

Acil Servise Diş ve Diş Eti Rahatsızlığı Nedeniyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Evaluation of patients who admit to emergency department with dental and gingival problems

Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(2): 65-68

Söyüncü S¹, Oktay C¹, Ertan C², Eken C¹, Janitzky AA¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Bu çalışma 24-27 Kasım 2004 tarihinde Gaziantep'te düzenlenen "7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu & 3. Acil Hemşireliği ve Paramedik Sempozyumu'nda" poster olarak sunulmuştur.

ÖZET

Giriş: Komplike olmayan diş ve diş eti rahatsızlığı olan hastalar acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı acil servise diş ve diş eti yakınmasıyla başvuran hastaların demografik özelliklerini saptamak ve bu hastalara acil serviste yapılan uygulamaları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Geriye dönük olarak yapılan çalışmada 2001 Temmuz ile 2004 Eylül tarihleri arasında acil servise diş ve diş eti yakınmasıyla başvuran 303 hastanın verilerine hastane kayıt sisteminden ulaşıldı. 15 yaş altı travma dışı dental problemi olan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastaların demografik özellikleri, acil servis başvuru gün ve saatleri, ICD-10 tanı kodları ve acil serviste hastalara verilen tedaviler ile ilgili bilgiler toplanarak hastaların demografik özellikleri tanımlandı.

Bulgular: Diş ve diş eti yakınmasıyla acil servise başvuran 303 hastanın verileri değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların 155'i (%51,2) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 34±15 (minimum 1, maksimum 80) olup, hastaların 116'sı (%38,3) 16-25 yaş grubunda idi. ICD-10 tanı koduna göre hastaların 192'sini (%63,4) 'gingivitis ve periodontal hastalıklar' tanısını alanlar oluşturuyordu. Hastaların 148'ine (%52) analjezik, 24'üne (%8) antibiyotik tedavisi verildi. Diş hekimlerinin kapalı olduğu saatlerde acil servise başvuran hasta sayısı 248'di (%82).

Sonuç: Acil servisler diş ve diş eti yakınmaları olan hastalar için önemli bir başvuru alanıdır. Bu nedenle acil servislerde diş acillerinin tanı, basit tedavi ve daha sonraki takipleri yapılabilir. Bunun için acil tıp uzmanlığı veren kurumların asistan eğitim programlarında diş ve diş eti hastalıkları konusunda yeterli eğitim süresi ayrılmalı ve bu hastaların hasta bakım kalitesi artırılmaya çalışılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dental aciller, acil tıp, acil servis.

SUMMARY

Introduction: The uncomplicated tooth and gum diseases are one of the most presentations of emergency departments. The objective of this study is to determine the demographic features of patients presented with tooth and gum complaints and the procedures applied to them.

Material and Method: The data of 303 patients presented with tooth and gum complaints between July 2001 and September 2004 were collected from the medical records. The patients with nontraumatic dental problems under 15 years old were excluded from the study. The study form included the demographic features of patients, presentation day and time, ICD-10 codes and the treatments applied in the emergency department (ED).

Results: There were 303 patients presented with tooth and gum complaints to the ED during the study period. One hundred fifty five (51,2%) patients were male and the study subject had a mean age of 34±15 (min-max: 1-80), 166 (38,3%) patients were between 16-25 years old. According to the ICD-10 192 (63,4%) patients were diagnosed as gingivitis and periodontal disease. 148 (52%) patients took pain killer and 24 took antibiotics in the ED. 248 (82%) patients presented to the ED during the periods impossible to access a dentist.

Conclusion: Emergency departments are important places for patients suffering from tooth and gum disease. The diagnosis, if possible simple treatment and follow up of dental emergencies should be carried out in EDs. The medical care of patients with dental problems should be qualified better by a sufficient education of ED residents about dental emergencies.

Key words: Dental emergencies, emergency medicine, emergency service.

