

Ankara'da Diş Hekimliği Hizmeti Veren Kurumlardan 112 Acil Ambulans Servisi ile Hastaneye Sevk Nedenleri ve Sayıları: 4 Yıllık Bir Retrospektif İnceleme

Reasons and Numbers of Referrals to Hospitals via 112 Emergency Ambulance Service from Dental Care Institutions in Ankara: A 4-Year Retrospective Analysis

Onur Odabaşı¹ , Burak Bekgöz² 

ÖZET

Amaç: Diş hekimliği pratiğinde özellikle de daha fazla fizyolojik ve psikolojik stres oluşturan cerrahi tedaviler sırasında acil müdahale gerektirebilen medikal acil durumlar ile karşılaşılabilir. Bu acil durumlar geliştiğinde klinik ortamında yapılan müdahale yeterli olmadığında 112 acil sağlık hizmetlerinin aranarak hastanın hastaneye sevk gerekebilir. Bu çalışma Ankara'da diş hekimliği hizmeti veren kurumlardan 112 acil sağlık hizmetleri aranarak hastaneye sevk edilen hastaların sevk nedenlerini ve sayılarını inceleyerek kapsamlı bir veri kaynağı oluşturmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2019 – 2022 yılları arasında Ankara ili sınırlarında diş hekimliği hizmeti veren kurumlardan 112 Acil Sağlık Hizmetleri aranarak hastaneye sevk edilen hastaların Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından tutulan verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Yapılan çağrılar her yıl için; çağrının sonucu (nakil, red veya yerinde müdahale), nakledilen hastane türü, vakaların tanıları ve vaka sayıları belirtilmiş, tanıların cinsiyete göre karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Dört yılın verileri incelendiğinde toplam 728 çağrının yapıldığı, vakaların 445'inin (%61.1) kadın, 283'ünün (%38.9) ise erkek olduğu saptanmıştır. Çağrıya konu olan en sık acil durumun senkop olduğu (%17.7), bunu anksiyete (%11.3), hipotansiyon (%9.9), hipertansiyon (%8.8) ve düşmenin (%8.2) takip ettiği belirlenmiştir. Cinsiyete göre bu acil durumların dağılımı açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir ($X^2=45.262$, $p=0.002$).

Sonuç: Diş hekimliği hizmetinin verildiği klinik veya hastanelerde bulunan ortamın veya diş hekimlerinin müdahale kapasitesini aşan acil durumlar ile karşılaşılabilir. Bu durumlarda hastanın daha ciddi sorunlar ile karşılaşmaması için en güvenli sevk yöntemi olan 112 acil sağlık hizmetlerinden faydalanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği; Medikal aciller; 112 Acil Servis

ABSTRACT

Aim: In dental practice, medical emergencies that may require urgent intervention may be encountered, especially during surgical treatments that create more physiological and psychological stress. When these emergencies develop and the intervention provided in the clinic environment is not sufficient, it may be necessary to call 112 Emergency Health Services and refer the patient to the hospital. This study aims to create a comprehensive data source by examining the reasons and numbers of patients referred to the hospital by calling 112 emergency health services from institutions providing dental services in Ankara.

Materials and Method: In the study, the data kept by the Chief Physician of the Ankara Provincial Health Directorate Provincial Ambulance Service of the patients who were referred to the hospital by calling 112 Emergency Health Services from institutions providing dentistry services within the borders of Ankara province between 2019 and 2022 were retrospectively examined. Calls made for each year; The result of the call (transfer, rejection or on-site intervention), the type of hospital transferred, the diagnoses of the cases and the number of cases were stated, and the diagnoses were compared by gender.

Results: When the data of the four years was examined, it was determined that a total of 728 calls were made, 445 (61.1%) of the cases were women and 283 (38.9%) were men. It was determined that the most common emergency condition that was the subject of a call was syncope (17.7%), followed by anxiety (11.3%), hypotension (9.9%), hypertension (8.8%) and falls (8.2%). It was determined that there was a statistically significant difference in the distribution of these emergencies according to gender ($X^2=45.262$, $p=0.002$).

