

Bir Üniversite Hastanesi Diş Hekimliği Birimine Başvuran Hastaların Anamnez Kayıtlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Medical Records of a Patient Group Admitted to the Dental Clinic of a University Hospital

Gülşay ALTAN,^a
Taha Emre KÖSE,^b
Erhan ÇENE,^c
İlknur ÖZCAN^b

^aAğız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,
Beykent Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
^bAğız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,
İstanbul Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
^cİstatistik Bölümü,
Yıldız Teknik Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 19.07.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 20.02.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:

Gülşay ALTAN
Beykent Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
gul_ay_altan@hotmail.com

ÖZET Amaç: Diş hekimliği pratiğinde hastanın sistemik hastalık profilinin kayıt altına alınması son derece önem teşkil etmektedir. Sistemik hastalıkların ayrıntılı bir şekilde öğrenilmesi, doğru tanı konulması, uygulanacak tedavi prosedürünün belirlenmesini ve hastanın kullandığı ilaç rejiminin düzenlenmesini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, üniversite hastanesine başvuran hastaların medikal geçmişinin profilini ortaya koymak, tıbbi anamnezin hasta tedavi sürecinin kişiselleştirmeye olan katkısını ön plana çıkarmak ve sistemik hastalıklara göre uygulanması gereken protokolleri vurgulamaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamızda, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı'na 2011-2016 yılları arasında başvuran, 15 yaş ve üstü 137.249 hastanın tıbbi veri kayıtları retrospektif olarak incelenerek değerlendirilmiştir. **Bulgular:** 137.249 hastanın 33.055 (%24,1)'ünde sistemik hastalık varlığı saptanmıştır. Sistemik hastalığı bulunanlarda, en sık hipertansiyon (%12,4) olduğu belirlenmiştir. En sık rastlanan ikinci sistemik hastalık ise diyabet (%7,5) olarak bulunmuştur. Ki-kare analizi sonucunda, kadınlarda sistemik hastalık görülme sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu bulunur iken ($p<0,0001$), yaş gruplarına göre herhangi bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$). **Sonuç:** Sistemik durum, oral bölgeye ve uygulanacak tedaviye direkt veya dolaylı yoldan etki edebileceğinden, diş hekimliğinde kliniklere başvuran hastaların sistemik hastalıklarının öğrenilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği; tıbbi kayıt; dental tedavi; klinik protokoller

ABSTRACT Objective: In the practice of dentistry it is highly significant to record patient's systemic disease profile. To learn about systemic diseases in detail directly affects diagnosing correctly, identifying the treatment procedure that would be implemented and organizing patient's medication regimen. The aim of this study is to put forward the patients', who referred to the university hospital, medical history profile, to emphasize the contribution of medical anamnesis in personalization of patient treatment process and to stress required protocols according to systemic diseases. **Material and Methods:** In our study, the medical records of 137.249 patients' aged 15 years and over, who referred Istanbul University Faculty of Dentistry and Oral and Maxillafacial Radiology Department between 2011-2016, have been evaluated through examining retrospectively. **Results:** 33.055 (24.1%) patients out of 137.249 have been found to have a systemic disease. The most frequent systemic disease among those who have a systemic disease is hypertension (12.4%). The second most frequent systemic disease is diabetics (7.5%). As a result of chi-square analysis, it was found that the incidence of systemic disease was higher in females than males ($p<0.0001$), but no difference was found according to age groups ($p>0.05$). **Conclusion:** Since a systemic situation may directly or indirectly affect oral area and the treatment, it is highly important to learn about patients' systemic diseases.

Keywords: Dentistry; medical record; dental care; clinical protocols

Teknolojinin gelişmesi ve teknolojiye ulaşımın yaygınlaşması sayesinde hastalıkların tedavi edilme oranları artmakta ve ortalama yaşam ömrü uzamaktadır. Bu durum, yaşamın ileri dönemlerine kadar ilaç kullanımını gereksinimini artırmakta ve bireylerin genç yaşlardan başlayarak yaşamlarının ileri evrelerine kadar kronik ilaç kullanma oranını artırmaktadır.¹

