

COVID-19 Pandemi Sürecinden Yansımalar: Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Bekleyen Hastalar

Reflections from the COVID-19 Pandemic Process Patients Waiting for Oral and Dental Health Services

Lütfiye TEKPİNAR*¹ 
ltfyetkpnr@gmail.com

Vahit YİĞİT² 
vahityigit@sdu.edu.tr

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı Mart 2019 – Mayıs 2021 tarihleri arasında ağız ve diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan yetişkin bireyler üzerinde COVID-19 pandemi sürecinin etkisini değerlendirmektir. Ayrıca bireylerin ağız ve diş problemlerinin tedavisi için ödemeye razı oldukları ücretin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada COVID-19 pandemisinin ağız ve diş sağlığı problemi yaşayan hastalar üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla soru formu oluşturulmuştur. Araştırmanın evrenini Mart 2019 – Mayıs 2021 tarihleri arasında Konya’da ağız ve diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi ile 283 kişiye ulaşılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %42,8’i diş ağrısı, %26,9’u diş etinde şişlik nedeni ile ağız ve diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duymuştur. Katılımcıların %20’5’i problemini 3 aydan daha fazla bir süre yaşamıştır. Yaşadıkları ağız ve diş problemi sonucunda katılımcıların %49,8’i herhangi bir diş hekimliği hizmeti alamadıklarını, %26,9’unun özel diş hekimliği kliniğinde tedavi aldığını belirtmiştir. Ağız ve diş sağlığı hizmeti alamayanların %49,1’i COVID-19’dan korktuğu için tedavisini ertelemiş, %43,1’i ise kamu kurumlarından randevu alamadığı için tedavi hizmeti görememiştir. Katılımcılara yaşamış oldukları ağız ve diş problemini gidermek için ne kadar ücret ödemeye razı oldukları sorulduğunda ise çoğunluğun 500 TL altında bir ödemeye razı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Diş hekimliği hizmetlerine erişim zorlukları ve hastaların COVID-19 korkusu ağız ve diş sağlığı tedavilerinin alınmaması veya bilinçli olarak ertelenmesine neden olmuştur. Benzer pandemi dönemlerinde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kısıtlanmaması için proaktif stratejiler geliştirilmelidir. Acil ağız ve diş sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, Diş klinikleri, Dental ekonomi, Dental sağlık, Ödeme istekliliği

Geliş: 21.07.2023

Kabul: 05.09.2023

Yayın: 27.12.2023

ABSTRACT

Aim: The aim of this research is to evaluate the effect of the COVID-19 pandemic process on adult individuals who need oral and dental health services between March 2019 and May 2021. In addition, it is aimed to determine the price that individuals are willing to pay for the treatment of oral and dental problems.

Material and Method: In the research, a questionnaire was created to determine the effect of the COVID-19 pandemic on patients with oral and dental health problems. The population of the research consists of adults who need oral and dental health services in Konya between March 2019 and May 2021. In the study, 283 people were reached by snowball sampling method.

Results: 26.9% of participants had swollen gums, and 42.8% had toothaches. 20.5% of the participants experienced the problem for more than 3 months. Due to their oral and dental issues, 49.8% of the participants they were unable to acquire any dentistry services, 26.9% of them sought treatment at a private dental office. 49.1% of individuals who were unable to access oral and dental health services delayed their treatment due to COVID-19 fear, and 43.1% were unable to receive care because they were unable to schedule an appointment with public institutions. Most of the participants were willing to pay less than 500 TL to get their oral and dental issues fixed.

Conclusion: Due to access challenges for dentist and people's fear of the COVID-19 virus, treatments for oral and dental health have either not been received or have been purposely delayed. To avoid restrictions on oral and dental health care during similar pandemic periods, proactive strategies should be devised. Services for immediate oral and dental health should be increased.

Keywords: COVID-19 pandemics, Dental clinics, Dental economics, Dental health, Willings to pay

Received: 21.07.2023

Accepted: 05.09.2023

Published: 27.12.2023

Atıf/ Citation: Tekpınar L., Yiğit V., COVID-19 Pandemi Sürecinden Yansımalar: Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Bekleyen Hastalar. NEU Dent J. 2023;5:202-10.

* Sorumlu Yazar/Corresponding Author

1. Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye.
2. Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta, Türkiye.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı sorunları yaşam kalitesini önemli derecede etkileyebilen, yüksek yaygınlık ve hastalık yüküne sahip bir halk sağlığı problemidir. Günümüzde artık ağız ve diş sağlığının sosyal, ekonomik ve psikolojik sonuçlarına dair kanıtlar ortaya konmaktadır. Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin (OHRQoL-Oral Health Related Quality of Life) tanımında da bunun yansımalarını görmekteyiz.

