmamaktadır. Muhtemelen başka hiçbir diş hekimliği uygulaması dünyaca tanınan otoriteler tarafından bu kadar övülmemekte ve klinisyenler tarafından bu kadar göz ardı edilmemektedir⁵. RD kullanmadan yapılacak olan endodontik uygulamaların potansiyel tehlike taşıdığı ve hukuki açıdan savunulamaz sorunlara neden olabileceği bildirilmiştir^{2,3}.

Doktora eğitimi almamış diş hekimlerinin ve diş hekimliği öğrencilerinin RD kullanım alışkanlıklarına dair araştırmalar mevcuttur^{8,9}, ancak literatür tarandığında uzman diş hekimleri ile bu tarz bir çalışma planlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de Restoratif Tedavi ve Endodonti bölümlerinde görev yapan öğretim elemanlarının RD kullanım yaygınlığını saptamaktır.

Tablo I. Araştırmada kullanılan anket formu

| | | | | | |
|---|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| Yaş | | | | | |
| Cinsiyet | | | | | |
| Fakülteadaki göreviniz | Doktora Öğrencisi | Öğretim Görevlisi | Yardımcı Doçent | Doçent | Profesör |
| Klinik Deneyim (yıl) | | | | | |
| RD kullanım sıklığı | Her zaman | Ara sıra | Hiçbir zaman | | |
| Hangi işlemde kullanıyorsunuz? | Konservatif tedavi | | Endodontik tedavi | | |
| RD kullanımı yararlı mıdır? | EVET | | HAYIR | | |
| RD uygulamadan önce anestezi yapıyor musunuz? | EVET | | HAYIR | | |
| RD kullanmanızı engelleyen faktörler nelerdir? | Hasta rahatsızlığı | Yetersiz eğitim | Yetersiz zaman | Kullanım güçlüğü | Düşük tedavi ücreti |

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma için 9 basit sorudan oluşan bir anket formu hazırlandı (Tablo I). Hazırlanan anket formları A4 boyutlarındaki kağıtlara basılmış ve çalışmayı hazırlayan araştırmacılar tarafından Türkiye’de farklı diş hekimliği fakültelerindeki endodonti ve konservatif tedavi uzmanlarına dağıtıldı. Doktora eğitimi öğrencileri, öğretim görevlileri, yardımcı doçentler, doçentler ve profesörlerden oluşan katılımcıların hangi fakültelerde görev yaptıkları göz ardı edildi. Katılımcılardan formları tam ve doğru bir şekilde doldurmaları rica edildi ve dağıtımdan 2 gün sonra toplandı. Eksik veya hatalı doldurulan formlar çalışmadan çıkarıldı. Doğru doldurulmuş anket formlarındaki bilgiler bir veri tabanında toplandı ve değerlendirildi.

BULGULAR

Dağıtılan 300 adet formun 215’i geri döndü. Hatalı doldurulmuş 4 adet form ise geçersiz sayıldı. Bilgileri geçerli sayılan toplam 211 katılımcının % 53’ü (n=111) kadın, % 47’si (n=100) erkekti. 170 kişi (% 81) 40 yaşın altında iken, 41 kişi (% 19) 40 yaşın üzerindeydi. Araştırmaya katılan uzmanların % 82’si (n=174) yalnızca diş hekimliği fakültelerinin endodonti veya konservatif tedavi bölümlerinde tam zamanlı çalışmakta iken, % 18’i (n=37) aynı zamanda özel muayenehanelerinde de hasta kabul etmektedir.

Katılımcıların % 78’i (n=164) “ara sıra” RD kullandığını, % 4’ü (n=9) “her zaman” RD kullandığını, % 18’i (n=38) ise “hiçbir zaman” RD kullanmadığını bildirdi. “Ara sıra” ve “her zaman” RD kullanan 173 diş hekiminin 86’sı, yani RD kullananların yarısı, ağza uyumlandırma işlemine başlamadan önce lokal anestezi uyguladığını, diğerleri ise uygulamadığını belirtti.

RD’i her zaman uygulayan 9 katılımcının tamamı (% 100), ara sıra kullanan 164 katılımcının % 98’i ve hiçbir zaman kullanmayanların % 89’u, bu uygulamanın dişhekimliği işlemlerine olumlu katkısı olduğunu açıkladı.

