

# Bir Üniversite Hastanesi Diş Hekimliği Kliniğine Başvuran Bir Grup Hastanın Tıbbi Konsültasyon Formlarının Değerlendirilmesi

## Evaluation of Medical Consultations Forms of a Patient Group Admitted to the Dental Clinic of a University Hospital

Müjgan Güngör Hatipoğlu<sup>1</sup>, Hasan Hatipoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD

<sup>2</sup>Dumlupınar Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD

### Özet

**Amaç:** Konsültasyon, bir hekimin başka bir branşın hekimi ile hastanın teşhisi ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yaptığı görüş alışverişidir. Bu çalışmanın amacı genel diş hekimliği tedavi hizmeti vermiş olan bir birimde yazılı konsültasyon kullanımını farklı yönleri ile değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Çalışma 159 adet yazılı konsültasyon formunun retrospektif değerlendirilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Yaş, cinsiyet, tıbbi branşlara göre yazılan konsültasyonlar ve tedavi esnasında uyulması istenen ek hususların oranları irdelenmiştir. Bunun yanında konsültasyonlar sonunda teşhis edilen sistemik rahatsızlıkların oranı tespit edilmiştir.

**Bulgular:** En sık görüşüne başvuru bölüm kardiyoloji (%29.6) olmuştur. Bunu dahiliye (% 28,9) ve kulak-burun- boğaz hastalıkları (%10.7) takip etmiştir. Hastaların % 55.3 üne dental tedavi girişimi öncesinde ek önlemler alınması önerilmiştir. Değerlendirmemize göre konsültasyon mekanizması ile yönlendirilen hastaların % 16.35 'ine şikayetleri ile ilgili yeni teşhis konmuş ve takip/tıbbi tedavilerine başlanmıştır.

**Sonuç:** Sistemik şikayeti bulunan ve dental tedavi görece bireyler, tedavi esnasında çeşitli riskler ile karşılaşabilirler. İlgili dallar ile yapılan konsültasyonlar neticesinde bu bireylerin tıbbi durumları açığa kavuşmaktadır. Bu da teşhis ve tedavi sürecini etkileyebilmektedir. Diş hekimi bazı sistemik hastalıkların teşhisine de katkıda bulunabilirler.

**Anahtar kelimeler:** Diş bakımı, risk değerlendirmesi, tıbbi hikaye alınması

### Summary

**Objectives:** Medical consultation is an exchange of view with other branches of medicine to regulate patients' diagnosis and treatment. The purpose of this study was to evaluate the use of the consultation forms in a unit which gives a general dental treatment service.

**Materials and Methods:** Retrospective analysis of 159 written consultation forms was performed. Ages, gender, consultation rate per branch, the proportion of additional caution were recorded during dental treatment and percent of systemic diseases diagnosed as a result of consultations have been examined.

**Results:** Cardiology (29.6%) was the most consulted medical department and was followed by internal medicine (28.9%) and ear, nose and throat branches (10.7%). 55.3 % of the study population has needed additional measures for the fulfillment of dental treatments. According to our assessment, 16.35% of the patients with suspicious medical history were started to be monitored/treated according to their new diagnosis.

**Conclusion:** Dental treatment of individuals with systemic diseases could encounter different risks. As a result of consultation with the relevant branches, the medical status of these individuals becomes obvious. This may affect the diagnosis and treatment process. Dentists may contribute seriously in the diagnosis of certain systemic diseases.

**Keywords:** Dental care, risk assessment, medical history taking

### Giriş

Tıpta ve diş hekimliği uygulamalarında, bilgi birikiminin artması ile herhangi bir daldaki hekimin uğraş alanı dışındaki her konuda yeterli bilgiye sahip olması mümkün görünmemektedir. Konsültasyon, farklı uzmanlık alanlarındaki hekimlerin, bir hastanın tanı ve tedavisi için görüş alışverişinde bulunmaları ve bu sonuçlara göre

hastanın tedavisinin planlanmasıdır. Diş hekimliğinde de konsültasyon mekanizması önemlidir. Dental kliniklere başvuran sistemik hastalığa sahip bireylerin sayısının gün geçtikçe arttığı bildirilmiştir.<sup>1,2</sup> Hastanın mevcut sağlık problemi, kullandığı ilaçlar hastaya yapılacak olan diş tedavi seçeneklerini etkileyebilmektedir.

