

Cerrahi Tıp Branşları ve Dahili Tıp Branşlarındaki Doktorların Dental Travmalar ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Knowledge Levels of Dental Trauma of Doctors in Surgical and Internal Medicine Branches

Handan ÇELİK¹

Ceren ÖZEREN KEŞKEK²

<https://orcid.org/0000-0002-5642-4641>

<https://orcid.org/0000-0002-1758-0852>

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Demokrasi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, İzmir

Atıf/Citation: Çelik, H., Özeren Keşkek, C., (2024). C Cerrahi Tıp Branşları Ve Dahili Tıp Branşlarındaki Doktorların Dental Travmalar ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2024; 45_1, 25-30.

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, cerrahi tıp branşları ve dahili tıp branşlarında çalışmakta olan doktorların dental travmalar ile ilgili bilgi düzeylerinin karşılaştırılması ve bu konu ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılmasıdır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Bu çalışmada, İzmir ili ve çevresinde çeşitli hastanelerde cerrahi ve dahili branşlarda asistan veya uzman olarak çalışan toplamda 126 hekime, dental travmalar hakkında 20 soru içeren elektronik anket uygulandı.

BULGULAR: Özellikle avülsiyon vakalarında, dişin yerine yerleştirilmesi ile ilgili tedavi prosedürleri açısından katılımcıların bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Ankete verilen doğru yanıtlarda, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmezken ($p>0,05$), branş-asistan-uzman olma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,045$). Ayrıca yanıtlar sadece asistan-uzman olma durumuna göre incelendiğinde, asistan hekimlerin uzman hekimlerden istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek puana sahip oldukları görülmüştür ($p=0,013$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada tıp doktorlarının dental travmalarda acil müdahaleler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu meslek grubunda eğitimlerin yoğunlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Avülsiyon, dental travma, hekim

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of this study is to compare the knowledge levels of the doctors working in the branches of surgical medicine and internal medicine about dental traumas and to increase the level of knowledge and awareness about this subject.

METHODS: In this study, an electronic questionnaire containing twenty questions about dental traumas was applied to a total of 126 physicians working as assistants or specialists in surgical and internal branches in various hospitals in and around İzmir.

RESULTS: Particularly in cases of the avulsion, the level of knowledge of the participants in terms of treatment procedures related to the replacement of the tooth was found to be low. While no statistically significant difference was observed in the correct answers given to the questionnaire according to gender ($p>0.05$), a significant difference was found according to the status of being a branch-assistant-specialist ($p=0.045$). In addition, when the answers were analyzed according to the status of being an assistant-specialist, it was seen that assistant physicians had statistically significantly higher scores than specialist physicians ($p=0.013$).

DISCUSSION AND CONCLUSION: In this study, it was thought that medical doctors do not have sufficient knowledge about emergency interventions in dental traumas and that training should be intensified in this professional group.

Keywords: Avulsion, dental trauma, physician

Sorumlu yazar/Corresponding author*: dthandancelik@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received Date: 05.09.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date: 29.05.2023

GİRİŞ

Travmatik dental yaralanmalar, hayatın her döneminde karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle çocuklar ve gençler bu tür yaralanmalara daha çok maruz kalmaktadırlar.¹ Çocuklarda travmatik dental yaralanmalar, diş çürüğünden sonra en sık görülen problemlerden biri olarak değerlendirilmektedir.² Çocuklarda yaşın artmasıyla birlikte fiziksel aktivitede artış görülür bu da travmatik dental yaralanmaların insidansını arttırmaktadır. Bunun asıl sebebi, fiziksel büyümeyle birlikte hareketlilik artarken motor-denge koordinasyonunun yeterince gelişmemiş olmasıdır.³

