

Endodonti Kliniğine Başvuran Olguların Sistemik Hastalık Durumları

Systemic Health Status of the Cases Applying to the Endodontic Clinic

Emre BODRUMLU,^a
Uğur AYDIN,^a
A. Semih ÖZSEVİK,^a

^aDiş Hastalıkları ve Tedavisi ABD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, SAMSUN

Geliş Tarihi/Received: 23.01.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 18.10.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Emre BODRUMLU
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Diş Hastalıkları ve Tedavisi ABD,
SAMSUN
bodrumlu@omu.edu.tr

ÖZET Amaç: Hastanın tıbbi yönden değerlendirilmesi, dental muayene kadar tedavi planlamasını etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, endodonti kliniğine başvuran hastalarda yaş ve cinsiyet dağılımlarına göre sistemik hastalık görülme sıklığının saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti kliniğine 2005-2007 yılları arasında başvuran ve yaşları 12-76 arasında değişen 1017 hasta üzerinde çalışma yürütüldü. Çalışmaya katılan hastaların onayları alınarak, hazırlanmış anamnez formlarının doldurulmasıyla sistemik durumları, yaş ve cinsiyete göre dağılımları incelendi. **Bulgular:** Çalışma grubuna dahil olan bireylerin %80.6'ında herhangi bir sistemik hastalığın bulunmadığı tespit edilmiştir. Sistemik bir hastalığı bulunan bireylerin, % 41.1'inin erkek ve % 58.9'unun kadın olduğu belirlendi. En sık karşılaşılan sistemik hastalık kalp-damar hastalıklarıdır (erkek: % 39.8, kadın: %42.25). Sıklıkla karşılaşılan diğer iki hastalık ise, sırasıyla, diyabet (%16.24) ve hepatit (%10.66)'dir. Diyabetin %72.5'ini tip-II diyabet oluştururken, hepatit hastalarının %91'inin de hepatit B taşıyıcısı olduğu saptanmıştır. Sistemik hastalıkların görülme sıklığının, yaşla doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Sistemik hastalık insidansı, en yüksek 60 yaş üstü bireylerde görülmüştür. Bu bireylerin %87.5'inde kalp-damar hastalığı şikayeti bulunmuştur. Yine aynı yaş grubunda, diyabetin görülme oranı %37.5'dir. Bununla birlikte, sıklıkla karşılaşılan bir diğer hastalık olan hepatite, en sık 11-29 yaş aralığında rastlanmıştır. **Sonuç:** Çalışma sonuçları, hastaların %19.4'ünün en az bir sistemik hastalığa sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, tedavi öncesi hastaların tıbbi anamnezlerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve hekimin lüzumlu tedbirleri alması gerekmektedir. Ayrıca, hekimin yaş ve cinsiyet dağılımına göre, sıklıkla karşılaşılabilen bu hastalıklar hakkında daha fazla bilgiye sahip olmasının, istenmeyen durumların oluşma riskini azaltabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Dental klinik; endodonti; tıbbi anamnez

ABSTRACT Objective: An evaluation of the dental and medical history of the patient is essential for the success of the treatment. The aim of this study is to determine the incidence of systemic diseases according to age and gender distribution of patients who applied to the endodontic clinic. **Material and Methods:** This study was conducted with 1017 patients between the ages of 12 and 76 who applied to the endodontic clinic from 2005 to 2007. Systemic statuses were obtained from medical history forms filled in by patients who consented to participate in the study, and the percentages of age and sex were determined according to the distribution of the systemic diseases. **Results:** The majority of patients (80.6 %) had no any systemic disease. Of those with at least one systemic disease, 41.1 % were male and 58.9% were female. The most common systemic diseases were cardio-vascular diseases (male: 39.8%, female: 42.25%). The other diseases frequently encountered were diabetes mellitus (16.24 %) and hepatitis (10.66%). 72.5% of diabetic patients had Type-II diabetes. Among hepatitis patients, 91 % were Hepatitis-B carriers. The results of the study show the incidence of systemic disease is directly proportional with age. The incidence of systemic disease was highest among those patients over age 60, among whom 87.5 % suffered from cardiovascular diseases. However, diabetes was seen in 37.5% in this age group. Additionally, hepatitis was mostly commonly encountered in the 11-29 age group (18.52%). **Conclusion:** The results of this study indicate that 19.4% of patients have at least one systemic disease. Thus, the medical history of the patients must be carefully considered before treatment, and necessary precautions must be taken. Furthermore, it has been suggested that the risk of any complications can be reduced when clinician get more knowledge about these commonly seen diseases according to distribution of the age and gender.