### Yazışma Adresi / Correspondence:

Yrd. Doç. Dr. Müjgan Güngör Hatipoğlu  
Dumlupınar Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD

e-posta: mujgan121@yahoo.com

Tel: 0274 265 20 31 / 2183

Geliş Tarihi: 03.11.2014

Kabul Tarihi: 17.12.2014

Ankara Med J, Cilt 15, Sayı 1, 2015

Diş ve tıp disiplinleri arasındaki koordinasyon ve fikir alışverişi dinamik bir süreçtir. Ağızda izlenen ve tedavi ve/veya takip açısından başka uzmanlık dallarının da görüşünü ve katkısını gerektiren durumlar söz konusu da olabilir (Ör: dermatozlar). Yine bireyin tedavi amaçlı olarak kullandığı direkt veya dolaylı olarak oral kaviteyi etkileyen bazı ilaçların değiştirilmesi de söz konusu olabilir. Genel olarak yazılı tıbbi konsültasyonlar tıp hekimleri ve diş hekimleri arasındaki işbirliğinin geliştirilmesinde son derece önemli yer tutmaktadır.<sup>3</sup>

Yazılı ve sözlü olarak hastalardan sistemik rahatsızlıkları ile ilgili her zaman sağlıklı bir hikaye alınması mümkün olmayabilir. Diş hekimliğinde başarılı bir teşhis ve tedavi planlaması için hastanın durumunun tam olarak bilinmesi, mevcut olan sağlık problemlerinin ve tedavilerinin durumu ve bu problemlerin yapılacak olan işlemlerde değişiklik gerektirip gerektirmediği önemlidir. Diş hekimi de hastanın mevcut tıbbi durumundan yola çıkarak dental tedavilerinin modifikasyon ve limitlerini bilmek ve anlamak durumundadır.<sup>4</sup> Hasta kendisinde mevcut hastalık tablosuna yeterince ilgi göstermemiş, hastalığını fark etmemiş, bulguları dikkatini çekmemiş veya sistemik rahatsızlığı ile ilişkilendirememiş olabilir. Hatipoğlu ve Demiralp gerçekleştirdikleri bir değerlendirmede periodontal tedavi görecekle ve kardiyolojik problemi bulunduğunu bildiren hastaların %25'inin rahatsızlıklarını tanımlayamadıkları, eksik veya yanlış tanımladıklarını bildirmişlerdir.<sup>5</sup> Öte yandan Kömerik ve Çadır, 76 adet ağız cerrahisi bölümünce yazılan konsültasyon formunu değerlendirdikleri bir çalışmada, konsültasyon formlarında durum tespiti ve tedaviye yönelik önemli eksikliklerin ve çelişkilerin bulunduğunu bildirmişlerdir.<sup>6</sup> Bu nedenle hem hasta hikayesinin tam alınması, hem de en ufak bir şüpheye dahi konsültasyon mekanizmasının çalıştırılması ve diğer branş hekimleri ile sağlıklı bir iletişime geçilmesi hastaların sağlığının korunması ve başarılı bir tedavi için gereklidir.

Kardiyovasküler rahatsızlıklar, endokrin sistem bozuklukları, solunum sistemi hastalıkları, renal hastalıklar, onkolojik rahatsızlıklar, hematolojik problemler, enfeksiyöz hastalıklar, nörolojik rahatsızlıkları ve rahatsızlıkları ile ilgili ilaç kullanımları diş hekimliği kliniklerinde sık karşılaşılan sağlık problemlerine örnek olarak

gösterilebilir.<sup>7-10</sup> Klinikte kullanılan bilgilerin (tıp-diş hekimliği) yanında, özellikle bu hasta gruplarına diş hekiminin odaklanması, güncel literatür bilgilerini takip etmesi ve en önemlisi de bilgi birikimini arttırması önemlidir.

