

COVID-19 Pandemisinin Diş Hekimliği Üzerindeki Etkileri

Effects of the COVID-19 Pandemic on Dentistry

Muhammet Kerim AYAR¹

¹ Department of Restorative Dentistry, Faculty of Dentistry, Usak University, Usak, Turkey

E-mail: muhammet.ayar@usak.edu.tr

Özet

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunulmasında, enfeksiyon riski nedeniyle önemli kısıtlamaların uygulanmasına neden oldu. Birçok uluslararası ve ulusal sağlık otoritesi kurum ve kuruluş, COVID-19 pandemisi sürecinde aksayan ağız diş sağlığı hizmetlerinin enfeksiyon riski minimize edilerek devam ettirilmesi için ortak çaba gösterdi. Bu ortak çaba sadece COVID-19 pandemisi sırasında yaşanan ağız diş sağlığı hizmetlerine erişim sıkıntısı ile sınırlı kalmamalı, zaten dünya genelinde mevcut olan bu hizmete sınırlı erişime sahip toplum kesimlerinin kalıcı olan bu mağduriyetinin hafifletilmesi için devam ettirilmelidir. Bu amaç için, uluslararası /veya ulusal girişimler yapılacak, sosyo-ekonomik düzeyi düşük toplum kesimlerinde kümelenmiş diş çürüğü hastalığı sorunun çözümüne yönelik politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, term, term, term

Received: October 1, 2021

Accepted: October 17, 2021

Bu çalışma, Uluslararası Küresel Multidisipliner Çalışmalar 2021 (30-31 Ekim, 2021 /Online) kongresinde sunulmuştur.

COVID-19 salgını, dünya genelinde sağlık hizmetlerinin sunumunu etkiledi. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 11 Mart 2020'de COVID-19 salgınını küresel bir salgın olarak ilan etti ve dünya çapında dişhekimliği hizmetlerinin kapatılmasına neden oldu. Bunun ana nedeni, yüksek hızlı döner aletlerin kullanımı gibi Aerosol Oluşturan Prosedürler (Aerosol Generating Procedures, (AGP) ile ilişkili enfeksiyon riskiydi (1). Bu dönemde, acil diş tedavilerine erişim bile sınırlı olmuştur.

Uluslararası kuruluşlar ve meslek kuruluşları tarafından dişhekimliği hizmetlerinin yeniden açılmasıyla ilgili olarak yayınlanan mevcut rehberin gözden geçirilmesi, gerekli güvenlik prosedürlerinde önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Çoğu kaynak bulaşma riskini azaltmak için, hastaların triyajını, yalnızca acil tedavi yapılmasını, solunan havayı filtreleme özelliği olan yüz maskelerini kullanmayı ve AGP'den kaçınmayı önerdi. Tüm kaynaklar, personel, hastalar ve halk için riski en aza indiren

faaliyetlere odaklanma ve yüksek kaliteli klinik bakımı destekleme ihtiyacını vurguladı.

Bu kılavuzların konvansiyonel diş hekimliğinde uygulanması, hizmet sağlayıcılar için finansal bakımdan sürdürülebilirlik politikalarından ödün vererek önemli bir mali yüke neden olabilir. COVID-19 enfeksiyon riskini düşürmek için gerekli olan uygulamalar şunları içermektedir; Çalışan personeli için kişisel koruyucu ekipmanlar; ameliyat sonrası temizlik ve dezenfeksiyon ve atık bertarafı dâhil olmak üzere klinik odasının yönetimi. Bu, geleneksel diş hekimliğinin maliyetini önemli ölçüde artıracaktır. Buna göre hastalar zaten çok pahalı olan diş tedavi masraflarını karşılamayacaklardır, sonuçta, diş tedavisine erişemeyen hasta sayısı dünya genelinde artacaktır.

Buna karşılık, diş çürüklerinin kontrolüne yönelik modern biyolojik yaklaşım olan Minimum İnvazif Diş Hekimliği (MID) COVID-19 salgını sırasında ve sonrasında dişhekimliği hizmetlerinin sağlanması için uygun maliyetli bir çözüm sunar. Bu, dünya çapında kapsamlı bir şekilde benimsenmelidir (2).

