

# Serbest Diş Hekimleri ve Tıbbi Acil Durumlar<sup>1</sup>

## DENTAL PRACTITIONERS AND MEDICAL EMERGENCIES

Nurgül KÖMERİK\*

\*Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ISPARTA

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı pratisyen diş hekimlerinin karşılaştığı acil durumların sıklığının ve diş hekimlerinin bu olaylara hazırlık düzeylerinin belirlenmesidir.

**Materyal ve Metod:** Türk Dişhekimleri Birliği'nden elde edilen listeden randomize olarak 300 diş hekimi seçildi. Karşılaşılan acil durumların tipi ve sıklığı, diş hekimlerinin kendilerini bu durumlarda ne kadar yeterli hissettikleri ve muayenehanede buldukları ilaç ve ekipmanları kapsayan çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formları dişhekimlerine posta yoluyla ulaştırıldı. Yanıtları değerlendirilen 81 diş hekiminin 29'unu kadın, 52'sini ise erkek diş hekimleri oluşturdu. Sonuçlar, sıklık ve yüzdeler hesaplanarak analiz edildi.

**Bulgular:** En sık karşılaşılan tıbbi acil durumlar sırasıyla senkop (%58), hipoglisemi (%14), lokal anestezi toksisitesi (%6), ilaç etkileşimi (%5), yabancı cisim yutması (%5) ve astım atağı (%5) olarak saptandı. Anjina pectoris, miyokard enfarktüsü ve anafilaksi birer kere rapor edildi. Hiçbir diş hekimi tarafından kardiyak arrest vakasına rastlanmadı. En yaygın bulundurulmuş ilaç, %83 oranı ile adrenalin olmakla birlikte, muayenehanelerin sadece %47'sinde oksijen kaynağının bulunduğu belirlendi. Diş hekimleri, genel olarak, kendilerini sık karşılaşılan durumlarda daha yetkin, az rastlanan durumlarda ise daha az yeterli görmekteydiler. Yanıt veren diş hekimlerinin büyük çoğunluğu (%96) senkop durumunda müdahale edebileceğini belirtirken, %26'sı anjina atağında ve %22'si ise miyokard enfarktüsünde ilk müdahaleyi yapabileceği kanaatindeydi. Kardiyak arrest durumunda ise katılımcıların %14'ü müdahale edebileceğini savundu. Mezuniyet sonrası acil durumlar üzerine herhangi bir kursa katılmadığını belirten diş hekimlerinin oranı %57 olmakla birlikte; diş hekimlerinin %94'ü bu konuda düzenlenecek kurslara katılmak istediğini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Diş hekimlerinin karşılaşılabilecek acil durumlara hazırlıklı olmalarını sağlamak amacıyla kursların düzenlenmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Diş hekimi, Acil durumlar

T Klin Diş Hek Bil 2003, 9:86-92

### Summary

**Purpose:** The aim of this study was to determine the incidence of medical emergencies in dental practices and preparedness of the dental practitioners to such events.

**Material and Method:** Three hundred dental practitioners were randomly selected from the list provided by the Turkish Dental Association. Questionnaire forms comprising questions about the incidence of emergency events, how well the dental practitioners felt to manage such events, and drugs and equipments kept in the surgeries, were sent by post. Of the 81 respondents included into study, 29 were female and 52 were male practitioners. The results were analysed using frequencies and percentages.

**Results:** The most commonly experienced events were syncope (58%), hypoglycaemia (14%), local anaesthetic toxicity (6%), drug interaction (5%), swallowing of foreign objects (5%) and asthma attack (5%) respectively. Angina pectoris, myocardial infarction and anaphylaxis occurred only once. None of the dental practitioners encountered cardiac arrest. Adrenaline was the most commonly possessed drug (83%) while oxygen source was available in only 47% of the practices. Dental practitioners, in general, felt more competent on the common events while less capable on the rare events: The vast majority of the respondents (96%) stated they can manage syncope, whereas 26% felt they can take the first steps on angina attack and 22% on myocardial infarction. Fourteen percent of the dental practitioners claimed that they can manage cardiac arrest. Although only 57% attended courses since graduation 94% of the respondents would like to attend courses on emergency if organized.

