

Diş Hekimi Olmayanların Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Yaptığı Kötü Ağız içi Uygulamalar

WRONG INTRAORAL APPLICATIONS PERFORMED BY PEOPLE WHO ARE NOT DENTISTS IN SOUTHEAST TURKEY

Dr. Ayşe MEŞE,^a Dr. Ayça Deniz İZGİ,^a Dr. Ediz KALE^a

^aProtetik Diş Tedavisi AD, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, DİYARBAKIR

Özet

Amaç: Günümüzde, ağız diş sağlığı eğitiminde öncelikle diş hekimi olmayanların ağız içinde çalışmalarını engelleyecek girişimler yapılmalıdır. Toplumun bu konudaki eğitimi çok önem taşımaktadır. Bu konudaki eğitim programları her platformda sunulmalıdır. Bu, tüm diş hekimliği dallarının sorumluluğundadır.

Olgu Sunumu: Güneydoğu Anadolu Bölgesinde diş hekimi olmayanların ağız içinde çalışmaları günümüzde büyük bir oranda devam etmektedir. Bu çalışmada, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalına başvuran 3 ayrı vakada soğuk akrilikle yapılmış çok dikkat çekici kötü köprü uygulamalar gösterildi.

Sonuç: Bu hastalar, ağız sağlığının önemi konusunda bilgilendirildi. Yanlış dental uygulamaların riskleri ve diş hekimi olmayanların hatalı uygulama yapma potansiyelleri konusunda eğitildi.

Abstract

Objective: Besides professional activities, one mission of the dentists must be to make legal attempts to prevent the non-graduated unauthorized people working in the mouth. The population must also be informed about this problem and the subject should be mentioned on any platform. This is the responsibility of all the branches of dentistry.

Case Report: In Southeast Turkey, people who are not dental professionals still perform intraoral dental practice in an incorrect and harmful way. This report presents three amazing cases revealed at Dicle University Faculty of Dentistry Department of Prosthetic Dentistry, which consist of wrong oral applications, performed using self-polymerizing acrylic resin as a fixed-partial-denture material.

Conclusion: Patients were informed about the importance of oral health, risks of inappropriate dental treatment and the malpractice possible to occur if they don't visit a real dental professional.

Anahtar Kelimeler: Oral sağlık; yanlış dental uygulamalar

Key Words: Oral health; wrong dental practice

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2006, 12:104-108

Günümüzde ağız diş sağlığı, bireyin genel sağlığının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu gerçek doğrultusunda toplumlarda ağız sağlığı ile ilgili ileriye yönelik hedefler belirlenirken ağızda maksimum sayıda ağrısız, doğal dişlerin mevcudiyetinin sağlanması gerekliliği, temel hedeflerden biri olmuştur. Ancak bu hedefi gerçekleştirebilmek için koruyucu programların geliştirilmesinin yanı sıra mevcut durumun saptanması ve bu durumu düzeltmeye yönelik çalışmaların yapılması zorunluluğu da gündeme gelmiştir.¹

Protetik diş tedavisinde amaç; kaybolan diş ve dokuların telafisi, estetik, fonksiyon ve fonasyonun sağlanmasıdır. Kaybedilen diş ve dokuların yerine doğala en yakın yapıya ulaşmak için değişik protetik alternatifler vardır. Protetik yaklaşımda restorasyonu ideal yapmak kadar, varolan dokulara zarar vermemek ve bu dokuları korumak da amaçlanmalıdır. Protetik tedavide oral hijyen ve periyodik kontrollerin büyük önemi olduğu araştırmacılar tarafından bildirilmektedir. Hastaların bu konudaki motivasyonundan diş hekimi sorumludur.²

Toplum ağız diş sağlığı eğitimi verilirken; öncelikle, diş hekimi olmayanların ağız içinde çalışmalarına engel olacak bilgiler topluma verilmelidir. Çünkü ülkemizde özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesinde diş hekimi olmayanların kendilerini hekim gibi gösterip ağız içinde çalışmalarını devam ettirmektedir. Toplumun bu konudaki eğitimi, bu

Geliş Tarihi/Received: 11.08.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 05.09.2006