İletişim Adresi

Dr. Seçgin SÖYÜNCÜ
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı / Antalya
ssoyuncu@akdeniz.edu.tr

Giriş

Dişlerin ve ek yapılarının hastalıkları esas olarak diş hekimliğini ilgilendirmekle beraber sindirim sisteminin giriş kapısı olan ağzın önemli bir kısmını oluşturan dişlerin ve ek yapılarının akut hastalıkları durumunda hastalar tıp hekimlerine ve özellikle de acil servislere başvururlar. Komplike olmayan diş ağrılı hastalar acil servis hastalarının önemli bir (%3,1) kısmını oluşturmaktadırlar.¹ Acil servislere erişkin hastalardaki travma dışı dental problemlerin spesifik tedavisi sınırlı olarak yapılmasına rağmen,^{2,3,4} bazı minör dental problemlerin spesifik tedavisi yapılabilir. Diş acillerinin tedavisinin acil servislere efektif olarak yapılamamasından dolayı acil tıp asistanlarının bu konudaki eğitimleri de sınırlıdır.^{6,7,8} Diş ve diş etine bağlı rahatsızlıklarla acil servise gelen hastalara genel olarak analjezik ve antibiyotik tedavileri uygulanarak diş hekimlerine başvurmaları önerilir.^{2,4,9,10} Acil serviste değerlendirilen bu hastaların diş hekimlerindeki kesin tedavilerini de; diş çekimi, diş dolgusu ve kanal tedavisi oluşturur.¹¹ Sonuç olarak acil servislere diş ve diş eti hastalığı olanlara verilen bakım semptomatiktir ve kesin tedavi için diş hekimlerinin bulunduğu merkezlere hastalar gönderilmelidir.⁵

Dental ağrı genellikle dental kaynaklı acil servis başvurularının en sık nedenidir.^{1,5,11} Dental ağrının rahatlatılmasında genellikle nonsteroid antiinflatuar ilaçlar (NSAID) tercih edilir ve tedavide ilk seçenek ilaç olarak yerini almışlardır.^{12,13,14,15,16} Narkotik analjeziklerin yan etkilerinin fazla olması ve kötüye kullanımlarının bulunabilmesi nedeniyle ilk seçenek ilaç olarak tedaviye girmelerini önlemiştir.¹⁷ Eğer dental ağrıya neden olan hastalık yeterince tedavi edilmezse, enfeksiyöz komplikasyonlara neden olabilir. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda dental ağrısı olanlarda antibiyotik kullanımını destekleyen veriler bulunamamıştır.^{4,17,18,19,20} Antibiyotik kullanımı enfeksiyon gelişimini azaltmaz, ancak bazı hekimler genel bir alışkanlık olarak gelişebilecek olan komplikasyonları önlemek amacıyla antibiyotikleri kullanırlar.²

Bu çalışmanın amacı acil servise diş ve diş eti yakınmasıyla başvuran hastaların demografik özelliklerini saptamak ve bu hastalara acil serviste yapılan uygulamaları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Geriye dönük olarak planlanan bu çalışma, yıllık ortalama hasta sayısı 35.000 olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'nde 21.09.2001 ile 07.09.2004 tarihleri arasında diş ve diş etine bağlı yakınmalarla başvuran hastaların verileri kullanılarak yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, acil servis başvuru gün ve saatleri, ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th revision) tanı kodları ve acil servise

te hastalara verilen tedaviler ile ilgili bilgiler acil servis kayıt sisteminden ve hasta dosyalarından toplandı. Travma dışı nedenle başvuran 15 yaş altındaki hastaların bakımları çocuk acil ünitesinde verildiği için bu hastalar çalışmaya alınmadı. Çalışmada kullanılan ICD-10 tanı kodları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. ICD-10 tanı kodları.

ICD-10 Kodu	Hastalık
K00	Dişlerin gelişmesinin ve dişlerin çıkmasının hastalıkları
K02	Diş çürükleri
K03	Dişin sert dokusunun diğer hastalıkları
K04	Pulpa ve periapikal dokuların hastalıkları
K05	Gingivitis and periodontal hastalıklar
S09	Başın diğer ve tanımlanmamış yaralanmaları-dental travma

Hastaların dental problem ile acil servise başvuru zamanı diş hekimlerinin çalışma saatlerine göre; mesai saati içi ve dışı olarak iki gruba ayrıldı. Mesai saati içi grubunu Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe ve Cuma günleri 08:01 ile 17:00 saatleri arası oluşturdu. Mesai saati dışı grubu ise Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe ve Cuma günleri 17:01 ile 08:00 saatleri arası ile Cumartesi ile Pazar günlerinden oluştu.

