

XVI. Akdeniz Oyunlarında Türk Milli Takım Kafilesinin Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları

Mouth and Dental Health Problems of Turkish National Team Procession in XVI. Mediterranean Games

Osman HAMAMCILAR^a

^aGençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 17.09.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 21.05.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Osman HAMAMCILAR
Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ohamamcilar16@yahoo.com

ÖZET Amaç: Ülke sporcuları, her dört yılda bir Akdeniz Oyunları'nda mücadele ederler. Akdeniz Oyunları, Olimpiyat Oyunları'ndan sonra ülkeleri sportif olarak karşı karşıya getiren en önemli kıtalararası oyunlardan biridir. Sporcuların sağlık yönünden sorun yaşamaması için oyunları düzenleyen ülkelerin yanı sıra, bu oyunlara katılan ülkeler de önemli hazırlıklar yapmalıdır. Bu çalışmanın amacı, büyük spor organizasyonlarına katılacak olan ülkelerin sağlık ekibi yapılanmasını incelemek ve diş hekimliği hizmetinin bu yapılanma içerisindeki gerekliliğini, 2009 yılında düzenlenen XVI. Akdeniz Oyunları'na katılan Türk kafilesinin karşılaştığı ağız ve diş sağlığı problemlerinin dökümünü vererek, bu oyunlar sırasında ülkemiz sağlık organizasyonu içerisindeki diş hekimliği hizmetini irdelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Oyunlar süresince Türk kafilesi sağlık merkezinde yapılan 407 genel poliklinik hizmeti içinde, toplam 28 (%6,8) kişiye ağız ve diş sağlığı hizmeti verildi. **Bulgular:** Türk kafilesi içinde 5 (%17,8)'i genel idareci, 1 (%3,5)'i kafile ile gelen gazeteci, 22 (%78,5)'si de sporcu olmak üzere, toplam 28 kişiye ağız ve diş sağlığı hizmeti verildi. Sekiz akut diş apsesi, 2 akut perikoronit, 1 akut jinvit teşhisi ile toplam 11 (%39,2) sporcuya reçete verildi. Onbir (%39,2) sporcuya diş çürüğü teşhisi ile çinko oksit ve çinko fosfat içerikli yüzey dolgu materyali kullanılarak dolgu yapıldı. Akut ağrısı olan 6 (%21,4) sporcuya 20 mg lidokain hidrokloril içerikli 1 mL Jetokain ampül anestezik solüsyon kullanılarak uygun anestezi yapıldı. Üç (%10,7) genel idareciye akut diş apsesi teşhisi ile uygun reçete verildi. İki (%7,1) genel idareciye diş çürüğü teşhisi ile çinko oksit ve çinko fosfat içerikli yüzey dolgusu, 1 (%3,5) gazeteciye düşmüş kron simantasyonu uygulandı. **Sonuç:** Bu çalışmada sunulan verilerin irdelenmesinin, bundan sonraki büyük sportif organizasyonlarda yöneticilerin sağlık ekibi kurulması esnasında, diş hekimliği branşının da gerekliliğini düşünmelerinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık ekibi; spor; ağız diş; diş hekimliği

ABSTRACT Objective: Country athletes struggle for the Mediterranean Games in every four years. Mediterranean Games, are one of the most important intercontinental games bringing the countries together for sports coming after Olympic Games. As well as the organizing countries, countries participating the games should make important arrangements in order to prevent health problems of athletes. The aim of the study was to examine the structuring of the health team of countries which would be joined major sports organizations and to show the necessity of dentistry service in this structuring by giving information about health problems faced by Turkish procession participating Mediterranean Games in 2009 and also to review dentistry service within our country's health care organization. **Material and Methods:** During the games, oral and dental health services were given to a total of 28 (6.8%) people which were conducted in the health center of Turkish procession involving 407 general outpatient services. **Results:** Twenty-eight oral and dental health services were given to 5 (17.8%) of the general managers, 1 of the journalists (3.5%) came with the procession and 22 (78.5%) of the athletes. Prescriptions were given to 11 (39.2%) athletes in the total with the diagnosis of 8 acute dental abscess, 2 acute pericoronitis and 1 acute gingivitis. Filling was performed in 11 (39.2%) athletes diagnosed with tooth decay by using surface filling material containing zinc oxide and zinc phosphate. Appropriate anesthesia was performed for 6 (21.4%) athletes suffered from acute pain by using 1 mL Jetocain ampule anesthetic solution which included 20 mg lidocain hydrochloride. Appropriate prescription was given to 3 (10.7%) general managers diagnosed with acute dental abscess. Diagnosed with tooth decay, surface filling containing zinc oxide and zinc phosphate for 2 (7.1%) general managers and fallen crown cementation for 1 (3.5%) journalist were applied. **Conclusion:** As a result, the examination of the data presented here are believed to make managers to think about the necessity of the dental industry while establishment of the health team in the next major sporting events.