**Conclusion:** Emergency courses would be useful to prepare the dentists to deal with the possible emergency events.

**Key Words:** Dental practitioner, Medical emergencies

T Klin J Dental Sci 2003, 9:86-92

Yaşam süresinin artmasıyla birlikte, diş hekimliği kliniklerinde sistemik hastalığı bulunan riskli hasta grubunda bir artış gözlenmektedir (1,2). Diş hekimliğinde uygulanan bir çok işlem veya verilen medikasyon, hastalarda değişik derecelerde komplikasyonlara neden olabilir (3-6). Bu durum, dental işlemlerde gerekli önlemlerin alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Diş hekimliğinde acil durumların meydana gelme riski nadir olsa da, böyle bir durumda gerekli müdahale yapılmadığı takdirde ciddi sonuçlar ortaya çıkabilir. Meydana gelebilecek komplikasyonlarda sorumluluk direkt olarak diş hekimine aittir. Bir diş hekiminin meslek yaşamı boyunca hastanın hayatını tehdit edecek bir vakanın bir kez gerçekleşmesi bile, konuya gerekli önemin verilmesini zorunlu kılar. Zira hiçbir dental işlem hastanın hayatından daha önemli olamaz. Bu nedenle diş hekimleri, olası herhangi bir acil durum karşısında müdahale edebilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.

Hastane şartlarında meydana gelebilecek acil bir durumda, konuya hakim bir uzmana veya acil servise daha çabuk ulaşılabilir. Ancak, muayenahane şartlarında çalışan bir hekimin acil yardım gelene kadar geçen sürede yapması gereken temel işlemler hayati önem taşır. Bu çalışmanın amacı, diş hekimliği muayenelerinde karşılaşılan acil durumlar ve sıklıkları, gerekli ilaç ve ekipmanın varlığı ve pratisyen diş hekimlerinin kendilerini acil durumlara müdahale etmeye yeterli bulup bulmadıkları konularında bir tarama yapmaktır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar, acil durumlarda müdahaleyle ilgili eksik noktaların vurgulanmasına yardımcı olacaktır.

### **Materyal ve Metod**

Türk Dişhekimleri Birliği'nden; Adana, Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Isparta, İstanbul, İzmir, Konya, Samsun ve Sivas olmak üzere toplam 10 ilde kayıtlı olarak serbest çalışan diş hekimlerinin listesi temin edildi. Bu listeden her ilden 30 diş hekimi olacak şekilde toplam 300 diş hekimi, eşit cinsiyet dağılımlı ve randomize olarak seçildi.

Hazırlanan anket formlarında anketi dolduran hekimle ilgili demografik soruları içeren bölümde cinsiyet, mezuniyet tarihi, uzmanlığı olup olmadığı ve herhangi başka bir kurum veya klinikte çalışılıp çalışılmadığı belirlendi. On bir maddeden oluşan anket formunda, hastaların tıbbi hikayelerinin alınması ve gerekli durumlarda hastanın hekimi ile konsültasyon; karşılaşılan acil durumlar ve görülme sıklıkları; gerekli ilaç ve ekipmanın varlığı; hekimlerin listelenen acil durumlarda kendilerini ne kadar yeterli gördükleri; ve acil durumlar konusunda mezuniyet sonrası eğitim hakkındaki düşünceleri belirlendi. Sorular çoktan seçmeli olarak hazırlandı. Ayrıca, acil durumlarla hangi sıklıkta karşılaşıldığının belirtilmesi istendi.

Anket formları, çalışmanın amacını açıklayan bir mektup ile birlikte posta yoluyla hekimlere gönderildi. Mektuplara, kooperasyonun artırılması amacıyla, üzerinde posta pulu yapıştırılmış ve adres yazılı ayrı bir zarf ilave edildi. Yanıtların daha objektif olması için (özellikle bulundurulmuş aletler ve vakalarda müdahaleye yeterlilik konularında) anketi dolduran hekimin forma ismini yazması istenmedi. Anket formları yine posta yoluyla temin edildi. Adreste bulunamayıp geri dönen 14 form aynı şehirde ve aynı cinsiyette olacak şekilde başka diş hekimlerine gönderildi.

Sonuçlar sıklık ve yüzdeler kullanıp, SPSS istatistik programı uygulanarak analiz edildi. Yüzde olarak sunulan sonuçların kolay izlenebilmesi açısından, virgül sonrası değerler 0.5'den küçük olanlar alt; 0.5'den büyük olanlar üst tam sayıya tamamlanacak şekilde verilmiştir. Cinsiyet, tecrübe ve muayenahane dışında başka bir sağlık merkezinde çalışma durumlarının sonuçlara etkileri Ki-kare testi ile değerlendirildi.

