

HASTA, HEKİM VE SİGARA ÜÇGENİ

Yrd. Doç. Dr. Ümit ERTAŞ*
Arş. Gör. Dt. M.Cemil BÜYÜKKURT**

Arş. Gör. Dt. Sinan TOZOĞLU**
Prof.Dr.Ertunç DAYI *

PATIENT, DENTIST AND TOBACCO TRIANGLE

ÖZET

Sigaranın bilinen sağlığa zararlı etkilerinin yanında sosyal hayatta olumsuz etkilediği aşikardır. Bu pencereden bakıldığında hasta hekim ilişkisinde de sigaranın olumsuz etkisi hissedilmektedir. Çalışmamızda özellikle oral hijyente ilgilenen diş hekimlerinin ve diş hekimlerini ziyaret eden hastaların konuya olan duyarlılıkları, hastalar açısından değerlendirilmektedir. Çalışmamıza değişik illerden toplam 200 hasta katılmış olup, hastaların konuyla ilgili görüşleri alınarak veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiş, sonuçta sigara tüketiminin azaltılması ve olumsuz etkilerinin önlenmesinde hasta hekim diyalogunun önemli bir rolü olacağı kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Diş Hekimi, Hasta

ABSTRACT

Besides the common side effects of smoking, it is obvious that smoking also affects our social life negatively. When we consider the social aspects of smoking, we can sense or observe its negative side on patient and dentist relations. In this study, especially the perspectives of dentists who concern with oral health and their patients on smoking were investigated from the patients point of view. Two hundred patients from various cities were involved in this study. Their thoughts about the role of smoking on dentist and patients relation were asked and results were statistically analyzed. The findings showed that positive dialogue between dentist and patient can play an important role to reduce smoking rate and its side effects.

Key words: Tobacco, Dentist, Patient

GİRİŞ

Sigaranın başta akciğer kanseri olmak üzere pek çok kansere, kalp-damar hastalıklarına, erken yaşlanmaya neden olduğu bilinmektedir.¹ Baş ve boyun kanserlerinin %30'u sigara ve alkol gibi spesifik faktörlere uzun süre maruz kalma ile ilişkilidir. Sigara ve içki kullanmayan erişkinlerde ağız ve boğaz kanserlerine çok daha az rastlanılmaktadır.²

Sigaranın ağız kokusuna neden olduğu, dişler üzerinde leke oluşturduğu ve estetik olarak problem yarattığı herkes tarafından bilinmekle birlikte, ağız içindeki savunma mekanizmalarının da olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir. Sigaranın aynı zamanda dişeti kanamasını baskıladığı ve dişeti hastalığındaki belirtilerin algılanmasını engellediği tespit edilmiştir.³

Dünyada yaklaşık 1,1 milyar kişi sigara içmektedir. Bu kişilerin her yıl yaklaşık 4 milyonu sigaranın neden olduğu hastalıklardan dolayı ölmektedir. Bu rakamın 2025 yılına kadar 10 milyona ulaşması beklenmektedir. 30 milyon sigara

*Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
** Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Arş.Gör.

tüketicisiyle Türkiye bu konuda dünyanın önde gelen ülkelerinden biri konumundadır.¹ Ülkemizde her yıl 100 bin kişi sigaranın neden olduğu hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmekte ve önlem alınmadığı takdirde önümüzdeki 20 yılda bu rakamın 250 bine ulaşacağı belirtilmektedir.⁵ Gelişmiş ülkelerde ise sigara içme oranı giderek azalmaktadır.⁴ Sigaranın olumsuz etkileri bunlarla sınırlı kalmayıp sosyal hayata tesir ettiği de bir gerçektir. Bu çalışmada amacımız sigaranın hasta-hekim ilişkisinde nasıl bir rol oynadığını belirlemek ve hastaların bu konuya bakış açılarını araştırmaktır.