Key Words: Health team; sport; mouth tooth; dentistry

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre *sağlık, salt hastalık yokluğu değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal tam bir iyilik halidir*. Sporcunun öncelikle bir birey olduğu düşünüldüğünde, sporcu sağlığına yönelik bir tanımlama şu şekilde oluşmaktadır: *Sporcu sağlığı, sporcunun antrenman ve müsabaka öncesinde, esnasında ve sonrasında hastalıktan uzak fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir*. Bu iyilik hali içine “ağız ve diş sağlığı da” girmektedir. Bununla birlikte, dünyanın en yaygın enfeksiyon hastalıkları diş çürüğü ve periodontal hastalıklardır.

Amerikan Genel Sağlık Servisi'nin 2000 yılı Ağız Sağlığı Raporu'nda ilk kez ağız sağlığının sağlıklı dişlerden fazlası demek olduğu ve ağız sağlığının genel sağlığın bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹

Olimpiyatlar ve Akdeniz Oyunları, dünyadaki milyonlarca insan için ilgi odağı ve sportif üstünlüğün sağlandığı müsabakalardır. Sporcular, bu oyunlar öncesinde formda olmayı planlar. Oyunlar öncesi veya oyunlar esnasında sakatlanmamak için gerekli sağlık önlemlerini alırlar. Büyük organizasyon öncesi rutin sağlık muayene ve kontrollerini yaptırırlar. Hatta ülke spor organizasyon komiteleri, sporcularına bu muayenelerin yaptırılmasını şiddetle önerir. Bu kontrol ve muayeneler içerisinde ağız ve diş muayenesi de vardır. Buna rağmen spor, sağlıklı yaşam için önemli bir gereksinim olmakla beraber, sportif faaliyetlere katılan kişi sayısının artması ile spor sakatlıkları, yaralanmaları ve spor ile ilgili tıbbi sorunlar da artmaktadır.² Artan tıbbi sorunların çeşitliliği ve vücuttaki yeri sporcu performansı üzerine ciddi olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Sporcular, ağız ve diş problemlerinin performanslarını olumsuz etkileyebileceğini bilmektedir. Akut diş apsesinin ve beraberinde akut diş ağrısının sporcunun günlük yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmekte, yanı sıra uykusuzluk, yorgunluk, yemek yemede zorlanma gibi olumsuz tablolar gelişebilmektedir. Bu olumsuz tablolar, sporcunun antrenman ve müsabakasına da yansiyabilmekte ve sonuç olarak sporcu performansını olumsuz etkilemektedir. 1992 Barselona Olimpiyat Köyü Diş Kliniğinde 103 sporcu, 51 antrenör üzerinde yapılan

anket sonucuna göre, katılımcıların %41,1'i ağız ve diş problemlerinin günlük yaşama olumsuz etkisi olduğu belirtmiştir.³ Ağız ve diş sağlığının yaratacağı etki ufak dahi olsa, getireceği olumsuzluk büyük olmaktadır. Uluslararası, büyük bir müsabakada başarılı olmak için yarışan sporcuların bu konuyu göz ardı etmemeleri gerekmektedir.

Ağız mikroorganizmaları ağız hijyen uygulamaları, diş tedavileri, ağız ve diş yaralanmaları ya da ağız yumuşak doku enfeksiyonları ile genel dolaşıma girebildikleri gibi, gerek ağızda gerek yutularak ulaştıkları bağırsaklarda, lokal immün sistem tarafından yönlendirilerek ve taşınarak da genel sisteme girebilmektedir. Ağız bakterileri kan ya da diğer doku sıvılarına girdiğinde ağız boşluğundaki dinamiklerden farklı bir yeni çevre ile karşılaşmaktadır ve bu yeni ortamda ağız bakterilerinin gen yapıları sıcaklık, iyon konsantrasyonu, osmolarite, pH, oksijen düzeyi ve metabolik substratlar gibi birçok çevresel stresle yeniden düzenlenebilmektedir.⁴

Enfeksiyonlar, fokal enfeksiyon odağı olarak vücudun sağlıklı bölgesine yerleşerek yeni bir enfeksiyonun veya sakatlığın gelişmesine sebep olmaktadır. Fokal enfeksiyon odağı bölgesi olan ağız ve diş enfeksiyonları da, tendon sakatlıklarının sebeplerinden biridir.^{5,6}