Bu çalışmanın amacı; hastanın hikayesi veya yapılan klinik gözlemler neticesinde konsültasyona en sık ihtiyaç duyulan sistemik durum/rahatsızlıkları saptamak, konsültasyon sonrasında değiştirilen rutin dental tedavi oranını belirlemek ve alınan ek önlemleri irdelemektir.

### Materyal ve Metot

Bu retrospektif çalışma, genel diş hekimliği alanında 2007–2011 tarihleri arasında hizmet vermiş olan Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Diş Hekimliği Birimi'ne diş tedavisi için başvuran hastaların anamnez bilgileri doğrultusunda tedavi öncesinde ve/veya sırasında birimde görev yapmış olan iki uzman diş hekimi tarafından yazılıp arşivlenen tıbbi konsültasyon kağıtlarının değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesinde 28617 sayılı T.C Resmi Gazete'de yayımlanan "Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik'e uygun hareket edilmiştir. İlgili maddede belirtildiği üzere retrospektif çalışmalar bu yönetmeliğin kapsamı dışında tutulmuştur. Bilgilerin derlenmesinde hastaların kimlik ve özel bilgileri özenle korunmuştur.

Elde edilen veriler, SPSS 11.5 (SPSS, Windows, 11.5, Chicago, IL, USA) ile değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda konsültasyon istenen hastalarda;

- Hastanın öyküsü doğrultusunda istenen tıbbi konsültasyonların bölümlere göre dağılımı,
- Yazılan konsültasyonların genel, cinsiyet ve yaş temelinde konsültasyonların bireylere göre dağılımı,
- Rutin dental tedavi süreci dışında alınması istenen ek hususların (antibiyotik profilaksisi vb.) oranı,
- Konsültasyon sonucunda ortaya koyulan sistemik rahatsızlıkların oranı % (yüzde) olarak irdelenmiş ve sonuçları tartışılmıştır.

**Tablo 1.** Cinsiyet ve Yaş Aralıklarına Göre Konsültasyon İstenme Sıklıkları

	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	<b>GENEL</b>
N	119	40	159
Yaş Ort.± S.S (min.- maks.)	39.33 ± 13.60 (7- 85)	42.70 ± 17.68 (13- 83)	40.17 ± 14.74 (7- 85)
20 yaş altı (Kişi-%)	6- %5	4- % 10	10- % 6.3
21–40 yaş (Kişi-%)	59- % 49.6	13- % 32.5	72- % 45.3
41–60 yaş (Kişi-%)	46- % 38.7	18- % 45	64- % 40.3
60 yaş üstü (Kişi-%)	8- % 6.7	5- % 12.5	13- % 8.2

**Tablo 2.** Konsültasyon İstenen Bölümler ve Konsültasyon İsteme Sıklıkları

<b>Konsültasyon İstenen Bölüm</b>	<b>Kişi - %</b>
<b>Kardiyoloji</b>	<b>47- % 29.6</b>
<b>Dahiliye</b>	<b>46- % 28.9</b>
<b>Kulak Burun Boğaz</b>	<b>17- % 10.7</b>
<b>Genel Cerrahi</b>	<b>16- % 10.1</b>
<b>Dermatoloji</b>	<b>9- % 5.7</b>
<b>Nöroloji</b>	<b>6- % 3.8</b>
<b>Kadın Hastalıkları ve Doğum</b>	<b>6- % 3.8</b>
<b>Diğer</b> Ortopedi ve Travmatoloji, Nöroşirurji, Göz Hastalıkları, Psikiyatri, Çocuk Hastalıkları, Kalp Damar Cerrahisi	<b>12- % 7.5</b>