MATERYAL VE METOD

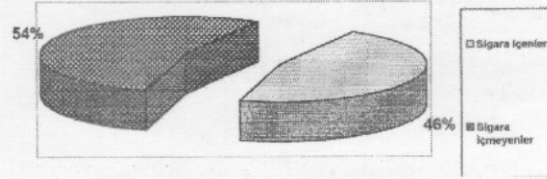
Sigaranın hasta-hekim ilişkisinde nasıl bir rol oynadığını belirlemek amacıyla hazırladığımız 21 değişik soru içeren anket formları farklı sosyal ve kültürel özelliklere sahip 200 kişiye verildi. Veriler değerlendirilirken hastaların öğrenim durumları dikkate alındı. Anketten elde edilen yanıtlar değerlendirilip sonuçlar tanımlayıcı(descriptive) istatistik kullanılarak incelendi ve histogram ve daire(pie) grafiklerinden yararlanılarak bulgular yüzde olarak ifade edildi.

BULGULAR

Araştırmamıza dahil edilen kişilerin yaş ortalaması 35.7 idi. Bu kişilerin 117'si erkek, 83'ü bayan olmak üzere toplam 200 kişiydi. Öncelikli olarak katılımcıların sigara içip içmeme oranına baktığımızda %46'sı sigara kullanırken, %54'ü sigara kullanmıyordu. (Şekil 1)

Bu %46'lık kısımdaki şahısların da günlük sigara içme oranları kıyaslandığında, %18.5'inin günde 1 paket, %27.5'sinin 1 paketten fazla,

%54'ünün ise 1 paketten az sigara içtiği tespit edilmiştir. Yapılan bu araştırmada, sigara içen %46'lık kesimin %48'inin üniversite mezunu olduğu, hatta günde bir paketten fazla içen yüzdelik dilimin %88'ini oluşturduğu anlaşılmıştır.



Şekil 1. Sigara içen-içmeyen oranı.

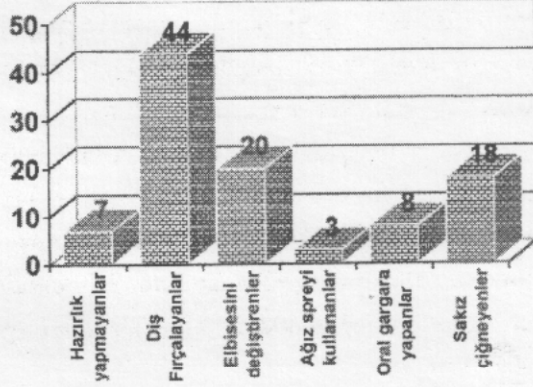
Araştırmamızda ortalama 5 kişilik bir ailede, sigara içen birey sayısının bir kişi olduğu aile oranı %22 iken, sigara içen birey sayısının üçten fazla olduğu aile oranı %63 tür.

Sigara içen bireylerin, diş hekimine gitmeden önce sigara içip içmediğini sorduğumuzda %57'lik kesimin buna dikkat edip içmediğini ve bu oranın da %70 gibi büyük bir kısmının üniversite mezunu olduğunu tespit ettik.

Hekime giderken yapılan hazırlıklar konusunda yaptığımız araştırmalarda, hekime gitmeden önce hiçbir hazırlık yapmayanların oranı %7 iken, dişlerini fırçalayanların oranı %44, elbiselelerini değiştirenlerin oranı %20, ağız spreyi kullananların oranı %3, oral gargara yapanların oranı %8, sakız çiğneyenlerin oranı ise %18 olarak bulunmuştur. (Şekil 2)

Diş Hekiminin sigara içmesinin hastaların hekim seçiminde önemi hususunda yaptığımız araştırmaya göre bunun %44 oranında etkili olduğu görülmüş ve bu kişilerin sigara içmeyen hekimleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu sonucu da yüksek öğrenim gören ve görmeyen kişiler ar-

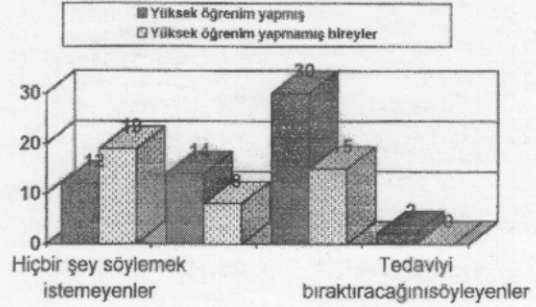
asında karşılaştığımızda her iki gurubun oranının birbirine yakın olduğu anlaşılmıştır.



