



**DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNE BAŞVURAN HASTALARIN BİR YILLIK DAHİLİYE KONSÜLTASYON RAPORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**ASSESSMENT OF ONE-YEAR INTERNAL MEDICINE CONSULTATION REPORTS OF PATIENTS PRESENTING TO THE FACULTY OF DENTISTRY**

Fatma DOĞRUEL<sup>1</sup>, Selin ÇELEBİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri

**ÖZ**

Dental tedavi için başvuran hastaların birçoğunda sistemik hastalıklar bulunmaktadır. Diş hekimi girişimsel yaklaşım öncesinde detaylı anamnez alarak hastanın sistemik rahatsızlıklarına, özgeçmişine ve kullandığı ilaçlara ait bilgilere ulaşabilmektedir. Ayrıca bazı durumlarda hastanın dahili problemleri işlem öncesi konsültasyon gerektirebilmektedir. Bu çalışmada diş hekimliği fakültesine başvuran ve sistemik alt hastalığı bulunan hastaların dahiliye konsültasyonlarının, istenilen bölümlere, gönderilen hastalık grupları ve sonuçlara göre dağılımının hastane kayıt sistemi kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Erciyes Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalardan, fakültemizde çalışmakta olan dahiliye uzmanına alt hastalıkları nedeniyle konsülte edilen hastaların konsültasyon raporları dahil edildi. Konsültasyonlar kardiyovasküler, endokrin, gastrointestinal, solunum sistemi ve romatolojik hastalıklar olarak alt gruplara ayrıldı. Çalışmaya alınan toplam 1699 hastanın 1081'i (% 63.6) kadın, 618'i (%36.4) erkek olup ortalama yaş 54 (yaş aralığı:18-91 yaş) idi. Bölümlere göre dağılımı incelenen konsültasyonların % 44.2'sinin çene cerrahisinden, %24 periodontolojiden, %16 endodontiden, %9 protez ve %4 oranında restoratif bölümden istenildiği görüldü. Konsültasyon isteme nedenlerinin; en çok kardiyovasküler hastalıklar, daha sonra endokrinolojik ve romatolojik hastalıklar olduğu saptandı. Diş hekimliği ve tıp birimleri arasındaki konsültasyon mekanizmalarının geliştirilmesi sayesinde, hastaların tedavisi bilimsel temeller çerçevesinde gerçekleştirilecek ve dental tedaviler minimum risk ile gerçekleştirme imkânı bularak hasta güvenliği sağlanmış olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Diş hekimliği, konsültasyon, sistemik hastalık.

**ABSTRACT**

The dentists of patients with systemic diseases who present for dental treatment are able to access the patient's systemic disease, background and medication history prior to making any interventions. In some cases, the patient's internal issues may require preoperative consultation. The present study assesses the distribution of internal medicine consultations related to patients who presented to the faculty of dentistry with underlying systemic diseases, taking into account the referring departments, the referred disease groups and the results, using the hospital registration system. Included in the study, which was based on consultation reports, were patients who presented to the Erciyes Faculty of Dentistry, and who were consulted by the Internal Medicine specialist of our faculty between January 2018 and December 2018. The consultations were divided into the subgroups of cardiovascular, endocrine, gastrointestinal, respiratory system and rheumatologic disease. Of the 1698 patients included in the study, 1081 (63.6%) were female, 618 (36.4%) were male, and the average age was 54 (age range: 18-91 years). An examination of the distribution of referrals by different departments revealed 44.2% were referred by maxillofacial surgery, 24% by periodontology, 16% by endodontics, 9% by prosthetics and 4% by the restorative department. The most common reason for consultation was cardiovascular disease, followed by endocrinological and rheumatologic diseases. The development of a consultation mechanism between the dentistry and other medical units will allow patient treatment to be performed on a scientific basis, and dental treatments to be performed with minimum risk, ensuring patient safety.