Conclusion: In clinics or hospitals where dentistry services are provided, emergencies that exceed the intervention capacity of the environment or dentists may be encountered. In these cases, 112 emergency health services, which is the safest referral method, should be used to prevent the patient from encountering more serious problems.

Keywords: Dentistry; Medical emergencies; 112 Emergency service

Makale gönderiliş tarihi: 19.10.2023; Yayına kabul tarihi: 22.01.2024
İletişim: Dr. Onur Odabaşı

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı Yayla Mahallesi Yozgat Bulvarı, 1487. Cadde No:55 Etlik, Keçiören, Ankara, Türkiye

E-posta: onurodabasi88@gmail.com

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı Ankara, Türkiye

² Doç.Dr., Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği Ankara, Türkiye

GİRİŞ

Diş hekimliği pratiğinde çoğunlukla hastaların, daha nadir olarak sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının etkilendiği medikal acil durumlar ile karşılaşabilmektedir ve bu durumlar meydana geldiklerinde eğer doğru şekilde müdahale gerçekleştirilmezse hayati tehlike oluşturabilmektedir.¹ Aslında bu acil durumlar sadece bir klinik ortamında veya bir operatif müdahale altındaki hastanın başına gelmemektedir. Sağlıklı bireyler dahi günlük hayatlarında hayati tehlike oluşturan acil durumlar ile karşılaşabilmektedir.^{2,3}

Ancak bu durumlar diş hekimliği pratiğinde daha kolay ve sık ortaya çıkmaktadır ve buna neden olan iki önemli faktör vardır. Bunlardan ilki işlemler sırasında pek çok reaksiyona neden olabilecek lokal anesteziğin sıklıkla kullanılmasıdır. İkincisi ise hastada gelişen emosyonel strestir.^{4,5} Özellikle cerrahi tedaviler daha fazla fizyolojik ve psikolojik stres oluşturarak medikal acil durumların daha kolay gelişmesine zemin hazırlamaktadır.⁶ Nitekim bir prevalans çalışmasında medikal acillerin %69.6'sının diş çekimi sırasında geliştiği tespit edilmiştir.⁷ Diş hekimleri ve klinik personellerinin yaşadıkları acil durumların araştırıldığı bir başka çalışmada ise en fazla medikal acil durumun cerrahi kliniği çalışanlarında ortaya çıktığı gösterilmiştir.⁸ Ayrıca kompleks etkileşimler oluşturabilen yeni ilaçların artan kullanımı ve beklenen yaşam süresinin uzaması ile kronik rahatsızlığa sahip olan hasta sayısının artması da son yıllarda diş hekimliği hizmetinin verildiği kurumlarda hayati tehdit edebilen medikal acil durumların ortaya çıkma riskini artırmaktadır.⁸

Her ne kadar diş hekimliği pratiğinde medikal acil durumlar sık görülmesi de nadir olaylar olarak da nitelendirilemezler. Nitekim bu konuda Fransa ve Belçika'dan 1344 diş hekiminin katıldığı geniş çaplı bir anket çalışmasının sonucu bir diş hekiminin yılda ortalama 2.1 acil durum ile karşılaştığını göstermektedir.⁹ Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'dan 4309 diş hekiminin katıldığı başka bir anket çalışmasında ise toplam 30.608 medikal acil durum bildirilmiş ve hekimlerin %96.6'sı "son on yılda, kliniğinizde tıbbi bir acil durum meydana geldi mi?" sorusuna olumlu yanıt vermiştir.¹⁰

Bu nedenle her diş hekimi karşılaşabileceği acil durumları teşhis edebilmeli ve gerekli müdahaleyi derhal gerçekleştirebilmelidir.⁵ Ancak bazen diş hekiminin bilgi ve güven eksikliğinden dolayı doğru müdahalede bulunamadığı, bazen yapılan doğru müdahaleye rağmen hastanın durumunun kötüye gittiği durumlarda 112 acil sağlık hizmetleri aranarak hastanın hastaneye sevk edilmesi ciddi sağlık problemlerinin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.¹¹

