

Dişhekimliği Uygulamalarında Başarıyı Etkileyen Yeni Yaklaşımlar

Prof. Dr. İnci Oktay

Meslek Deneyimi? Bilimsel Araştırma? Uzman Görüşü?

Meslek pratiğinde başarılı olmak, tüm dişhekimlerinin ortak amacıdır. Klinik başarıya ulaşmada izlenecek yolun doğru seçimi önem taşımakta olup meslektaşlarımızın zaman ve emek kaybını da önlemek gerekmektedir. Şüphesiz, dişhekimlerinin çalışma yılları arttıkça kazandıkları deneyim de onlara yol gösterecektir. Ancak, doğru kararların deneyimden kaynaklanmasına karşın, deneyime hatalı kararlar sonucu ulaştığımızı da unutmamak gerekir. Bu konuda hastaların beklentisi ise hekimlerin deneyim kazanmadan da doğru kararlar alabilmesidir. Hekim açısından önemli olan ise, uygulamada bizi yönlendirecek doğru bilimsel kanıtlara ulaşabilmektir.

Özellikle, günümüzde elektronik ortamda, inanılmaz sayıda kaynağa ulaşmak mümkün olabilmektedir. Öğrenmeyi öğrenme, yaşam boyu öğrenme kavramlarının ve uygulamalarının günlük hayatımızın bir parçası olması, bizi daha sıklıkla bilgi yığınlarıyla karşılaştırmaktadır. Aynı konuda birbirinden çok farklı sonuçlara ulaşmış ve uygulamada kuşku yaratacak araştırmalarla sıklıkla karşılaşmak olasıdır. Dişhekimleri aynı konuda deneyim, bilimsel araştırma, uzman görüşü vb yaklaşımlar arasında kalmaktadır. Aslında bu durum akademisyenler için de bir sorun oluşturmakta ve yapılan araştırmalar ile meslek pratiği arasında güvenilir bir köprü oluşturma koşulları incelenmektedir.

Tüm Araştırma Sonuçları Eş Değerde Güvenilir Olabilir mi?

Son bir-iki on yılda, araştırma metodolojilerindeki gelişmeler, farklı araştırma yöntemlerinin eş değerde güvenilir olmadığını göstermiş ve araştırmacıları bir konuda doğru yorum yapabilmek için çalışmalarını gruplandırmaya yönlendirmiştir. Artık günümüzde her çalışma, kullandığı araştırma yöntemi açısından dikkate alınmakta ve sonuçlar güvenilir çalışma sonuçları hem eğitimde hem de uygulamada ön plana çıkmaktadır. Bu durum da, bilgi yığını içinden bir seçimi gerektirmekte ve meslek başarısını kolaylaştırmaktadır.

Kanıtı Dayalı Dişhekimliği

Yukarıda söz ettiğimiz yaklaşımlar mesleğimize yeni bir kavram getirmiştir. Kanıtı Dayalı Dişhekimliği; güvenilir araştırma yöntemlerini kullanmış çalışmaları biraraya getirip, bir üst istatistik ile değerlendirerek etkinliği kanıtlanmış sonuçları mesleğimize kazandırmaktadır. Uluslararası düzeyde bu alanda "Kanıtı Dayalı Dişhekimliği Enstitüleri" (Cochrane, Oxford vb) kurulmuş ve çalışmalarına devam etmektedir.

Klinik Rehberler ve Kalite Güvence Standartları

Kanıtı Dayalı Dişhekimliği yaklaşımının bir sonucu da klinik rehberlerin hazırlanması olmuştur. Sonuçları değerlendirilen araştırmalardan etkinliği kanıtlanmış uygulamaları içeren ve meslek pratiğinde bizi başarıya kısa ve doğru bir yolla götürecektir rehberler, çalışmalarımızı kolaylaştırmıştır.

Tablo 1'de bazı örnekleri görülen rehberler dişhekimliğinin tüm dallarını kapsamaktadır. Yayımlanmış olan yüze yakın rehber bulunmakta ve giderek sayıları da artmaktadır.

Ayrıca, son yıllarda, sağlık hizmetlerinde kalite güvence standartları da ciddi bir önem taşımaktadır. Diş hekimliği çalışmaları için de dikkate alınması gereken bu konu, bir süre sonra özel sigortalar, sosyal güvenlik sistemleri ya da muayenehane akreditasyonu açısından gündeme gelecek ve kalite kriterlerini uygulayan muayenehaneler öncelik kazanacaktır. Sağlık Turizmi açısından da önem taşıyan ve uygulamaya geçmemiz gereken kalite güvence standartlarından birini de bu yazıda kısaca özetlemeye çalıştığımız klinik rehberler oluşturmaktadır.

Klinik Rehberlere Örnekler

Bu alanda çalışan kurumlardan biri olan SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) yayınları içinde yer alan iki rapor, okul öncesi ve okul çocuklarında diş çürüklerinden korunma rehberlerini kapsamaktadır. Tablo 2'de bu raporlardan alınmış kısa bir rehber örneği verilmektedir.