**Keywords:** Consultation, dentistry, systemic disease

**Corresponding Author:** Dr. Öğretim Üyesi Fatma DOĞRUEL  
ORCID ID: 0000-0002-4290-2737, Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi ABD, 38039 Kayseri, Türkiye  
E-mail: fdogruel@gmail.com  
Telefon: +90 352 207 66 66 / 29183  
Araş. Görevlisi Selin Çelebi, celebiiselin@hotmail.com, 0000-0001-9628-4877

\*International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences, 1-3 Mart 2019, Ankara, Türkiye kongresinde sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 23.03.2021  
Makale Kabul Tarihi: 11.11.2021

## GİRİŞ

Sistemik hastalıklar hayat standardını etkileyebileceği gibi ağız sağlığı ile de yakından ilişkilidir. Pek çok hastalık ilk bulgusunu ağızda vermektedir (1,2). Bu nedenle diş hekimleri sistemik hastalıklar konusunda yeterli bilgi ve birikime sahip olmalıdır. Tıbbi açıdan olumsuz bir durum ortaya çıkmadan etkili ve güvenli bir tedavi yapılabilmesi için iyi bir anamnez alınması temel unsurdur. Anamnezde sistemik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, geçirilen ameliyatlar, ailesel hikaye detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır (3).

Diş hekimi sağlıklı bireyde girişimsel işlemleri etkin bir şekilde yaparken; kardiyovasküler sistem rahatsızlığı, kontrolsüz diyabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon (HT), kanama bozuklukları gibi sistemik rahatsızlıkları olan bireylerde çeşitli komplikasyonlarla karşılaşabilmektedir (4). Hastaların kullandıkları ilaçlar, hastalığın kontrol altında olup olmaması, o sıradaki sistemik durumları dental endikasyonları ve tedavinin seyrini etkileyebilecek unsurlardır. Bu bakımdan hastanın sistemik durumu ayrıntılı incelenmeli ve gerektirdiği durumlarda ilgili birimlerden konsültasyon istenmelidir.

Sistemik hastalığı olup, diş tedavisi için başvuran hastaların mevcut durumları ile ilgili olarak dahiliye konsültasyonu gerektiren rahatsızlıklar; kardiyovasküler sistem hastalıkları (HT, kalp-damar hastalıkları, profilaksi ihtiyacı vb), endokrin sistem hastalıkları (DM, tiroid bezi hastalıkları, bifosfanat kullanımı vb), gastro-

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 2018 yılı içerisinde Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran ve alt hastalıkları nedeniyle fakültemiz Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak çalışmakta olan dahiliye uzmanına konsülte edilen 1699 hastanın konsültasyon raporları dahil edildi. Bu çalışma için Erciyes Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2019/115 karar numarası ile onay alındı. Hastaların dahiliye konsültasyonları; yaş, cinsiyet, konsültasyon isteyen anabilim dalı, konsültasyon nedeni olan sistemik hastalıklar ve konsültasyon cevaplarına göre gruplara ayrılarak geriye dönük olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analizler için Turcosa Analitik Bulut Yazılımı (Turcosa Ltd. Co. Turkey) programı kullanıldı. Çalışma verileri tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 1699 konsültasyon raporu dahil edildi. Dahil edilen hastaların 1081'i (% 63.6) kadın, 618'i (%36.4) erkek olup ortalama yaş 54 (yaş aralığı:18-91 yaş) idi.

Konsültasyon raporlarının bölümlere göre dağılımı incelendiğinde; en çok konsültasyon isteyen bölümün % 44 oranla Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı olduğu saptandı. Bunu %24 oranla Periodontoloji Anabilim Dalının izlediği tespit edildi (Tablo I).