Mevcut sağlık hizmetleri krizi, dişhekimliği bakımında MID uygulamalarını benimsemeleri için hem devlet ve sivil toplum kuruluşları üzerindeki hem de üniversitelerin müfredatlarını modern diş hekimliği lehine güncellemeleri konusunda baskının artmasına neden oluyor. Diş hekimlerinin COVID-19 hastalarının bakımında sağlık hizmetlerini desteklemeyi bu kadar çabuk öğrenmelerinin mümkün olduğu göz önüne alındığında, diş çürüklerinin önlenmesi ve tedavisi için basit prosedürleri benimsemeleri için onları bilgilendirmek mümkün olmalıdır. Bu girişim (a) düşük maliyeti nedeniyle ağız diş sağlığı hizmetlerine erişimi büyük ölçüde iyileştirecektir; (b) ağız diş sağlığı hizmetlerinin genel sağlık hizmetlerine dâhil edilmesinin fizibilitesini arttıracaktır; (c) pandemi sırasında diş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini kolaylaştıracaktır ve (d) diş sağlığı eşitsizliklerini azaltacaktır.

COVID-19 pandemisinin diş sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi ve bunun diş sağlığı sistemi arızalarını ele almak için sunduğu fırsatlar hakkında çok şey söylendi. Dişhekimliği hizmetlerinin kapatılmasının küresel diş sağlığını önemli ölçüde etkilemesinin olası olmadığı düşünülebilir. Küresel epidemiyolojik verilerin yorumlanması, dünya çapında tedavi gerektiren 2,3 milyar vaka (daimi diş) ve 532 milyon vaka (süt dişi) ile diş çürüğünün dünyadaki en yaygın insan hastalığı olduğunu göstermiştir (3). Nüfusun diş sağlığı, pandeminin neden olduğu hizmetlerin kapatılmasından bağımsız olarak zaten tarihsel olarak ihmal edilmiştir (4). Birkaç aylığına dişhekimliği hizmeti veren kurumların sadece acil tedaviler gerçekleştirilecek şekilde kapatılması, dünya çapında otuz yılda birikmiş olan hastalıklı vakaların sayısını önemli ölçüde artırmayacaktır. Bu durum ayrıca da mevcut diş sağlığı eşitsizliklerini daha da kötüleştirmeyecek. Kapatmaların diş tedavisine erişimi olan sınırlı sayıdaki gelir durumu iyi olan toplum kesimleri üzerinde kısa vadeli etkileri olabilirken, onlarca yıldır ihmal edilen düşük sosyo-ekonomik grupları etkilemeyecektir.

COVID-19 pandemisinin sunduğu ana ders, bir pandemiye başarılı bir şekilde ele almak için ortak çabaların çok önemli olduğuydu. Benzer şekilde, diş sağlığı sistemlerindeki başarısızlıkları ele alarak diş hastalıklarının yükünü kontrol etmek için de ortak çabalar gereklidir. Ortaklaşa eylem yapılırsa sistem eksikliklerini ele alma fırsatı ortaya çıkar. Katılımı artırmak için kapsayıcı bir küresel sağlık ağı geliştirilebilir. Bu küresel ağ içinde, dünya genelinde yerel ağız diş sağlığı servislerinde çalışan, diş hekimi ve diş hekimi olmayan üyelerden bulunmalıdır. Diş hekimliğinde günlük hasta tedavisinden kazanılan deneyim, yeni bir diş sağlığı stratejisi geliştirme ve uygulama süreciyle oldukça ilgilidir. Ağız ve diş sağlığı politikalarının bilimsel kanıtlara dayanması gerekirken, bu politikaların yerel düzeyde uygulanmasının zorluklarını tanımak ve ele almak da aynı derecede önemlidir (5).