Son yıllarda dişi çevreleyen periodontal doku hastalıklarıyla ilgili patojenlerin kardiyovasküler hastalıklar, inme, prematüre ya da düşük kilolu bebekler, üst solunum yolu enfeksiyonları, diyabet ve şişmanlık, romatoid artrit, renal hastalıklar gibi sistemik durumlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁷

Gerek diş muayenelerinin yapıldığı gerekse de koroner arter hastalığı için konvansiyonel risk faktörlerinin değerlendirildiği toplam 214 koroner arter hastasının 7 yıllık takibini içeren bir çalışmada, ağız sağlığının kötü olmasının koroner arter problemlerinin ilerlemesi için risk yarattığı bildirilmiştir.⁸

Ayrıca, başka faktörlerden bağımsız olarak diş indeks değerlerinin serebral iskemi ile ilişkili olduğu ve bu ilişkide özellikle periodontal durumun rol oynadığı da saptanmıştır.⁹

Olimpiyatlar, Akdeniz Oyunları, Üniversite Oyunları ve benzeri büyük organizasyonlar, her sporunun katılmak için çaba gösterdiği özel spor organizasyonlarıdır. Ülkemiz, her geçen gün bu tür spor organizasyonlarına daha fazla sporcu ile katılmaktadır. Spor branşı ve sporcu sayısındaki artışla birlikte, bu tür organizasyonlara katılan sağlık elemanı sayısında da Uluslararası Olimpiyat Komitesi Sağlık Komisyonu [International Olympic Committee (IOC) Medical Commission] 2000 yılı raporu doğrultusunda artış olmalı, sağlık ekibi içeriğinde uygun branşlarda katkı sağlanmalıdır.² Bu tür organizasyonlara katılan sporcular en üst seviyede sporcular olup, yetişmeleri için uzun süreli çalışmalar gerekmektedir. Bir anlık sorun, verilen tüm çalışmayı yok eder. Başarının bu kadar hassas bir dengeye bağlı olduğu koşullarda oluşturulacak sağlık ekibinin, sporunun tüm sorunlarına cevap vermesi gerekmektedir.

IOC, oyunlardaki spor müsabakalarında ağız ve diş sağlığı hizmetini zorunlu kılmış olmasına rağmen sporcu, güvendiği ve kendini emin hissettiği, sporcu sağlık eğitimi almış veya sporcu sağlığı ile yıllarca ilgilenmiş sağlık ekibiyle olmak ister.¹⁰ Yıllarca çekinmeden gittiği, tanıdığı ve güvendiği sağlık personelinin gelişecek sakatlıklarda yanında olmasını bekler. Sporcular, özellikle ağız ve diş hastalıklarında gidilen ülke diş hekiminin yerine, kendi ülke diş hekiminin müdahalesini arzular. Sporcu sağlığı eğitimi almış veya yıllarca sporcu sağlığı ile ilgilenmiş diş hekimini, gelişen ani ağız ve diş rahatsızlıklarında, sporcuyla müsabaka bitimine kadar uygun tedavi ile kontrol altında tutarak yanında olur, psikolojik olarak tekrar müsabaka ortamına hazırlar. Böylece, başka ülkelerde gelişen ağız ve diş rahatsızlıkları sonucunda sporcu, “Diş çekilsin de kurtulayım” psikolojisinden uzaklaşır, diş kaybı engellenir.

Oyunlara katılan her ülke tıbbi ekibinde bir diş hekimini bulundurmalıdır. Çünkü uluslararası spor delegasyonluğu içerisinde “takım diş hekimliği” büyük sorumluluğa sahip bir üyektir.¹⁰

Dolayısıyla bu çalışmanın amacı, XVI. Akdeniz Oyunlarına katılan sporcularımızdaki ağız ve diş sağlığı sorunlarının istatistiksel dökümünü ver-

mek, böyle büyük organizasyonda ilk defa bulunmuş olan diş hekimliği hizmetinin çalışmalarını göstermek, sporcuya sağladığı yararı ve sporcu sağlığındaki yerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Uluslararası Olimpiyat Komitesi Sağlık Komisyonu (IOC Medical Commission) 2000 yılı raporunda, oyunlara katılan ülkelerin sporcu sayısına göre sağlık ekibinin sayısı belirtilmiştir.² Buna göre Türk kafilesinin sağlık ekibi yeterli idi ve ilk defa büyük bir organizasyona bir diş hekimini dâhil edildi. Sağlık ekibinin belirlenmesiyle birlikte sporcularla ilgili çalışmalar başladı. Öncelikle, Ankara’da kamp yapan sporcuların ağız ve diş muayenelerinin yapılması için “Sporcu Eğitim ve Sağlık Merkezi (SESAM)ne” davetleri yapıldı. Ankara dışında bulunan sporcuların ise kendi diş hekimlerine veya bir diş hekimine muayene olmaları gerekliliği belirtildi. Diş hekimini muayeneleri sonucunda, tedavi gerektiren dişlere sahip sporcuların, oyunlar esnasında akut diş rahatsızlığı ile karşılaşmamaları için tedavilerini yaptırılmaları önerildi.