Listedeki farklı dişhekimliği alanlarındaki örneklerden birini daha incelersek, enfeksiyon riski olan çocuklarda antibiyotik profilaksisi için aşağıdaki prosedürün önerildiğini görmekteyiz (Tablo 3).

Sonuç

Günümüzde süratle gelişen yeni yaklaşımlara uyum sağlamak, mesleki başarımızda da ciddi bir rol oynamaktadır. Elektronik ortamda da kolaylıkla ulaşabileceğimiz klinik rehberler çalışmalarımıza yol gösterecektir. Bu yazıda, genel bir fikir oluşturmak amacıyla kısaca özetlediğimiz bu konu ilerideki sayılarda mesleğimizin farklı alanlardaki rehberlerle devam edecektir.

Tablo I. Klinik Rehberler Yayımlayan Kurumlara Örnekler

KURUM	BAŞLIK
SIGN	Scottish Intercoolegiate Guidelines Network
Bright Future	Doğumdan itibaren erişkinliğe kadar diş çürükleri, periodontal hastalık, malokluzyon, dental travma açısından koruyucu rehberler.
North West Medicines Information Center	Kanama eğilimli hastalara cerrahi işlem uygulama rehberi
Cda (California Dental Association)	Dişhekimliğinin tüm dallarını ilgilendiren rehberler
Canadian Colloboration on Clinical Practice Guidelines	Erişkinlerde akut apikal abse tedavisi rehberi
EAPD	Çocuk hastalarda sedasyon rehberi
American Academy of Pediatric Dentistry	Enfeksiyon riski olan çocuk hastalarda antibiyotik profilaksisi
Faculty of Dental Surgery of The Royal College	Alveolit tedavisi rehberi
American Hearth Association	Bakteriyel endokarditten korunma rehberi
Cochrane Institute	Dental implant komplikasyonlarından korunmada antibiyotik kullanımı rehberi
National Guideline Clearinghouse	Enfeksiyon riski olan hastalarda antibiyotik profilaksisi
National Guideline Clearinghouse	Adelosanlarda ağız bakımı rehberi Çocuklarda cerrahi rehberi
Faculty of Dental Surgery of The Royal College	Baş-boyun kanserleri nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi

Tablo II. Yüksek Çürük Risk Grubu Çocuklarda Koruyucu Klinik Rehber (SIGN)

Diş Macunu	1000 ppm florid içeren diş macunu ile günde 2 defa diş fırçalama
Fluorid Uygulaması	1 hafta içinde birer gün ara ile 3 defa floridli cila uygulaması, bu uygulama paketinin 3 ayda bir tekrarı
Antimikrobiyel Kullanımı	3 ayda bir CHX cila uygulaması
Destekleyici Uygulamalar	Ksilitollü sakızlar

Tablo III. Enfeksiyon Riski Olan Çocuklarda Dişhekimliği Müdahalesi Öncesinden Antibiyotik Profilaksisi

Penisilin grubu antibiyotiklere alerjisi olmayan çocuklar	Amoksisilin 50 mg/kg (Maksimum 2 gr) Klinik işlemden 1 saat önce ağız yoluyla
Penisilin grubu antibiyotiklere alerjisi olmayan çocuklar ve antibiyotiğin ağız yoluyla verilemediği hallerde	Amoksisilin 50 mg/kg (Maksimum 2 gr) Klinik işlemden 30 dakika önce IV veya IM
Penisilin grubu antibiyotiklere alerjisi olan çocuklar	Klindamisin 20 mg/kg (Maksimum 600 mg) Klinik işlemden 1 saat önce ağız yoluyla
Penisilin grubu antibiyotiklere alerjisi olan çocuklar ve antibiyotiğin ağız yoluyla verilemediği hallerde	Klindamisin 20 mg/kg (Maksimum 600 mg) Klinik işlemden 30 dakika önce IV veya IM

Kaynaklar

Cda: Guidelines for the assessment of clinical quality&professional performance,
<http://cda.org/page/guidelines>

Cochrane Colloboration: Cochrane reviews,
www.cochrane.org/reviews/en/topics/84.html

National Guideline Clearinghouse: Clinical guideline on adolescent oral health care,
www.guideline.gov

National Guideline Clearinghouse: Clinical guideline on antibiotic prophylaxis for dental patient at risk for infection,
www.guideline.gov

National Guideline Clearinghouse: Clinical guideline on pediatric oral surgery,
www.guideline.gov

National Guideline Clearinghouse: Clinical guideline on appropriate use of antibiotic therapy for pediatric dental patient,
www.guideline.gov

National Maternal and Child Oral Health Resource Center: Bright futures in practice: Oral Health,
www.mchoralhealth.org/toolbox/professionals.html

New Zealand Guidelines Group: Introduction to evidence-based clinical guidelines,
www.nzgg.org.nz/development/document/nzgg_guideline_handbook.pdf

SIGN: Preventing dental caries in children at high caries risk, Publication No.47, 2000.

SIGN: Preventing dental caries in children at high caries risk, Publication No.83, 2005.