Bu çalışma 20-25 Haziran 2005 tarihinde İstanbul'da düzenlenen TDB 12. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Ayşe MEŞE
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD, DİYARBAKIR
amese@dicle.edu.tr

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

kişilerle mücadelede çok büyük önem taşımaktadır. Bu sorun tüm diş hekimliği dallarını ilgilendirmektedir. Ancak uygulamalarının birçoğu (kendilerini teknisyen olarak gördükleri için) protetik diş tedavisini ilgilendirmekte ve böylelikle protez uzmanları bunların yarattıkları sorunlarla daha çok karşılaşmaktadır. Bu nedenle protez uzmanlarına çok daha ağır görevler düşmektedir.

Bu konudaki eğitim programları her platformda sunulmalıdır. Bu eğitim programları çerçevesinde sadece halka değil diş hekimlerine de eğitim verilmelidir. Bu sorun sık sık dile getirilerek hekimlerin kafasında canlı tutulmalıdır. Bu kişilerin ağız içinde yarattıkları deformasyonlar gözler önüne serilerek olayın ciddiyeti anlaşılmalıdır.

Bu çalışmada, Dicle Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalına başvuran 3 ayrı olguda, diş hekimli olmayanlar tara-

findan yapılan kötü uygulamalar gösterilmeye çalışıldı.

Olgu Sunumları

Olgu 1

41 yaşında köyden gelen bayan hasta. Hastaya 11 yıl önce diş hekimli olmayan bir kişi tarafından soğuk beyaz akrilikle üst sağ kaninden üst sol birinci premolara uzanan köprü yapılmış. Hastanın vermiş olduğu bilgilere göre form, verilen soğuk akrilik sertleşmeden dişler üzerine yerleştirilmiş ve dişler üzerinde polimerizasyonu sağlanmış.

Hasta bize dişetlerinde kanama, gece zonklayıcı tarzda ağrı şikayeti ile geldi. Varolan köprü ancak kesilerek çıkartılabildi. Köprünün altındaki yumuşak dokularda yoğun bir enflamasyon vardı ve dişlerin kron kısımları el aletleriyle kazınacak kadar yumuşamıştı. Radyografik muayenede dişlerin apekslerinde lezyon görüldü. Hastanın kret



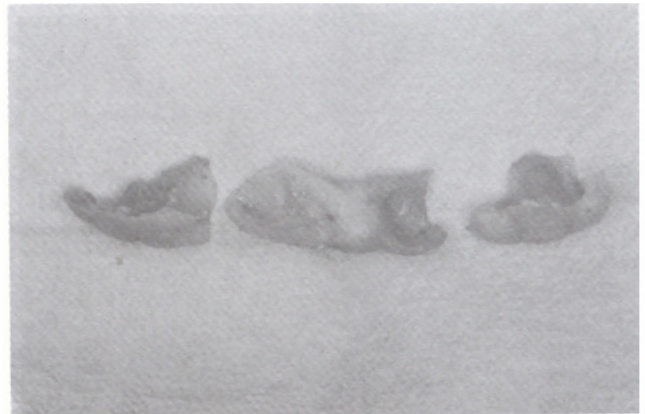
Resim 1a. Hastanın kötü protez uygulanmış görüntüsü.



Resim 1b. Hastanın protez söküldükten sonraki bukkal görüntüsü.



Resim 1c. Hastanın protez söküldükten sonraki palatinal görüntüsü.



Resim 1d. Sökülmüş protezin görüntüsü.

formu, akriliğin temas etmesine bağlı olarak bozulmuştu.

Hasta periodontal, cerrahi ve endodontik tedavisinin yapılması için bilgilendirildi. Yeni protetik restorasyonun yapılması için de randevu verildi. Ancak hasta bir daha kliniğimize gelmedi (Resim 1a, 1b, 1c, 1d).

Olgu 2

32 yaşında erkek hasta. Hastaya 5 yıl önce sağ üst 4-7 arası, sol üst 2-6 arası beyaz soğuk akrilikten köprü yapılmış. Hasta kliniğimize protezlerini yenilemek isteğiyle geldi. Varolan köprüler ancak kesilerek çıkartılabildi. Köprünün altındaki yumuşak dokularda enflamasyon ve radyografik muayenede dişlerin apekslerinde lezyon görüldü.