26 Haziran-5 Temmuz 2009 tarihleri arasında yapılan XVI. Akdeniz Oyunları’na, Türk Kafilesi 27 spor branşında 389 sporcu, 56 idareci, 115 antrenör ve hakem, 30 sağlık ekibi ile katıldı. Sağlık ekibi 7 hekim, 1 diş hekimini, 5 fizyoterapist, 1 psikolog, 1 hemşire, 1 veteriner hekim ve 14 masörden oluştu. Oyunlar boyunca, sabah 8.00 akşam 24.00 ve 24.00 dan sonra sabah 8.00’a kadar 1 hekim ve 1 diş hekimini nöbetçi olmak üzere 10 gün boyunca kesintisiz poliklinik hizmeti verildi. İlk gün, oyunlar köyünde kurulmuş olan sağlık merkezi sağlık ekip şefi ile birlikte ziyaret edildi ve sağlık merkezinde diş hekimliği hizmetinin verilmediği belirlendi. Bu gelişme, sorumluluk yükümüzü bir kat daha artırdı ve hizmet programımızın “*acil müdahale ve akut sorunların giderilmesi*” şeklinde oluşmasına yön verdi. Türk spor kafilesi branşlarına göre, oyunlar köyünden başka bölgelerde de kaldı. Sağlık ekip şefi tarafından spor branşlarına yönelik yapılan hizmet dağılımında, yaklaşık 100 km uzaklıktaki boks spor kafilesine 3 gün boyunca ayrıca hizmet verildi. Verilen her hizmet oluşturulmuş olan poliklinik defterine kayıt edildi. Oyunlar

enasında, 20 mg lidokain hidrokloril içerikli (1 mL Jetokain) ampül anestezi solüsyon, çinko oksit ve çinko fosfat içerikli yüzey dolgu maddesi, kalsiyum hidroksit içerikli dentin koruyucu dolgu maddesi Dycal, tek kullanımlık steril dental enjektör, eldiven, steril gazlı bez tampon, muayene ve tedavi seti, eugenol içerikli (Dişinol) diş solüsyonu, analjezik antiinflamatuar tablet, antibiyotik tablet, antihistaminik tablet, antiseptik gargaradan oluşan sağlık çantası ile hizmet verildi. Muayene esnasında steril tek kullanımlık ayna, sond, presel seti ve gerektiğinde tek kullanımlık tedavi seti kullanıldı.

BULGULAR

Oyunlar süresince, sporcu ve idareci olarak toplam 407 kişiye poliklinik hizmeti verildi. Bu hizmet dağılımı, kas-iskelet sistemi rahatsızlığı 210 (%51,5), dâhili rahatsızlık 74 (%18,1), solunum sistemi rahatsızlığı 44 (%10,8), ağız ve diş sağlığı rahatsızlığı 28 (%6,9), mide-bağırsak sistemi rahatsızlığı 27 (%6,8), cilt rahatsızlığı 14 (%3,4), göz rahatsızlığı 9 (%2,2), kalp-damar rahatsızlığı 1 (%0,2), şeklinde oluştu (Tablo 1, Şekil 1).

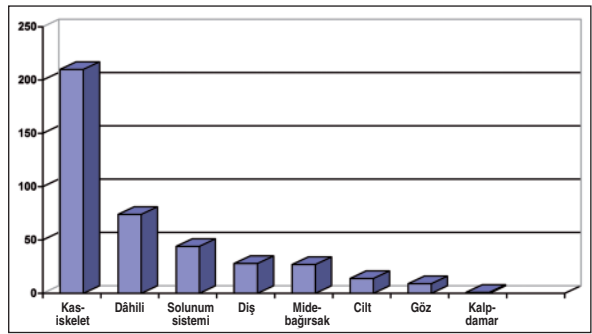
Yirmisekiz kişiye verilen ağız ve diş sağlığı poliklinik hizmetinin 22 (bay: 16, bayan: 6)'sı sporcu (%78,5), 5 (bay: 6)'i genel idareci (%17,8), 1 (bay: 1)'i Türk spor kafilesinde görevli gazeteci (%3,5) idi (Tablo 2).

Oyunlar süresince polikliniğe başvuran 22 sporcuya verilen ağız ve diş sağlığı poliklinik hizmeti, 9 spor branşında toplanmıştır (Tablo 3, Şekil 2).