## **Bulgular**

Çalışma, 159 adet yazılmış ve geriye yönelik değerlendirmeye tabii tutulmuş rutin olarak klinikte kullanılan konsültasyon formlarında gerçekleştirilmiştir. Değerlendirilen formların 119'u (%74.8) bayan, 40'ı (%25.2) erkek hastaya ait idi. Genel yaş ortalaması 40.17 ± 14.74 olarak izlenmiştir (yaş aralığı: 7–85 yaş). Cinsiyet ve yaş aralıklarına göre konsültasyon istenme sıklıkları Tablo 1'de gösterilmiştir. Klinik olarak en sık görüş istenen bölüm kardiyoloji (47 kişi- %29.6) olmuştur. Bunu dahiliye (46 kişi- %28.9) kliniği izlemiştir. Konsültasyon istenen klinikler Tablo

2'de, konsültasyon istenen rahatsızlıklar Tablo 3' de gösterilmiştir.

Değerlendirilen konsültasyonların %55.3'ü (88 kişi), rutin tedavi öncesinde sonrasında veya esnasında ek girişim yapılmasına ve önlemlerin alınmasını önermiştir. Bu önlemlerde hastalarca kullanılan ilaçların doz ayarlaması profilaktik antibiyotik uygulamaları, INR değer ayarlanması, sedasyon önerileri gibi hususlar belirtilmiştir. Ek önlem olarak en sık antibiyotik profilaksisi önerilmiştir (43 kişi- toplam hastaların %27'si, tedavi esnasında ek önlem alınan hastaların %48.8'i). Önerilen antibiyotik profilaksi rejimleri

farklılıklar göstermiştir. Profilaksi önerilen hastaların %30.2 (13 kişi)'si son AHA (American Heart Association), BSAC (British Society of Antimicrobial Chemotherapy), ESC (European Society of Cardiology) tarafından önerilen profilaksi rejimlerinden biri ile uyumlu olduğu gözlenirken, antibiyotik profilaksisi önerilen hastaların %27.9 (12 kişi)'unun bilimsel kuruluşlarca önerilen antibiyotik rejimleri dışında yer aldığı görülmüştür.<sup>11-13</sup> Profilaksi önerilen %41.9 (18 kişi) hastaya ise herhangi antibiyotik rejimi belirtilmemiş olup tercih diş hekimine bırakılmıştır.

Konsültasyonlar sonunda, mevcut sistemik rahatsızlık nedeniyle %1.25'inin (2 kişi) dental tedavisinin yapılmaması veya sistemik rahatsızlıkları kontrol altına alınana kadar ertelenmesi önerilmiştir. Yazılan konsültasyonların %2.5'inde (4 kişi) hastaların sistemik durumlarını yanlış tanımladıkları görülmüştür.

Konsültasyonlarda, oral hastalıkların ilişkide bulunabileceği sistemik tablolar da ilgili uzmanlık dalları ile tanı, takip ve tedavi açısından irdelenmesi yapılmıştır. Bu amaçla 35 birey (tüm bireylerin %22'si) başka birimlere yönlendirilmiştir. Gönderilme sıklıklarına göre ilk üç birim kulak-burun-boğaz hastalıkları (KBB) (12 kişi), dermatoloji (8 kişi) ve dahiliye (7 kişi) olmuştur. Bu yönlendirme neticesinde oral tablolardan yola çıkılarak 26 kişiye (tüm bireylerin %16'sına) sistemik yeni bir teşhis konmuş, tıbbi takip ve/veya tedavilerine başlanmıştır.

## Tartışma

Diş hekimliği kliniklerinde yapılan incelemelerde, ilerleyen yaş ile sistemik rahatsızlıkların arttığı bildirilmiştir.<sup>6,14</sup> Değerlendirmemizde hastalar belirli yaş aralıklarında (20 yaş ve altı, 21-40, 41-60 ve 60 yaş üstü) değerlendirilerek istenen konsültasyonların hasta bireylerin arasındaki rakamsal farklılıkları ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır. Tablo 1'de görülebileceği gibi en sık konsültasyon istenen yaş aralığı 21-40 olarak tespit edilmiş olup kadınlardan daha fazla konsültasyon istenmiştir.