Bu çalışma Ankara'da diş hekimliği hizmeti veren kurumlardan 112 acil sağlık hizmetleri aranarak hastaneye sevk edilen hastaların sevk nedenlerini ve sayılarını inceleyerek, bu konuda bilgimiz dahilinde literatürde mevcut olmayan bir bilgi eksikliğini gidermeyi ve kapsamlı bir veri kaynağı oluşturmayı hedeflemektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından onaylanmış (2023/279) ve çalışmada kullanılacak veriler için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nden izin alınmıştır. Çalışmada 2019 – 2022 yılları arasında Ankara ili sınırlarında diş hekimliği hizmeti veren kurumlardan 112 Acil Sağlık Hizmetleri aranarak hastaneye sevk edilen hastaların Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından tutulan verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Yapılan çağrılar her yıl için; çağrının sonucu (nakil, red veya yerinde müdahale), nakledilen hastane türü, vakaların tanıları ve vaka sayıları belirtilmiş, tanıların cinsiyete göre karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir.

Tanıların cinsiyete göre karşılaştırılmasında çapraz tablolar oluşturulmuş, sayı (n), yüzde (%) ve ki kare (χ^2) test istatistiği verilmiştir. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

2019 – 2022 yılları arasındaki dört senenin verileri incelendiğinde diş hekimliği hizmeti veren kurumlardan 112 Acil Sağlık Hizmetlerine yapılan toplam çağrı sayısının 728, çağrıya konu olan vakaların 445'inin (%61.1) kadın, 283'ünün (%38.9) ise erkek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Vakaların 571'inin (%78.4) hastaneye nakli sağlanırken, 150'si (%20.6) reddedilmiş, 7'sinde (%1) ise yerinde müdahale gerçekleştirilmiştir (Tablo 2).

Nakil yapılan hastaneler incelendiğinde, 316 hastanın (%55.3) eğitim araştırma hastanesine (EAH), 121 hastanın (%21.2) üniversite hastanesine, 120 (%21) hastanın devlet hastanesi ve 14 hastanın ise (%2.5) özel hastanelere nakledildiği tespit edilmiştir (Tablo 3).

Çağrı nedenleri araştırıldığında en fazla konulan tanının senkop olduğu (n=129), bunu anksiyete (n=82), hipotansiyon (n=72), hipertansiyon (n=64) ve düşmenin (n=60) izlediği tespit edilmiştir (Tablo 4).

Kadın hastaların %18.7'sinde (n=83) senkop, %14.4'ünde (n=64) anksiyete, %9.7'sinde (n=43) hipotansiyon, %9.7'sinde (n=43) hipertansiyon, %8.5'inde (n=38) düşme, %6.1'inde (n=27) göğüs ağrısı, %5.2'sinde (n=23) karın ağrısı, %4.3'ünde (n=19) baş dönmesi, %2.7'sinde (n=12) trafik kazası, %2.7'sinde (n=12) dispne, %2.5'inde (n=11) epilepsi, %2.2'sinde (n=10) allerji, %2.2'sinde (n=10) baş ağrısı, %1.3'ünde (n=6) hipoglisemi, %5.0'ünde (n=23) diğer vakalar bulunurken, erkek hastaların %16.3'ünde (n=46) senkop, %10.2'sinde (n=29) hipotansiyon, %7.8'inde (n=22) düşme, %7.4'ünde (n=21) hipertansiyon, %6.4'ünde (n=18) anksiyete, %6.0'sında (n=17) trafik kazası, %5.7'sinde (n=16) karın ağrısı, %5.7'sinde (n=16) epilepsi, %4.9'unda (n=14) göğüs ağrısı, %4.9'unda (n=14) dispne, %4.6'sında (n=13) baş dönmesi, %2.7'sinde (n=8) allerji, %2.7'sinde (n=8) darp, %1.8'inde (n=5) çarpıntı, %1.1'inde (n=3) madde bağımlılığı, %1.1'inde (n=3) yabancı cisim, %8.1'inde (n=23) diğer vakalar olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre tanılarının dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.002$) (Tablo 5).