Yapılan çalışmalarda dental travma insidansının %11-60 arasında olduğu bildirilmektedir.⁴ Yüz bölgesi ve dişler yüz travmalarında en çok etkilenen yerlerdendir. Özellikle okul çağı çocuklarında görülen dental travmalarda ebeveynler ve öğretmenler kazayı ilk gören kişiler olmaktadır. Travmaya uğramış dişlere ilk profesyonel tedavi ise hastanelerde tıp doktorları ve diş hekimleri tarafından uygulanmaktadır.⁵ Yapılan çalışmalar, hastaların diş hekimliği kliniklerine ulaşmalarının daha zor olduğu ve bu nedenle dental travma görmüş hastaların ilk müdahale edildikleri yerin daha çok hastaneler olduğunu göstermektedir.⁶ Bu sebeple tıp doktorlarının bu yaralanmalara doğru müdahalelerde bulunmaları büyük önem arz etmektedir.

Dental travmalarda prognoz, travma sonrası geçen süreye, travmanın nerede ve nasıl gerçekleştiğine, travma tipine ve hastanın yaşına göre değişkenlik gösterebilmektedir.⁷ Tüm dental yaralanmalarda, en önemli konu uygun tedavi seçeneğinin en kısa sürede uygulanmasıdır. Tedavi geciktğinde dişin prognozu olumsuz yönde etkilenmektedir.⁸ Hastanelerde tıp doktorları daha çok hastaların genel sağlığını tehdit eden durumların tedavisi ile ilgilenmekte ve bu nedenle diş ve çevre dokuların yaralanmalarının tedavisi göz ardı edilebilmektedir.⁹ Bu nedenle travma vakalarında genellikle ilk karşılaşılan tıp doktorlarının bilgi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.⁹

Bu çalışmanın amacı, cerrahi ve dahili tıp branşlarındaki doktorların dental travmalar ile ilgili bilgi düzeylerinin karşılaştırılması ve travmaya uğramış dişlere uygulanacak doğru uygulamalar konusunda farkındalıklarının artırılmasını sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya, İzmir ili ve çevresinde çeşitli hastanelerde cerrahi ve dahili branşlarda çalışmakta olan asistan ve uzman hekimlerin katılımı planlanmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için İzmir Demokrasi Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmış ve Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik standartlara uygun olarak yürütülmüştür (Karar Tarihi: 27.04.2022, Karar no: 2022/05-05). Katılımcı sayısı, G*Power yazılımı kullanılarak %95 güç

ve 0.3 varsayılan etki büyüklüğü, 0.05 tip I hata (alfa) ve 5 serbestlik derecesi ile güç analizi yoluyla tahmin edilmiştir. Bu çalışma için minimum örneklem büyüklüğü 101 katılımcı olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek online olarak onayları alınmıştır. Çalışmada katılımcıların dental travmalar ile ilgili bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla literatür taraması yapılarak 20 adet soru hazırlanmıştır.^{5,7,9,17} Elektronik ortamda (Google Forms©) ile oluşturulan link ile katılımcıların anket sorularını yanıtlamaları istenmiştir. Ankette yer alan soruların cevapları için doğru, yanlış ve fikrim yok seçenekleri verilmiş ve katılımcılardan bir adet seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Ankette katılımcı adı istenmemiş olup, sadece cinsiyet, branş, asistan-uzman olma durumu sorgulanmıştır.

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 26.0 (IBM Inc., ABD) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, histogram ve olasılık grafikleri ile Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak incelenmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği belirlenmiş olup, bağımsız gruplarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Nitel değişkenlerin karşılaştırılmasında gözlem sayısı (n) ve oranları (% değerleri ile) gösterilmiş ve ilişkileri Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Çalışmada, 0.05'in altındaki p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya, cerrahi branşta çalışmakta olan 18 asistan hekim, 33 uzman hekim; dahili branşta çalışmakta olan 20 asistan hekim, 55 uzman hekim olmak üzere toplam 126 hekim dahil edilmiştir. Katılımcıların 56'sı (%44,3) kadın, 70'i (%55,6) erkektir.