Her ne kadar bireylerin sağlık durumunu sosyoekonomik koşullar etkilese de dişlerini sağlıklı olarak ağızda tutma eğilimi artmakta, bu da diş hekimlerinin kronik ilaç kullanan hastalar ile daha sık karşılaşmasına neden olmakta ve diş hekimlerinin bu hastaların tedavi sürecini yönetirken neler ile karşılaşabileceği konusunu ön plana çıkarmaktadır.^{2,3}

Anamnez, doğru tanıya ulaşmak için bireyin geçirdiği hastalıkların, kliniğe başvuru nedenlerinin öğrenilmesidir.⁴ Hastanın genel sağlık durumunun iyi anlaşılabilmesi için iyi bir tıbbi anamnez alınması temel şartlardandır.⁵ Diş hekimlerinin tedavi uygulayacağı hastanın mevcut hastalıklarını bilmesi, kullandığı ilaçları öğrenmesi ve bu doğrultuda gerekli tedbirleri alması işlem sırasında herhangi bir komplikasyon yaşanmaması ve güvenli bir tedavi süreci yürütülmesi açısından oldukça önemlidir.⁶⁻⁸

Hastaların mevcut hastalıklarını yeterince önemli görmemesi, kullandığı ilaçların etkilerini bilmemesi ya da önemsememesi veya kullanması gereken ilaçları kullanmamasından dolayı hastalığının kontrol altında olmama ihtimali gibi sebepler; hekimin ayrıntılı sorularla anamnez almasını gerekli kılmaktadır. Ayrıntılı anamnez alınması, kontrollü ve güvenli tedavi uygulamaları için de hayati önem taşımaktadır.

Bu çalışma, üniversite hastanesine başvuran hastaların medikal geçmişinin profilini ortaya koymak, tıbbi anamnezin hasta tedavi sürecindeki önemini ön plana çıkarmak ve sistemik hastalıklara göre uygulanması gereken protokolleri vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim

TABLO 1: Sistemik hastalık görülme sıklığı.

Sistemik Hastalık	Kişi	%
Var	33.055	24,1
Yok	104.194	75,9
Toplam	137.249	100

Dalı'na 2011-2016 yılları arasında başvuran 15 yaş ve üzeri, anamnez bilgileri eksiksiz olarak bilgi bankasından çekilebilen 137.249 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenerek gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme kapsamında hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği, ateşli romatizma, mide hastalığı, guatr, karaciğer hastalığı, kan hastalığı, akciğer hastalığı, AIDS, hepatit B, tüberküloz, gebelik, meme kanseri, romatoid artrit, epilepsi, hipotansiyon, hipotiroidi, gıda, ilaç ve toz allerjisi, anemi, sinüzit, göz hastalığı irdelenmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler ortalama, standart sapma, minimum maksimum değerler gibi betimsel istatistikler yardımıyla değerlendirilmiş ve sonuçlar frekans tabloları ve yüzde değerleriyle rapor edilmiştir. Sistemik hastalık görülme sıklığının yaş gruplarına ve cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin saptanmasında ki-kare analizinden faydalanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p=0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Değerlendirme kapsamında 137.249 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışma grubunun 78.856 (%57,5)'sı kadın, 58.393 (%42,5)'ü erkek hastalardan oluşmuştur. Sistemik hastalık görülme sıklıklarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği ki-kare testi ile değerlendirilmiş ve kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,0001$) görülmüştür. En az bir sistemik hastalık görülen kadınların oranı %28,5 olarak bulunmuş iken, bu oran erkeklerde %18,1'dir. Bu da kadınlarda sistemik hastalık görülme sıklığının erkeklere göre daha fazla oldu-

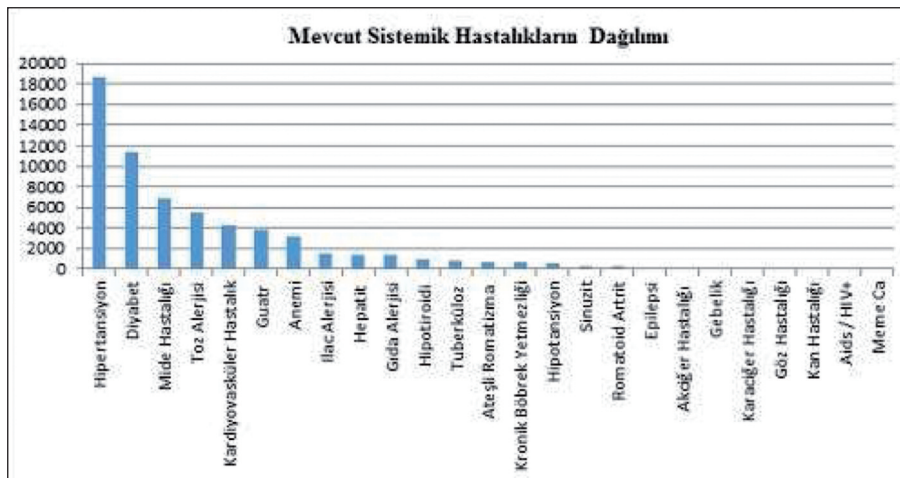
TABLO 2: Mevcut sistemik hastalıkların dağılımı.