**Tablo I.** Konsültasyonların istenilen bölümlere göre kişi sayısı ve yüzdesi

Konsültasyon İsteyen Bölüm	Kişi (n) -%
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	752-%44
Periodontoloji	408-%24
Endodonti	306-%18
Protez	162-%10
Restoratif Diş Tedavisi	70-%4

intestinal sistem hastalıkları (ülser, viral hepatit, karaciğer hastalıkları vb), solunum sistem hastalıkları (astım, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) vb), kan hastalıkları (anemi, lösemi vb), romatolojik hastalıklar (romatoid artirit, ankilozan spondilit vb), alerjik hastalıklar (penisilin alerjisi ve diğer alerjiler), maligniteler (kolon kanseri, akciğer kanseri, meme kanseri ve lenfoma) ve nörolojik hastalıklar (epilepsi vb.) şeklinde sıralanabilir. Bu rahatsızlıklardan kaynaklı ilaç kullanımları diş hekimliği kliniklerinde sık karşılaşılan ve hastaya yapılacak dental girişimleri karmaşık hale getirebilen sağlık problemleridir (5). Yapılacak dental girişim öncesinde belirtilen sağlık problemlerinin diş hekimleri tarafından iyi yönetilmesi hasta ve işlem güvenliği bakımından çok önemlidir.

Bu çalışmada diş hekimliği fakültesine başvuran ve sistemik alt hastalığı nedeniyle dahiliye uzmanına konsülte edilen hastaların, konsültasyon isteği yapan bölümlere, konsültasyon gerektiren hastalık gruplarına ve konsültasyon sonuçlarına göre dağılımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Konsültasyonlar, istenilen hastalık gruplarına göre değerlendirildiğinde en çok kardiyovasküler hastalıkların danışıldığı, bunu bir endokrinolojik hastalık olan diyabetin takip ettiği görüldü (Tablo II).

En çok konsültasyon istenen sistemik hastalık HT idi. HT nedeniyle istenilen konsültasyonların %75'inin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalından istendiği tespit edildi. Konsültasyon sonucunda; işlem öncesi HT tespit edilen hastalardan %53'ünün oral antihipertansif ilaçlara cevap vermediği ve bu nedenle intravenöz antihipertansif kullanılarak tansiyonun kontrol altına alındığı tespit edildi.

İşlem öncesi antibiyotik profilaksisi gerekliliği nedeniyle danışılan hastaların konsültasyonları Anabilim Dalları ve profilaksi gereksinimine göre alt gruplara ayrıldı (Tablo III).

Kardiyovasküler sistem rahatsızlığına bağlı olarak istenilen konsültasyonların %67'sinin profilaksi amaçlı olduğu gözlemlendi. Profilaksi gereksinimi nedeniyle danışılan 829 hastadan sadece 90'nın (%10) gerçekten profilaksiye ihtiyaç duyduğu saptandı.

**Tablo II.** Konsültasyonların istenilen bölümler ve hastalık gruplarına göre dağılımı

	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi (n)	Periodontoloji (n)	Endodonti (n)	Protez (n)	Restoratif Diş Tedavisi (n)
<b>Hipertansiyon</b>	157	19	18	11	2
<b>Kalp damar hastalıkları</b>	216*	109*	88*	64*	11*
<b>Kalp kapak Hastalıkları</b>	80*	59*	46*	21*	9*
<b>Diyabet</b>	158	22	10	9	1
<b>Gastro İntestinal sistem Hastalıkları (Hepatit, ülser vb)</b>	55	30	17	7	1
<b>Romatolojik Hastalıklar</b>	41	104	61	22	32
<b>Malignite</b>	40	16	28	7	0
<b>Solunum sistemi Hastalıkları</b>	24	5	2	1	
<b>Diğer (alerji, panik atak vb)</b>	52	27	36	10	12
<b>Toplam</b>	823**	391	306	152	68

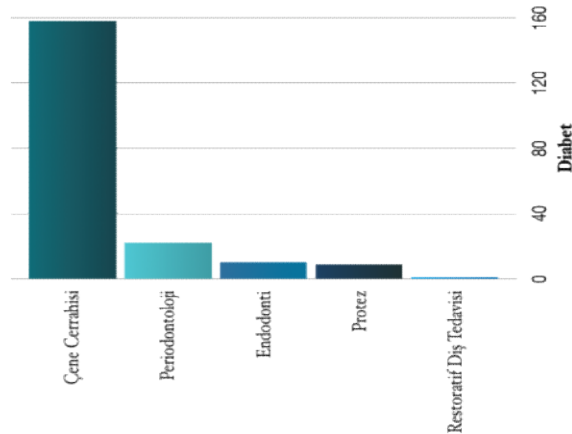
\*Aynı hasta hem antikoagülan hem de kapak hastalığı nedeni birden fazla kez konsülte edildiğinde tek konsültasyon gibi değerlendirildi.