Tablo 1. Cinsiyet ve Yıllara Göre Vaka Durumu

	Genel Toplam	2019	2020	2021	2022
Erkek	283	81	55	47	100
Kadın	445	124	76	94	151
Genel Toplam	728	205	131	141	251

Tablo 2. Yıllara Göre Sonuç Durumu

	Genel Toplam	2019	2020	2021	2022
Nakil - Hastaneye	571	164	101	107	199
Nakil - Red	150	37	30	33	50
Yerinde Müdahale	7	4	0	1	2
Genel Toplam	728				

Tablo 3. Nakledilen Hastane Türü ve Yıllara Göre Vaka Durumu

	Genel Toplam	2019	2020	2021	2022
EAH	316	93	61	62	100
Üniversite	121	38	13	18	52
DH	120	31	23	22	44
Özel	14	2	4	5	3
Genel Toplam	571				

Tablo 4. Tanı ve Yıllara Göre Vaka Durumu

Tanı	Genel Toplam	2019	2020	2021	2022
Senkop	129 (%17.7)	34	18	35	42
Anksiyete	82 (%11.3)	18	11	17	36
Hipotansiyon	72 (%9.9)	20	16	11	25
Hipertansiyon	64 (%8.8)	23	10	12	19
Düşme	60 (%8.2)	11	12	12	25
Göğüs Ağrısı	41 (%5.7)	12	8	8	13
Karın Ağrısı	39 (%5.4)	22	6	4	7
Baş Dönmesi	32 (%4.4)	9	7	6	10
Trafik Kazası	29 (%4)	10	2	6	11
Epilepsi	27 (%3.7)	8	3	7	9
Dispne	26 (%3.6)	10	5	7	4
Allerji	18 (%2.5)	4	6	0	8
Baş Ağrısı	12 (%1.6)	2	4	1	5
Darp	11 (%1.5)	0	2	3	6
Çarpıntı	8 (%1.1)	2	2	1	3
Hipoglisemi	7 (%1)	0	1	2	4
Madde Bağımlılığı	6 (%0.8)	0	2	0	4
Epistaksis	4 (%0.6)	3	0	0	1
Bel Ağrısı	4 (%0.6)	2	1	0	1
Anafilaksi	4 (%0.6)	2	1	0	1
Yabancı Cisim	4 (%0.6)	0	2	2	0
Kardiyak Arrest	3 (%0.4)	1	0	0	2
Diğer	46 (%6.3)	12	12	7	15
Genel Toplam	728				

Tablo 5. Tanıların cinsiyete göre karşılaştırılması

	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Test istatistiği	
			X ²	p
Vaka Durumu				
Senkop	83 (18.7) ^a	46 (16.3) ^a		
Anksiyete	64 (14.4) ^a	18 (6.4) ^b		
Hipotansiyon	43 (9.7) ^a	29 (10.2) ^a		
Hipertansiyon	43 (9.7) ^a	21 (7.4) ^a		
Düşme	38 (8.5) ^a	22 (7.8) ^a		
Göğüs Ağrısı	27 (6.1) ^a	14 (4.9) ^a		
Karın Ağrısı	23 (5.2) ^a	16 (5.7) ^a		
Baş Dönmesi	19 (4.3) ^a	13 (4.6) ^a		
Trafik Kazası	12 (2.7) ^a	17 (6.0) ^b		
Epilepsi	11 (2.5) ^a	16 (5.7) ^b		
Dispne	12 (2.7) ^a	14 (4.9) ^a		
Allerji	10 (2.2) ^a	8 (2.7) ^a	45.262	0.002
Baş Ağrısı	10 (2.2) ^a	2 (0.7) ^a		
Darp	3 (0.7) ^a	8 (2.7) ^b		
Çarpıntı	3 (0.7) ^a	5 (1.8) ^a		
Hipoglisemi	6 (1.3) ^a	1 (0.4) ^a		
Madde Bağımlılığı	3 (0.7) ^a	3 (1.1) ^a		
Epistaksis	2 (0.4) ^a	2 (0.7) ^a		
Bel Ağrısı	3 (0.7) ^a	1 (0.4) ^a		
Anaflaksi	3 (0.7) ^a	1 (0.4) ^a		
Yabancı Cisim	1 (0.2) ^a	3 (1.1) ^a		
Kardiyak Arrest	3 (0.7) ^a	0 (0.0) ^a		
Diğer	23 (5.0) ^a	23 (8.1) ^a		

X²:Ki kare Testi, Farklı harfler p<0.05 düzeyinde farklılığı gösterir.