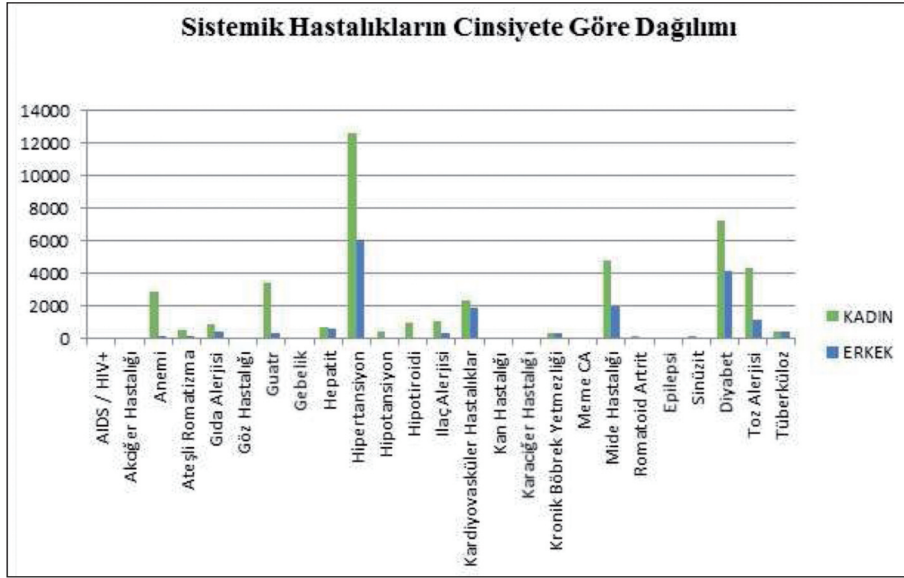
Sistemik hastalık	Kişi	%
Hipertansiyon	18.711	12,4
Diyabet	11.383	7,5
Mide hastalığı	6.804	4,5
Toz allerjisi	5.425	3,6
Kardiyovasküler hastalık	4.230	2,8
Guatr	3.768	2,5
Anemi	3.089	2,0
İlaç allerjisi	1.433	0,9
Hepatit/sarılık	1.380	0,9
Gıda allerjisi	1.318	0,9
Hipotiroidi	988	0,7
Tuberküloz	797	0,5
Ateşli romatizma	737	0,5
Kronik böbrek yetmezliği	658	0,4
Hipotansiyon	494	0,3
Sinuzit	225	0,1
Romatoid artrit	221	0,1
Epilepsi	180	0,1
Akciğer hastalığı	123	0,1
Gebelik	99	0,1
Karaciğer hastalığı	93	0,1
Göz hastalığı	82	0,1
Kan hastalığı	79	0,1
Aids/HIV+	43	0,0
Meme kanseri	36	0,0

ğunu ortaya koymaktadır. Çalışma grubunun yaş aralıkları ve bu aralıklardaki hasta sayıları; <20 yıl