RD kullananların % 86’sı endodontik uygulamalarda, % 9’u konservatif tedavide ve % 5’i her iki tedavi işleminde de RD kullandığını bildirdi.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının % 61’inin (n=129) 10 yıldan kısa bir klinik tecrübeye sahip olduğu, % 39’unun ise 10 yıl ve üzeri süreden beri klinisyen olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının RD kullanım sıklığı parametresi ile çalıştığı kurum, hangi tedavilerde RD kullanmakta olduğu, yaşı, cinsiyeti ve klinik tecrübesi gibi parametreler arasındaki korelasyonlar Tablo II-VI’da; hangi sebeplerle RD kullanmaktan kaçınıldığına dair bilgiler ise Tablo VII’de gösterilmektedir.

Tablo II. Katılımcıların çalıştığı kurumlara göre RD kullanım sıklıkları

| Kullanım Sıklığı | Çalıştığı Kurum | |
|------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| | Sadece Üniversite n, (%) | Üniversite & Özel Muayenehane n, (%) |
| Hiç | 25 (14.37) | 13 (35.14) |
| Ara sıra | 146 (83.91) | 18 (48.65) |
| Her zaman | 3 (1.72) | 6 (16.22) |
| Toplam | 174 (100) | 37 (100) |

Tablo III. Uygulanan tedavi şekline göre RD kullanım sıklığı

| Kullanım Sıklığı | Endodontik tedavi n, (%) | Konservatif tedavi n, (%) | Konservatif & Endodontik tedavi n, (%) |
|------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| Ara sıra | 142 (95.95) | 16 (100) | 6 (66.67) |
| Her zaman | 6 (4.05) | 0 (0) | 3 (33.33) |
| Toplam | 148 (100) | 16 (100) | 9 (100) |

Tablo IV. Katılımcıların cinsiyetlerine göre RD kullanım sıklığı

| Kullanım Sıklığı | Cinsiyet | | | |
|------------------|----------|---------|-------|--------|
| | Kadın | n, (%) | Erkek | n, (%) |
| Hiç | 12 | (10.81) | 26 | (26) |
| Ara sıra | 97 | (87.39) | 67 | (67) |
| Her zaman | 2 | (1.80) | 7 | (7) |
| Toplam | 111 | (100) | 100 | (100) |

Tablo V. Klinik deneyim süresine göre RD kullanım sıklığı

| Kullanım Sıklığı | Klinik Deneyim Süresi | | | |
|------------------|-----------------------|---------|---------|---------|
| | <10 yıl | n, (%) | >10 yıl | n, (%) |
| Hiç | 27 | (20.93) | 11 | (13.41) |
| Ara sıra | 99 | (76.74) | 65 | (79.27) |
| Her zaman | 3 | (2.33) | 6 | (7.32) |
| Toplam | 129 | (100) | 82 | (100) |

Tablo VI. Katılımcıların yaşlarına göre RD kullanım sıklığı

| Kullanım Sıklığı | 23-30 yaş n, (%) | 31-40 yaş n, (%) | 41-50 yaş n, (%) | 51-60 yaş n, (%) | 61+ yaş n, (%) |
|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| Hiç | 27, (22.31) | 3, (6.12) | 6, (24) | 2, (13.33) | 0, (0) |
| Ara sıra | 91, (75.21) | 44, (89.80) | 17, (68) | 11, (73.33) | 1, (100) |
| Her zaman | 3, (2.28) | 2, (4.08) | 2, (8) | 2, (13.33) | 0, (0) |
| Toplam | 121, (100) | 49, (100) | 25, (100) | 15, (100) | 1, (100) |

Tablo VII. RD kullanımında caydırıcı faktörler

| Caydırıcı faktör | Cevap yüzdeleri |
|------------------------|-----------------|
| Yetersiz zaman | % 56.52 |
| Düşük tedavi ücretleri | % 40.28 |
| Yetersiz eğitim | % 21.46 |
| Kullanım zorluğu | % 20.33 |
| Hasta rahatsızlığı | % 17.27 |