OHRQoL genel sağlık ve refahın ayrılmaz bir bileşenidir ve bu nedenle DSÖ tarafından Küresel Ağız Sağlığı Programı genel sağlığın önemli bir bölümü olarak kabul edilmiştir.¹ Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi Gift ve Atchison² tarafından "Ağız hastalığının hem işlevsel hem sosyal hem de psikolojik etkilerini yakalayan, ağız sağlığıyla ilgili öz bildirim" olarak tanımlanmıştır. Günümüzde diş ile ilgili araştırmalar sadece ağız ve diş hastalıklarını iyileştirmek değil, aynı zamanda ağız sağlığını değerlendirmek ve korumak da istemektedir. Bu nedenle yaşam kalitesiyle arasındaki ilişkiyi keşfetmeye odaklanmıştır.³

COVID-19 pandemisi nedeniyle birçok alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de kesintiler olmuştur. Pandemi nedeniyle ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan kamu kurumlarında acil işlemler dışındaki hizmetler askıya alınmıştır. Kamu kurumlarında çalışan birçok diş hekimi filyasyon ekibine dahil edilmiştir. Bu nedenle diş hekimliği hizmetleri neredeyse durma noktasına gelmiş ve ihtiyacı olan hastalar problemlerinin çözümünü ertelemek zorunda kalmışlardır.

Özellikle aşı süreci başlamadan önceki dönemde ağız ve diş sağlığı hizmet faaliyetleri asgari düzeye indirilmiştir. Bu süreçte hastalar ağız ve diş problemlerinin çözümü konusunda ciddi güçlükler yaşamışlardır. Hastaların bir kısmı COVID-19 virüsü bulaş riskinden çekindiği için bir kısmı ise diş hekimine ulaşmakta güçlük çektiği için gerekli hizmeti alamamışlardır. Acil müdahale edilmesi gereken ağız ve diş sağlığı problemlerinin çözümü için hastalar arayışlara girmişlerdir.

Kamu sağlık kurumlarından randevu alamayan hastalar özel diş hekimliği hizmetlerini değerlendirmişlerdir. Hastaların bir kısmı cepten harcama yaparak diş hekimliği hizmeti almıştır. Bu bağlamda bireylerin sağlıklı bir dişe ulaşmak için ne kadar ödemeye razı (WTP- willingness to pay) olduğu öne çıkmaktadır.

WTP, faydaları parasal terimlerle ölçmenin bir yoludur. Hastanın aldığı her birim sağlık hizmeti için fazladan ne kadar ödemeye istekli olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu yaklaşım, hastanın bir dişi tam sağlığına kavuşturmak için gereken tedavinin değerini ve tedavinin etkili olma olasılığını belirleyebileceğini varsaymaktadır.⁴

Bu araştırmanın amacı Mart 2019 – Mayıs 2021 tarihleri arasında ağız ve diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan yetişkin bireyler üzerinde COVID-19 pandemi sürecinin etkisini değerlendirmektir. Ayrıca bireylerin ağız ve diş problemlerinin tedavisi için ödemeye razı oldukları ücretin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Nicel bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada kesitsel tarama modeli kullanılmıştır. Yerli ve yabancı literatür incelenmiş, veri toplama metodu belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından veri toplama aracı hazırlanmıştır. Bu çalışmada bireylerden bilgiler soru formu kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma evrenini Konya merkezde (Meram, Karatay, Selçuklu) ikamet eden veya pandemi döneminde Konya'da yaşamak durumunda kalan ve ağız ve diş sağlığı problemi yaşayan 18 yaş ve üstü yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Mart 2019 – Mayıs 2021 tarihleri arasında Konya'da ikamet eden ve ağız ve diş sağlığı problemi yaşayan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 yılı diş hekimine başvuru sayısı verileri dikkate alınarak %95 güven düzeyinde 384 olarak hesaplanmıştır.^{5,6}

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama aracında sosyo-demografik sorular, katılımcıların yaşamış olduğu ağız ve diş problemini tanımlayıcı, sağlık hizmetine erişimi tanımlayıcı sorular ve WTP soruları bulunmaktadır. Katılımcıların yaşamış oldukları ağız ve diş sağlığı probleminin tedavisi için ne kadar ödemeye razı oldukları; 200 TL ve 6000 TL arasında sunulan tekliflere verdikleri 'evet' 'hayır' yanıtları ile ölçülmüştür. En düşük teklifi ödemeyi reddeden bir katılımcının, ödemeye istekli olmadığı kabul edilmiştir. Her katılımcı için WTP, katılımcıların ödemek isteyeceği maksimum para miktarı olarak

tanımlanmıştır (yani katılımcının 'evet' yanıtını verdiği en yüksek teklif). Hazırlanan anket formu üzerinden beş uzman görüşü alınmış ve pilot uygulama yapılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak Temmuz-Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu Konya merkez ilçelerde (Meram, Karatay, Selçuklu) yaşayan ve pandemi döneminde ağız ve diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğunu beyan eden bireylere kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılarak yüz-yüze ve online olarak uygulanmıştır. Toplamda 283 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 05.07.2021 tarihli ve 109/5 sayılı kararı ile izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilerden sözlü onam alınmıştır.