### **Bulgular**

Gönderilen 300 forma gelen yanıtlardan 2'sinde hekimin herhangi bir dalda uzmanlığının olması ve 7 formun ise eksik veya hatalı doldurulması nedeniyle toplam 9 form çalışmaya dahil edilmedi ve 81 yanıt değerlendirildi. Çalışmanın demografik karakteristikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

### ***Tıbbi anamnez alınması***

Hekimlerin %37'si, hasta bilgilerinin kaydını tutmazken %48'inin bilgileri dosyalayarak veya bilgisayarda kaydederek muhafaza ettikleri belirlendi. Hekimlerin %14'ü ise (hasta bilgilerinin randevu defterinde kısa notlar tutmak gibi) farklı metotlar kullandıklarını belirtmiştir. Hekimlerin %16'sında düzenlenmiş bir anamnez formu mevcutken, %63'ü tıbbi hikayeyi sadece sözlü olarak almakta ve %19'u hastalarının tıbbi hikayesini almadığını söylemektedir. İki dış hekimi ise (%3) sadece cerrahi işlem uygulayacakları zaman hikaye aldığını ifade etmiştir. Risk grubu altındaki hastalar için hekimlerin %15'i hastaları başka sağlık kuruluşlarına sevk etmeyi seçerken, %84'ü hastanın doktoru ile konsültasyon yapmayı tercih etmektedir. Hekimlerin sadece bir tanesi hiçbir önleme gerek duymadan dental işlemleri uyguladığını belirtmiştir.

### ***Acil durumların sıklığı***

Seksenbir katılımcı dış hekimi tarafından, toplam 130 vaka rapor edildi. En sık görülen acil durumların başında senkop (58%) gelmektedir. Bunu %14 oranıyla hipoglisemi, %6 ile lokal anestezi toksisitesi, %5 ile ilaç etkileşimi, yabancı cisim yutması ve astım atağı izlemektedir. Anjina, miyokard enfarktüsü ve anafilaksi ise birer kez rapor edilmiştir (Tablo 2). Hiçbir dış hekimi tarafından kardiyak arrest vakasına rastlanmadı.

### ***Gerekli ilaç ve ekipman varlığı***

Sıklık sırasına göre, muayenehanelerin %83'ünde adrenalin, %77'sinde diazepam ve %71'inde steroid bulunmaktadır. Oksijen kaynağı muayenehanelerin sadece %47'sinde mevcuttur. Muayenehanelerin %53'ünde maske bulunmaktadır. Şeker, meyve suyu gibi oral yolla verilebilen glikoz formları hekimlerin %37'si tarafından bulundurulmakta, bu oran enjekte edilebilen glikoz için %19'a düşmektedir. Nitroglicerine ise, muayenehanelerin %35'inde hazır bulundurulmaktadır.

### ***Hekimlerin yeterlilikleri***

Hekimlerin büyük çoğunluğu senkop durumunda müdahale edebileceklerini söylerken,

**Tablo 1.** Çalışmaya katılan dış hekimlerinin demografik değişkenleri

Değişkenler	Katılımcılar
Cinsiyet	
Kadın	29 (%36)
Erkek	52 (%64)
Mesleki tecrübe	
0-5 yıl	15 (%19)
5-15 yıl	35 (%43)
15 yıl ve fazla	31 (%38)
Coğrafi dağılım	
Adana	5 (%6)
Ankara	7 (%9)
Diyarbakır	10 (%12)
Erzurum	5 (%6)
Isparta	20 (%25)
İstanbul	5 (%6)
İzmir	10 (%12)
Konya	8 (%10)
Samsun	5 (%6)
Sivas	6 (%7)
Ek iş	
Sadece muayenehane	54 (%67)
Muayenehane+Resmi sağlık kuruluşları	27 (%33)

**Tablo 2.** Karşılaşılan acil durumların sıklık ve yüzdeleri

	İnsidans
Senkop	75 (%58)
Hipoglisemi	18 (%14)
Anestezi	8 (%6)
İlaç etkileşimi	7 (%5)
Yabancı cisim yutma	7 (%5)
Astım	6 (%5)
Aspirasyon	2 (%2)
Epilepsi krizi	2 (%2)
Hiperventilasyon	1 (%1)
Anjina pektoris	1 (%1)
Miyokard enfarktüsü	1 (%1)
Anafilaksi	1 (%1)
Taşikardi	1 (%1)
Toplam	130