TARTIŞMA

Diş tedavilerinin gerçekleştirildiği klinik veya hastanelerde gelişen medikal acil durumların prevalansını ortaya koyan farklı ülkelerde yapılmış pek çok araştırma mevcuttur.^{1,5-7,12-15} Ancak meydana gelen bu medikal aciller sonrasında acil sağlık hizmeti talep edilen durumların prevalansı ile ilgili bugüne kadar tespit edebildiğimiz bir çalışma mevcut değildir ve araştırmamız literatüre bu anlamda katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Çalışmamızda kadın vakaların sayısının erkeklere göre önemli oranda fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatüre baktığımızda medikal acil durumların pre-

velansına dair çalışmalarda kadın ve erkeklerde bu olayların görülme sıklığına dair bir veri bulunmamaktadır. Çünkü bu çalışmalar genellikle hasta kayıtlarının incelenmesi ile değil diş hekimlerinin kendilerine gönderilen anketleri yanıtlaması şeklinde gerçekleştirilmektedir ve bu anketlerde vakaların cinsiyetleri sorgulanmamaktadır.

Bununla birlikte acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyulan vakaların çoğunluğunun kadın olması iki şekilde açıklanabilir. Birincisi kadın hasta sayısının erkeklerden fazla olması, ikincisi ise kadınlarda medikal acil durumlara yatkınlık oluşturan sistemik rahatsızlıkların daha fazla görülmesidir.⁵ Nitekim İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hasta ka-

yıtlarının incelendiği bir çalışma; hastaların %57.5'ini kadınların oluşturduğunu, ayrıca kadınlarda sistemik hastalık görülme oranının %28.5, erkeklerde ise bu oranın %18.1 olduğunu ortaya koymuştur.¹⁶ Benzer şekilde Gazi Üniversitesi'nde yapılan başka bir çalışma kadın hastaların oranının %58.5 olduğunu, hipertansiyon, diyabet, guatr ve astım görülme sıklığının kadınlarda daha yüksek olduğunu bildirmiştir.¹⁷

Çalışmamızda tanılarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında tanılar ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Bu farklılığı oluşturan tanılar ise anksiyete, trafik kazası, epilepsi ve darp olduğu bulunmuştur. Anksiyete ile sevk kadınlarda, trafik kazası, epilepsi ve darp nedeniyle sevk ise erkeklerde anlamlı derecede fazla sayıda gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Senkop veya diğer isimlendirmeleri ile vazodepresör senkop, vazovagal senkop veya bayılma dış hekimliği rutininde en sık karşılaşılan medikal acil durumdur.^{1,10,13,18,19} Senkop bütün dental işlemler sırasında görülebilmekle birlikte en çok diş çekimi ve diğer cerrahi işlemler sırasında meydana gelmektedir. Senkopun gelişmesini tetikleyen iki grup faktördür.

Bunların ilki kaygı, korku, emosyonel stres, kan görme, ani ağrı duyma gibi psikojenik faktörlerdir. Bu faktörler savaş ya da kaç yanıtı geliştirirler ve kas fonksiyonlarının yokluğunda kan periferel kan damarlarında gölleneceği ve serebral kan akımı azalacağı için senkop yani geçici bilinç kaybı oluştururlar.¹⁰ Dış hekimliği rutininde karşılaşılan senkopun nedeni genellikle bu faktörlerdir.¹² Diğer grup ise açlık ve uzun süre ayakta kalmak gibi psikojenik olmayan faktörlerdir.¹⁰

Çalışmamızda medikal acillerin prevalansının araştırıldığı literatür ile uyumlu olarak^{1,10,13,18,19} en fazla acil sağlık hizmeti çağrısına neden olan tanının senkop olduğu saptanmıştır. Ancak literatürde diğer acillere göre senkop görülme sıklığının çalışmamıza oranla oldukça yüksek olduğu görülmektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada senkopun diğer bütün medikal acillerin toplamına oranla 2.7 kat daha fazla meydana geldiği tespit edilmiştir.¹ Almanya'da yapılan başka bir çalışmada senkop insidansının diğer bütün medikal acillerin toplamına oranla 5.6 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.¹³ Nepalde yapılan

bir çalışmada senkopun bütün acillerin %71.7'sini⁷, Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışma %53.1'ini¹⁵, Fransa'da yapılan bir çalışma ise %43.9'unu⁹ oluşturduğunu göstermiştir.