Ülkemizde farklı branş kliniklerince gerçekleştirilen çalışmalarda en sık konsültasyon istenen ilk iki bölümün aynı olduğu ancak sıralamasının farklı olabileceği gösterilmiştir.<sup>4,5</sup>

Hatipoğlu ve Demiralp en sık konsültasyon istenen iki bölümü yönlendirilme sıklıklarına göre dahiliye ve kardiyoloji olarak belirlerken, bu sıralamayı Kömerik ve Çadır Kardiyoloji ve Dahiliye olarak tespit etmişlerdir.<sup>4,5</sup> Bizim değerlendirmemizde ilk iki bölüm sıralaması Kardiyoloji (47 kişi, %29.6) ve dahili branşlar (46 kişi, %28.9) olarak tespit edilmiştir. Bu da özellikle bu branşlar ile ilgili diş hekimlerin bilgi birikimlerini artırması ve güncel tutmasının uygun olacağını göstermektedir.

Jainkittivong ve ark. doktora öncesi klinikte yapmış oldukları araştırma da konsültasyon gerektiren durumları liste halinde vermiştir. Bu listeye göre kanama bozuklukları, hemofili ve radyasyon tedavisi gören bireyler kesin konsültasyon endikasyonu bulunan bireyler olarak bildirilmiştir.<sup>2</sup> Yaptıkları değerlendirme de kliniklerine başvuran hastaları kardiyolojik rahatsızlıklar, enfeksiyon hastalıkları (HIV+, hepatit), diyabet, ilaç kullanımları (antikoagülan tedavi, MAO inhibitör kullanım, steroid kullanım), hamilelik, pulmoner rahatsızlıklar (astım, bronşit), renal rahatsızlıklar, onkolojik hastalar, eklem protektik uygulamaları ve ateşli romatizma gibi hastanın durumuna göre veya yapılacak dental girişime göre konsültasyon istenebilecek temel durumlar olarak ortaya koyulmuştur. Şüphesiz ki rahatsızlıkların her bireyde farklılık göstermesi, şiddeti ve diğer sistemik sorunlarla birlikteliği bu listenin uzamasına sebep olacaktır. Çalışmamızda konsültasyon maksadıyla yönlendirilen bireylerdeki mevcut rahatsızlıklar Tablo 3' de belirtilmiştir.

Profilaksi önerilen bireylerin sayısı toplam konsültasyon istenen bireylerin %27'sini (43 kişi) oluşturmuştur. Bilimsel kuruluşlarca önerilen antibiyotik profilaksi rejimleri dışında farklı profilaksi uygulamalarına da rastlanılmıştır. Ayrıca profilaksi önerilen hastaların %41.9' una belirli bir antibiyotik rejimi önerilmemiş olup, tercih diş hekimine bırakılmıştır. Bu bilgi önemsenmelidir. Zira bu durum diş hekimlerinin mevcut profilaksi uygulamalarında bilgi sahibi olması gerektiğini göstermektedir. Jainkittivong ve ark. mezuniyet öncesi dental klinikte yaptıkları incelemede tıbbi konsültasyon sonucunda antibiyotik profilaksi gerekliliğini %34.7 olarak tespit ettiklerinin bildirmişlerdir.<sup>2</sup> Yine ülkemizde ağız cerrahisi bölümünce yapılan bir konsültasyon

değerlendirilmesinde, profilaksi önerisi konsültasyonların %47' sinde izlendiği belirtilmiştir.<sup>6</sup> Mevcut literatür verileri ile çalışmamız arasındaki sayısal farklılık çalışma dizaynı farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Konsültasyonlar iki yönlü olabilir: biri mevcut sistemik tabloları ve kullandığı ilaçları tartışmak, diğeri de teşhisi konulmamış oral bulguları bulunan sistemik bir tablonun teşhis, tedavi ve takibinde ilgili branştan görüş istemek şeklinde olabilir. Literatürdeki bu konuda yapılan sınırlı sayıda yayında, genelde mevcut sistemik durumların değerlendirildiği görülmektedir.<sup>2</sup> Ülkemizde ağız cerrahisi ve periodontoloji bölümlerince gerçekleştirilen benzer değerlendirmelerde, hastalardaki mevcut teşhislerin teyidinde yönelik konsültasyon isteklerinin olduğu görülmüştür.<sup>5,6</sup> Bu da