Araştırma Soruları

Pandemi döneminde Mart 2019 – Mayıs 2021 ağız ve diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan bireyler üzerinde yapılan araştırmanın temel soruları şu şekildedir:

1. Pandemi döneminde yaşanan ağız ve diş sağlığı problemleri nelerdir?
2. Pandemi döneminde yaşanan ağız ve diş sağlığı problemlerinin şiddeti nedir?
3. Pandemi döneminde ağız ve diş sağlığı problemi yaşayan hastaların hizmet alma durumu nedir?
4. Pandemi döneminde ağız ve diş sağlığı problemi yaşayıp sağlık hizmeti almayan hastaların sağlık hizmeti almama nedeni nedir?
5. Hastalar pandemi öncesi ve sonrası için ağız ve diş sağlığı problemlerinin tedavisinde ne kadarlık bir ücret ödemeye isteklidir?

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma pandemi döneminde Konya'da ağız ve diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyleri kapsamaktadır.
- Araştırma sonuçları daha önce mevcut konu ile ilgili herhangi bir uygulamaya rastlanmadığı için,

araştırmacıların oluşturduğu soru formu verile-riyle sınırlıdır.

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanmıştır. İki kategorik veri arasındaki ilişkiyi incelemeyi sağlayan ki-kare (χ^2) testi kullanılarak çapraz tablo analizi yapılmış, $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Değişkenlerin ilişki düzeyi hesaplanırken $r \times r$ sayıda tablolarda Contingency Coefficient, $r \times c$ sayıda tablolarda Cramer's V değeri incelenmiştir.⁷

BULGULAR

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının $35,37 \pm 13,01$ gelir ortalamasının ise 3.044 ± 2.837 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %57,2'si kadındır ve %39,6'sı lisans, %31,42'ü lise mezunudur. Katılımcıların %27,9'u SGK kapsamında çalışan, %21'i öğrenci, %16,6'sı memur/kamu görevlisidir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Ortalama	Standart Sapma	Min.	Max.
Yaş	35,37	13,01	18	73
Gelir*	3.044	2.837	-	15.000
Tanımlayıcı Özellikler		n	%	
Cinsiyet				
Kadın		162	57,2	
Erkek		121	42,8	
Eğitim Durumu				
Okuryazar değilim		2	0,7	
İlkokul		42	14,8	
Ortaokul		17	6,0	
Lise		89	31,4	
Lisans		112	39,6	
Lisansüstü		21	7,4	
Çalışma Durumu				
SGK kapsamında çalışan		79	27,9	
Memur/kamu görevlisi		47	16,6	
İşsiz		26	9,2	
Öğrenci		60	21,2	
Ev hanımı		44	15,5	
Diğer		27	9,5	

* Asgari ücret 2019 yılında 2.020,59 TL, 2021 yılında 2.825,90 TL

Katılımcıların yaşamış oldukları ağız ve diş probleminin özellikleri incelendiğinde; en fazla diş ağrısı (27,4), şişlik ve diş çürümesi (%17,6) probleminin

olduğu ve %40,7'sinin ise bu problemine bir haftadan daha uzun süre maruz kaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcılara ağız ve diş problemlerinden dolayı ilaç kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda %55'inin en az bir kez ilaç kullandığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yaşadıkları ağrıdan/acıdan dolayı gece uykudan uyanıp uyanmadıkları sorulduğunda ise sadece %32,9'unun hiçbir zaman uyanmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların yaşamış olduğu ağız ve diş problemlerinin özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
COVID-19 Pandemi Sürecinde Diş Hekimliği Hizmeti İhtiyacının Nedeni*		
Diş Ağrısı	121	27,4
Şişlik	76	17,6
Diş Kırılması	55	12
Diş Çürümesi	81	17,6
Diş Kaybı	20	4,3
Protez olan diştten kaynaklı sorunlar (protezin düşmesi, kırılması vd.)	17	3,7
İmplant olan diştten kaynaklı sorunlar	14	3
Ortodonti	20	4,4
Ağız ya da yüzde şekil bozukluğu	4	0,9
Diğer	42	9,1
COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan ağız ve diş probleminin süresi		
1-12 saat	99	34,9
1-3 gün	50	17,7
4-6 gün	19	6,7
1-3 hafta	24	8,5
1-3 ay	33	11,7
3 aydan fazla	58	20,5

*Çoklu yanıtli soru olduğu için toplam N sayısı örneklem sayısını geçmektedir.