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler 'SPSS for Windows 10.0' standart programına aktarıldı. Kalitatif veriler yüzde ve frekans, kantitatif veriler ise ort±standart sapma ile tanımlandı. Frekans verilerden oluşan iki grubun karşılaştırılmasında Ki-kare testi ve bağımsız değişkenlerin belirlenmesi için de lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlı değer iki yönlü p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmanın yapıldığı 3 yıllık dönemde acil servise başvuran 100 bin hastanın 303 (%3)'ünü diş ve diş eti yakınması olan hastalar oluşturdu. Çalışmaya alınan 303 hastanın 155'i (%51,2) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 34±15 yıl olup hastaların 116'sı (%38,3) 16-25 yaş grubundaydı (Tablo 2).

ICD-10 tanı koduna göre en sık acil servis başvurusunu 190 (%62,7) hasta ile 'gingivitis ve periodontal hastalıklar' tanısını alanlar oluşturdu. Diş çürükleri 58 (%19,1) hasta ile ikinci en sık başvuru nedeni oldu. Dental travma nedeniyle acil servise başvuran hasta sayısı ise 4 (%1,3)'dür (Tablo 3).

Acil servise dental problem ile başvuran hastaların 145 (%47,9)'üne acil serviste analjezi uygulanırken, 158 (%52,1)

hastaya analjezi yöntemlerinden herhangi biri uygulanmadı. Analjezi uygulanan 158 hastadan 138 (%87)'ine NSAID tedavi verildi. Acil serviste diş ağrısı olan hastalarda en sık tercih ettiğimiz ilaç ise NSAID (%32,7) grubu olmuştur (Tablo 4). NSAID kullanımı ile NSAID dışında herhangi bir analjezi yöntemi kullanılması arasındaki fark anlamlıdır (p=0,001).

Tablo 2. Dental problem ile acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri.

Değişken	Hasta sayısı	Sıklık (%)
Yaş		
<15	5	1.6
16-25	116	38.3
26-35	65	21.4
36-45	35	11.6
46-55	42	14.1
56-65	29	9.6
>65	11	3.4
Cinsiyet		
Erkek	155	51.2
Kadın	148	48.8

Tablo 3. ICD-10 tanı koduna göre gelen hastaların sıklıkları.

Hastalıklar	Hasta sayısı	Sıklık (%)
Dişlerin gelişmesinin ve dişlerin çıkmasının hastalıkları	11	3,6
Diş çürükleri	58	19,1
Dişin sert dokusunun diğer hastalıkları	7	2,3
Pulpa ve periapikal dokuların hastalıkları	33	10,9
Gingivit ve periodontal hastalıklar	190	62,7
Başın diğer ve tanımlanmamış yaralanmaları-dental travma	4	1,3
Toplam	303	100,0

Tablo 4. Acil serviste diş ağrısı olan hastalara uygulanan analjezi türü.

Analjezi türü	Hasta sayısı	Sıklık (%)
Yok	145	47,9
NSAID	99	32,7
Opiyad	13	4,3
Parol	3	1,0
Lokal	4	1,3
NSAID-Opiyad-Parol	7	2,3
NSAID-Opiyad	18	5,9
NSAID-Parol	11	3,6
NSAID-Lokal	3	1,0
Toplam	303	100,0

Acil servise dental problem ile başvuran hastaların 55 (%18)'ini hafta içi mesai saati, 142 (%47)'sini hafta içi mesai saati dışı, 49 (%16)'unu cumartesi ve 57 (%19)'sini pazar başvuruları oluşturdu. Diş hekimlerinin kapalı olduğu mesai saati dışındaki dönemde dental problem ile acil servise başvuran hastaların sayısı 248 (%82) olarak bulundu (Tablo 5). Diş hekimlerinin kapalı oldukları çalışma saatleri dışında acil servise başvuran dental aciller ile çalışma saatlerinde başvuran dental aciller arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 5. Dental problemi olan hastaların acil servis başvuru zamanları.