Tablo 1'de ankette yer alan sorular, doğru yanıtları ve katılımcılardan alınan yanıtların dağılımı verilmiştir (Tablo 1). Bu sorular arasında en çok doğru cevap verilen sorular; %96 ile "Kırılan diş veya dişler varlığında, ağrısı yoksa hastanın diş hekimine gitmesine gerek yoktur." sorusu ile yine %96 oranında "Genel anestezide hastanın oral entübasyonu sırasında, hastanın ön dişleri travmaya maruz kalabilmektedir." sorusu ve %95,2 ile "Dental travma mevcudiyetinde, ağız-dışı bölgelerin muayenesinin yapılmasına gerek yoktur." sorularının olduğu görülmüştür.

Doğru cevap oranının en düşük olduğu sorular ise; %16,7 ile "Travma sonucu avülse olmuş (Yerinden çıkmış) bir diş, diş hekiminden yardım alınmaya kadar süt içinde saklanmalıdır.", %19,8 ile "Avülse olmuş diş, kökünden tutularak işlem yapılmalıdır.", %30,2 ile "Diş yerinden çıktığı anda yere düşer ve kirlenirse musluk suyu altında yıkanmalıdır." olduğu görülmüştür. Tüm anket soruları için, cinsiyete, branşa-asistan-uzman olma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Tablo 1. Ankette yer alan sorular, doğru yanıtları ve katılımcılardan alınan yanıtların dağılımı

No	Soru	Doğru N (%)	Yanlış N (%)	Fikrim yok N (%)
1	Dental travmalarda, hasta acilen diş hekimine yönlendirilmelidir.	114 (90,5)	8 (6,3)	4 (3,2)
2	Dental travmalarda, hastanın tetanoz aşısının var olup olmadığı önemli değildir.	10 (7,9)	105 (83,3)	11 (8,7)
3	Dental travma izlenen çocuklarda, istismar ihtimali düşünülmeli ve anamnezde dikkatli olunmalıdır.	118 (93,7)	0 (0)	8 (6,3)
4	Dental travma mevcudiyetinde, ağız-dışı bölgelerin muayenesinin yapılmasına gerek yoktur.	2 (1,6)	120 (95,2)	4 (3,2)
5	Dental travmaya en çok maruz kalan dişler, arka (molar) dişlerdir.	4 (3,2)	72 (57,1)	50 (39,7)
6	Avülse olmuş (Yerinden çıkmış) süt dişi yerine hemen reimplante edilmelidir.	17 (13,5)	68 (54)	41 (32,5)
7	Avülse olmuş (Yerinden çıkmış) daimi diş yerine hemen reimplante edilmelidir.	48 (38,1)	20 (15,9)	58 (46)
8	Diş yerinden çıktığı anda yere düşer ve kirlenirse musluk suyu altında yıkanmalıdır.	31 (24,6)	38 (30,2)	57 (45,2)
9	Travma sonucu avülse olmuş (Yerinden çıkmış) bir diş, diş hekiminden yardım alınuncaya kadar süt içinde saklanmalıdır.	21 (16,7)	39 (31)	66 (52,4)
10	Travma sonucu kırılmış daimi dişin kırılan parçasının saklanmasına gerek yoktur.	17 (13,5)	63 (50)	46 (36,5)
11	Travma gören daimi dişler, genellikle canlılığını yitirirler.	26 (20,6)	51 (40,5)	49 (38,9)
12	Yerinden çıkan diş kirli ise, yerine yerleştirmeden önce diş yüzeylerini ovalanıp fırçalanması gerekir.	10 (7,9)	59 (46,8)	57 (45,2)
13	Kırılan diş veya dişler varlığında, ağrısı yoksa hastanın diş hekimine gitmesine gerek yoktur.	0 (0)	121 (96)	5 (4)
14	Diş travmalarında, avülse olmuş diş yerine reimplante edildikten sonra hastaya antibiyotik reçete etmeye gerek yoktur.	6 (4,8)	100 (79,4)	20 (15,9)
15	Avülse olmuş diş, kökünden tutularak işlem yapılmalıdır.	19 (15,1)	25 (19,8)	82 (65,1)
16	Travmaya uğramış dişler, diş hekimi tarafından takip edilmelidir.	120 (95,2)	1 (0,8)	5 (4)
17	Travma geçirmiş dişlerde enfeksiyon veya dişin canlılığını yitirmesi gibi problemler, travmadan 1 yıl sonra bile oluşabilmektedir.	89 (95,2)	2 (1,6)	35 (27,8)
18	Travma görmüş dişlerde, tedavi protokolü dişin gelişim safhasına göre değişmektedir.	99 (78,6)	1 (0,8)	26 (20,6)
19	Genel anesteziye hastanın oral entübasyonu sırasında, hastanın ön dişleri travmaya maruz kalabilmektedir.	121 (96)	0 (0)	5 (4)
20	Maksilla ve mandibula kırıklarının tedavisinde, dişlerin kapanış ilişkisinin tedavi sonrası değerlendirilmesi daha uygundur.	46 (36,5)	46 (36,5)	34 (27)