Tablo 3'te katılımcıların yaşadıkları ağız ve diş sorunuyla ilgili diş hekimliği hizmeti alma durumlarının dağılımı görülmektedir. Katılımcılara COVID-19 pandemi sürecinde yaşamış olduğunuz ağız ve diş problemi sonucunda diş hekimliği hizmeti aldınız mı? diye sorulduğunda %50,8'inin diş hekimliği hizmeti almadığı, kamuda diş hekimliği hizmeti alanların ise sadece %16,3 olduğu tespit edilmiştir. Diş hekimliği hizmeti alamama/almamalarının nedeni sorulduğunda ise, %34,2'sinin kamu diş hekimliği hizmeti veren kurumlardan randevu alamadığı, %36,7'sinin COVID-19'dan korktuğu için tedavisini ertelediği ve diş hekimine başvurmadığı, %23,6'sı ise kamu sağlık kurumlarından randevu alamadığı ve özel diş hekimliği hizmeti almak için de maddi gücünün yetersiz olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara bundan sonraki süreçte diş

hekimine başvurmayı düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda %53,0'ı hizmete erişim sağladığında, %30,4'ü ise pandemi geçene kadar bir diş hekimine başvurmayı düşünmediğini belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların diş hekimliği hizmeti alma durumlarına göre dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan ağız ve diş problemi sonucunda diş hekimliği hizmeti alma durumu		
Evet, kamuda (ağız ve diş sağlığı merkezi, diş hekimliği fakültesi vb.) diş hekimliği hizmeti aldım	46	16,3
Evet, özel diş hekimliği kliniğinde hizmet aldım	76	26,9
Evet, diş hekimliği tedavisine başladım fakat yarım kaldı tamamlanma	17	6,0
Hayır, diş hekimliği hizmeti almadım	144	50,8
Diş hekimliği hizmetine ihtiyaç olmasına rağmen gitmeme/gidememe nedeni		
Kamuda diş hekimliği sağlık hizmetlerinden randevu alamadım	49	34,2
Kamudan randevu alamadım ve özel kliniğe gitmek için maddi gücüm yetersizdi	34	23,6
COVID-19'dan korktuğum için tedavimi erteledim, diş hekimine başvurmadım	53	36,7
İlçede/köyde/kasabada oturduğum için pandemi kısıtlamalarından dolayı il merkezine ulaşım sağlayamadım	2	1,4
Diğer	6	3,8
Bundan Sonraki Süreçte Bir Diş Hekimine Başvurma Durumu		
Evet, hizmete erişim sağlayabildiğimde	150	53,0
Evet, kendi aşılarım tamamlandığı zaman	18	6,7
Evet, ailedeki herkesin aşısı tamamlandığı zaman	8	2,8
Hayır, pandemi geçene kadar diş hekimine başvurmayı düşünmüyorum	86	30,4
Diğer	21	7,1

*Çoklu yanıtli soru olduğu için toplam N sayısı örneklem sayısını geçmektedir.

Katılımcılara pandemi döneminde (2019 Aralık-2021 Mayıs) yaşamış olduğunuz ağız ve diş problemini gidermek için alacağınız tedaviye ne kadarlık bir ücret ödemeye razı olurdunuz? diye sorulduğunda 282 TL'den 6000 TL'ye kadar olan skalada evet yanıtı %73,1 oranı ile başlayıp %18,1'de sonlanmıştır. Aynı ağız ve diş problemini pandemiden önce (2019 Aralık öncesi) yaşamış olsaydınız gidermek için alacağınız tedaviye ne kadarlık bir ücret ödemeye razı olurdunuz? Şeklinde sorulduğunda ise ödenecek miktarlara verilen onay ve ret oranlarının fazla değişmediği görülmektedir. Katılımcılara ağız ve diş sağlığınıza kavuşmak için pandemi döneminde (2019 Aralık - 2021 Haziran) ödemeye razı olduğunuz en yüksek maliyet (TL) nedir? diye açık uçlu olarak sorulduğunda ortalama 2839,4 TL, pandemi döneminden önce olsaydı ödemeye razı olduğunuz en yüksek maliyet ne olurdu

diye sorulduğunda ise 3086,1 TL olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Ödemeye razı olma durumunun dağılımı

Miktar (TL)	2019 Aralık Öncesi				2019 Aralık Sonrası			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
282	206	73,1	76	26,9	206	73,1	76	26,9
423	145	51,4	137	48,6	142	50,4	140	49,6
565	126	44,7	156	55,3	124	44,0	158	56,0
847	97	34,4	185	65,6	94	33,3	188	66,7
988	84	29,8	198	70,2	86	30,5	196	69,5
1130	72	25,5	210	75,5	72	25,5	210	74,5
1412	67	23,8	215	76,2	69	24,5	213	75,5
2000	63	22,3	219	77,7	65	23,0	217	77,0
2800	58	20,6	224	79,4	60	21,3	222	78,7
6000	51	18,1	231	81,9	53	18,8	229	81,2

TARTIŞMA

Yetkililer COVID-19 vakalarındaki hızlı artıştan dolayı, sağlık sisteminin tıkanmasını engellemek için önlemler almak zorunda kalmıştır. Hastanelerin yükünün hafifletilmesi için ülke dışından gelenlerin karantina koşullarında tutulması ve yurt-hastane uygulaması ile bulaşın hızı yavaşlatılmış ve hastanelerin yükü sürdürülebilir seviyede korunmuştur.⁸ Bulaş riskinin azaltılması için alınan önlemlerden bir diğeri de yalnızca acil vakalara hizmet sunulması ile ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin durma noktasına kadar kısıtlanmasıdır. Diğer yandan kamu diş hekimleri fiyasyon ekibinde görevlendirilmiştir.