15.182, 20-40 yıl 57.964, 40-60 yıl 46.241, 60-80 yıl 17.063, >80 yıl 799'dur. Başvuran hastaların 104.194 (%75,9)'ü herhangi bir sistemik hastalığı olmadığını ifade etmiştir. 33.055 (%24,1) kişi ise sistemik hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). İncelenen sistemik hastalıkların durumları Tablo 2 ve Şekil 1'de görülmektedir. Çalışma grubunda sistemik hastalık varlığı kadınlarda 15-93, erkeklerde 15-95 yaş aralığında incelenmiştir. Sistemik hastalığı olduğunu ifade eden hastaların yaş ortalaması 39,5 yıl olup, bu sonuç kadınlarda 39,53, erkeklerde 39,43'tür. Sistemik hastalık görülenlerin %57,4'ü kadın, %42,6'sı erkektir. Mevcut sistemik hastalıkların cinsiyete göre dağılımı Şekil 2'de görülmektedir. Sistemik hastalık görülen kadın ve erkek bireylerin en sık görüldüğü yaş aralığı 20-40 yıldır (Tablo 3). Sistemik hastalık görülme sıklıkları arasında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı ki-kare testi ile değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). 15-20 yıl arası grubunda en az bir sistemik hastalık görülenlerin oranı %24,4 iken, bu oran 20-40 yıl arası grupta %24, 40-60 yıl arası grupta %24,1, 60-80 yıl arası grupta %24,2, 80 yıl ve üstü grupta %24,3 olarak bulunmuştur.

Sistemik hastalık bulunanlarda, en sık hipertansiyon (%12,4) olduğu saptanmıştır. Hipertansiyonu diyabet (%7,5) izlemektedir. Bu sırayı mide rahatsızlığı (%4,5), toz allerjisi (%3,6) ve kardiyovasküler hastalıklar (%2,8) takip etmektedir.

**ŞEKİL 1:** Mevcut sistemik hastalıkların dağılımı.



ŞEKİL 2: Mevcut sistemik hastalıkların cinsiyete göre dağılımı.

TABLO 3: Sistemik hastalık görülen kadınlar ve erkeklerde yaş aralıklarına göre hastalık görülme sıklığı.

Yaş aralığı	Kadın		Yaş aralığı	Erkek		Yaş aralığı	Toplam	
	Sıklık	%		Sıklık	%		Sıklık	%
15-20 arası	2.535	11,3	15-20 arası	1.173	11,1	15-20 arası	3.708	11,2
20-40 arası	9.322	41,5	20-40 arası	4.569	43,1	20-40 arası	13.891	42,0
40-60 arası	7.683	34,2	40-60 arası	3.447	32,5	40-60 arası	11.130	33,7
60-80 arası	2.791	12,4	60-80 arası	1.341	12,7	60-80 arası	4.132	12,5
80-<	131	0,6	80-<	63	0,6	80-<	194	0,6
Toplam	22.462	100	Toplam	10.593	100	Toplam	33.055	10

TARTIŞMA

Sistemik hastalıklar, diş hekimliği pratiğinde ön plana çıkan hastalık grubunu oluşturmaktadır. Tedavi sırasındaki komplikasyon ve risklerin en aza indirilebilmesi veya yok edilebilmesi için sistemik hastalıkların rastlanma sıklıklarını ve bu hastalıkların neden olabileceği durumları değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.⁹

Çalışma grubundaki bireylerin %24,1'inde sistemik hastalık varlığı saptanmıştır. Bu oran Hatipoğlu ve ark.nın yaptığı çalışmanın oranı (%38,1) ile benzer değerdedir.⁷ Çalışma grubunda en sık rastlanan üç sistemik hastalık sırasıyla hipertansiyon,

diyabet ve mide rahatsızlığıdır. Bu üç sistemik hastalık da dâhil olmak üzere; sistemik hastalığa sahip bireylerin genel cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda etkilendiği görülmektedir. Bu sonuç Ayazi ve ark.nın çalışmasının sonuçlarıyla uyumludur.¹⁰ Literatürde, kadın/erkek olarak baskınlık belirtilmeyen hastalıklarda dahi kadın bireylerin etkilene oranının yüksek çıkması, kadınların sağlık kontrollerini daha düzenli yaptırması, dolayısıyla kadınların kayıt altında daha fazla tıbbi verisinin olması ile ilişkilendirilmektedir.¹¹