TARTIŞMA

Bu çalışmada kullanılan anket formuna cevap verme oranı % 82 olarak hesaplanmıştır ve bunun benzer çalışmalardaki katılım oranı ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmüştür¹². Genelde bu

tip çalışmalarda kullanılan posta ile anket gönderme yöntemi yerine, araştırmacıların bizzat anket formlarını dağıtması ve tekrar toplamasının daha yüksek cevap verme oranına ulaşmada etkili olduğu düşünülmüştür. Her ne kadar posta dağıtımı ile daha geniş kitlelere ulaşılabilse de, bu yöntemle geri dönen anket sayısının düşük olduğu bildirilmiştir¹⁶. Formlar dağıtımdan 2 gün sonra toplanmış ve bu sayede katılımcıların gerçek klinik davranışlarını rahatça yansıtabilmeleri sağlanmıştır.

Diş hekimliği öğrencilerinin, uzmanlık eğitimi almamış diş hekimlerinin ve pedodontistlerin RD kullanım sıklığını araştıran çalışmalar mevcuttur^{8,12}. Her ne kadar bu araştırmaların sonuçları birbirlerinden farklı ise de RD kullanım oranı genellikle düşük

çıkıştır. Bizim çalışmamızda tüm avantajlarına rağmen RD, yaş, cinsiyet, çalışılan kurum ve klinik deneyim gibi parametreler dikkate alınmadığında, sadece çok az sayıda diş hekimi tarafından rutin kullanılmaktadır (% 4). Bilindiği kadarıyla Türkiye’de yapılmış yalnızca bir çalışmada, öğretim elemanlarının RD kullanım sıklığı, mezuniyet yılları ve görev aldıkları fakültelere göre araştırılmış ve kliniklerindeki rutin kullanımı bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde düşük bulunmuştur¹⁵. Tüm uygulamalarda RD kullandığını belirten kullanıcı sayısı, Stewardson ve arkadaşlarının¹³ çalışmalarındaki bulgularla da uyumludur.

Bu çalışmada, RD kullanım sıklığı çok düşük olsa da RD kullanmayan katılımcılar dahi, bu yöntemle iyi bir izolasyon sağlandığını bildirmişlerdir. RD kullanımının pek sık olmaması, yetersiz zaman, kullanım gücü, yetersiz eğitim, hastanın rahat edememesi ve dental işlemler için ayrılan düşük ücretler gibi faktörlere bağlanmaktadır^{4,8}.

Çalışmaya katılan diş hekimlerinin yarısından fazlası, RD’i ağıza uyumlanmanın zaman alıcı bir işlem olduğunu ve ender kullanılmasındaki asıl faktörün bu olduğunu belirtmişlerdir. Her ne kadar bu uygulamanın zaman kaybına neden olduğu iddia edilse de, daha uygun bir çalışma alanı oluşturarak aslında zaman kazandırıcı bir yöntem olduğunu ileri süren pek çok araştırma bulunmaktadır^{6,14,16}. Ayrıca, deneyimi olmayan dişhekimlerinin bile sadece birkaç dakika içerisinde RD’i ağıza uyumlandırabileceği bildirilmiştir¹¹.

Bu çalışmada, “RD uygulaması için ek bir ücret ödenmemesi ve düşük tedavi ücretleri” de RD kullanımını engelleyen faktörler arasında 2. sıradadır. Ülkelerin sosyoekonomik şartlarının ve ödeme güçlüklerinin birbirinden farklı olması gerçeği kabul edilmekle birlikte, enfeksiyon kontrolü sağlayan, medikal-yasal önem arz eden ve hasta güvenliğini artıran böyle bir uygulamanın maddi kaygılar nedeniyle uygulanmaması üzücüdür⁸.

Son yıllarda mezuniyet öncesi eğitimde RD kullanımının avantajları ve öneminin üzerinde daha iyi durulmakta ve öğrencilere ağızda uygulama pratiği yaptırılmaktadır. Ayrıca doğru bir şekilde ağıza uyumlanmış RD hasta konforunu arttırmaktadır¹⁴. Bu

nedenle “kullanım zorluğu”, “yetersiz pratik eğitim” ve “hastanın rahat edememesi” gibi faktörleri bu çalışmaya katılan diş hekimleri daha az işaretlemiş olabilir.