\*\* Her hastanın birden fazla rahatsızlığı olduğunda her biri ayrı hastalık kategorisinde değerlendirildi.

**Tablo III:** Konsültasyonların istenilen bölümlere göre profilaksi gereksinim ve oranları

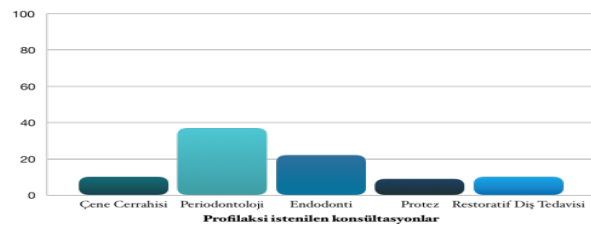
	Konsültasyon sayısı (n)	Diş hekiminin profilaksi öngörüsü, hasta sayısı (n) ve oranı (%)	Konsültasyon sonrası profilaksi gereksinimi, hasta sayısı (n) ve oranı (%)
Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi	752	214 (%28)	41 (%5)
Periodontoloji	408	278 (%68)	14 (%3)
Endodonti	306	198 (%64)	23 (%7)
Protez	162	83 (%51)	10 (%6)
Restoratif Diş Tedavisi	70	56 (%80)	2 (%2)
Toplam	1698	829	90

DM için istenilen konsültasyonların en yüksek oranda (%80) Ağız Diş ve Çene cerrahisi Anabilim Dalından istendiği tespit edildi (Şekil I).

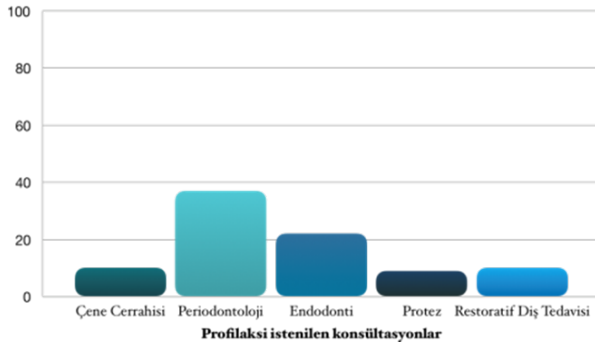


**Şekil I:** Diş Hekimliği için istenilen konsültasyonların, istenilen bölümler ve hastalık gruplarına göre dağılımı

DM nedeniyle danışılan hastaların %53'ünün kan şekeri değerlerinin işlemin yapılabileceği sınır değerlerin üzerinde olduğu ve bu hastaların fakültemiz bünyesindeki yataklı serviste takibe alınarak kan şekeri değerlerinin intravenöz kristalize insülin ile regüle edildiği anlaşıldı. Periodontoloji ve Endodonti Anabilim Dallarından romatolojik hastalıklar için istenilen konsültasyonların %95'inden fazlasının profilaksiye yönelik olduğu, bu bölümleri Protetik Diş Tedavisi ve Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dallarının takip ettiği saptandı (Şekil II, III).



**Şekil II:** Romatoloji konsültasyonlarının dağılım yüzdesi



**Şekil III:** Profilaksi istenen romatoloji konsültasyonlarının dağılım yüzdesi

Ülser, viral hepatit, karaciğer hastalıkları gibi gastrointestinal sistem hastalıkları; astım, KOAH gibi solunum sistemi hastalıkları ve panik atak gibi diğer hastalıkların da tüm konsültasyonların %15'ini oluşturduğu, yine diğer hastalıklar için konsültasyonların en çok %48 oranla Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalından geldiği tespit edildi.