Şekil 2. Hekime gitmeden önce yapılan hazırlıkların oranı

“Sigara içen bir hekime diş tedavisi yaptırır mısınız” sorusuna aldığımız cevaplar da kişilerin %64’ü yaptırabileceklerini, ancak hekimin hastasını rahat ettirmek için eldiven ve maske gibi tedbirler alması gerektiği hususlarını eklediklerini görüyoruz. Tedavi yaptırmayacağını belirten hastaların %36’lık kısmının %49’u sigara kokusundan rahatsızlık duymayı, %28’i kendi sağlığına bile dikkat etmeyen hekimin güven vermeyeceğini, %15’i hekimin ellerindeki koku ve renklerden rahatsız olmayı, %8’i çocuklarına böyle hekimlerin kötü örnek olabileceğini öncelikli neden olarak belirtmişlerdir.

Hastaların hekimin sigara içmesinden rahatsız oldukları takdirde, nasıl bir tutum sergileyecekleri sorusuna ise, %31’lik bir kısım, hekime hiçbir şey söyleyemeyeceğini, %22’lik kısım tedavisinden sonra asla o hekime gitmeyeceğini, %45’lik kısım derhal rahatsızlığını belirtip hekimi uyaracağını söylerken, %2’lik kısmı müdahale ederek kesinlikle tedavi yaptırmayacağını belirtmiştir (Şekil 3).

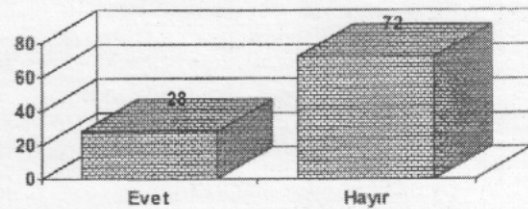


Şekil 3. Sigara içen hekime karşı olan reaksiyonların oranı

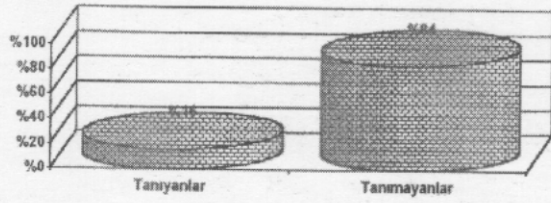
Bu konunun yüksek öğrenim görenler ve görmeyenler arasında istatistiksel karşılaştırması yapıldığında ise, tedaviden sonra “asla o hekime gitmem” diyenlerin %63.6’sının ve yine hekimi derhal uyararak rahatsızlığını belirtenlerin %67’sinin yüksek öğrenim yapmış kişiler olduğu tespit edilmiştir.

“Diş Hekiminiz sigarayı bırakmanızı önerdi mi?” sorusu için katılımcıların %28’i olumlu yönde cevap verirken, %72 gibi büyük bir kısmı olumsuz yönde cevap vermiştir (Şekil 4).

“Diş hekiminin önerisi ile sigarayı bırakan birini tanıyor musunuz?” sorusuna ise %16’lık kesimin evet, %84’lük kesimin ise hayır dediği tespit edilmiştir (Şekil 5).



Şekil 4. Diş hekiminiz sigarayı bırakmanızı önerdi mi? sorusuna verilen cevaplar



Şekil 5. Diş hekiminin önerisi ile sigarayı bırakan birini tanıyanlar

TARTIŞMA

Yaptığımız araştırmada, yüksek öğrenim gören kişilerde görmeyenlere göre daha az sigara içme alışkanlığının olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte günde 1 paketten fazla sigara içme oranının bu kişilerde yüksek olması oldukça ilgi çekicidir. Bu durumun stres ve sosyo-ekonomik durumla ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Sigara kullanma olgusunu aile içinde incelediğimiz zaman, karşılıklı etkileşimin çok fazla olduğu istatistiksel olarak gözümüze çarpmaktadır.

Diş hekimine gitmeden önce yapılan hazırlıkları değerlendirdiğimizde gözümüze ilk çarpan bulgu; bu olayın kültür seviyesi ile çok yakından alakalı olduğu, kültür seviyesi yüksek olan kişilerin oral hijyen konusunda daha bilinçli oldukları ve bu kişilerin diş hekimine gitmeden önce yapılabilecek diş fırçalama, oral gargara, sprej vb. uygulama yüzdelerinin daha fazla olduğudur.