*Ankete verilen cevaplar Tablo 1’de verilmiştir. Anketin doğru cevapları Tablo 1’de koyu renk yazı ile gösterilmiştir.

Anketi yanıtlayan katılımcıların %65,1’i “Avülse olmuş diş, kökünden tutularak işlem yapılmalıdır.” sorusuna fikirlerinin olmadığını bildirmişlerdir. Ankete verilen cevaplar sadece bransa göre incelendiğinde, bu soruya cerrahi branşındaki hekimlerin dahili branş-takilere göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla doğru yanıt verdikleri görülmüştür ($p=0,021$). Sadece asistan-uzman olma durumuna göre incelendiğinde ise, tüm sorularda asistan ve uzman hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmemiştir ($p>0,05$).

Hekimlerden alınan cevaplar 100 puan üzerinden değerlendirildiğinde ortalama doğru yanıt puanı $61,47\pm 15,26$ (5-90 aralığında) olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmezken ($p=0,937$), branş-asistan-uzman olma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,045$) (Tablo 2). Ankete verilen yanıtlar sadece asistan-uzman olma durumuna göre incelendiğinde, asistan hekimlerin ($65,78\pm 14,72$) uzman hekimlerden ($59,6\pm 15,18$) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek puana sahip

oldukları görülmüştür ($p=0,013$). Sadece branşlara göre incelendiğinde ise, cerrahi ($63,13\pm 16,58$) ve dahili branşlarda ($60,33\pm 14,29$) çalışmakta olan hekimler

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 2. Ankete verilen doğru yanıtların nicel değerleri

		N	Min-Max	Ortalama	Standart Deviasyon
Cinsiyet	Kadın	56	35-90	62,05	12,99
	Erkek	70	5-90	61	16,93
	p değeri			0,937	
Unvan-Branş	Asistan Doktor-Cerrahi Branş	18	15-90	67,77 ^a	15,74
	Asistan Doktor-Dahili Branş	20	35-85	64 ^{ab}	13,91
	Uzman Doktor-Cerrahi Branş	33	20-90	60,6 ^{ab}	16,71
	Uzman Doktor-Dahili Branş	55	5-90	59 ^b	15,26
	p değeri			0,045*	
Branş	Cerrahi Branş	51	15-90	63,13	16,58
	Dahili Branş	75	5-90	60,33	14,29
	p değeri			0,169	
Unvan	Asistan Doktor	38	15-90	65,78	14,72
	Uzman Doktor	88	5-90	59,6	15,18
	p değeri			0,013*	
Toplam		126	5-90	61,47	15,26

N: Katılımcı sayısı, * $p \leq 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı (bağımsız örnekler Kruskal-Wallis testi).

Küçük harf şeklindeki üst simge, sütun içindeki istatistiksel farklılıkları göstermektedir (Dunn-Bonferroni post hoc analizi).