Acil hizmetler dışındaki diş bakımı için kliniklerin kapatılması ciddi bir endişe yaratmıştır çünkü birçok hasta diş ağrısı ve iltihabının oluşmasını önlemek için düzenli koruyucu ve tedavi edici hizmetlere ihtiyaç duyacaktır. Şimdiye kadar, diş kliniğinin kapatılmasının bu hastaların ağız sağlığı ve esenliği üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir.⁹ Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların daha çok COVID-19'un dişler üzerindeki klinik etkisinin ve bulaş riskinin araştırıldığı görülmüştür. Diş tedavilerinin kısıtlanmasının etkilerinin, özellikle de diş tedavilerine karşı hastaların ödeme istekliliğini araştırın herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Türkiye'de de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kısıtlanması bireylerin sağlık sorunlarının giderilememesine neden olmuştur. Bu araştırmada bireylerin en çok diş ağrısı, şişlik ve diş çürümesi problemi yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Çoğunluğunun probleminin bir haftadan uzun sürdüğü, önemli bir kısmının ise aylarca problem yaşadığı tespit edilmiştir. Pandemi döneminde Google Trendlere bakıldığında Google arama motorunda en

sık aranan semptomun "diş ağrısı" olması da araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.¹⁰ Araştırmalar, diş minesinde aşınma, çürük ve periodontal hastalık gibi diş sorunları ile stres, kaygı, depresyon ve yalnızlık gibi ruhsal durumlar arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.¹¹ Oral hastalığın ilerlemesi ağrıya, enfeksiyona ve sepsise neden olabilir ve tedavisi pahalıdır.¹² Tedavi edilmeyen diş sorunlarının son noktası diş kayıplarıdır. Literatürde, eksik dişlerin OHRQoL'u etkilediğini gösteren birçok araştırma bulunmaktadır.¹³⁻¹⁶

Araştırma sonuçları pandeminin bireysel ağız ve diş sağlığı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Brian ve Weintraub¹² COVID-19 ile ağız sağlığı arasında önemli bir ilişkinin olduğunu ileri sürmüştür. Pfefferbaum ve North¹⁷ COVID-19 salgınının bireysel ve toplum sağlığı ile duygusal ve sosyal işlevsellik üzerinde endişe verici etkileri bulunduğunu ortaya koymuştur. Dickson-Swift, Kangutkar, Knevel ve Down¹⁸ pandeminin ağız sağlığını bireysel düzeyde etkilediğini göstererek bu etkilerin farkında olunması gerektiğini ve diş hekimliği hizmetlerine erişimin kısıtlandığı dönemler için koruyucu bakımın önemini vurgulamıştır.

Araştırmada katılımcıların yarısının yaşadıkları ağız ve diş sorunu için diş hekimliği hizmeti almadığı, çok az bir kısmının ise kamuda diş hekimliği hizmeti aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların diş hekimliği hizmeti almama/alamama nedenleri incelendiğinde ise çoğunun kamu sağlık kurumlarından randevu alamadıkları ve COVID-19 bulaş riskinden korktukları için diş hekimliği hizmeti almadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının diş hekimliği hizmetine erişim sağladığında ağız ve diş sağlığı sorunları için başvuracağı, önemli bir kısmının ise pandemi geçene kadar bir diş hekimine başvuru yapmayacağı tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçları toplumun COVID-19 korkusunun ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ertelemesine neden olduğu ortaya çıkmıştır. Pandemi döneminde Konya'da yapılan bir araştırmada endodonti kliniğine başvuranların %88,7'si acil olmasaydı kliniğe başvuru yapmayacağını belirtmiştir ayrıca COVID-19'un hastaların anksiyete seviyesi üzerinde etkili olduğu tespit etmiş edilmiştir.¹⁹ Öte yandan COVID-19'un diş hekimliği öğrencilerinde korku ve anksiyeteye neden olduğu ortaya konmuştur.^{20,21}