%4'ü emin olmadığını belirtmiştir. Bununla birlikte, hekimlerin yaklaşık olarak yarısının hipoglisemiye müdahale edebilecekleri düşüncesinde oldukları saptanmıştır. Hekimlerin %26'sı anjina atağında yeterli ilk girişimi uygulayabileceklerini düşünürken, bu oran miyokard enfarktüsü için

**Tablo 3.** Muayenehanelerde mevcut bulunan acil durumlar için gerekli ilaç ve ekipmanın sıklığı ve yüzdesi

	Bulunduran klinik oran
Adrenalin	67 (%83)
Turnike	62 (%77)
Diazepam	58 (%71)
Steroid	45 (%56)
Maske	43 (%53)
Oksijen	38 (%47)
Aspiratör	38 (%47)
Glukoz	30 (%37)
Trinitrat	28 (%35)
Enjektabl glukoz	15 (%19)
Ambu cihazı	14 (%17)
Salbutamol	12 (%15)
Airway	12 (%15)
Glukagon	10 (%12)

kendini müdahale etmeye yeterli hissetmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, genel olarak, genç diş hekimlerinin daha tecrübeli meslektaşlarına oranla acil durumlar konusunda kendilerini daha yeterli gördükleri dikkati çekmektedir.

### Mezuniyet sonrası eğitim

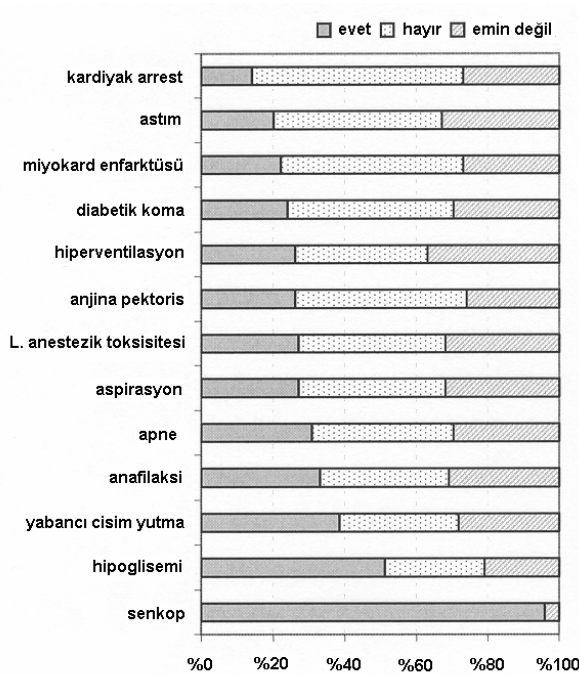
Emin olmadığımızı belirten bir hekim dışında, hekimlerin hepsi acil durumlar üzerine verilecek kursların yararlı olduğunu düşünmekle birlikte, yarısından fazlası (%57), mezuniyet sonrasında acil konular üzerine herhangi bir kursa katılmadığını ifade etmiştir. Düzenlenecek kurslara katılmak ister misiniz sorusuna ise hekimlerin %94'ü evet yanıtını vermiştir.

Genel olarak, cinsiyet, mezuniyet yılı, diş hekimlerinin coğrafi dağılımı ve muayenehane dışında başka bir sağlık merkezinde çalışma durumları arasında bir korelasyon bulunmamıştır.

### Tartışma

Diş hekimliğinde karşılaşılan acil durumların en aza indirgenmesi, iyi bir anamnezle hastaların sistemik açıdan değerlendirilmeleri ve riskli hastalarda gerekli önlemlerin alınmasıyla sağlanabilir. Böylece, acil bir durumun gelişmesi halinde hastanın anamnezine göre olayın nedeni daha kolay anlaşılabilir, hazır tutulan ilaç ve ekipman vakit kaybetmeden kullanılabilir. Çalışmamıza katılan hekimlerin yaklaşık olarak beşte birinin (%19), tıbbi hikaye almaya gerek duymaması, hastaların da aynı oranda risk altına girmesi anlamını taşımaktadır. Riskli hastalarda ayrıca, dental müdahalelerden önce hastanın doktoru ile konsültasyon yapılması gereklidir. Hastanın dental işlemler için uygunluğu konusunda uzman doktordan alınacak resmi bir belge, oluşabilecek herhangi bir komplikasyonda diş hekiminin sorumluluklarının paylaşılmasını sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, diş hekimleri herhangi bir acil durum karşısında irtibata geçecekleri bölüm veya doktoru önceden kararlaştırmalı ve gerekli bağlantıyı kurmalıdırlar.