TARTIŞMA

Travmatik dental yaralanmalar, ağız ve ağız çevresindeki sert ve yumuşak dokuların darbe almasıyla oluşan, dişlerde meydana gelen yaralanmalar olarak adlandırılmaktadır.¹⁰ Tüm dünyada çocuklarda veya gençlerde çok sık görülen problemlerdendir.¹¹ 0-6 yaş arasındaki çocuklarda, oral bölge travmalarının görülme sıklığı tüm fiziksel yaralanmaların %18'ini oluşturur. Petti ve arkadaşlarının yaptıkları meta-analiz çalışmasına göre, süt dişlerinin etkilendiği travmatik dental yaralanmaların dünya genelindeki prevalansının %22 olduğu bildirilmiştir.¹² Travma sonrası ilk başvuru yerleri; özel veya devlet hastaneleri, aile sağlığı merkezleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, diş hekimliği fakülteleri ve özel diş klinikleri olabilmektedir.¹² Yapılan çalışmalar, dental travma sonrasında hastaların ilk olarak hastanelere başvurduğu ve ilk müdahale edilen yerin daha çok hastane acil servisleri olduğunu göstermektedir.² Bu nedenle hem diş hekimlerinin hem de tıp doktorlarının travmatik dental yaralanmalar ve uygulanacak tedaviler konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Matthew ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, çocuk acil servisinde çalışan doktorların %78'inin dental travma geçirmiş dişlerin tedavisi için belirli bir tedavi protokolü kullanmadıklarını belirtmişlerdir.¹³ Abu-Dawoud M ve arkadaşlarının yaptıkları bir başka çalışmada, çalışmaya katılan tıp doktorlarının, %83,3'ünün avülse olmuş dişlere ne yapılması gerektiği konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.¹⁴ Bizim çalışmamıza katılan tıp doktorlarından "Avülse olmuş (Yerinden çıkmış) süt dişi yerine hemen reimplante edilmelidir" sorusuna %13,5'i "Doğrudur" yanıtını, %32,5'i de "Fikrim Yoktur" yanıtını vermiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar, çalışmamıza katılan tıp doktorlarının travmaya uğramış dişlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve hatta yanlış bilgiye sahip oldukları konusunda literatürle benzerlik göstermiştir.

Yapılan çalışmalarda birçok doktorun avülse olmuş dişlerin saklanması veya taşınmasıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları vurgulanmıştır.¹⁴ Yaptığımız çalışmaya katılan katılımcılardan "Travma sonucu avülse olmuş (Yerinden çıkmış) bir diş, diş hekiminden yardım

alınıncaya kadar süt içinde saklanmalıdır” sorusuna sadece %16,7 oranında doğrudur yanıtı vermiş olup, %52,4 oranında “Fikrim Yoktur” seçeneği işaretlenmiştir. Yine literatürle benzer sonuçlar bulunmuş olup, tıp doktorlarının avülsiyon durumunda yapılacak işlemler ve saklama koşulları ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları görülmektedir.¹⁴ Periodontal ligamentteki hücrelerin canlılığının korunması için uygun osmolaritesi sebebiyle süt ideal bir saklama solüsyonudur ve günümüzde tercih edilmektedir.¹⁵ Su ise osmolaritesinin düşük olması nedeniyle tercih edilmemelidir.¹⁶ Uygun biyolojik koşullarda saklanan dişlerde ankiloz ve kök rezorpsiyonu riski azalmaktadır. Bu nedenle avülse olan diş için en uygun saklama solüsyonları, Hanks Balanced Salt Solution (HBSS), süt ve serum fizyolojiktir.¹⁷