### TARTIŞMA

Diş hekimliği her ne kadar oral ve maksillofasial bölgedeki hastalıkların tedavisini gerçekleştiriyor olsa da, vücudun bir bütün olduğu ve ayrıca, sistemik hastalıkların hem oral bulguları ile hem de yapılacak dental işleme kontrendikasyon teşkil edebilecekleri unutulmamalıdır. Bu nedenle sistemik hastalığı bulunan vakalarda tedavilerin iyi yönetilmesi ve sistemik durumun bir bütün halinde değerlendirilebilmesi için bölümlerin birbiriyle koordinasyon içinde çalışması gerekmektedir. Günümüzde uzmanlık alanındaki her hekim, doğru tanı ve tedavi amaçlı hastaya yaklaşımda diğer alanların bilgi ve teknik desteğine de gereksinim duymaktadır. Bu amaçla hekimin başka bir bölümde çalışan hekimlerden bilimsel ve teknik açıdan aldığı yardım ya da danışmanlık, konsültasyon ya da danışım olarak adlandırılmaktadır (6).

Konsültasyon işlemi, temelde hasta ve hekimin arasındaki iletişimidir. Bu nedenle konsülte edilen hasta ile tam anlamıyla düzgün ve etkili hasta hekim ilişkisi kurulmalıdır.

Konsültasyonun sağlıklı ilerleyebilmesi için, yazılı istem ile çalışılması uygundur. Yazılı istemde hastanın sistemik rahatsızlıkları, kullandığı ilaçları, medikal geçmişi ve neden konsültasyon istendiği çok açık ve anlaşılır bir biçimde yazılmalıdır. Hastaya verilecek sözlü bilgi yeterli ve anlaşılır olmalıdır. Konsültasyonun daha etkili olabilmesi için, hastanın sürekli takibi altında olduğu hekim varsa her seferinde aynı hekimle çalışmalıdır.

Özellikle bazı hastalıkların tedavi süreci disiplinler arası iş birliğini zorunlu kılmaktadır. Bu durumda tedavi bir 'ekip işi' haline gelmektedir. Bu sebeplerle diş hekimleri ileri tıp bilgisi gerektiren konularda yardıma ihtiyaç duyduklarında ilgili bölümlere konsültasyon yazmalıdır. Bu çalışmada diş hekimliği fakültesine diş tedavisi için başvuran ve sistemik hastalığı olan bireylerin dahiliye uzmanına gönderilen konsültasyon raporları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Çalışmamızda literatürde yapılan benzer çalışmalarda da olduğu gibi en sık konsültasyon istenilen hastalıklar kardiyovasküler ve endokrin sistem hastalıklarıdır (7-

9). Kardiyovasküler sistem hastalıkları içinde en sık HT, endokrin sistem hastalıkları içinde ise en sık DM danışma konusu olmuştur.

Önceki bir dizi çalışma, kardiyovasküler hastalıkların tıbbi olarak risk altındaki hastalar arasında en yaygın hastalık olduğunu bildirmiştir (9,10,11). Çok sayıda epidemiyolojik çalışmalarda HT'nin yüksek prevalansı, yaygınlığı bildirilmiştir (12). Ülkemizde HT görülme oranının %30,3 olduğu değerlendirildiğinde, HT için istenen konsültasyon sayısı ile hastalığın görülme oranının doğru orantılı olduğu değerlendirilmektedir.

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı kliniğine başvuran HT hastalarında işlem öncesinde rutin olarak ölçümü yapılmasına ve cerrahi işlemin oluşturduğu strese bağlı olarak Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalından istenilen konsültasyonlarda tansiyon yüksekliği daha fazla tespit edilmiştir. Özellikle hipertansif hastaları tedavi ederken tedavi ortamında stresi azaltmak faydalı olacaktır (13).