Hasta periodontal, cerrahi ve endodontik tedavisinin yapılması için bilgilendirildi. Yeni protetik

restorasyonun yapılması için hastanemizdeki işlemlerin uzun olduğunu düşünen hasta yeni restorasyonları hastanemizde yaptırmadı (Resim 2a, 2b, 2c, 2d).

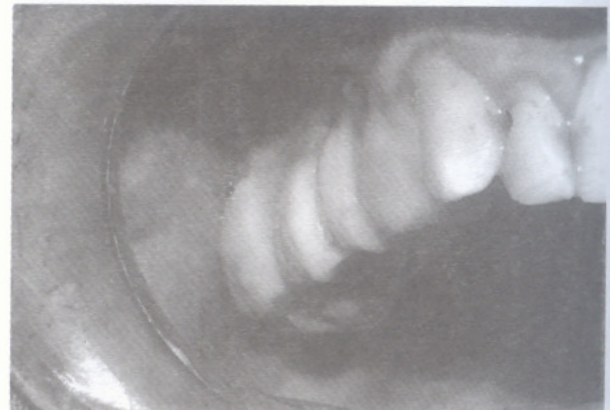
Olgu 3

50 yaşında erkek hasta. Hastaya 8 yıl önce diş hekimi olmayan bir kişi tarafından soğuk pembe akrilikle üst sağ kaninden üst sol kanine uzanan köprü yapılmıştır. Hastanın vermiş olduğu bilgilere göre soğuk akrilik sertleşmeden kütle halinde dişler üzerine yerleştirilmiş ve hazır akrilik total dişler bu akrilik üzerine yerleştirilerek polimerize olması beklenmişti.

Hasta bize dişetlerinde kanama, gece zonklayıcı tarzda ağrı şikayeti ile geldi. Mevcut köprü ancak kesilerek parçalar halinde çıkartılabildi. Köprünün altındaki yumuşak dokularda yoğun bir



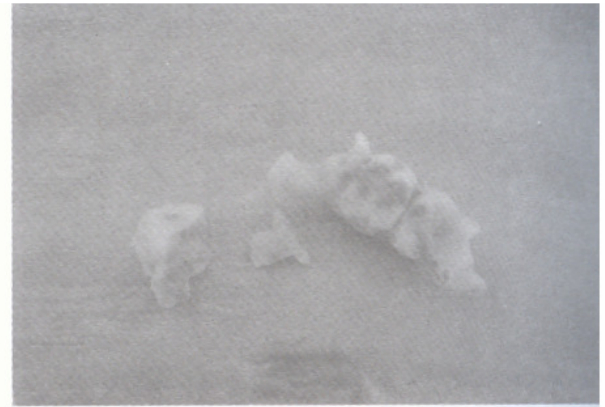
Resim 2a. Hastanın protez ağızda okluzal görüntüsü.



Resim 2b. Hastanın protez ağızda bukkal görüntüsü.



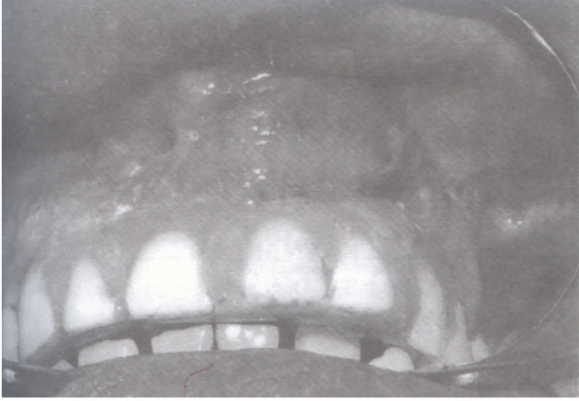
Resim 2c. Hastanın protez söküldükten sonraki palatinal görüntüsü.