çalışmamızı mevcut konsültasyon çalışmalarından ayıran özelliklerden biridir. Bu çalışma mevcut sınırlamalarına rağmen bir grup genel dış hekimliği popülasyonunda gerçekleştirilmiş olup, oral bulgu ve hasta hikayesinden yola çıkılarak, görüş istenen sistemik şikayetler neticesinde konulan teşhis ve/veya tıbbi takip/tedavileri ile ilgili uzman görüşlerinin irdelenmesini içermektedir. Değerlendirmemize göre bu yönde görüş istenen bireyler tüm konsültasyon hastalarının %22' sini oluşturmuştur. Bu çerçevede konsültasyon istenen hastaların (n:35) oral tablolardan yola çıkılarak %74.2' sine (26 kişi; değerlendirilen tüm konsültasyonların %16.3'ü) şikayeti ile ilgili sistemik bir teşhis konmuş ve/veya tıbbi takip-tedavilerine başlanmıştır.

**Tablo 3.** Konsültasyon Maksadıyla Yönlendirilen Rahatsızlıklar

<b>Konsültasyon maksadıyla yönlendirilen sistemik rahatsızlıklar/durumlar</b>	
<b>Kardiyoloji</b>	Ailesel Akdeniz Ateşi
Kalp kapak problemi	Kronik miyeloblastik lösemi
Opere kalp rahatsızlığı	<b>Kulak Burun Boğaz Hastalıkları</b>
Aort yetmezliği	Ağız solunumu varlığı nedeniyle değerlendirme isteği
Aritmi	Oral kavite de mevcut lezyonların değerlendirilmesi
Miyokart enfarktüs öyküsü	<b>Genel Cerrahi</b>
Serebrovasküler rahatsızlık	Takipteki Meme CA, tiroid bezi maligniteleri
Antikoagülan kullanımı	Gastrointestinal rahatsızlıklar
<b>Dahiliye ve ilgili alt dalları</b>	<b>Dermatoloji</b>
Diabetes mellitus	Dermatoz şüphesi (Lichenoid, ülseratif veya deskuamatif lezyonlar)
Hipertansiyon	Skleroderma
Tiroid fonksiyon bozuklukları	<b>Nöroloji</b>
Sistemik değerlendirme isteği (Ör. Nekrotizan ülseratif periodontitis, aşırı kemik yıkımı, şiddetli aftöz lezyonlar-stomatit varlığı nedeniyle )	Myastenia Gravis
Orak hücreli anemi	Multipl skleroz
Kanama diatezi şüphesi	Epilepsi
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA)	<b>Kadın Hastalıkları ve Doğum</b>
Alerji	Hamilelik
Böbrek transplantasyonu	Hamilelik şüphesi
Ateşli romatizma öyküsü	<b>Diğer</b>
Behçet hastalığı	Onkolojik durumlar (Ör. İntrakraniyal kitle)
Sistemik lupus eritematozus	Ortopedik uygulamalar (Ör. Total kalça protezi, eklem ile ilişkili protetik uygulamalar)
Glukoz 6-fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği	Dental fobi

(Bazı bireylerde yukarıda listelenen rahatsızlıkların birlikteliği görülmüştür)