Bununla birlikte, hastanın yanıtıcı bilgi vermesi veya durumu hakkında bilgi sahibi



**Şekil 1.** Listelenen durumlar karşısında, diş hekimlerinin subjektif olarak müdahale etme yeterlilikleri.

%22'dir. Çalışmaya katılan hekimlerin %26'sı temel yaşam desteğinde bulunabileceğini ifade etmiştir. Yüzde 56'sı kardiyopulmoner resusitasyon yapabileceğini savunurken, kardiyak arrest gelişmesi durumunda, sadece %14'lük bir grup

**Tablo 4.** Asgari acil müdahale ilaç ve gereçleri listesi (27.02.2001 tarih ve 24331 sayılı yönetmeliğe göre)

---

Oksijen tüpü ve maskesi
Stetoskop
Serum fizyolojik ve dekstroz (kullanım seti ile beraber)
İ.V. yol açabilmek için iğne, kelebek set veya intraket, cerrahi flaster
İ.M. veya İ.V. enjeksiyon için enjektörler
Turnike
Adrenalin
Nitrogliserin tablet veya sprey
Sedatifler (diazepam, midazolam)
Kortikosteroidler (prednol, dekort, onadron)
Antihistaminikler (difenhidramin, sistril)
Vazopresörler (dopamin, efedrin)
Antihipertensifler (nidilat, isordil)
Antiaritmikler (isoptin, lidokain, atropin)

---

olmaması sonucu meydana gelen olayın nedeni tam olarak anlaşılmayabilir. Böyle durumlarda hava yolunun temini, solunum ve dolaşımın kontrolü, ve vakit kaybetmeden acil yardım çağırılması gereklidir.

Literatürde, hangi ilaç ve ekipmanın dış hekimliği muayenelerinde bulundurulması gerektiği ve hangi müdahalelerin dış hekimlerince uygulanmasının doğru olduğu konusu tartışmalıdır. Farklı ülkelerde (hatta aynı ülkede) farklı listeler ve öneriler mevcuttur (1,4,7-11). Bu durum konuyu daha da karmaşık hale getirmekte ve tedbirsizliğe neden olmaktadır. Örneğin, Amerikan Dışhekimleri Birliği acil durumlarda temel yaşam desteğinin birincil önemde olduğunu vurgulamakta ve acil kitinde bulunması gerekli ilaçları adrenalin, antihistaminikler, pozitif basınç kapasitesinde oksijen kaynağı, nitrogliserin, astım inhalatörü, şeker ve aspirin olarak önermektedir. İlave ilaçlar dış hekiminin eğitimine ve ihtiyaçlarına uygun olarak bulundurulmalıdır (10). McCarthy ise kliniklerde temel olarak bulunması gereken listeyi sadece 4 madde ile sınırlandırmış ve pozitif basınç ventilasyon kapasitesi (örneğin, manuel resusitator), oksijen kaynağı, nitrogliserin ve adrenalinden oluşan kısa bir listeyi önermiştir (11).

Ülkemizde, tüm sağlık birimlerinde bulundurulması zorunlu olan asgari acil müdahale

ilaç ve gereçler listesi Sağlık Bakanlığı tarafından 27.02.2001 tarihinde ve 24331 sayılı yönetmelikle yayınlanmıştır (12). Bu listeye göre bulundurulması gerekli ilaç ve ekipman Tablo 4’de görülmektedir. Dış hekiminin acil bir durumdaki görevi, acil yardım ulaşana kadar ilk müdahaleyi sağlamaktır. Bunun için gerekli olan ilaç ve ekipman hastanın öncelikle stabilize edilmesine yönelik olmalıdır. Dolayısıyla, steroid gibi etkisi daha geç görülecek ilaçların temel ilaçlar listesinde bulunması gerekli olmayabilir. Ayrıca, adrenalin gibi kullanımı daha fazla dikkat gerektiren ilaçlar, dış hekimlerinin büyük bir kısmının muayenehanesinde mevcut olmasına rağmen, uygulanmalarının gerekli olduğu durumlarda hekimlerin kendilerini yeterli görmemeleri de ayrıca dikkat çekicidir. Şayet hekim, kullanımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip değilse, bu ilaçların kliniklerde bulundurulmasının hiçbir anlamı yoktur. Hatta bu ilaçların hatalı kullanımı, hastanın durumunun daha da kötüye gitmesine ve kardiyak arrest gibi ölümcül durumların ortaya çıkmasına neden olabilir. Örneğin, lidokain ve atropin, EKG monitorizasyonu olmadan kesinlikle kullanılmamalıdır. Bu konuların değerlendirilerek dış hekimlerince bulundurulması gerekli temel ilaçlar listesi yeniden gözden geçirilmelidir.