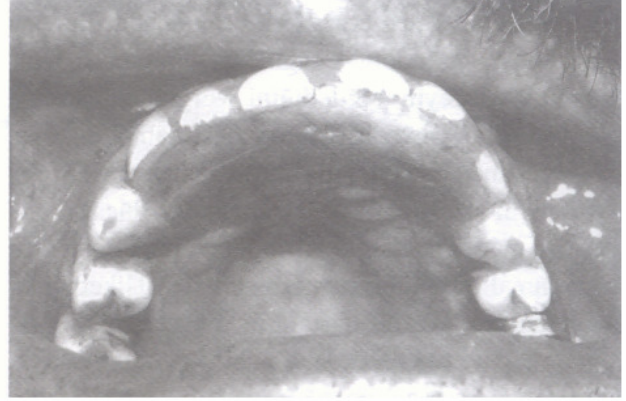
Resim 2d. Sökülmüş protezin görüntüsü.

enflamasyon vardı ve dişlerin kron kısımları el aletleriyle kazınacak kadar yumuşamıştı. Radyografik muayenede dişlerin apekslerinde lezyon görüldü. Hastanın kret formu, akriliğin temas etmesine bağlı olarak bozulmuştu.

Hasta periodontal ve cerrahi tedavisinin yapılması için bilgilendirildi. Yeni protetik restorasyonun yapılması için de randevu verildi. Hasta yeni protetik tedavi için kliniğimize geldiğinde tüm dokular sağlıklıydı (Resim 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f).



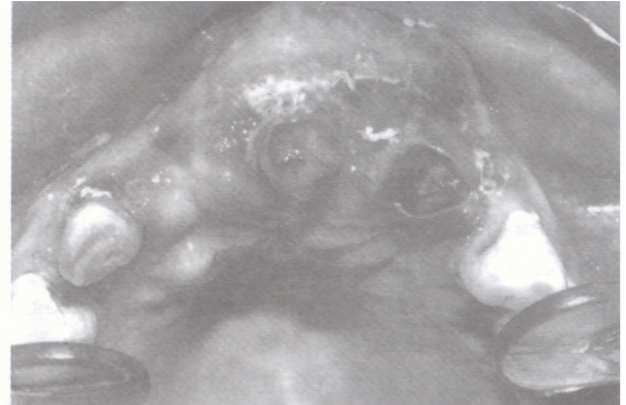
Resim 3a. Hastanın protez ağızda bukkal görüntüsü.



Resim 3b. Hastanın protez ağızda palatinal görüntüsü.



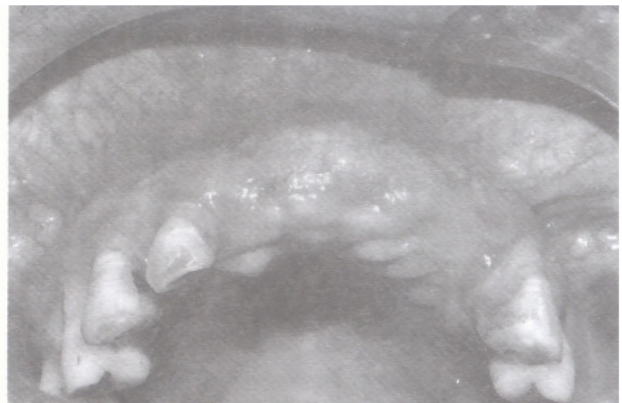
Resim 3c. Hastanın protez söküldükten sonraki bukkal görüntüsü.



Resim 3d. Hastanın protez söküldükten sonraki palatinal görüntüsü.



Resim 3e. Sökülmüş protezin görüntüsü.



Resim 3f. Hastanın tedaviler yapıldıktan sonraki sağlıklı görüntüsü.

Bu 3 olguda da hastalarımıza yeni protetik restorasyon yaptırmak kadar, diş hekimi olmayanlara yaptırmamanın önemide anlatıldı. Hastalar bundan sonraki tedavilerinde diş hekimlerine gitmeleri konusunda motive edildi.