Bu rakamlar diş hekiminin belli başlı rahatsızlıklarda (özellikle bazı KBB ve dermatolojik durumlarda olduğu gibi) teşhiste yardımcı olabileceğini göstermektedir. Bu değerlendirme genel dental tedavi maksadıyla bir grup diş hekimliği hastasının konsültasyon bilgilerinin derlenmesinden elde edilmiştir. Bu da değerlendirmemizin zayıf yanlarından biridir. Çalışma verileri tüm toplumu yansıtacak birtasarımda değildir. Ancak konsültasyon maksadıyla yönlendirilen rahatsızlıklar, dental tedavi esnasında önerilen ek uygulamalar diş hekimliği kliniklerinde karşılaşılabilecek olası tablolara dikkat çekmektedir. Bu açıdan bakıldığında değerlendirilen konsültasyon formlarının neredeyse ~%50'sinin dental işlemler esnasında uyulması istenen ek öneriler belirtmesi dikkate değerdir. Literatür incelendiğinde tıp-diş hekimliği kapsamında değerlendirilebilecek, konsültasyon form verilerini esas alan çalışmaların azlığı göze çarpmaktadır. Bu iki

disiplin arasındaki iletişim sorunların ne olduğu, aksayan yönler ve branşlar arası iletişimin bilimsel çerçevede nasıl yapılması gerektiğini belirleyecek esaslara ihtiyaç duyulduğu muhakkaktır. Bu esasların belirlenmesinde bu tarz çalışmaların rolü olduğu düşünülebilir. Diş hekimliği-tıp iletişimi açısından düşünüldüğünde tüm toplumu yansıtacak daha fazla veri ile desteklenecek çalışmalara ihtiyaç olduğu aşikârdır.

### Sonuç

Diş hekimliği ve tıp birimleri arasındaki konsültasyon mekanizması iyi işlemelidir. Bu sayede hasta teşhis-tedavisindeki temeller bilimsel bir çerçevede, minimum risk ile gerçekleşme imkânı bulacaktır. Bunun yanında diş hekimlerinin oral bulguları değerlendirerek sistemik rahatsızlıkların teşhisinde yardımcı olabilecekleri unutulmamalıdır.

### Kaynaklar

1. Rhodus NL, Bakdash MB, Little JW, Haider ML. Implications of the changing medical profile of a dental school patient population. *J Am Dent Assoc* 1989; 119(3):414-6.
2. Jainkittivong 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* 1995; 80(4): 409-13.
3. Brasher WJ, Rees TD. The medical consultation: its role in dentistry. *J Am Dent Assoc*. 1977; 95(5):961-4.
4. Brown RS, Buscemi L, David TJ. Medical consultations for dental patients in 2014. *Dent Today* 2014; 33(7):8, 10, 12.
5. Hatipoğlu H, Demiralp B. Periodontal tedavi uygulanacak, tıbbi açıdan kompleks hastaların değerlendirilmesi ve konsültasyon formlarının analizi. *HÜ Dişhek Fak Derg* 2005;29(3):65-75.
6. Kömerik N, Çadır B. Ağız Cerrahisi Bölümü Tarafından İstenen Konsültasyon Formlarının Analizi: Tıp Ve Diş Hekimliği İletişimi İhmal Edilmiş Bir Ayrımı mı? *GÜ Dişhek Fak Derg* 2004;21(3):205-8.
7. 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.
8. Radfar L, Suresh L. Medical profile of a dental school patient population. *J Dent Educ* 2007;71(5): 682-6.
9. Bhateja S. High prevalence of cardiovascular diseases among other medically compromised conditions in dental patients: A retrospective study. *J Cardiovasc Dis Res* 2012; 3(2): 113-6.
10. Al-Bayat 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.
11. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M et al and . Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation* 2007; 116(15):1736-54.
12. Gould FK, Elliott TS, Foweraker J et al. and Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. Guidelines for the prevention of endocarditis: report of the Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. *J Antimicrob Chemother* 2006; 57(6):1035-42.
13. Habib G, Hoen B, Tornos P et al. and ESC Committee for Practice Guidelines. Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009): the Task Force on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) and the International Society of Chemotherapy (ISC) for Infection and Cancer. *Eur Heart J* 2009; 30(19):2369-413.
14. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Medical health and medication use in elderly dental patients. *J Contemp Dent Pract* 2004; 5(1):31-41.