RD’ in düzenli kullanımını engelleyen bir diğer sebep de uyumlanma sırasında lokal anestezi gerekliliği olabilir. Çalışmaya katılan öğretim elemanlarının yarısı anestezi uygularken, diğer yarısı lokal anesteziye gerek kalmadan RD uyguladığını belirtmişlerdir. Lokal anestezi yerine EMLA gibi topikal anestetik kremlerden yararlanarak RD uygulanmasıyla, fissür örtücü tatbiki gibi minör işlemler yapılabilir⁷. Ayrıca yakın zamanda lokal anestezi ihtiyacını azaltmak için metal klemler yerine plastikten üretilmiş yumuşak klemler, lateks allerjisi olan hastalar için ise, lateks içermeyen RD ürünleri piyasaya sürülmüştür.

Ryan ve O’Conell¹¹, Mala ve arkadaşları⁹ tarafından yürütülmüş olan anket çalışmalarına katılan dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin neredeyse tamamı, mezun olduktan sonra da RD kullanacaklarını bildirmişlerdir. Ancak, ne yazık ki mezuniyeti takip eden yıllarda dişhekimlerinin RD kullanımı giderek azalmaktadır. Mezuniyet sonrası kurslarda, eğitim seminerlerinde ve doktora eğitimi süresince RD kullanımının avantajları üzerinde hassasiyetle durulması, hekimlerin bu izolasyon yöntemini daha sık kullanmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Carrotte P. Endodontics: Part 6. Rubber dam and access cavities. Br Dent J 197; 527-534, 2004.
2. Cohen SC. Endodontics and litigation: an American perspective. Int Endod J 39: 13-16, 1989.
3. Heling I, Sommer M, Kot I. Rubber dam-an essential safeguard. Quintessence Int 88: 377-378, 1988.
4. Hill EE, Rubel BS. Do dental educators need to improve their approach to teaching rubber dam use? J Dent Educ 72: 1177-1181, 2008.
5. Ireland L. The rubber dam-its advantages and application. Texas Dent J 80: 6-15, 1962.
6. Jones CM, Reid JS. Patient and operator attitudes to rubber dam. J Dent Child 55: 452-454, 1988.
7. Lim S, Julliard K. Evaluating the efficacy of EMLA topical anesthetic in sealant placement with rubber dam. Pediatr Dent 26: 497-500, 2004.
8. Lynch CD, McConnell RJ. Attitudes and use of rubber dam by Irish general dental practitioners. Int Endod J 40: 427-432, 2007.

9. Mala S, Lynch CD, Burke FM, Dummer PM. Attitudes of final year dental students to the use of rubber dam. *Int Endod J* 42: 632-638, 2009.
10. Marshall K. Dental workspace contamination and the role of rubber dam. *CPD Dentistry* 2: 48-50, 2001.
11. Ryan W, O'Connell A. The attitudes of undergraduate dental students to the use of the rubber dam. *J Irish Dent Assoc* 53: 87-91, 2007.
12. Soldani F, Foley J. An assessment of rubber dam usage amongst specialists in paediatric dentistry practising within the UK. *Int J Paediatr Dent* 17: 50-56, 2007.
13. Stewardson DA. Endodontic standards in general practice-a survey in Birmingham, UK, Part 2. *Eur J Prosthodont Restor Dent* 9: 113-116, 2001.
14. Stewardson DA, McHugh ES. Patients' attitudes to rubber dam. *Int Endod J* 35: 812-819, 2002.
15. Taşdemir T, Sevilmiş HH, Köprülü H. Endodontik Tedavi ve Operatif İşlemlerde Rubber Dam Kullanım Oranlarının Değişik Parametrelere Göre Karşılaştırılması. *Ondokuz Mayıs Univ Diş Hekim Fak Derg* 7: 3-6, 2006.
16. Whitworth JM, Seccombe GV, Shoker K, Steele JG. Use of rubber dam and irrigant selection in UK general dental practice. *Int Endod J* 33: 435-441, 2000.

Yazışma Adresi

Dr. Özgür İlke ATASOY ULUSOY

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Restoratif Diş Tedavisi ve Endodonti Anabilim Dalı, Ankara

e-posta: ilkeatasoy@yahoo.com