Sonuç

Tapsoba ve ark. yaptıkları çalışmada diş çürüklerini ve periodontal sağlık durumunu, sosyo-ekonomik düzeyin etkilediğini vurgulamışlardır.³ Irigoyen ve ark. ise düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kesimde tedavi ihtiyacının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmalar düşük eğitimli ve maddi açıdan kısıtlı bölgelerde ağız sağlığının ihmal edildiğini göstermektedir.⁴ Ülkemizde bütün bunlara bir de hastaların diş hekimi olmayanlara tedavi olmaları daha vahim tablolar ortaya çıkarmaktadır. Özellikle Güneydoğu Anadolu'da yaygın olarak çalışmaya devam eden bu kişiler, tafisi oldukça güç sorunlar yaratmaktadır. Bu da hem ekonomik, hem zaman, hem de iş gücü kaybına neden olmaktadır. Hastalara yeni tedaviler yapmak kadar bu kişilere gitmemelerini sağlamak da büyük önem taşımaktadır. Diplomasız dişçilerle yasal platformda savaşmak, tüm diş hekimliği dallarının sorumluluğundadır.

Bu noktada koruyucu diş hekimliği uygulamalarına ve toplum ağız diş sağlığını iyileştirme programlarına büyük görev düşmektedir. Bu programlar kapsamında bu kişilerle mücadele edilmelidir. Özellikle bu kişilerin etkili olabildikleri sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesimlerde eğitim programları artırılmalıdır.⁵⁻⁸

Ülkemizde çok yaygın olmayan ve sağlık politikası çerçevesinde bulunmayan koruyucu diş hekimliği uygulamalarının artması gerektiği görülmektedir. Bu uygulamaların, ağız ve diş sağlığı daha iyi olan ve hijyen uygulamaları hakkında daha bilinçli bir toplum için gerekli olduğu gözlenmektedir.⁹

Günümüz dünyasında ortalama yaşam süresinin ve yaşlı popülasyonun artması ile birlikte, fonksiyon ve estetiğin sağlanabilmesi için hedeflenen ağızda minimum 20 doğal dişin korunması ilkesinden hareketle, koruyucu programlara kaynak aktarılması ve bu programların aktif olarak yaşama geçirilmesi gerekmektedir.^{10,11}

Bu çalışmada diş hekimi olmayan kişiler tarafından uygulanmış 3 ayrı köprü uygulaması gösterilerek bu konuya dikkat çekilmek istendi ve bu uygulamalarla her platformda mücadele etmek gerektiği gösterilmeye çalışıldı.

KAYNAKLAR

1. Burt BA, Eklund SA: Dentistry, dental practice, and the community. Philadelphia, WB Saunders Co, 1992, p.83
2. Güzel KG, Meşe A, Ayna E: Hareketli bölümlü protez kullanan 75 hastanın ağız içi değerlendirilmesi. T Klin J Dental Sci 8: 61, 2002
3. Tapsoba H, Bakayoko-Ly R: Oral health status of 12-year-old school children in province of Kadiogo, Burkino Faso Community Dent Health 17: 38, 2000
4. Irigoyen MY, Maupome G, Mejia AM. Caries experience and treatment needs in a 6 to 12-year-old urban population in relation to socio-economic status. Community Dent Health 16: 245, 1999
5. Ismail AI: Prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 26: 49, 1998
6. Weintraub JA: Prevention of early childhood caries: A public health perspective. Community Dent Oral Epidemiol 26: 621, 1998
7. Rajab LD, Hamdan MA: Early childhood caries and risk factors in Jordan. Community Dent Health 19: 224, 2002
8. Wennhall I, Matsson L, Schroder U, Twetman S: Caries prevalence in 3-year-old children living in a low socioeconomic multicultural urban area in Southern Sweden. Swed Dent J 26: 167, 2002
9. Sakalhoğlu EE, Keleş G, Özkan B, Kırtıloğlu T, Açıkgöz G: Benzer sosyo-ekonomik düzeydeki okul öncesi ve okul çağındaki çocukların ağız sağlıklarının incelenmesi. OM Ü Diş hek Fak Der 4: 130, 2003
10. Shinsho F. New strategy for the better geriatric oral health in Japan: 80/20 movement and Healthy Japan 21. J Int Dent 51: 200, 2001
11. Steele JG: Ageing in perspective. In: Murray JJ, ed. Prevention of oral disease. Oxford, Oxford University Press, 1996, p.188