Diş hekimlerini ilgilendiren en önemli konulardan biri de işlem öncesi uygulanan antibiyotik profilaksisi ve antikoagülan ilaç kullanımınıdır. Bakteriyel endokardit riski nedeni ile hekimler kalp rahatsızlığı olan bir hastaya yaklaşırken sınırlarını çok iyi belirlemelidir. Hekimler bu nedenle kalp rahatsızlıklarında profilaksi ve kanamanın oluşturabileceği komplikasyonlar için konsültasyona ihtiyaç duymaktadır. Raporlar incelendiğinde kalp damar ve kalp kapak rahatsızlıklarına ait konsültasyonların genellikle profilaksi sorgulama amaçlı olduğu görülmüştür. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalından gönderilen konsültasyonların %47'si profilaksiyi sorgularken geri kalan konsültasyonların antikoagülan ilaç kullanımına bağlı kanama ile ortaya çıkabilecek komplikasyonların önüne geçmeyi amaçladığı görülmüştür. Bu durum Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalında daha invaziv ve kanamalı işlemlerin gerçekleştiriliyor olmasına bağlanmıştır.

Endokrin sistem hastalıkları ile ilgili olarak en çok danışımın DM hastaları olduğu görüldü. Bu çalışmada DM tüm konsültasyonların %10'unu kapsamaktadır. DM hastalarında işlem öncesinde rutin şeker kontrolü yapılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı bu konuda en çok danışım raporu düzenleyen bölüm idi. Hastaların %53'ünün kan şekeri yüksekliği nedeniyle serviste tedavi ile kan şekerinin düzenlendiği tespit edildi. Bu oran klinikte şeker ölçümünün gerekliliğine ve önemine işaret etmektedir.

Romatoid artrit; kalp tutulumu olan akut romatizmal ateşle sıklıkla karıştırılan bir konudur. Romatoloji konsültasyonları incelendiğinde hekimlerin özellikle profilaksi konusunda karışıklık yaşadığı tespit edildi. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalından istenilen konsültasyonlar incelendiğinde %70 oranında bu hastaların kullandıkları ilaçlar ve hastalığın sistemik durumu nedeniyle profilaksi ihtiyacı sorgulanırken, %30 oranında hastanın kullandığı immünomodülatör ilaçların sinerjistik etkisi sorgulanmıştır.

Girişimsel tıbbi yaklaşım sonrasında, özellikle risk grubunda bulunan hastalarda bakteriyeminin enfektif endokardite (EE) yol açabileceği bilinmektedir. Antibiyotiklerin profilaksi ile bakteriyemi riskini azaltarak veya önleyerek ya da bakterinin adezyon özelliklerini değiştirip endotel yüzeyine tutunmalarını azaltarak EE riskinden hastaları koruyacağı varsayılmaktadır (14).

Güncel EE tanı, önleme ve tedavi kılavuzunun yüksek riskli grupta olan ve profilaksi gerektiren hastalıklar; protez kapak bulunan ya da kalp kapağı onarımında protez materyali kullanılmış hastalar, daha önce EE geçirmiş hastalar ve doğumsal kalp hastalığı olanlar olarak sınırlandırılmıştır. Kılavuzda antibiyotik profilaksisinin yalnızca EE riski en yüksek olan hastalarda uygulanacağı belirtilmiştir (14).

Bu kılavuzların düzenli olarak güncellenmesinin nedeni girişim uygulanan risk altındaki tüm hastalarda gerçekçi olmayan yaygın antibiyotik kullanımından kaçınılmasını ve profilaksinin en yüksek risk grubundaki hastalarla sınırlı tutulmasını sağlamaktır.