Sigaranın hasta-hekim ilişkisindeki rolünde olay elbette çift taraflı değerlendirilmelidir. Hastaların sigara içme oranı ve hekime gitmeden önce yaptığı hazırlıklar kadar hekimin sigara içip içmediği de çok önemlidir. Bu doğrultuda aldığımız cevaplara göre, hekimin sigara içip içmesinin hekim seçiminde yarı yarıya etkili oldu-

ğu anlaşılmıştır. Bu da sigaranın sosyal hayata olan etkisinin bir göstergesidir.

Hastaların diş hekimi korkuları hekimlerimizce bilinmekte, hatta kimi zaman sedasyon yapmadan tedaviye başlamak mümkün olamamaktadır. Yapılan bir araştırmada, hastaların tedavi esnasında duyacakları kötü kokuların diş hekimi korkusunu artırabileceği, iç açıcı olmayan havasız bir ortamın korkuyu tetikleyici unsur olabileceği belirtilmiştir.⁶ Bu durumun hekimlerimizce sigara açısından dikkate alınması gerektiği kanaatindeyiz.

Diş Hekiminin sigara içmesinden rahatsız olduğu taktirde hekimi derhal uyararak rahatsızlığını dile getirenlerin ve "bir daha asla o hekime gitmem" diyerek kesin bir tavır takınanların büyük bir bölümünün de yüksek öğrenim gören kişiler olduğu tespit edilmiştir. Kanımızca yüksek öğrenim görmeyen kişiler, tepkilerini göstermede daha pasif kalmaktadırlar.

Diş hekiminin hastasına sigarayı bırakmasını önerip önermediği ve önerdiği taktirde ne kadar etkili olduğu konusunda yaptığımız araştırmalar sonucunda elde ettiğimiz verilerde bu oranın çok düşük olduğunu gördük. Diş hekimlerinin, sigarayı bıraktırmada diğer sağlık mensuplarından daha etkili olabilecekleri, ancak bu konuda daha isteksiz oldukları ve ekstra bir çaba harcamadıkları, yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir.⁷ Halbuki, edindiğimiz bilgilere göre, sigara içen kişilerin her yıl %70'i diş hekimlerini ziyaret etmektedir. Dolayısıyla iyi bir motivasyon ve çeşitli programlarla diş hekiminin, sigara içen hastalarının her yıl %10 ila 15'ini bu alışkanlıktan vazgeçirebilmeleri mümkündür.⁸

Avrupa Birliği (A.B.)'deki diş hekimlerinin 2/3'ünden fazlası hastalarına sigarayı bırakmayı teklif etmenin diş hekimlerinin görevi olduğunu

düşündükleri, ancak sadece 1/3'ünün rutin olarak hastalarının sigara alışkanlıklarını sorguladıklarını ve 1/4'ünün de hastalarına sigarayı bırakırma noktasında tavsiyede buldukları görülmektedir.⁹

Sonuç olarak insanımızın kültür seviyesi yükseldikçe daha bilinçli hareket ettikleri ve sigara gibi sağlığı olumsuz olarak doğrudan etkileyen alışkanlıklara karşı daha duyarlı oldukları aşikardır. Bu bilinçlendirmede, sigara tüketicilerinin büyük bir oranının diş hekimlerini ziyaret ettikleri göz önüne alındığında, diş hekimleri iyi bir alternatif olabilir.

KAYNAKLAR

1. www.saglik.tr.net/sigara
2. www.saglik-rehberi.com/hastalik/hasboyunkanseri.htm
3. www.ntvmsnbc.com/news/126502.asp
4. www.chestjournal.org/misc/terms/shtml
5. www.sigara.gen.tr
6. www.tr.net/saglik/dis-sagligi-disci-korkusu.shtml
7. Block DE, Block LE, Hutton SJ, Johnson KM. Tobacco counseling practices of dentists compared to other care providers in a midwestern region. J Dent Educ. 1999 ;63:821-7.
8. Garvey AJ. Dental office interventions are essential for smoking cessation J Mass Dent Soc 1997 Spring; 46: 16-9.

9. Allard RH. Tobacco and oral health: attitudes and opinions of European dentists; a report of the EU working group on tobacco and oral health. Int Dent J. 2000;50:99-102.

Yazışma Adresi:

Dt. Sinan Tozoğlu

Atatürk Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi

Anabilim Dalı

25240, Erzurum

Tel:0 442 231 2771

E mail: stozoglu@hotmail.com

stozoglu@atauni.edu.tr