Key Words: Dental clinics; endodontics; medical informatics

Diş hekimliğinin tüm branşlarında olduğu gibi endodontide de hastanın sistemik durumu büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle başarılı bir tedavi için hastanın dental ve tıbbi yönden iyi değerlendirilmesi gereklidir.¹ Herhangi bir tanı ve tedavi planlaması yapılmadan önce hastanın sistemik sağlık durumunun öğrenilmesi, hasta ve hekimin sağlığını tehlikeye düşürebilecek sorunları önleyebilmek açısından önem taşımaktadır. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin her hastada özenle yapılması gerekmektedir. Böylelikle, hem hekimin hem de hastanın sağlığının korunması sağlanacaktır. Ayrıca hekim, tedavi planlamasını etkileyebilecek bir sağlık problemi ile karşılaştığında konsültasyon yapabilmek şansı bulabilecektir. Bu nedenle, hastanın sistemik sağlık durumunun belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Yapılan araştırmalarda endodonti kliniğine başvuran hastalarda görülen sistemik hastalık oranının % 27.7-52.5 arasında değiştiği görülmektedir.²⁻⁵ Saptanan bu yüksek oranlar nedeni ile, hekimin cinsiyet ve yaş gruplarına göre hangi hastalıklarla daha sık karşılaşabileceğini bilmesi ve tedavi planlaması yaparken bu hastalıkları da göz önünde bulundurması büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızın amacı, endodonti kliniğine başvuran hastalarda cinsiyet ve yaş dağılımlarına göre olası sistemik hastalık görülme sıklığının saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti kliniğine 2005-2007 yılları arasında

başvuran ve yaşları 12-76 arasında değişen 1017 hasta üzerinde çalışma grubu oluşturuldu. Çalışmaya katılan hastaların onayları alınarak, hastaların sistemik durumları hakkında, hazırlanmış anamnez formlarının doldurulmasıyla prospektif bilgileri elde edildi. Kalp-damar hastalıkları (hipertansiyon, miyokard infarktüsü, mitral kapak yetmezliği, konjestif kalp yetmezliği, aritmi ve iskemik kalp hastalığı), diyabet, hepatit, anemi, böbrek ve karaciğer hastalıkları, ilaç alerjisi ve diğer hastalıklar şeklinde ana bölümlerden oluşan anamnez formu ile sistemik hastalıklar gruplandırıldı. Olgularda saptanan psikiyatrik hastalıklar, Behçet hastalığı, tüberküloz, Down sendromu, osteoporöz gibi az rastlanabilen 36 farklı rahatsızlık, diğer hastalıklar olarak kaydedildi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmanın sonuçları sayı (yüzde) olarak ifade edildi. Yaş ve cinsiyet gruplarında sistemik hastalıkların dağılım ilişkisinin değerlendirilmesinde Mantel-Haenszel ki-kare testi kullanıldı. Kategoriler arası farklılığı saptamada ki-kare Fisher Exact testten yararlanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Ondokuz Mayıs Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti kliniği'ne başvuran hastalarda saptanan sistemik hastalıkların görülme sıklıkları Tablo 1'de verilmiştir. Çalışma grubuna dahil olan bireylerin %80.6'ında herhangi bir sistemik hastalığın bulunmadığı tespit edildi. Sistemik bir hastalığı bulunan bireylerin, %41.1'inin erkek ve %58.9'unun kadın

TABLO 1: Sistemik hastalıkların cinsiyete göre dağılımı (N / %).

Hastalık Adı	Erkek	Kadın	Toplam
Kalp-damar Hastalığı	32 (% 39.8)b	49 (% 42.25)a	81 (% 41.1)
Diyabet	17 (% 20.09)a	15 (% 12.93)a	32 (% 16.24)
Hepatit	13 (% 16.05)a	8 (% 6.90)b	21 (% 10.66)
Anemi	7 (% 8.64)a	9 (% 7.76)a	16 (% 8.12)
Böbrek	4 (% 4.94)b	7 (% 6.03)a	11 (% 5.58)
Karaciğer	0 (%0)a	1 (% 0.86)a	1 (% 0.51)
İlaç Alerjisi	2 (% 2.47)b	9(% 7.76)a	11 (% 5.58)
Diğer	80 (%41.67)b	112 (%58.33)a	192 (%12.19)
P değeri	< 0.0001		

*Farklı harfler kullanımı, hastalıkların cinsiyete göre farklılığını ifade etmektedir (p<0.05).