Çalışma grubunda en sık görülen sistemik hastalık hipertansiyondur (%12,4). Bu sonuç, Mesgar-

zadeh ve ark. ile Al-Bayatı ve ark. yaptığı çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.^{2,6} Hipertansiyon, sistolik ve diyastolik kan basıncının sırasıyla 140 ve 90 mmHg'dan yüksek olmasıyla karakterize bir hastalıktır. Toplumda çok yüksek oranlarda görüldüğünden, diş hekimleri açısından da dental tedaviler sırasında önlem alınması önem teşkil etmektedir. Hipertansif hastalarda, diş tedavileri sırasında sıklıkla kullanılan lokal anestezi solüsyonlarının içerdiği vazokonstriktör miktarının önerilen değerden yüksek dozda kullanılması durumunda akut hipertansif kriz, hipertansif ensefalopati, beyin kanaması, sol ventrikül yetmezliği gibi komplikasyonların oluşma riski artmaktadır. Diş tedavisi yapılacak hastanın tansiyonu kontrol altında olmalı, kontrol altındaki hipertansiyon hastalarında lokal anestezi solüsyonunun içerdiği vazokonstriktör miktarı 0,04 mg'ı aşmamalı, tedavinin kaçınılmaz olduğu riskli hastalarda ise vazokonstriktör içermeyen lokal anestezi solüsyonlar az miktarda kullanılmalıdır.^{12,13}

Diyabet, çalışmamızda en sık rastlanan ikinci hastalık grubunu oluşturmaktadır (%7,5). Bu sonuç Shakir ve ark. ile Al-Bayatı ve ark. yaptığı çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir.^{3,6} Diyabetik hastalarda açlık kan şekeri seviyelerine göre 90-120 mg/dL normal, 120-200 mg/dL düşük risk grubunu oluşturmaktadır. Akut stresler diyabetlilerde metabolik komplikasyonlara predispozisyon oluşturabileceğinden, diş tedavileri sırasında hiperglisemik ya da hipoglisemik koma gelişme riskine karşı diş hekimi önlem almalıdır. Diyabetin tetikleyebileceği mikrovasküler düzeyde iskemi, makrovasküler düzeyde ise ateroskleroz ve miyokard infarktüsü de göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalar sabah saatlerinde tedavi edilmeli, kan glukoz seviyesi girişimsel işlemler için uygun olmalı, cerrahi, endodontik ve periodontal tedaviler öncesi antibiyotik profilaksisi uygulanmalıdır. Diş tedavisi esnasında hipoglisemi riskine karşı acil tedavi protokolü oluşturulmalı ve oral glukoz jelleri hazır bulundurulmalıdır.^{9,14}

%4,5 oran ile mide rahatsızlığı, çalışmamızda en sık rastlanan üçüncü hastalık grubunu oluşturmaktadır.

Dental tedavi sırasında direkt olarak komplikasyona sebebiyet vermeyen, fakat tedavi sonrasında reçete edilecek ilacın farmakolojik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmayı gerektiren gastrointestinal hastalıklar bu yönüyle diş hekimlerinin ilgi alanına girmektedir. Ünsal ve ark.nın çalışmasında, normal ağız florasında bulunmayan *Helicobacter pylori*, gastrik reflüsü olan hastaların mikrobiyal dental plağında saptanmıştır.¹⁵ Bu anlamda mikrobiyal dental plağın *H. pylori* için rezervuar olduğu düşünülmektedir. Gastrik veya duodenal ülser tedavisinde, medikal tedavi öncesi periodontal tedavi uygulanmasının başarı oranını yükselteceği belirtilmektedir. Bu veriler diş hekimleri ile gastroenterologların iş birliği içinde olmaları gerektiğini göstermektedir.^{9,15} Bununla birlikte diş tedavisi sonrası reçete edilen ilaçların gastrointestinal sistem organlarına yan etkisi göz önünde bulundurularak ilaç seçimi yapılmalıdır.

Sistemik hastalık görülen bireylerde, hastalıkların en sık görüldüğü yaş aralığı kadınlarda ve erkeklerde 20-40 yıl arasında saptanmış olsa da istatistiksel açıdan yaş grupları arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında, bu yaş aralığında sistemik hastalık görülme sıklığının benzer şekilde arttığı görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız, bu yaşlarda bulunan bireylerin sistemik hastalığa yakalanma riski arttığından dolayı medikal tetkikleri ve izlemi konusunda duyarlı olmaları gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda allerjisi olanlar; %3,6 toz, %0,9 gıda, %0,9 ilaç allerjisine sahiptir. Dental tedavi sırasında oluşabilecek anafaksi tablosunun önüne geçmek mümkün olmasa da böyle bir durumda diş hekimi acil müdahale setini hazır bulundurmalı ve acil yardım çağırmalıdır. Hastanın allerjik geçmişi önceden bilinmeli, bu doğrultuda tedbir alınmalı ve ilaç reçete edilirken bu bilgiler göz önüne bulundurulmalıdır.