Araştırma sonuçları COVID-19 döneminde diş hekimliği hizmetlerine erişimin zorlaştığını açıkça ortaya koymaktadır. Öte yandan kamu sağlık kurumlarından diş hekimliği hizmeti alınamamasının yanında özel diş hekimliği hizmetinin de maddi yetersizliklerden dolayı alınmaması ağız ve diş sağlığı hizmetlerindeki eşitsizliklerin daha fazla artmasına neden olmuştur. Diş hekimine müracaat sayısı 2018'de 0,65, 2019'da 0,67 iken pandemi dönemini içeren 2020 yıllarında 0,32'ye kademeli olarak normalleşmeyi içeren 2021 yılında ise 0,41'e düşmüştür.^{5,22-24} HASUDER 2022 yılında hazırladığı raporda ağız ve diş sağlığı yönünde çalışma yapılması gerektiğini ifade etmiştir.²⁵ ABD'de yapılan bir çalışmaya göre Ağustos 2020 itibarıyla bir önceki yıla göre Amerika vatandaşlarının başvuruları %20 düşük kalmıştır.²⁶ Türkiye'de ise %50'den fazla bir düşüş yaşanmıştır. Dünya çapında birçok araştırma da pandeminin diş hekimliği hizmetlerindeki kısıtlamalara, hizmete erişimin zorlaşmasına ve sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklerin artmasına neden olduğunu ortaya koymuştur.²⁷⁻³⁰ İngiltere'de yapılan çalışmada sağlık davranışları, hizmete erişimin azalması ve ağız sağlığı ile ilgili hizmetlerin durdurulması COVID-19 salgınının ağız ve diş sağlığı ve sonuçları üzerinde büyük bir etkiye ve eşitsizliklerin genişlemesine sahip olacağını gösterilmiştir.³¹ Nijeryada yapılan bir araştırma da COVID-19 pandemisinin toplumun büyük bir kesiminin özellikle de kötü ağız ve diş sağlığına karşı savunmasız olanların, diş hekimliği hizmetlerine erişiminde ciddi etkiye sahip olduğu ve eşitsizlikleri daha fazla kötüleştirdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca cepten yapılan harcamaları azaltacak ve tüm vatandaşların ağız sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak politikalar kullanılması gerektiğini vurgulamıştır.³² Türkiye özelinde düşünüldüğünde de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde cepten harcamaları azaltacak topluma daha eşitlikçi bir yaklaşımı benimseyen politikalar ortaya konulması gerekmektedir. ABD'de ise pandeminin sağlık hizmetlerine onun da özelinde ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimdeki eşitsizlik ve adaletsizliğin özellikle dezavantajlı gruplar üzerinde orantısız bir etki oluşturduğu belirtilmiştir.¹⁷ Yapılan araştırmaların sonuçları, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetlerinin, birinci basamak sağlık hizmetlerinin veya kamu sağlık sistemlerinin bir parçası olmadığı durumlarda uygun finansal desteğin sağlanması gerektiğini göstermektedir.³³

Araştırmada ödeme istekliliği durumu ile diğer değişkenler arasında ilişki tespit edilememiştir. Katılımcılara pandemi döneminde (2019 Aralık-2021 Mayıs) yaşamış olduğunuz ağız ve diş problemini gidermek için ödeme isteklilikleri sorulduğunda %73'ünün 282 TL ödemek için istekli olduğu, yalnızca %18'inin 6000 TL'yi ödeme isteği olduğu ortaya konmuştur. 2019-2021 yılları net asgari ücretleri 2.020,90 TL- 2.825,90 TL idi. Bu bağlamda değerlendirilecek olursa katılımcıların %27 gibi önemli bir kısmının asgari ücretin %10'unu bile ödemeye istekli olmadığı görülmektedir. Türkiye'de daha önce yapılmış benzer bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yapılan bir sistematik derleme araştırmasında daha yüksek gelirlerin daha yüksek WTP değerleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bazı araştırmalarda kadınların, daha genç yaş ve daha yüksek eğitim seviyesinin daha yüksek bir WTP ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.³⁴ Finlandiyalı yetişkinlerin beklenmedik diş masraflarını karşılama isteği üzerine yapılan bir çalışmada yüksek gelir ve erkek değişkeni ile yüksek WTP'nin ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılanların çoğunun (%93,0) kısa sürede beklenmedik bir tedavi için 50 Euro gibi düşük bir ücret ödeyebildikleri ve neredeyse yarısı (%41,6) en az 300 Euro ödeyebildiği ortaya konmuştur.³⁵ 2012 yılında Avrupa'da asgari ücret 721 Euro civarında idi, Finlandiya'daki çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının asgari ücretin yarısını ödemeye istekli oldukları görülmektedir. Japonya'da ülke çapında yapılan bir çalışmada da düzenli diş muayenesi yaptıranların WTP değeri yaptırmayan guruba göre daha yüksek bulunmuştur.³⁶ Birleşik Krallık'ta genel popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada detaylı ve kişiselleştirilmiş ağız bakımının WTP'si ve WTP'yi hangi faktörlerin etkilediği araştırılmıştır. Yüksek gelirli ve diş bakımının önemli olduğunu belirten grupların daha yüksek WTP değerine sahip olduğu tespit edilmiştir.³⁷ Almanya'da da Türkiye'de olduğu gibi diğer sağlık hizmetleriyle karşılaştırıldığında, diş tedavileri yasal sağlık sigortası tarafından kısmen karşılanmaktadır. Almanya'da yapılan bir Araştırma belirli tedavi özelliklerinin hastaların tedavi seçimine etkilerini ve cepten yapılan ödemelerin diş bakımına erişimde bir engel teşkil edip etmediği araştırılmıştır. Araştırma yaş ve cinsiyetin WTP'yi etkilediği ve bireylerin cepten ödeme yapmaktansa sigortanın karşıladığı standart tedaviyi tercih ettikleri tespit edilmiştir.³⁸