Konsültasyon raporları incelendiğinde hekimlerin öngördüğü profilaksi istekleri ile gerçekten profilaksi ihtiyacı olan hastalar (konsültasyon istenen hastaların % 10'u) arasında ciddi bir fark bulunmaktadır. Akılcı antibiyotik kullanımı ve gelişen bakteriyel direnç mekanizmaları da göz önüne alındığında hekimlerin bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre tüm Anabilim Dalları arasında profilaksinin doğru kullanım oranına en yakın olan bölümün Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı olduğu görülmüştür. Diş Hekimliği alanında hemen hemen tüm işlemlerin girişimsel ve kanamalı olmasına rağmen Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalında görevli araştırma görevlilerinin bu konuya daha hakim olmasının nedeni fakültemizde yataklı servisin bulunması ve buna bağlı olarak araştırma görevlilerinin hem genel ameliyata hasta hazırlama, ameliyata girme ve sonrasında yataklı serviste hasta takibi ve nöbet tutma gibi hasta takibine bağlı işlemlerle sürekli iç içe olmaları ve dolayısıyla bilgilerini güncel tutabilmelerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ

Sonuç olarak hastaların sahip oldukları hastalıklara ve kullandıkları ilaçlara bağlı olarak tedavi sırasında veya sonrasında oluşabilecek olan komplikasyonları ve malpraktisi engellemek amaçlı konsültasyon gerekebilmektedir. Bu konu başarılı bir tedavi sürecini ve hastanın işlemler esnasında zarar görmesini engellemek açısından son derecede önemlidir. Yazılı olarak aktarılan bu danışma raporları hastanın bir sonraki randevusunda devamlılığı ve yapılan tedavilerin etkinliğinin kontrolünü sağlayacaktır. Hekimlerin güncel profilaksi protokollerini yakından takip etmesi sayesinde hem gereksiz antibiyotik kullanımı ile dirençli suşların oluşumunun hem de hastaların girişim sonrasında zarar görmesinin önüne geçilmiş olacaktır. Diş hekimliği ve tıp birimleri arasındaki konsültasyon mekanizmalarının geliştirilmesi sayesinde, hastaların tedavisi bilimsel temeller çerçevesinde gerçekleştirilebilecek ve dental tedaviler minimum risk ile gerçekleştirme imkânı bularak hasta güvenliği sağlanmış olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Cottone JA, Kafrawy AH. Medications and health histories: A survey of 4.365 dental patients. J Am Dent Assoc 1979; 98:713-718.
2. Canger EM, Avcı F, Tatlı S. Bir diş hekimliği fakültesine başvuran bireylerin sistemik durumlarının değerlendirilmesi. Ata Diş Hek Fak Derg 2018; 28:

333-340.

3. Oto A. Hikaye alma. In: Kansu E, Oto A, Oktay A (eds), Hikaye Alma ve Fiziki Muayene. 1. Baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 1989; ss 1-43.
4. Kınacı T, Akhunlar M, Alasya D, Kulu FŞ. Diş hekimliğinde sistemik hastalıklar. GÜ Diş Hek Fak Der 1986; 3:115-119.
5. Güngör Hatipoğlu M, Hatipoğlu H. Bir üniversite hastanesi diş hekimliği kliniğine başvuran bir grup hastanın tıbbi konsültasyon formlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J 2015 ;15:10-15.
6. Türk Tabipler Birliği. <https://www.ttb.org.tr/index.php>; Erişim tarihi: 10.12.2020.
7. Çiğdem L. Diş hekimliği fakültesine başvuran bireylerin medikal profili. Van Tıp Dergisi 2019; 26: 1-5.
8. Bhateja S. High prevalence of cardiovascular diseases among other medically compromised conditions in dental patients: A retrospective study. J Cardiovasc Dis Res 2012; 3:113-116.
9. Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. Prevalence of medically compromised conditions in dental patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009; 14:E287-E291.
10. Radfar L, Suresh, L. Medical profile of a dental school patient population. J Dent Educ 2007; 71: 682-686.
11. 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; 119:414-416.
12. Böcek Aker E, Doğaner Y, Aydoğan Ü. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporları: 2015'den 2019'a neler değişti?. Konuralp Medical Journal 2020; 12: 326-333.
13. Margaix Muñoz M, Jiménez Soriano Y, Poveda Roda R, Sarrión G. Cardiovascular diseases in dental practice. Practical considerations. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008; 13:296-302.
14. Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012). Turk Kardiyol Dern Ars 2013;41(3):83-128.