SONUÇ

Dental tedaviler sırasında diş hekimlerinin karşılaşması muhtemel hastalıkların sıklığını belirle-

mek, hekimlerin bu hastalıklar hakkında bilgi sahibi olması ve bu hastalıklarla ilgili yaşanacak komplikasyonları yönetebilmesi açısından analiz edilme gerekliliği doğurmuştur. Bununla birlikte tedavisi oral bölgeyi etkileyen sistemik hastalıkların diş hekimleri tarafından bilinmesi oral bölge sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Makalenin yazımı, tartışılması, kaynak bulunması: Gülay Altan; **Fikir, tasarım:** Taha Emre Köse; **Analiz:** Erhan Çene; **Eleştirel inceleme:** İlknur Özcan.

KAYNAKLAR

- Maryam A, Atessa P, Mozafari Pegah M, Zahra S, Hanieh G, Davood A, et al. Medical Risk Assessment in Patients Referred to Dental Clinics, Mashhad, Iran (2011-2012). *Open Dent J* 2015;9:420-5.
- Mesgarzadeh A, Hashemi HM, Sharifi R, Hasheminasab M, Karimi A. A retrospective study of medically compromised patients referred to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry of Tehran University of Medical Sciences, Iran. *J Cranio-max Res* 2014;1(1-2):11-6.
- Shakir MM, Ali A, Azad N. Prevalence of medical problems in dental out patients in Karachi. *Journal of the Dow University of Health Sciences Karachi* 2011;5(3):99-102.
- Oto A. [Taking medical history and physical examination]. *Hikâye Alma ve Fiziki Muayene*. Kansu E, Oto A, Oktay A, editörler. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 1989. p.1-43.
- Doyle YG, Fenlon MR. Medical screening of 1500 patients in a dental surgery: a prospective study. *J R Coll Gen Pract* 1989;39(327):415-7.
- Al-Bayaty HF, Murti PR, Naidu RS, Matthews R, Simeon D. Medical problems among dental patients at the school of dentistry, the university of the West Indies. *J Dent Educ* 2009;73(12):1408-14.
- Hatipoğlu MG, Hatipoğlu H, Pekkan G. [Evaluation of medical records of a dental patient population which admitted to a university hospital dental clinic]. *Balikesir Saglik Bil Derg* 2012;1(2):54-8.
- Greenberg MS, Glick M, Ship JA. [Introduction to Oral Medicine and Oral Diagnosis: Evaluation of the Dental Patient.] *Burkets Oral Medicine Diagnosis and Treatment*. 11th ed. Hamilton: BC Decker; 2008. p.1-15.
- Aydıntuğ YS, Şençimen M, Bayar GR, Mutlu İ, Gülses A. [The frequency of various systemic diseases in adult patients admitting to the department of oral and maxillofacial surgery outpatient clinic]. *Gülhane Med J* 2010;52(1):7-10.
- Ayazi G, Esfahani M. The Frequency of Systemic Diseases in Patients Refer to Oral Medicine Department, Qazvin University of Medical Sciences from 2009 to 2010. *Bull Env Pharmacol Life Sci* 2013;2(4):13-6.
- Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. Prevalence of medically compromised conditions in dental patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009;14(6):E287-91.
- Hashemi SH, Ladez SR, Moghadam SA. Comparative Assessment of the Effects of Three Local Anesthetics: Lidocaine, Prilocaine, and Mepivacaine on Blood Pressure Changes in Patients with Controlled Hypertension. *Glob J Health Sci* 2016;8(10):54157.
- Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M, Dai S, De Simone G, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics--2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2010;121(7):948-54.
- Bilge OM, Akgül HM, Dağistan S. [Endokrin Sistem Hastalıkları, Diyabet.] *Diş Hekimliğinde Muayene ve Oral Diagnoz*. 1. Baskı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları; 2012. p.67-9.
- Ünsal B, Alaaddinoğlu E, Özcan G, Doğan B, Tuncer C. [Detection of helicobacter pylori in Supragingival dental plaque and gastric mucosa]. *GÜ Diş Hek Fak Derg* 2002;19(3):15-8.