olduğu belirlenmiştir. En sık karşılaşılan sistemik hastalığın kalp-damar hastalıkları (%41.1) olduğu saptanmıştır. Kalp-damar hastalıklarının içerisinde bulunan hipertansiyon, bu gruptaki hastalıkların %70.7'sini oluşturmaktadır. Sıklıkla karşılaşılan diğer iki hastalık ise, sırasıyla, diyabet (%16.24) ve hepatit (%10.66)'dir. Diyabetin %72.5'ini tip-II diyabetin oluşturduğu görülürken, hepatit hastalarının %91'inin de hepatit B taşıyıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Yaş gruplarına göre, sistemik hastalıkların dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Sistemik hastalıkların görülme sıklığının, yaş ortalamasının artmasıyla doğru orantılı olduğu görülmüştür. Hastalıkların, en sık rastlandığı yaş grubunun 60 yaş üstü olduğu belirlenmiştir. Altmış yaş üstü bireylerde, kalp-damar hastalığı görülme oranı %87.5 iken, bu gruptaki hastaların %75'inde hipertansiyon tespit edilmiştir. Yine aynı yaş hasta grubunda, diyabetin görülme oranının %37.5 olduğu anlaşılmıştır. Sıklıkla karşılaşılan bir diğer hastalık olan hepatit'in görülme oranı (%18.52), en yüksek 11-29 yaş aralığındadır.

TARTIŞMA

Bazı sistemik hastalıkların ağız bulgularından yararlanılarak dental tedavilerinin planlanması sonucu, hastaları gerekli merkezlere yönlendirmek veya tedavi edebilmek oldukça önemlidir. Bu çalışmada endodonti kliniğine başvuran hastalar arasında sistemik hastalıkların ve bunlarla karşılaşma sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Farklı toplumlarda diş hekimliği kliniğine başvuran hastaların sistemik hastalık oranları ile ilgili

yapılan çalışmalarda,²⁻⁵ tıbbi anamnezinde en az bir sistemik hastalığı olan birey oranının % 27.7-52.5 arasında değiştiği görülürken, çalışmamızda endodonti kliniğine başvuran 1017 hastadan % 19.4'ünün en az bir sistemik hastalığının olduğu saptanmıştır.

Fenlon ve McCartan³ diş hekimine başvuran olgularda en sık görülen sistemik rahatsızlığın, kalp-damar hastalıkları (%10.4) ile hepatit (%7.9) olduğunu bildirirken; Jainkittivong ve ark.⁶ ise, kalp-damar hastalığının %51.5 düzeyinde olduğunu ve bunu diyabetik hastaların (%12.6) izlediğini belirtmiştir. Çalışmamızda kalp-damar hastalıklarının (%41.1) en sık rastlanılan sistemik hastalıklar olduğu, üçüncü sırada görülen tıbbi sorunun hepatit olduğu (%10.7) gözlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda,⁶⁻¹⁰ kalp-damar hastalıkları içerisinde hipertansiyonun en fazla rastlanılan hastalık olduğu belirtilirken, araştırmamızda da benzer bulgular elde edilmiştir. Çeşitli sistemik hastalıkların toplumlarda görülme sıklığı değişkenlik gösterebilmektedir. Ülkemizde de kalp damar hastalıklarından hipertansiyonun en fazla görülmesinin nedenleri olarak, yaşa bağlı damar sertliği, bilinçsiz beslenme, düzenli olarak egzersiz yapamama ve stres olduğu düşünülmektedir.

Günümüzde kalp-damar hastalıklarının gün geçtikçe artması, hekimin bu hastalardaki tedavi planlamasının seçimini etkileyebilmektedir. Ayrıca, tıbbi problemi bulunan hastaya tedavi öncesi rutin olarak kullandığı ilaçları sorulmalı ve gerekli hallerde, antibiyotik profilaksisi de yapılmalıdır.

TABLO 2: Yaş gruplarına göre sistemik hastalıkların dağılım değerleri (N / %).

Sistemik Hastalıklar	1. Grup (11-29 yaş)	2. Grup (30-39 yaş)	3. Grup (40-49 yaş)	4. Grup (50-59 yaş)	5. Grup (x > 60 yaş)
Kalp-damar hastalıkları	6c (% 11)	8c (% 22.58)	37a (% 56.52)	22b (% 63.86)	8c (% 87.5)
Diyabet	7b (% 12.96)	2b (% 6.45)	14a (% 20.29)	6b (% 17.14)	3b (% 37.5)
Hepatit	10a (% 18.52)	4b (% 12.90)	5b (% 7.25)	2b (% 5.71)	0c (% 0)
Anemi	8a (% 14.81)	1c (% 3.23)	4b (% 5.80)	3b (% 8.57)	0c (% 0)
Böbrek hastalığı	3b (% 5.56)	5a (% 16.13)	2b (% 2.90)	0b (% 0)	1b (% 12.5)
Karaciğer hastalığı	0a (% 0)	0a (% 0)	1a (% 1.45)	0a (% 0)	0a (% 0)
İlaç alerjisi	4b (%7.41)	6c (%19.35)	1a (%1.45)	0a (%0)	0a (%0)
Diğer	52c(%27.8)	30b(%15.63)	69d (%35.94)	34b (% 17.71)	7a (%3.15)