Polikliniğe başvuran 11 sporcudan, 8 (%37,5)'ine akut diş apsisi teşhisiyle, 1 (%4,1)'ine akut jinjivit teşhisiyle, 2 (%8,3)'sine akut perikoronit teşhisiyle, antibiyotik-analjezik antiinflamatuar-antiseptik gargara uygun görüldü ve tedavileri yapıldı. İlaçlar, antibiyotik olarak teşhise göre, amoksilin+klavulanik asit içerikli Augmentin 1 g tablet ve Tetrasiklin grubu Tetra 250 mg kapsül,

TABLO 1: Oyunlar süresince poliklinikte branşlara göre saptanan problemler.

Poliklinik hizmet genel dağılımı	
Sorunlu sistem	Toplam problem
Kas-iskelet	210
Dâhili	74
Solunum sistemi	44
Diş	28
Mide-bağırsak sistemi	27
Cilt	14
Göz	9
Kalp-damar	1



ŞEKİL 1: Poliklinik hizmet dağılımı.

TABLO 2: Ağız ve diş poliklinik hizmetinin cinsiyete göre dağılımı.

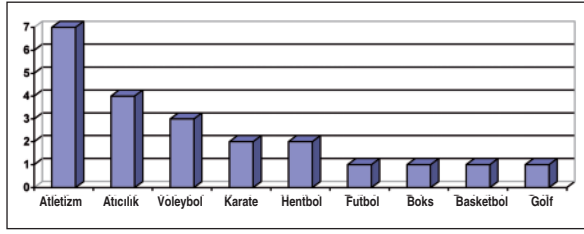
Genel idareci		Sporcu		Gazeteci	
Bay	Bayan	Bay	Bayan	Bay	Bayan
6	0	16	6	1	0

analjezik-antiinflamatuar olarak naproksen sodyum içerikli Apranax 550 mg Forte tablet, antiseptik gargara olarak da klorheksidin içerikli Klorhex 200 mL gargara kullanıldı.

Polikliniğe başvuran 8 sporcuda, müsabaka öncesi akut diş ağrısı şikâyeti vardı. Altı (%27,2) sporcuya, doping maddesi içermeyen, lidokain hidroklorid içerikli, 1 mL Jetocain ampul lokal anestezi

TABLO 3: Sporcuya verilen ağız ve diş poliklinik hizmetinin spor branşına göre dağılımı.

Atletizm	Atıcılık	Voleybol	Karate	Hentbol	Futbol	Boks	Basketbol	Golf
7	4	3	2	2	1	1	1	1



ŞEKİL 2: Ağız ve diş sağlığı poliklinik hizmetinin spor branşlarına göre dağılımı.

solüsyon ile uygun diş anestezisi yapıldı. Sporcular, şikâyet açısından rahatlatıldı, müsabaka öncesine kadar kontrol edildi ve müsabakaya ağrısız katılmaları sağlandı. Müsabaka bitimini takiben uygun ilaç tedavisine başlandı. Polikliniğe başvuran 11 (%50) sporcuya diş çürüğü teşhisi ile flour içeren çinko oksit ve çinko sülfat yüzey dolgu maddesi kullanılarak dolgu yapıldı ve sporcular tedavi programı için bilgilendirildi.

Ayrıca, sporcu dışında 3 (%10,7) genel idareciye, akut diş apsesi teşhisi ile reçete verildi ve 2 (%7,1) genel idareciye ikincil çürük teşhisi ile çinko oksit ve çinko fosfat içerikli yüzey dolgu maddesi ile dolgu yapıldı. Bir (%3,5) gazeteciye kalsiyum hidroksit içerikli Dycil ile geçici kron sabitlemesi yapıldı (Tablo 4, Şekil 3).

Son Dört Akdeniz Oyunları'nda ortaya çıkan ağız ve diş rahatsızlıklarının, kafiye sayısına göre dağılımı Tablo 5 ve Şekil 4'te görülmektedir.