Günler	08:01-17:00	17:01-08:00	Toplam
Pazartesi	14	25	39
Salı	8	31	39
Çarşamba	15	21	36
Perşembe	11	31	42
Cuma	7	34	41
Cumartesi	20	29	49
Pazar	23	34	57
Toplam	98	205	303

Tartışma

Acil Servis Başvuru Sıklığı

Çalışma süresinde acil servise başvuran toplam hasta sayısı 100.000 iken, bu süre boyunca diş ve diş eti hastalığı şikayeti ile acil servise başvuran hasta sayısı ise 303 (%3)'tü. Cohen ve ark.'larının 2003 yılında yayınlanan çalışmalarında ise dental problemi olan hastaların acil servis başvuru oranı aynı dönemdeki acil servis başvurularının %2'siydi.⁵ Lewis ve ark.'larının¹¹ yaptığı çalışmada bu oran %0,7 ve Ma ve ark.'larının¹ çalışmasında ise, %3,1'dir. Yapılan bu çalışmaların gösterdiği gibi acil servisi dental problemleri nedeniyle kullanan hastalar tüm acil servis başvurularının yaklaşık %2-3'ünü oluşturur.

Lewis ve ark.'larının¹¹ yaptığı çalışmada hafta içi diş hekimlerinin kapalı olduğu saatlerde acil servise dental problem ile gelen hastalar dental başvuruların %39,3'ünü ve hafta sonunda da %36,2'sini oluşturmaktadır. Bu çalışmada ise, hafta içinde bu oran %47, hafta sonunda %35 olarak bulundu.

ICD-10 Tanıları

Cohen ve ark.'larının⁵ 2003 yılında yayınlanan çalışmasında bu hasta grubunda ICD-9 tanı kodlamasına göre en sık (%67) 'apse ve çürük' olan hastalara rastlanırken; Cohen ve ark.'larının⁴ 2002 yılında yayınlanan çalışmasında ise %34,4 oranında 'nonspesifik dental problemler' tanısı en sık başvuru-

yu nedenidir. Ma ve ark.'larının¹ çalışmasında da ICD-9 kodlamasına göre 'sellülit ve apse' oluşumu en sık karşılaşılan dental ağrı nedeni olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise, hastalar ICD-10 tanı koduna göre gruplandı ve hastaların 192'si (%63,4) 'gingivitis ve periodontal hastalıklar' tanısı aldı. Bu iki çalışmada hastaların gruplandığı ICD tanı kodunda farklılık olmasına rağmen, en sık gözlenen dental problemin benzer olmasını bekliyorduk; ancak Cohen ve ark.'larının^{4,5} 2002 ve 2003 yıllarındaki çalışmalarında apse oluşumu en sık başvuru nedeni iken, bizim yaptığımız çalışmada gingivitis ve periodontal hastalıklar en sık başvuru nedeniydi. Buradaki sonuçlar arasında farklılığın nedeni; o bölgede görülen diş ve diş eti hastalıklarının farklı olması olabileceği gibi, hekimlerin bu hasta grubunda tanı ve kodlama sırasındaki yetersizliğinden de kaynaklanıyor olabilir. Bu farklılığı ortadan kaldırmak için acil servislerde çalışan acil hekimlerinin diş ve diş eti acilleri konusundaki eğitimlerinin yeniden düzenlenmesi gerekebilir. Acil servis hekimlerinin komplike olmayan dental acillerin bakımı konusundaki bilgi ve becerilerini geliştirmek için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilen bir uygulamadır.^{27,28}

NSAID Kullanımı

Dental kökenli ağrı analjezisinde ilk ve en sık tercih edilen ilaç grubu NSAID'lerdir.^{16,17,18,19,20} Bu çalışmada da acil serviste dental kökenli ağrısı için analjezi uygulanan hastaların %87'sine NSAID verildi ve NSAID'ler ilk tercih edilen ajandı.

Pediyatrik Dental Travma

Lewis ve ark.'larının¹¹ çalışmasında 7 yaş altındaki çocukların acil servis başvuruları dental acil başvurularının %5'ini oluşturmaktadır ve bunlar içinde en sık başvuru nedeni travmadır. Bu çalışmada da düşme sonucu dental travma ile gelen 8 yaş altındaki hasta sayısı 4 (%1,3)'tür. Sekiz yaş altında travma dışı dental problemi olan hasta başvurusu yoktur. Bunun nedeni travma dışı dental problemi olan çocuk hastaların bakımlarının erişkin acil servis ünitesinde verilmemesidir.