Çalışmamızın çarpıcı sonuçlarından biri, çalışmaya katılan doktorların “Maksilla ve mandibula kırıklarının tedavisinde, dişlerin kapanış ilişkisinin tedavi sonrası değerlendirilmesi daha uygundur” sorusuna verdikleri yanıtlar olmuştur. Çalışmaya katılan doktorlardan %36,5’i bu soruya yanlış cevap verirken, %27’sinin herhangi bir fikri olmadığını bildirmiştir. Yapılan çalışmalarda, maksilla ve mandibula kırıklarının tedavisinde multidisipliner yaklaşımın olması gerektiği ve oklüzyonun da ilk müdahale yapılırken belirlenmesi gerektiği bildirilmiştir.^{14,18,19} Yüz kırıklarının en sık görülen komplikasyonu, ameliyat sonrası meydana gelen maloklüzyondur. Bunun nedeni, teşhis hataları, enfeksiyon, iyileşme bozuklukları ve cerrahi teknik olabilmektedir.¹⁹ Oklüzyon oluşturmayan bir cerrahi teknik, sinirlere fiksasyon veya yanlış primer kapatma, uygun olmayan oklüzyona neden olabilmektedir.²⁰ Yüz travmasının düzeltilmesi ilkesi, travma öncesi oklüzyonun elde edilmesini gerektirir. Bunun için cerrah oklüzyonun türünü belirlemek için eski radyografilere veya alçılara ve hatta diş modellerini inceleyebilir. Kemik parçaları mobilize edilirken dikkatli olunmalı ve uygun bir intermaksiller fiksasyon prosedürü izlenmelidir.²¹ Yanlış kaynama, kırık segmentler arasında uygun olmayan bir şekilde kemik kaynaması meydana geldiğinde tanımlanır. En sık görülen semptom ve yanlış kaynama belirtisi maloklüzyondur. Yanlış kaynama erken bulunursa, kırık segmentler yeniden küçültülmeli, sabitlenmeli ve oklüzyon geri kazandırılmalıdır. Orijinal haline dönmek mümkün değilse, maloklüzyonu gidermek için protetik restorasyon veya ortodontik tedavi yapılmaktadır.¹⁹ Ancak bu durum, birkaç dişin zarar görmesine, finansal ve zamansal sorunlara yol açabilmektedir.²² Sonuç olarak, tıbbi müdahale sonrası meydana gelen uygun olmayan oklüzyonun daha sonradan düzeltilmesi daha karmaşık olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Al-Nazhan S, Andreasen JO, Al-Bawardi S, Al-Rouq S. Evaluation of the effect of delayed management of traumatized permanent teeth. J Endod 1995;21:391-393.
2. Bastone EB, Freer TJ, McNamara JR. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. Aust Dent J 2000;45:2-9.

Eden ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin dental travmayla ilgili yaklaşımlarını değerlendirmişler ve travmatik dental yaralanmalar konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ve tıp eğitimleri sırasında bu konuda daha kapsamlı bir eğitim almalarının gerekli olduğunu vurgulamışlardır.⁹ Bizim çalışmamızda, özellikle tıp fakültesini bitirmiş ve uzmanlık sınavını kazanarak cerrahi veya dahili branşlarda uzman olarak çalışan ya da hala asistanlıklarına devam eden tıp doktorları dahil edilmiştir. Tüm anket soruları için, cinsiyete, branşa veya asistan-uzman olma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak alınan cevaplar, 100 puan üzerinden değerlendirildiğinde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmezken, branş-asistan-uzman olma durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, dahili branşlarda uzman olarak çalışan tıp doktorlarının dental travmayla ilgili bilgi düzeylerinin, cerrahi branşlarda asistan olarak eğitimlerine devam eden tıp doktorlarına göre daha yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonucun sebebinin ise, cerrahi branşlarda çalışmakta olan hekimlerin travma ile daha sık karşılaşmaları ve dahili branşlarda çalışmakta olanlara oranla travmatik yaralanmalara daha aşina oldukları düşünülmüştür.

Çalışmamızın bazı sınırlılıklar mevcuttu. Elde edilen bilgiler, katılımcıların beyanına dayanmaktaydı. Hekimlerin yaptıkları değerlendirme, yönlendirme ve tedavi verilerinin çalıştıkları hastane sistemleri üzerinden incelendiği ve analiz edildiği çalışmalarla daha doğru bilgiler elde edilebileceğini ve daha kapsamlı çalışmaların gerçekleştirilebileceğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Bu anket çalışma ile elde edilen veriler, tıp hastanelerinde karşılaşılabilecek dental travmalar konusunda tıp doktorlarının bilgi ve farkındalıklarının artırılması gerektiği, bunun için de tıp fakültesi eğitiminde dental travmalara daha kapsamlı bir şekilde yer verilmesinin uygun olacağını ortaya koymaktadır. Ayrıca dental travmalar hakkında lisans ve/veya uzmanlık eğitimi sonrası eğitimlerin yapılmasının ve yaygınlaştırılmasının da oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir. Böylece, meydana gelen dental travmalarda hastaların doğru şekilde yönlendirilmeleri ile tedavilerinin zamanında ve uygun şekilde yapılmasının sağlanması mümkün olacaktır.