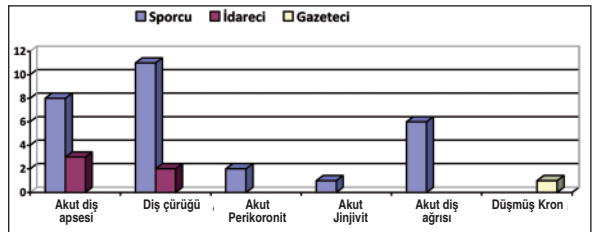
TARTIŞMA

Akdeniz Oyunları'nın ilk gününde, müsabakasından 3 gün önce polikliniğe akut diş apsesi ve ağrısı ile gelen atıcılık branşından bayan sporcuya, yine müsabakasından 2 gün önce aynı şikâyetlerle polikliniğe gelen bay atlet ve benzer akut şikâyetlerle polikliniğe gelen bay-bayan hentbol branş sporcularına uygun tedaviler yapıldı ve izlem altına alındı. Özellikle atıcılık ve atletizm branşındaki sporcuların

rın diş ağrısından kaynaklanan uykusuzluk ve yorgunlukları mevcuttu. Sporculara, uygun anesteziler yapıldı, istirahat etmeleri önerildi ve şikâyetleri giderildi. Sporcular, kontrol altına ve tedavi sonrası izleme alındı. Oniki günlük oyunlar süresince 28, günlük olarak ise ortalama 2,5 poliklinik hizmeti verildi. Önceki Akdeniz Oyunları poliklinik defterleri incelendiği zaman, örneğin; XV. Akdeniz Oyunları'nda 2 sporcuya ağız ve diş sağlığı poliklinik hizmeti verildiği, XIV. Akdeniz Oyunları'nda 472 kişilik kafiyele 1 sporcuya ağız ve diş sağlığı poliklinik hizmeti verildiği ve XIII. Akdeniz Oyunla-

TABLO 4: Oyunlar süresince verilen ağız ve diş rahatsızlığı poliklinik hizmeti.

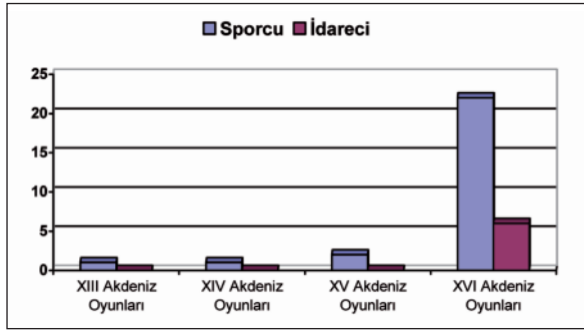
Ağız ve diş rahatsızlığı, teşhis ve tedavi		
Sporcu sayısı	Teşhis	Uygulanan tedavi
8	Akut diş apsesi	İlaç tedavisi
2	Akut perikoronit	İlaç tedavisi
1	Akut jinjivit	İlaç tedavisi
6	Akut diş ağrısı	Rejyonel veya lokal İnfiltratif anestezi
11	Diş çürüğü	Çinko/fosfat/sülfat Yüzey dolgusu
İdareci sayısı	Teşhis	Uygulanan tedavi
3	Akut diş apsesi	İlaç tedavisi
2	Diş çürüğü	Çinko/fosfat/sülfat Yüzey dolgusu
Gazeteci sayısı	Teşhis	Uygulanan tedavi
1	Düşmüş kron	Kron yapıştırma



ŞEKİL 3: Poliklinik muayene ve teşhis dağılımı.

TABLO 5: Son dört Akdeniz Oyunları'nda ağız ve diş rahatsızlıklarının kafiye sayısına göre dağılımı.

	XIII Akdeniz Oyunları 1997		XIV Akdeniz Oyunları 2001		XV Akdeniz Oyunları 2005		XVI Akdeniz Oyunları 2009	
Kafiye Sayısı	423 kişi		385 kişi		472 kişi		590 kişi	
Ağız-Diş rahatsızlığı	İdareci	Sporcu	İdareci	Sporcu	İdareci	Sporcu	İdareci	Sporcu
	-	1	-	1	-	2	6	22



ŞEKİL 4: Son dört Akdeniz Oyunları ağız ve diş poliklinik hizmeti.

rı'nda ise 423 kişilik kafiilde 1 sporcuya ağız ve diş sağlığı hizmeti verildiği bildirildi.² Son dört Akdeniz Oyunları'ndaki ağız ve diş sağlığı poliklinik hizmetine bakıldığı zaman, diş hekimliği branşının sağlık ekibinde bulunması, hizmet kalitesini ve oranını yükseltmiştir. Büyük spor organizasyonlarında, diş hekimliği hizmeti uzun yıllardır verilmektedir. Her Amerikan Oyunlarında, yaz ve kış Olimpiyat Oyunları'nda, ağız ve diş sağlığı IOC'nin belirtmesi ile sağlık hizmetinin bir parçasıdır. Hatta, oyunlara katılan bazı ülkelerin sağlık ekibi içinde, bir diş hekimi de bulunmakta, sporcu sağlığına hizmet vermektedir.¹⁰