SONUÇ

Araştırma sonuçları incelendiğinde COVID-19 pandemi döneminde katılımcıların çoğunluğu diş ağrısı, diş etinde şişlik ve diş kırılması nedeniyle sağlık hizmetine ihtiyaç duymuşlardır. Katılımcıların çoğunluğu 1-3 hafta arasında ve 3 aydan daha uzun süre sağlık problemlerini yaşamışlar. Araştırmaya katılanların yarısı yaşadıkları ağız ve diş problemi sonucu herhangi bir diş hekimliği hizmeti alamadıklarını belirtmişlerdir. Ağız ve diş sağlığı hizmeti alamayanların yarısı ise COVID-19'dan korktuğu için tedavisini ertelemiş yarıya yakın bir kısmı ise kamu kurumlarından randevu alamadığı için tedavi hizmeti görememiştir. Katılımcılara yaşamış oldukları ağız ve diş problemini gidermek için ne kadar ücret ödemeye razı oldukları sorulduğunda ise çoğunluğunun 500 TL altında bir ödemeye razı olduğu tespit edilmiştir. Aynı ağız ve diş problemi için pandemi öncesi ne kadar ücret ödemeye razı olurdunuz sorusuna verilen cevaplarda ise önemli bir fark tespit edilmemiştir. Araştırmada ağız ve diş sağlığı problemi için ödemeye razı olunan miktar ve diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Sonuç olarak COVID-19 pandemi döneminde ağız ve diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duyanların önemli bir bölümü sağlık problemini uzun süreli olarak yaşamıştır. Katılımcıların yarısının kamu sağlık hizmetinden randevu alamadığı için sağlık hizmetine erişim sağlamadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların önemli bir bölümünün COVID-19'dan korktuğu için tedavisini ertelemesi, pandeminin ağız ve diş sağlığı üzerindeki uzun vadedeki etkisinin daha derin araştırılması gerektiğini düşündürmektedir. Ödeme istekliliği sağlık ekonomisinde faydanın parayla ölçümünü yansıtan önemli bir araçtır. Katılımcıların ağız ve diş sağlığı problemlerinin tedavisi için ödemeye razı oldukları miktarlar ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişkinin tespit edilememesi de araştırılması gereken diğer bir konuyu göstermektedir. Ağız ve diş sağlığı problemleri doğrudan ölümcül sonuçlar doğurması ödeme istekliliğinin daha az miktarlarda kalmasını etkileyen bir faktör olabilir. Pandemi döneminde ertelenen ağız ve diş sağlığı problemlerinin tedavisinin uzun vadede sağlık sistemine yük getirebilir, bu nedenle COVID-19 gibi benzer beklenmedik durumlarda tedavilerin daha fazla ertelenmemesi için;

- Kamu sağlık sistemi proaktif bir yaklaşım benimsemelidir.
- Benzer pandemi dönemlerinde ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimin kısıtlanmaması için daha fazla araştırma yapılmalı ve eylem planları hazırlanmalıdır.
- Sosyal Güvenlik Kurumu ve özel klinikler arasındaki anlaşmalar artırılabilir.

Ağız ve diş sağlığı sorunları doğrudan ölümcül sonuçlar doğurmasa da yaşam kalitesini önemli derecede etkileyebilen kronik rahatsızlıklardır. Ağız ve diş sağlığının uzun vadedeki etkisinin topluma anlatılması ödeme istekliliğini de etkileyebilir.

ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışma için gerekli etik onay Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler etik kurulundan alınmıştır (05.07.2021 tarihli ve 109/5 sayılı).

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZAR KATKILARI

Tasarım: LT, VY, Veri toplama veya veri girişi yapma: LT, Analiz ve yorum: LT, Literatür tarama: LT, VY, Yazma: LT.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The world oral health report 2003. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31:3-23.
2. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health and health related quality of life. Med Care. 1995;33:57-77.
3. Hernández JF, Díaz FCA, Vilchis MCV. Oral health related quality of life. In: Viridi M, editors. Emerging trends in oral health sciences and dentistry. London: IntechOpen; 2015. p. 691-715.
4. Sintonen H, Linnosmaa I. Economics of dental services. In: Culyer AJ, Newhouse J, editors. Handbook of health economics. London: Elsevier; 2000:1251-96
5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri yıllık raporu 2018. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 2019. Erişim tarihi: 30.09.2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Ek-lenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>