Çalışmamızda ise senkopun bütün acil çağrı nedenlerinin % 17.7'sini oluşturduğu saptanmıştır. Bu oran medikal acillerin araştırıldığı yukarıda bahsi geçen çalışmalara göre oldukça düşüktür. Bunun en muhtemel nedeni senkopun genellikle kendini sınırlayan ve basit bir pozisyon değişikliğiyle kolaylıkla geri dönebilen doğasıdır.²⁰ Yani bu araştırmanın gerçekleştirildiği Ankara'daki klinik ve hastanelerde de yüksek oranda senkop görüldüğünü ancak bunların oldukça az bir kısmının ileri müdahaleye ihtiyaç duyduğunu tahmin edebiliriz. Bu sebeple bizim çalışmamızda çıkan oranların literatürdeki oranlara göre daha düşük olduğu kanaatindeyiz. Nitekim medikal acil durumların ilk müdahaleye olumlu yanıt verme oranlarının araştırıldığı Girdler ve ark.'nın çalışmasında Senkopun %96.3 ile en yüksek olumlu yanıt alınan medikal acil durum olduğu bildirilmiştir.¹ Bununla birlikte çalışmamızda yine de senkop diğer acillerin yanında en yüksek görülme oranına sahiptir. Çünkü her ne kadar masum bir tablo da olsa doğru teşhis ve müdahale yapılmadığında tonik ve klonik kasılmalar ile karakterize bir nöbet tablosu oluşturabilmektedir.²¹

Çalışmamızda en sık ikinci acil çağrı nedeninin anksiyete olduğu tespit edilmiştir. Dental anksiyete toplumda oldukça sık görülmektedir. Bir meta-analizde dental anksiyete görülme prevalansının %23.9 olduğu tespit edilmiştir.²² Her ne kadar anksiyete daha önceki çalışmaların yalnızca bir tanesinde³ medikal aciller arasında yer verilmiş olsa da anksiyete medikal acil durumların semptomlarını taklit eden çarpıntı, göğüste baskı hissi, çarpıntı ve terlemeye neden olabilecek endojen katekolamin salınımını artırarak acil sağlık hizmetlerine başvurulmasını gerektirebilmektedir.¹⁰ Özellikle panik bozuklukları olan ve klinikte panik atak geçiren hastalarda da benzer bulgular ile karşılaşılabilmektedir.²³

Çalışmamızda bu kadar sık karşılaşılan bir tanının literatürdeki çalışmaların çoğunda medikal aciller arasında yer almamasının kanaatimizce en önemli nedeni kullanılan terminoloji farklılığıdır. Hiperventilasyon sendromu hızlı nefes alıp verme ile karakterize ve bu nedenle artan karbondioksit eliminasyonunun oluşturduğu alkaloz tablosudur. Sık görülen

bulguları arasında göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı ve taşikardi yer almaktadır.²⁴ Diş hekimliği muayenehanesinde nadir olmayan bir acil durum olan hiperventilasyon, neredeyse her zaman aşırı anksiyetenin bir sonucudur.¹⁰ Bu bilgiye istinaden bizim düşüncemiz diğer çalışmalarda hiperventilasyon olarak tanı alan vakaların bizim çalışmamızdaki anksiyete olgularının pek çoğuna karşılık geldiğidir. Literatürde bu düşüncemizi destekleyen bulgular mevcuttur. Japonyada yapılan çalışmada senkop-tan sonra en sık görülen medikal acil durum hiperventilasyon sendromudur.¹⁴ Yeni Zelanda'da yapılan başka bir çalışmada da yine senkop-tan sonra en sık karşılaşılan ikinci medikal acil durum hiperventilasyon sendromu olarak bildirilmiştir.²⁵