Spor aktivitelerinde ortaya çıkan spor yaralanmaları daha çok spor hekimliğini ilgilendiren yaralanmalar olmaktadır. Ancak orofasiyal ve dental yaralanmalar günümüzde daha çok diş hekimlerinin ilgilenmesi gereken bir konu haline gelmiştir. Bu düşünce çerçevesinde ortaya çıkan çalışmalar, 2001 yılında Boston'da (First World Congress of Sports Dentistry and Dental Traumatology, Boston, MA, ABD) yeni bir kavramı "spor diş hekimliği"ni spor içerisine katarak uluslararası ilk kongresi yapılmıştır. Bu kongrede hedefler üç ana başlık altında toplanmıştır:

1. Orofasiyal spor yaralanmalarından korunma ve tedavi,
2. Dental yaralanmalar hakkında veri toplanması ve düzenlenmesi,
3. Dental yaralanmalarla ilgili araştırmaların sunulması.

Bunun dışında "International Association of Sports Dentistry (IASD)" ağız koruyucu kullanı-

mının zorunlu hale getirilmesi, spor diş hekimliği konusunun diş hekimleri müfredatında yer alması gibi konularda çalışmalarını sürdürmektedir.¹¹

Spor aktiviteleri dental travmanın başlıca sebeplerindedir.^{12,13} Oyuncuların tekme veya yumruğu, birbirleriyle çarpışmaları veya kullandıkları spor malzemelerinin sebep olduğu dental yaralanmalar meydana gelebilmektedir. Spor tipine bağlı olarak yaralanma oranı artabilmekte veya bu oran diğer etiyolojik faktörlerden daha yüksek olabilmektedir.¹⁴

Oyunlar esnasında yaşanan gelişmeler gelecek yıllar için tecrübe oluşturmuştur. Yıllarca büyük emek ve efor harcayarak bu tür müsabakalara hazırlanan sporcular, hiçbir tıbbi sorun yaşamak istemezler. Özellikle büyük organizasyonlara katılan profesyonel sporcular, sporcular arasında ağız ve diş travmasına en çok maruz kalanlardır.¹⁵ Ağız ve çene bölgesine gelen travma, beyin sarsıntısının yanı sıra çene, tempora-mandibüler eklem ve diş kırıkları veya diş kaybına neden olabilmektedir. Tüm bunlar en iyi ihtimalle sporcunun aktivitelerinden uzaklaşmasına, ağrının giderilmesi ve tedavilerin yapılması bakımından zaman kaybına, ağız bölgesinde fonksiyon kaybı nedeni ile beslenme yetersizliğine, estetik problemlere ve mali bir yüke sebebiyet vermektedir. Aksi gelişmeler, tüm emeğin boşa harcanması yanında yeni ekonomik sıkıntıları da birlikte getirmektedir. Çünkü bir sporcunun yetişmesi oldukça masraflıdır ve uzun yıllar gerektirmektedir. Bu mantık içerisinde federasyonların, sporcularının yıllık periyodik ağız ve diş muayenelerini yaptırmaları veya sporcunun yaptırmasını sağlamaları gereklidir. Sporcu bu muayeneleri, müsabaka ve antrenman programının en hafif olduğu dönemde yaptırmalıdır. Böylece ağız ve diş sağlığı açısından gelişebilecek olumsuzluklar daha basit tedavilerle sorun ilerlemeden giderilebileceğinden, sporcunun hem ekonomik hem de zaman kaybı ortadan kalkacaktır.

Oyunlar boyunca ağız koruyucu kullanma alışkanlığının boks branşı dışında diğer branşlarda olmadığı görülmüştür. Oysa ağız koruyucular, sporcu sağlığı adına kullanılabilir ekipmanlardır.¹⁶ Uluslararası Olimpiyat Komitesi Sağlık Ko-

misyonu (IOC Medical Commission) 2008 Pekin Olimpiyatları'nda, sporculara kayıt esnasında verdiği "IOC Danışma Kit"inde, sporcu sağlığı adına ağız koruyucu kullanımını kullanılabilir branşlara şiddetle önermiştir.

İsviçre'de kontakt sporlarda dental ve serebral travmayı inceleyen bir çalışmada, 267 sporcudan 150 (%56)'sinin ağız koruyucu kullanımını gerekli buldukları halde, ancak 43 (%16)'ünün ağız koruyucu kullandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada, yönetici ve antrenörlerin yalnızca %59'unun bilinçli olması da dikkat çekicidir.¹⁷

Oyunlarda, boks branşındaki sporcuların kullandığı ağız koruyucuların standartlardan uzak, 2. tip sıcak suya atılıp ısırılan "boil-and-bite" ağız koruyucu olduğu tespit edilmiştir.¹⁸ IOC'nin önerdiği ağız koruyucu tipi ise koruyuculuğu ve ağız içi uyumu en yüksek olan kişiye özel "(Custom) tip" ağız koruyuculardır.