Oksijen, hiperventilasyon dışında tüm vakalarda primer olarak verilir ve tüm kliniklerde bulunması gereken temel ekipmanların başında gelir. Ancak, çalışmamıza katılan dış hekimlerinin sadece %47’sinin muayenehanesinde oksijen kaynağı bulunması düşündürücüdür. Oysa ki, bu oran İngiltere’de %90 olarak rapor edilmiştir (13).

Çalışmamızda en sık rastlanılan vakaların başında senkop gelmekte ve bunu hipoglisemi izlemektedir. Benzer sonuçlar diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da kaydedilmiştir (3-6). Bununla birlikte, epilepsi krizi ve anjina görülme oranı çalışmamızda %1 olarak saptanırken, diğer çalışmalarda sık rastlanılan acil durumlar arasında sıralanmıştır (3-6).

Acil durumlara müdahaledeki yeterlilik karşılaştırıldığında, ülkemizdeki dış hekimlerinin İngiltere’deki meslektaşlarına nispeten kendilerini daha az yeterli hissettikleri dikkat çekicidir.

Örneğin, İngiltere’de yapılan bir çalışmada hipoglisemi, astım krizi, anjina, miyokard enfarktüsüne müdahale edebileceğine inanan diş hekimlerinin oranı sırasıyla %71, %76, %80, %45, %61 olarak verilirken (4), çalışmamızda %51, %20, %26, %22 olarak saptanmıştır.

Diş hekimlerinin acil durumlara müdahale etme kapasitesi ile kurslara katılım oranları arasında bir paralellik görülmektedir. İngiltere’de yapılan bir çalışmada diş hekimlerinin %96’sının her 3 yılda en azından bir kere, %56’sının ise her yıl kardiyopulmoner resusitasyon eğitimi aldıkları bildirilmiştir (4). Bağlantılı olarak, İngiltere’de diş hekimlerinin %96’sı kendilerini kardiyopulmoner resusitasyon uygulamada yeterli görmektedir (4,14). Avustralya’da ise diş hekimlerinin %64’ünün mezuniyetten beri kardiyopulmoner resusitasyon kursu aldığı rapor edilmiştir ve bu ülkedeki diş hekimlerinin %57’si kendisini kardiyopulmoner resusitasyon’da yeterli hissetmektedirler (3). Çalışmamıza katılan diş hekimlerinin ise %43’ü acil durumlara ilgili kurslara katıldığını belirtmiş ve yarısından biraz fazlası kardiyopulmoner resusitasyon uygulayabileceğini ifade etmiştir.

Bu çalışmada diş hekimlerinin yanıtlarında dikkati çeken bazı çelişkiler mevcuttur. Örneğin, diş hekimlerinin yaklaşık olarak yarısı kendilerini kardiyopulmoner resusitasyonda yeterli hissetmelerine rağmen, kardiyak arrest gelişmesi halinde küçük bir oran müdahale edebileceğini ifade etmektedir. Bu da diş hekimlerinin acil durumlarda müdahale konusunda çok net bir bilgi birikimine sahip olmadıklarını ve/veya kullanılan terimlerin tam olarak ne ifade ettiğini kavrayamadıklarını ortaya koymaktadır. Acil durumlarda en önemli nokta olan temel yaşam desteğinin sağlanması konusuna verilen vurgunun daha da artırılması gerektiği açıktır.

Diş hekimleri genel olarak acil müdahaleler konusunda mezuniyet sonrası eğitimin yararlı olduğuna inanmaktadırlar ve bu konuda yapılacak kurs ve seminerlere katılmak istediklerini vurgulamışlardır. Ancak standartların yükseltilmesi için mezuniyet sonrası sürekli eğitim gönüllü seviyede kalmamalı ve zorunlu hale getirilmelidir.