Anksiyetenin ardından en sık acil çağrı nedenlerinin hipotansiyon ve hipertansiyon olduğu tespit edilmiştir. Aslında iki durum birbirine zıt gibi görünse de bir acil durum olarak hipotansiyon, sıklıkla hipertansiyon nedeniyle kullanılan antihipertansiflerin yan etkisi olarak ortaya çıkmaktadır.²⁰ Nitekim daha önce İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde yapılan bir çalışmada hastalarda en sık görülen sistemik rahatsızlığın hipertansiyon olduğu tespit edilmiştir.²⁶ GATA Diş Hekimliği Fakültesi'nde Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine başvuran hastaların değerlendirildiği bir başka çalışmada en sık görülen sistemik hastalığın kardiyovasküler rahatsızlıklar olduğu bulunmuş ve hipertansiyon kardiyovasküler rahatsızlıklar arasında değerlendirilmiştir.²⁷ Bunun yanında uzun süre oturur pozisyonda tedavi gören hastaların hızlı bir şekilde ayağa kalkması ile ortaya çıkan ortostatik hipotansiyon da diş hekimliğinde sık görülen bir durumdur. Brezilya'da yapılan bir çalışmada¹² ortostatik hipotansiyonun en sık görülen ikinci, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan başka bir çalışmada²¹ ise en sık görülen dördüncü medikal acil durum olduğu bildirilmiştir.

Medikal aciller her diş hekiminin karşılaşılabileceği ve bu nedenle mutlaka doğru teşhis ve müdahale esaslarını bilmesi gereken özel durumlardır ve çalışmamızdaki verileri de göz önünde tutarak bu durumlar ile zamanla daha çok karşılaştığımızı tahmin etmekteyiz. Çünkü hem artan nüfus ile artacak tedavi talep sayısı yükselecek, hem de yükselen ortalama yaş ile sistemik hastalıkların görülme oranı da artacaktır. Dünya bankası verileri Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresinin 1960 yılında 51,

2020 yılında ise 76 olduğunu göstermektedir.²⁸ TÜİK ise 2013 yılında Türkiye'de doğuştan beklenen yaşam süresini 76.3, 2019 yılında ise 78.6 olarak belirtmiştir.²⁹ Çalışmamızda yapılan acil çağrı sayısının 2019 yılından 2022 yılına gelindiğinde 205'den 251'e yükseldiği görülmüştür. Bu veri yukarıdaki tahminimizi desteklemektedir. 2020 ve 2021 yıllarındaki düşük çağrı sayısı ise muhtemelen COVID-19 pandemisi ile ilişkilidir.

Medikal acil durumlar ortaya çıktıklarında ciddi sonuçlar doğurabileceği için diş hekimlerinin bu durumlarla başa çıkabilmek amacıyla gerekli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Ancak bazı durumlarda doğru müdahale hekimin bilgi veya güven eksikliği nedeniyle yapılamayabilir veya hekimin doğru müdahalesi yeterli olmayabilir. Nitekim Birleşik Krallıkta yapılan bir çalışmada diş hekimlerinin yarısından fazlasının uygun tedaviyi gerçekleştiremediği gösterilmiştir.⁴

Sonuç olarak diş hekimliği hizmetinin verildiği klinik veya hastanelerde bulunan ortamın veya diş hekimlerinin müdahale kapasitesini aşan acil durumlar ile karşılaşabilmektedir. Bu durumlarda hastanın daha ciddi sorunlar ile karşılaşmaması için en güvenli sevk yöntemi olan 112 acil sağlık hizmetlerinden faydalanılmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları diş hekimliğinde acil durumların yönetimi ve önlenmesine yönelik stratejilerin oluşturulmasında kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. *Resuscitation* 1999;4:159-67.
2. Matinrad N, Reuter-Oppermann M. A review on initiatives for the management of daily medical emergencies prior to the arrival of emergency medical services. *Cent Eur J Oper Res* 2022;30:251-302.
3. Anders PL, Comeau RL, Hatton M, Neiders ME. The Nature and Frequency of Medical Emergencies Among Patients in a Dental School Setting. *J Dent Educ* 2010;74:392-6.
4. Marks LAM, Van Parys C, Coppens M, Herregods L. Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: A survey in Belgium. *Int Dent J* 2013;63:312-6.
5. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak Ł. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. *Int Dent J* 2019;69:321-8.

6. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain Part 1: Their prevalence over a 10-year period. *Br Dent J* 1999;186:72-9.
7. Joshi S, Acharya S. Medical Emergencies in Dental Practice - A Nepalese study. *Orthod J Nepal* 2015;5:33-7.
8. Priyadarshni S. Prevalence of medical emergencies in dental clinics. *J Pharm Sci* 2018;10:2897-9.
9. Laurent F, Augustin P, Youngquist ST, Segal N. Medical emergencies in dental practice. *Med Buccale Chir Buccale* 2014;20:3-12.
10. Malamed SF. Medical Emergencies in the Dental Office E-Book. Elsevier Health Sciences; 2022.p.2.
11. Rayner C, Ragan MR. Are You Ready for Emergency Medical Services in Your Oral and Maxillofacial Surgery Office? *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 2018;30:123-5.
12. Arsati F, Montalli VA, Flório FM, Ramacciato JC, da Cunha FL, Cecanho R, *et al.* Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. *J Dent Educ* 2010;74:661-6.
13. Müller MP, Hänsel M, Stehr SN, Weber S, Koch T. A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: Incidence of emergencies and training experience. *Emerg Med J* 2008;25:296-300.
14. Matsuura H. Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in Japan *Anesth Prog* 1989;3:223.
15. Alhamad M, Alnahwi T, Alshayeb H, Alyazer A, Aldawood O, Almarzouq A, *et al.* Medical emergencies encountered in dental clinics: A study from the Eastern Province of Saudi Arabia. *J Family Community Med* 2015;22:175-9.
16. Talaat WM, Adel OI, Bayatti S. Prevalence of temporomandibular disorders discovered incidentally during routine dental examination using the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 125;3:250-9.
17. Gülsün A, Güngör K. Bir Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Sistemik Hastalıklarının İncelenmesi. *Selcuk Dental Journal* 2022:547-51.
18. Varoni EM, Rigoni M, Lodi G, Sardlla A, Muti P, Vitello A, *et al.* Medical emergencies in dental practice: A nationwide web-based survey of Italian dentists. *Heliyon* 2023;9:3.
19. Collange O, Bildstein A, Samin J, Schaeffer R, Mahoudeau G, Feki A, *et al.* Prevalence of medical emergencies in dental practice. *Resuscitation* 2010;81:915-6.
20. Grimes EB. Medical Emergencies: Essentials for the Dental Professional. Pearson Higher Ed; 2013.p. 46-57.
21. Malamed SF. Managing medical emergencies. *J Am Dent Assoc* 1993;124:40-53.
22. Grisolia BM, dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. *Int J Paediatr Dent* 2021;3:168-83.
23. Friedlander AH, Marder SR, Sung EC, Child JS. Panic disorder: psychopathology, medical management and dental implications. *J Am Dent Assoc* 2004;135:771-8.
24. Hupp, James R., Myron R. Tucker, and Edward Ellis. *Contemporary oral and maxillofacial surgery*. 7th ed., Philadelphia: Mosby, 2017. p. 27-28.
25. Broadbent JM, Thomson WM. The readiness of New Zealand general dental practitioners for medical emergencies. *N Z Dent J* 2001;97:82-6.
26. Altan G, Köse TE, Çene E, Özcan I. Bir Üniversite Hastanesi Diş Hekimliği Birimine Başvuran Hastaların Anamnez Kayıtlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2017;23:54-8.
27. Aydınтуğ YS, Şençimen M, Bayar GR, Mutlu İ, Gülses A. Ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi polikliniğine başvuran erişkin hastalarda çeşitli sistemik hastalıkların görülme sıklıkları. *Gulhane Med J* 2010;52:7-10.
28. <https://data.worldbank.org/indicator>.
29. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=HayatTabloları-2017-2019-33711>.