*Farklı harfler kullanımı, hastalıkların yaş gruplarına göre farklılığını ifade etmektedir.

Kalp-damar hastalığı bulunmayan olgularda, pulpanın patolojik durumunun tedavisinde, kardiovasküler değişimlere yol açılabilirdiği bildirilmiştir.¹¹

Yapılan çalışmalarda^{5,12} yetişkin bireylerde % 21.7-33.6 oranında ilaç allerjisi olduğu belirtilmektedir. Buna karşın, Oksas¹³ adlı araştırmacı, bu oranın daha da düşük olduğunu bildirmiştir. Araştırmamızda ise, en sık karşılaşılan sistemik hastalığın kalp-damar hastalığı olmasına karşın, ilaç allerjisine düşük oranda rastlandığı dikkati çekmektedir. İlaç allerjisindeki bu farklılığın nedeninin, toplumlarda allerji konusundaki hasta bilincinin farklı düzeylerde olmasına ve ilaç sektöründeki gelişmelere bağlı olduğu inanılmaktadır.

Farklı toplumlarda diyabetin görülme sıklığının % 2-10 arasında olduğu^{14,15} görülürken, Türk Diyabet Cemiyeti tarafından bildirilen ülkemizdeki diyabet görülme oranı % 7.4 olduğu, her yıl eklenen yeni vaka oranının ise % 3-4 arasında olduğu saptanmıştır.¹⁶ Bu olguların büyük bir bölümünü de Tip-II insüline bağlı olmayan diabet oluşturmaktadır. Yine yaş ve çevre faktörlerine bağlı olarak insüline bağlı diabet prevalansı da değişkenlik göstermektedir.¹⁶ Çalışmamızda ise, kliğimize başvuran hastaların % 10.1'inin diyabetli olduğu görülmüştür. Bu nedenle, diyabetik hastaların tedavisinde dikkat edilecek hususların hekim tarafından dikkate alınması gerekmektedir.

Günümüz diş hekimliğinde dikkat edilmesi gereken enfeksiyöz hastalıklar arasında, hepatit virüslerinin oluşturduğu enfeksiyonlar önemli bir yer tutmaktadır. B hepatiti toplumun büyük bir kısmının sağlığını tehdit eden önemli hastalıklardan biridir.¹⁷ Son yıllarda yapılan çalışmalarda ülkelere göre HBV taşıyıcılık oranının (% 0.1-15) farklılık gösterdiği görülmektedir.^{18,19} Ülkemizde ise değişik bölgelerde yapılan çalışmalarda da farklı sonuçlar (% 5.4-12) bildirilmiştir.²⁰⁻²² Bununla beraber, çalışmamızda diyabetin ardından hepatit'in bir diğer sık görülen hastalık olduğu tespit edilmiştir. Hastalar-

daki hepatit oranının fazla olması, hekim, yardımcı personelinin ve diğer hastaların korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anemi, okul çağı çocuklarının % 7-35 den fazlasında bulunmaktadır. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler de bu durumu desteklemektedir. Özellikle yetersiz beslenmeyle birlikte Karadeniz bölgesinde çay tüketiminin fazla olması, anemi görülme ihtimalini artırmaktadır.

Diğer hastalıklar grubunun ortalamasının yüksek olmasının nedenini, bu gruba dahil olan hastalık sayısının (N:18) fazla olmasına bağlayabiliriz.

Sistemik hastalıkların toplumlarda görülme sıklığının değişkenlik göstermesinin nedeni olarak, yaşam kalitesinin düzeyi, zararlı alışkanlıklar ve beslenme durumundaki değişiklikler gösterilebilir.