Çalışmanın Sınırlamaları

Çalışma geriye dönük olarak acil servis hasta kayıt sistemi verileri ve hasta dosyaları kullanılarak yapıldığı için verilerin güvenilirliği istenilen düzeyde olmayabilir. Bunu önlemek için hasta verilerinin çalışma formunda toplandığı ileriye dönük klinik çalışmalar planlanmalıdır. ICD tanı kodlaması aşaması başta olmak üzere dental acillerin tanımlanması sırasında yapılabilecek olan hatalar da sonuçları etkilemiş olabilir.

Sonuç

Acil servisler özellikle diş hekimlerinin kapalı olduğu saatlerde diş ve diş eti problemi olan hastaların bakımlarının verildiği önemli alanlardır. Bu nedenle hizmetin iyi bir şekilde verilebilmesi için gerekli olan acil servis ortamının, tanı ve tedavi gereçlerinin sağlanması ve acil servis hekimlerine dental bakım konusunda verilen eğitimin geliştirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Ma M, Lindsell CJ, Jauch EC, et al. Effect of education and guidelines for treatment of uncomplicated dental pain on patient and provider behavior. *Ann Emerg Med* 2004;44(4):323-9.
2. Cohen LA, Manski R, Hooper FJ. Does the elimination of Medicaid reimbursement affect the frequency of emergency department dental visits? *J Am Dent Assoc* 1996;127:605-609.
3. Manski R, Cohen LA, Hooper FJ. Use of hospital emergency rooms for dental care. *Gen Dent* 1998;46:44-47.
4. Cohen LA, Manski RJ, Magder LS, et al. Dental visits to hospital emergency departments by adults receiving Medicaid: assessing their use. *J Am Dent Assoc* 2002;133:715-724.
5. Cohen LA, Magder LS, Manski RJ, et al. Hospital admissions associated with nontraumatic dental emergencies in a Medicaid population. *Am J Emerg Med* 2003;21(7):540-4.
6. Pennycook A, Makower R, Brewer A, et al. The management of dental problems presenting to an accident and emergency department. *J R Soc Med* 1993;86:702-703.
7. Tapper-Jones L. A comparison of general medical and dental practitioners' attitudes to diagnosis and management of common oral and medical problems. *Postgrad Edu for Gen Pract* 1993;4:192-197.
8. Graham DB, Webb MD, Seale NS. Pediatric emergency room visits for nontraumatic dental disease. *Am Acad Ped Dent* 2000;22:134-140.
9. Charlotte L, Heather L, Brian J. Dental complaint in emergency department: A national perspective. *Ann Emerg Med* 2003;42:93-99.
10. Leonard AC, Laurence SM, Richard JM, et al. Hospital admissions associated with nontraumatic dental emergencies in a Medicaid population. *Am J Emerg Med* 2003;21(7):540-544.
11. Lewis C, Lynch H, Johnston B. Dental complaints in emergency departments: a national perspective. *Ann Emerg Med* 2003;42(1):93-9.
12. Ahmad N, Grad HA, Haas DA, et al. The efficacy of nonopioid analgesics for postoperative dental pain: a meta-analysis. *Anesth Prog* 1997;44:119-126.
13. Cooper SA. The relative efficacy of ibuprofen in dental pain. *Compend Contin Educ Dent* 1986;7:578-597.
14. Mehlich DR, Sollecito WA, Helfrick JF et al. Multicenter clinical trial of ibuprofen and acetaminophen in the treatment of postoperative dental pain. *J Am Dent Assoc* 1990;121:257-263.
15. Dionne RA, Gordon SM. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for acute pain control. *Dent Clin North Am* 1994;38:645-666.
16. Dionne RA, Berthold CW. Therapeutic uses of non-steroidal anti-inflammatory drugs in dentistry. *Crit Rev Oral Biol Med* 2001;12:315-330.
17. Weinberg MA, Fine JB. Oral analgesics for acute dental pain. *Dent Today* 2002;21:92-97.
18. Sonis ST, Valachovic RW. An analysis of dental services based in the emergency room. *Spec Care Dent* 1988;8:106-108.
19. Preshaw PM, Meechan JG, Dodd MD. Self-medication for the control of dental pain: what are our patients taking? *Dent Update* 1994;21:299-304.
20. Plewa MC. Analgesic prescriptions for ED patients with pelvic or dental pain. *Am J Emerg Med* 1997;15: 26-328.
21. Dailey YM, Martin MV. Are antibiotics being used appropriately for emergency dental treatment? *Br Dent J* 2001;191:391-393.