6. İslamoğlu AH. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. İzmit: Beta Basım; 2009. 120.
7. Gangam H, Altunkaynak B. Parametrik olmayan yöntemler. Ankara: Gazi Kitabevi; 2008. 285.
8. Uludağ A, Şafak K. COVID-19 salgınında 'Yurt-Hastane'lerinde kalanların görüşlerinin nitel olarak değerlendirilmesi. Nobel Med. 2022;18:22-32.
9. Jiang CM, Duangthip D, Auychai P, Chiba M, Folayan MO, Hamama HHH, et al. Changes in oral health policies and guidelines during the covid-19 pandemic. Front Oral Health. 2021;2:1-14.
10. Sycinska-Dziarnowska M, ParadowskaStankiewicz I. Dental challenges and the needs of the population during the covid-19 pandemic period. Real-time surveillance using google trends. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:1-11.
11. Kisely S. No mental health without oral health. Can J Psychiatry. 2016;61:277-82.
12. Brian Z, Weintraub JA. Oral health and COVID-19: Increasing the need for prevention and access. Prev Chronic Dis. 2020;17: 1-10.
13. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. tooth loss and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. Health Qual of Life Outcomes. 2010;8:1-11.
14. Makhija SK, Gilbert GH, Boykin MJ, Litaker MS, Allman RM, Baker PS, et al. The relationship between sociodemographic factors and oral health-related quality of life in dentate and edentulous community-dwelling older adults. J Am Geriatr Soc. 2006;54:1701-12.
15. Mckenna G, Allen PF, Woods N, O'Mahony D, DaMata C, Cronin M, et al. A preliminary report of the cost-effectiveness of tooth replacement strategies for partially dentate elders. Gerodontology. 2023;30:207-13.
16. McLister C, Donnelly M, Cardwell CR, Moore C, O'Neill C, Brocklehurst P, et al. Effectiveness of Prosthodontic interventions and survival of remaining teeth in adult patients with shortened dental arches—A systematic review. J Dent. 2018;78:31-9.
17. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. N Engl J Med 2020;383:510-2.
18. Dickson-Swift V, Kangutkar T, Knevel R, Down S. The impact of COVID-19 on individual oral health: A scoping review. BMC Oral Health. 2022;22:1-10.
19. Ovaloğlu Z, Bozkurt DA, Akman M. Covid-19 pandemi sürecinde endodonti kliniğine gelen hasta anksiyete düzeyi. NEU Dent J. 2020;2:98-102.
20. Büyükerkmen EB, Özkale HA. COVID- 19 pandemi-sinde yüz yüze uygulamalı eğitim alan diş hekimliği öğrencilerinin stres durumları ve deneyimleri. NEU Dent J. 2022;1:17-23.
21. Tekin Atay Ü, Dinçer NN, Uçan Yarkaç F, Öncü E. Covid-19 pandemi sürecinde diş hekimliği uzmanlık öğrencilerinin korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. NEU Dent J. 2020;2:86-93.
22. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri yıllığı 2019. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 2021. Erişim tarihi: 30.09.2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>
23. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri yıllığı 2020. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 2022. Erişim tarihi: 30.09.2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>
24. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri yıllığı 2021. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 2023. Erişim tarihi: 30.09.2023 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turk-cepdf.pdf?0>
25. HASUDER. Sağlık istatistikleri yıllıkları karşılaştırması 2018-2019-2020. Erişim tarihi: 30.09.2023 22. <https://hasuder.org/Duyurular/EkIndir/2f2876c5-dbd8-a047-f188-3a069b8e>
26. Kranz AM, Chen A, Gahlon G, Stein BD. 2020 trends in dental office visits during the COVID-19 pandemic. J Am Dent Assoc. 2021;152:535-41.
27. Elster N, Parsi K. Oral health matters: The ethics of providing oral health during COVID-19. HEC Forum. 2021;33:157-64.
28. Watt RG. COVID-19 is an opportunity for reform in dentistry. Lancet. 2020;396:462.
29. Singh S. Public oral health care during COVID-19: Time for reflection and action. Front Med (Lausanne). 2021;8:1-5.
30. Peker K, Ak G, Onur ÖD, İşler S, Açıköz MM. Covid-19 pandemisinin toplum ağız diş sağlığına etkileri ve etik sorunlar. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi. 2021;4:S83- S95.
31. Stennett M, Tsakos G. The impact of the COVID-19 pandemic on oral health inequalities and access to oral healthcare in England. Br Dent J. 2022;232:109-14.
32. Oluwatola TI, Olowookere OM, Folayan MO. COVID-19 pandemic and the widening oral health inequality in Nigeria. Pan Afr Med J. 2022;41:1-6.
33. Benzian H, Beltrán-Aguilar E, Mathur MR, Niederman R. Pandemic considerations on essential oral health care. Journal of Dental Research. 2021;100:221-5.
34. Tan SHX, Vernazza CR, Nair R. Critical review of willingness to pay for clinical oral health interventions. J Dent. 2017;64:1-12.
35. Widström E, Seppälä T. Willingness and ability to pay for unexpected dental expenses by Finnish adults. BMC Oral Health. 2012;12:1-8

36. Oshima K. People's Willingness to pay for dental checkups and the associated individual characteristics: A nationwide web-based survey among Japanese adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20:1-14.
37. Akuagwuagwu C, Pol M, Boyers D. UK general population willingness to pay for scale and polish, and detailed and personalized oral hygiene advice. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2022;50:233-42.
38. Felgner S, Henschke C. Patients' preferences in dental care: A discrete-choice experiment and an analysis of willingness-to-pay. *PLoS ONE*. 2023;18:121.