Kalp-damar ve diyabet hastalıklarının oranının, yaşın artmasıyla birlikte orantılı olarak yükselmesi diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.^{23,24} Altmış yaş üstü olgularda sistemik hastalık görülme oranının daha yüksek olması nedeni ile, bu yaş grubundaki hastaların tedavisinde dikkatli davranılması gerekmektedir. Çalışmamızda hepatit hastalığının genellikle erken yaşlarda (11-29 yaş) ortaya çıkması nedeniyle, bu hastalığın ilerleyen dönemlerde her yaş grubunda görülme sıklığının artacağı düşüncesindeyiz.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre, endodonti kliniğine başvuran hastaların % 19.4'ünün sistemik hastalığa sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle, tedavi öncesi hastaların medikal anamnezlerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve gereken tedbirlerin alınması önem taşımaktadır. Ayrıca, hekimin sıklıkla karşılaşılabilen bu hastalıklar hakkında daha fazla bilgiye sahip olmasının, istenmeyen durumların oluşma riskini düşüreceği kanısındayız.

Teşekkür

İstatistik analiz konusunda yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Serhat Arslan'a teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Ingle JI, Beveridge EE, Glick DH, Weichmann JA: Modern Endodontic Therapy. In: Ingle JI, Bakland LK. Endodontics, fourth edition, BC Decker, London, 2002,1-25
2. Eggleston DJ: The value of a simple medical questionnaire in dentistry. Aust Dent J 22:160-4,1977
3. Fenlon MR, McCartan BE: Medical status of patients attending a primary care dental practice in Ireland. J Ir Dent Assoc 37:75-7,1991.
4. de Jong KJ, Oosting J, Peters GJ, Abraham-Ingijn L: Detecting medical problems in dentistry: a survey of 4,087 patients in the Netherlands. Eur J Med 1:23-9, 1992
5. Peacock ME, Carson RE: Frequency of self-reported medical conditions in periodontal patients. J Periodontol 66:1004-7,1995
6. Jankittivong A, Yeh CK, Guest GF, Cottone JA: Evaluation of medical consultations in a predoctoral dental clinic. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 80:409-13,1995
7. Bavitz JB: Dental management of patients with hypertension. Dent Clin North Am 50:547-62,2006
8. Muzyka BC, Glick M: The hypertensive dental patient. J Am Dent Assoc 128:1109-20,1997
9. Riley CK, Terezhalmay GT: The patient with hypertension. Quintessence Int 32:671-90,2001
10. Little JW: The impact on dentistry of recent advances in the management of hypertension. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 90:591-9,2000
11. Alaçam T: Endodonti, 2. baskı. Ankara, Barış Yayınları, s.73, 2000
12. Suomi JD, Horowitz HS, Barbano JP: Self-reported systemic conditions in an adult study population. J Dent Res 54:1092,1975
13. Oksas RM: Epidemiologic study of potential adverse drug reactions in dentistry. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 45:707-13,1978
14. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 346:393-403,2002
15. Sonis ST, Fazio RC, Fang L: Principles and Practice of Oral Medicine. 2nd edition. WB Saunders Co; Philadelphia, 1995, 131-62
16. Özcan C: 2000 yılına girerken dünyada ve Türkiye'de diyabet bakım kalitesinin geliştirilmesinde hedefler. In: Öker C. Türk Diyabet Yıllığı: 1999-2000. TURDİAB, İstanbul; 2001, 1-2
17. Urbarlı A, Özgenç O, Kuruüzüm Bozdağ H: Sağlık alanında çalışanlarda B hepatiti riski. Alsancak Devlet Hastanesi Tıp Dergisi, 3: 13-6,1995
18. Chen CJ, Wang LY, Yu MW: Epidemiology of hepatitis B viruse infection in the Asia-pasific region. J Gastroenterol Hepatol 15:3-6,2000
19. Tandon BN, Acharya, SK, Tandon A: Epidemiology of hepatitis B virus infection in India. Gut 38:56-9,1996
20. Yalçın D, Yeler H, Tufan N, Gedik R. Sivas C.Ü. Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda Hepatit B, Hepatit C sıklığının saptanması. C.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 4:97-101,2001
21. Durmus G, Ereni C, Sönmez M, Mocan Z, Telalar M: Trabzon bölgesinde hepatit B virus enfeksiyonu epidemiyolojisi. Yeni Tıp Dergisi 13: 228-31,1996
22. Kılıç SS, Akbulut AA, Felek S, Kalkan A, Ocak S: Elazığ ili ve yöresinde hepatit B prevalansının araştırılması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 10:49-55,1996
23. Aubertin MA: The hypertensive patient in dental practice: updated recommendations for classification, prevention, monitoring, and dental management. Gen Dent 52:544-52,2004
24. Miyawaki T, Nishimura F, Kohjitani A, Maeda S, Higuchi H, Kita F, Shimada M: Prevalence of blood pressure levels and hypertension-related diseases in Japanese dental patients. Community Dent Health 21:134-7,2004