3. McTigue DJ. Managing Injuries to the Primary Dentition. *Dent Clin North Am* 2009;53:627-638.
4. Caldas ADF, Burgos MEA. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. *Dental Traumatology* 2001;17:250-253.
5. Holan G, Shmueli Y. Knowledge of physicians in hospital emergency rooms in Israel on their role in cases of avulsion of permanent incisors. *Int J Paediatr Dent* 2003;13:13-19.
6. Díaz J, Bustos L, Herrera S, Sepulveda J. Knowledge of the management of paediatric dental traumas by non-dental professionals in emergency rooms in South Araucanía, Temuco, Chile. *Dent Traumatol* 2009;25:611-619.
7. Ersin N, Önçağ Ö, Ertuğrul F, İlkokul Öğretmenlerinin Dental Travmalarla İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2011;12:63-68.
8. Franc a RÍ, Traebert J, de Lacerda JT. Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. *Dental Traumatology* 2007; 23:287-290.
9. Eden E, Kiliç G, Ellidokuz H, İzmir İlindeki İki Tıp Fakültesine Devam Eden Son Sınıf Öğrencilerinin Dental Travmaya Yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;25:31-37.
10. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J* 2016;61:4-20.
11. Hamilton FA, Hill FJ, Holloway PJ. An investigation of dento-alveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 1: The prevalence and incidence of injuries and the extent and adequacy of treatment received. *British Dental Journal* 1997 182:91-95.
12. Peter Day AF, Therese Flores M, O AC, et al. Endorsements: Injuries In Primary Dentition 524 The Reference Manual Of Pediatric Dentistry. *Dental Traumatology* 2020;36:343-359.
13. Cully M, Cully J, Nietert PJ, Titus MO. Physician Confidence in Dental Trauma Treatment and the Introduction of a Dental Trauma Decision-Making Pathway for the Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emerg Care* 2019;35:745-748.
14. Abu-Dawoud M, Al-Enezi B, Andersson L. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among young physicians and dentists. *Dental Traumatology* 2007; 23:348-55.
15. Trope M. Clinical management of the avulsed tooth: Present strategies and future directions. *Dental Traumatology* 2002;18:1-11.
16. Barrett EJ, Kenny DJ. Avulsed permanent teeth: A review of the literature and treatment guidelines. *Endod Dent Traumatol* 1997;13:153-163.
17. Özdemir Ş, Özbülür A. Evaluation of knowledge level and approaches in traumatic dental injuries among different medical occupational groups. *Selcuk Dent J* 2019; 6: 341-346.
18. Okkesim A, Yılmaz B, Yılmaz S. Initial Intervention and Radiographic Imaging of Maxillofacial Trauma Patient. *ADO Klinik Bilimler Dergisi Journal of Clinical Sciences* 2017; 8:1553-1562.
19. Mendonca D, Kenkere D. Avoiding occlusal derangement in facial fractures: An evidence based approach. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2013;46:215-220.
20. Kieliszak CR, Larson SR, Keller CR, Selinsky CR, Joshi AS. Interrelationship of structure and function in maxillofacial fractures. *Journal of the American Osteopathic Association* 2016;116:8-12.
21. Balaji SM. Unfavorable Occlusion after Facial Fracture Treatment. *Ann Maxillofac Surg* 2018;8:179.
22. Kim SY, Choi YH, Kim YK. Postoperative malocclusion after maxillofacial fracture management: a retrospective case study. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 2018;40:1-8.