Sosyal adalet değerlerini teşvik etmek ve diş sağlığı eşitsizliklerini azaltmak, diş çürüğünün yükünü kontrol etmeye yönelik her yeni yaklaşımın merkezinde yer almalıdır. Çünkü diş çürüğü, ağız diş sağlığı hizmetlerine erişimi az olan düşük gelirli topluluklarda kümelenmektedir (6). Bu nedenle, dünya genelinde toplumlarda dışlananlar tarafından hissedilen ağız sağlığı eşitsizlikleriyle mücadele, tüm nüfusun diş sağlığı üzerinde büyük bir olumlu etkiye sahip olacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak yeni bir Temel Ağız Sağlığı Hizmetinin geliştirilmesi gerektiği konusunda da fikir birliği olduğu görülmektedir (7). Diş tedavisini ihtiyacı olanlara ihmal etmek, aynı zamanda toplumun genel sağlığı için de sonuçları olan mevcut diş sağlığı sistemlerinin temel başarısızlığıdır (8). Kötü diş sağlığı, diyet, beslenme, vücut kitle indeksi ve çocukların büyüme ve gelişmelerini etkiler. Kötü ağız sağlığı çiğnemeyi etkiler, bu da beslenme, büyüme ve gelişme için potansiyel sonuçlarla birlikte gıda seçimini (diyet) etkiler. (9).

Ağız diş sağlığı hizmet sistemlerinin, diş hastalıklarının mevcut olduğu düşük gelirli topluluklarda bakıma öncelik vererek, küresel nüfusun tedavi ihtiyaçlarına daha duyarlı olması gerekir (10). Diş çürüğünün önlenmesine odaklanmak, nüfusun diş sağlığını geliştirecek ve milyarlarca diş çürüğü vakasını tedavi etme gereksinimi yok ederek ağız diş sağlığı hizmeti veren kurumların yükünü azaltacaktır. Diş sağlığı hizmetleri reformunun temel amacı, tedavi edilmemiş diş çürüğü hastalığı olanların mağduriyetini hafifletmek olmalıdır.

Diş hastalıklarını önlemek için nüfus genelinde gerekli değişikliği teşvik etmenin en büyük zorluğu, yaklaşım seçimidir: klinikte uygulanan koruyucu uygulamaların ve flor uygulamalarına ek olarak, nüfus davranışını değiştirmeye yönelik yaklaşımlar maliyet etkin olmalı ve kültürel çeşitliliği hesaba katmalıdır. Bunu etkili bir şekilde yapmak için, dişhekimliği politika yapıcılarının, öncelikle sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemenin

önündeki sosyo-ekonomik engelleri ele almalıdır. Daha sonra, mevcut sistemin problemlerini etkili bir şekilde ele almak için davranış değişikliğinin psikolojik belirleyicileri dikkate alınmalıdır. Küresel Hastalık Yüğü çalışması, dünya genelinde ağız sağlığının son otuz yılda önemli ölçüde gelişmediğini ve bunun büyük bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermiştir (3). Açıkça, küresel ağız sağlığını geliştirmek için daha fazla çabaya ve farklı yaklaşımlara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

REFERENCES

1. Al-Halabi M, Salami A, Alnuaimi E, Kowash M, Hussein I. Assessment of paediatric dental guidelines and caries management alternatives in the post COVID-19 period. A critical review and clinical recommendations. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2020;1-14.
2. Innes N, Manton D. Minimum intervention children's dentistry—the starting point for a lifetime of oral health. *British Dental Journal*. 2017;223(3):205-13.
3. Collaborators GOD, Bernabe E, Marcenes W, Hernandez C, Bailey J, Abreu L, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the global burden of disease 2017 study. *Journal of Dental Research*. 2020;99(4):362-73.
4. Wang TT, Mathur MR, Schmidt H. Universal health coverage, oral health, equity and personal responsibility. *Bulletin of the World Health Organization*. 2020;98(10):719.
5. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration Policy in Mental Health Mental Health Services Research*. 2011;38(2):65-76.
6. Freeman R. Promoting Inclusion Oral Health: Social Interventions to Reduce Oral Health Inequities. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; 2020.
7. Prasad M, Manjunath C, Murthy AK, Sampath A, Jaiswal S, Mohapatra AJ. Integration of oral health into primary health care: A systematic review. *Journal of Family Medicine Primary Care*. 2019;8(6):1838.
8. Kassebaum NJ, Smith AG, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *Journal of Dental Research*. 2017;96(4):380-7.
9. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*. 2006;201(10):625-6.
10. Peres MA, Macpherson LM, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 2019;394(10194):249-60.