SONUÇ

Sporcular, büyük spor organizasyonlarında veya sportif karşılaşmalarda başta travmatik olmak üzere birçok sağlık problemleri ile karşılaşabilirler. Bu sağlık problemleri, müsabaka ve antrenman esnasında olabileceği gibi, kendiliğinden de gelişebilir.

Bu çalışmada, diş hekimliği hizmetinin, akut gelişen diş rahatsızlıklarının yerinde yapılan doğru müdahaleler ile sporcu performansını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Dolayısıyla, spor ekiplerinin büyük spor organizasyonlarına giderken mutlaka sağlık kontrollerini yaptırılmaları gerekli olduğu kadar, IOC'nin önerdiği sayıda, nitelikte ve branşta sağlık ekibi ile katılması oldukça önemlidir. Büyük spor organizasyonları uzun süreli organizasyonlar olup, sporcunun yaşayabileceği sağlık problemlerinde sürekli takibini yapan sağlık elemanları ile tedavi edilmesinin, sporcu performansına olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, doğru tedavi uygulamalarının, sporcu iş gücü kaybını ve mali kaybı önleyeceği, başarısına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Uz.Dr. Cem Bilgiç (XV. ve XVI. Akdeniz Oyunları Sağlık Ekib Şefi), Dr. Kaya Livanelioğlu (XIV. Akdeniz Oyunları Sağlık Ekib Şefi), Gıda Mühendisi Dr. Burçin Özvural'a desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. U.S. Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000. p. 10-1.
2. Aydoğ TS, Ergen E, Çağlar AH, Şemin S. [Medical organization for the teams participating to olympic competitions: 1997 Mediterranean Games experience]. Hacettepe J Sport Sci 2003; 14(4):185-93.
3. Soler Badia D, Batchelor PA, Sheiham A. The prevalence of oral in participants of the 1992 Olympic Games in Barcelona. Int Dent J 1994; 44(1):44-8.
4. Lamont RJ, Burne RA, Lantz MS, Leblanc DJ. Dental Caries. In: Lamont RJ, ed. Oral Microbiology and Immunology. 1st ed. Washington: ASM Press; 2006. p.361-75.
5. Ergen E. Spor Hekimliği Sporda Sağlık Sorunları Ve Sakatlıklar. No: 516. T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı Millî Eğitim Gençlik Ve Spor Bakanlığı Spor Genel Müdürlüğü Yayını; 1986. s.50.
6. Sakallı FMH. [Injuring of athletes and risk factors]. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(7): 143-52.
7. Külekçi G, Gökbuğtu A. [The effect of oral microbiota on general health]. ANKEM Dergisi 2009;23(3):137-45.
8. Mattila KJ, Vantonen VV, Nieminen M, Hutunen JK. Dental infection and the risk of new coronary events prospective study of patients with documented coronary artery disease. Clin Infect Dis 1995;20(3):588-92.
9. Buduneli E, Atilla G. [Can periodontal diseases be a risk factor for cardiovascular diseases?] EÜ Diş Hek Fak Derg 2002;23(1):1-10.
10. Amy E. Oro-facial injuries in central American and calibbean sports games: a 20 years experience. Dent Trauma 2005;21(3):127-30.
11. Ranilli DN. Sports dentistry and dental traumatology. Dent Traumatol 2002;18(5):231-6.
12. Gábris K, Tarján I, Rózsa N. Dental trauma in children presenting for treatment at the Department of Dentistry for Children and Orthodontics, Budapest, 1985-1999. Dent Traumatol 2001;17(3):103-8.
13. Gassner R, Bosch R, Tuli T, Emshoff R. Prevalence of dental trauma in 6000 patient with facial injuries: implications for prevention. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;87(1):27-33.
14. Sane J, Lindqvist C, Kontio R. Sports-related maxillofacial fractures in a hospital material. Int J Oral Maxillofac Surg 1998;17(2):122-4.
15. Dally PJ, Sim FH, Simonet WT. Ice hockey injuries. A review. Sports Med 1990;10(2):122-31.
16. Braham RA, Finch CF. Do community football players wear allocated protective equipment? Descriptive results from a randomised controlled trial. J Sci Med Sport 2004;7(2):216-20.
17. Lieger O, von Arx T. Orofacial/cerebral injuries and the use of mouthguards by professional athletes in Switzerland. Dent Traumatol 2006;22(1):1-6.
18. Banky J, Mccrory PM. Mouthguard use in Australian football. J Sci Med Sport 1999;2(1):20-9.