Türk Dişhekimleri Birliği bünyesinde yapılandırılacak sınavlarla yeterlilik sertifikaları düzenlenebilir. Diş hekimliği fakültelerine bu konuda büyük görevler düşmektedir. Varolan diş hekimliği fakültelerinin Türkiye’deki coğrafi dağılımı bütün illerde çalışan serbest diş hekimlerine ulaşmaya müsait konumdadır (Adana, Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Isparta, İstanbul, İzmir, Konya, Samsun, Sivas).

Gelişmiş ülkelerde acil durumlar konusundaki mezuniyet sonrası sürekli eğitime verilen önem günden güne artmaktadır. Ülkemizde de, acil durumların önemi vurgulanmasına rağmen bu konuda verilen teorik ve pratik eğitim yetersizdir.

Bu çalışmada müdahalesi kolay olan durumlarla daha sık, ciddi durumlarla daha az karşılaşıldığı görülmektedir. Çok sık karşılaşılmayan durumlarda yapılması gerekli müdahaleler pratik eksikliği nedeniyle kolayca unutulabilir. Bu nedenle diş hekimleri bilgilerini tekrarlamak durumundadırlar ve bu da düzenli aralıklarla gerçekleştirilecek kurslarla mümkün olabilir. Diş hekimleri, vakaların teşhisi ve ilk müdahalesi, temel yaşam desteği ve kardiyopulmoner resusitasyon, gerekli olan her bir ilacın hangi durumlarda ve ne şekilde uygulanacağı (endikasyonu, kontrendikasyonu, veriliş şekli ve dozu) konularında tam bir eğitim almalıdır. Bu konuda kaydedilecek ilerlemelerle, diş hekimlerinin hekimlik nosyonlarının iyileştirilmesi ve mesleki saygınlığın artırılması sağlanabilir.

### **Teşekkür**

*Değerli zamanlarını ayırarak çalışmaya katılan diş hekimlerine ve hekimlerin listesini sağlayan Türk Dişhekimleri Birliği’ne teşekkür ederim.*

### **KAYNAKLAR**

1. Young ER: The dental office medical emergency: what do I do? J Can Dent Assoc 60:117, 1994
2. Shampaine GS: Patient assessment and preventive measures for medical emergencies in the dental office. Dent Clin North Am 43:383, 1999
3. Chapman PJ: Medical emergencies in dental practice and choice of emergency drugs and equipment: A survey of Australian dentists. Aust Dent J 42:103, 1997
4. Girdler NM, Smith DG: Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. Resuscitation 41:159, 1999

5. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA: Medical emergencies in general dental practice in Great Britain Part 1: their prevalence over a 10-year period. Br Dent J 186:72, 1999
6. Johnston CL, Coulthard MG, Schluter PJ, Dick MB: Medical emergencies in general practice in south-east Queensland: prevalence and practice preparedness. Med J Aust 175:99, 2001
7. Bennett JD: Emergency drug therapy. Drugs and routes of administration. Dent Clin North Am 39:501, 1995
8. Haas DA: Emergency drugs. Dent Clin North Am 46:815, 2002
9. Malamed SF: Emergency medicine: beyond the basics. J Am Dent Assoc 128:843, 1997
10. ADA Council on Scientific Affairs: Office emergencies and emergency kits. J Am Dent Assoc 133:364, 2002
11. McCarthy FM: A minimum medical emergency kit. Compendium 15:214, 1994
12. Türk Dişhekimleri Birliği Mevzuat dizisi: 5. Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik. 2001, s.55
13. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA: Medical emergencies in general dental practice in Great Britain Part 2: drugs and equipment possessed by GDPs and used in the management of emergencies. Br Dent J 186:125, 1999
14. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA: Medical emergencies in general dental practice in Great Britain Part 3: Perceptions of training and competence of GDPs in their management. Br Dent J 186:234, 1999

---

**Geliş Tarihi:** 10.07.2003

**Yazışma Adresi:** Dr.Nurgül KÖMERİK  
Süleyman Demirel Üniversitesi  
Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene  
Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ISPARTA

*\*Bu makale Türk Maksillofasiyal Cerrahi Derneği 11. Uluslar arası Bilimsel Kongresi'nde Poster bildirisi olarak 04-08 Haziran 2003 tarihinde Kemer-Antalya'da tebliğ edilmiştir.*