

Diş Hekimlerinin COVID-19 Salgını Sürecinde Korku Düzeylerinin ve Klinik Uygulamalarındaki Değişikliklerinin Değerlendirilmesi

Ebru Sağlam¹ , Nesrin Saruhan² 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Ebru SAĞLAM, Dr. Öğr. Üyesi
Nesrin SARUHAN, Doç. Dr.

İletişim: Ebru Sağlam
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel: +905052604617
E-Posta: saglam.ebru@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 27 Temmuz 2020
Revizyon Tarihi : 13 Eylül 2020
Kabul Tarihi : 12 Ekim 2020

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; COVID-19 salgını sürecinde diş hekimlerinin COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerin ve korku-anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ayrıca bu süreçteki klinik uygulamalarında meydana gelen değişiklikleri değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu amaç ile katılımcıların sosyo demografik bilgilerini, COVID-19 ile ilgili bilgi ve korku düzeylerini ve salgın sürecinde klinik uygulamalarında meydana gelen değişiklikleri değerlendiren 30 sorudan oluşan online bir anket oluşturulmuştur. Türkiye genelinde 511 diş hekiminden elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 346'sı kadın (%67.7), 165'i erkek (%32.3) toplam 511 diş hekimi değerlendirildi. Hastalık bulaşı ve transferi açısından anksiyete ve korku düzeyleri yüksek olmakla birlikte diş hekimlerinin en yüksek oranda (%96.5) enfeksiyonu ailelerine taşımaktan korktukları görülmüştür. COVID-19 bulaş yollarının %97 oranında bilindiği, şüpheli belirtiler varlığında diş tedavilerinin %94.2 oranında ertelendiği ve dental işlemlerde N-95 maske kullanımının %87.9 oranında rutin olması gerektiğinin bildirildiği görülmüştür.

Sonuç: Diş hekimlerinin anksiyete ve korku seviyelerinin arttığı, klinik uygulamalarda COVID-19 belirtilerinin sorgulanması, N-95 maske kullanımı, işlem öncesi ve sonrası el dezenfeksiyonu sağlanması gibi tedbirlere uyulduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, COVID-19, klinik uygulama, korku düzeyi

The Evaluation of Dentists' Fear Levels and Changes of Clinical Practices in the Process of COVID-19 Pandemic

ABSTRACT

Purpose: In this study; it is aimed to determine the knowledge levels and fear-anxiety levels of dentists about COVID-19, as well as to evaluate the changes in clinical applications in the COVID-19 pandemic.

Methods: For this purpose, an online questionnaire consisting of 30 questions evaluating the socio-demographic information of the participants, their level of knowledge and fear about COVID-19 and the changes in their clinical practice during the pandemic process was created. The data obtained from 511 dentists in Turkey were evaluated statistically.

Results: A total of 511 dentists, 346 females (67.7%) and 165 males (32.3%), were evaluated. Although anxiety and fear levels are high in terms of disease transmission and transfer, dentists are found to be afraid to carry the infection to their families with the highest rate of 493 (96.5%). It was observed that COVID-19 transmission routes were known for 496 (97%), dental treatments were delayed by 482 (94.2%) in the presence of suspicious symptoms, and the use of N-95 masks in dental procedures was routine in 449 (87.9%).

Conclusion: It is observed that the anxiety and fear levels of the dentists are increased, measures such as questioning the symptoms of COVID-19 in clinical practice, using an N-95 mask, and providing hand disinfection before and after the procedure are observed.

Keywords: Knowledge level, COVID-19, clinical practice, fear level



Korona Virüs Hastalığı (COVID-19) 11 Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm dünyayı etkisi altına alan, atipik ve hızlı yayılabilen yeni bir viral pnömoni olarak tanımlanmıştır (1,2). Hastalığın etken patojeni ciddi akut respiratuar sendrom koronavirus-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır (2). 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından COVID-19 salgını uluslararası bir pandemi olarak ilan edilmiştir (3).

Hastalığın klinik özellikleri arasında ateş, öksürük, yorgunluk, nefes darlığı yaygın olarak belirtilirken, kas ağrısı, konfüzyon, baş, boğaz ve göğüs ağrısı gibi bulgulardan da bahsedilmiştir. Akciğer tomografilerinde yaygın olarak bilateral pnömoni tespit edilmiştir (4). Virüsün anjiotensin dönüştürücü enzim II (ACE₂) reseptörlerini kullanarak insan hücrelerine invaze olduğu belirtilmiştir (5). Bu sebeple ACE₂ ekspresyonu yapılan akciğer, kalp, özofagus, böbrek, mesane ve ileum gibi organların COVID-19 enfeksiyonuna daha yatkın olduğu bildirilmiştir (6). Ayrıca, oral kavitede dil, bukkal mukoza, gingiva ve özellikle tükürük bezi kanallarında da ACE₂ ekspresyonu yapabilen hücrelerin olduğu bilinmektedir (7).

İnsandan insana bulaşın temel olarak damlacık inhalasyonu ve kontakt transmisyonu ile olduğu düşünülmekte olup fekal-oral geçiş riskinin de olabileceği belirtilmektedir (2). Semptomatik COVID-19 hastaları temel bulaşma kaynağı olmasına rağmen, son gözlemler asemptomatik hastaların ve kuluçka dönemlerindeki hastaların da SARS-CoV-2 taşıyıcıları olduğunu düşündürmektedir (8). COVID-19'un inkübasyon süresinin ortalama 5-6 gün olduğu tahmin edilmektedir fakat 14 güne kadar uzayabildiği de belirtilmiştir (9).

Öksüren, hapşırın veya yüksek hızlı el aletleri ve/veya ultrasonik aletler ile yapılan diş tedavileri, sekresyon, tükürük ve kanları aerosol halinde çevreye yayarlar. Dental aletler çeşitli patojenler ile kontamine olup klinik ortamını kontamine hale getirebilirler. Keskin alet yaralanmaları sonucu doğrudan temas ile enfeksiyonlar oluşabilir (10). Ayrıca koronavirüsler uygun ortam koşullarında cansız yüzeylerde belirli süre canlılıklarını devam ettirerek bulaş riski oluşturabilirler (11). Diş hekimliği uygulamalarında çok sayıda damlacık ve aerosol oluşması sebebiyle standart koruyucu uygulamalar, özellikle inkübasyon periodunda olan, enfekte olduğunu bilmeyen veya gizlemeyi seçen hastalar söz konusu olduğunda, COVID-19'un yayılımını engellemek için yeterli değildir (2).

Bu risk faktörleri değerlendirildiğinde, çalışmamızın amaçlı riskli meslek gruplarının başında yer alan diş hekimlerinin COVID-19 salgını sürecinde korku ve anksiyete düzeyleri ile rutin klinik uygulamalarındaki değişikliklerin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Çalışmamız Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü onayı (2020-05-04T14_33_26) ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'nun 2020-158 sayılı onayı ile gerçekleştirilmiştir.

Bu kesitsel anket çalışması 9-14 Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza Türkiye'deki pratisyen ve uzman diş hekimleri dahil edilmiştir. Uzman diş hekimleri kendi aralarında uzmanlık alanlarına göre 8 gruba ayrılmış, genel diş hekimleri ile birlikte toplam 9 grubun COVID-19 salgını sürecindeki korku ve anksiyete düzeyleri ile klinik uygulamadaki değişiklikleri online olarak oluşturulan anket aracılığıyla değerlendirilmiştir. 12 Ankette; çalışmaya katılmayı kabul ettiğini gösteren 1 soru, demografik bilgilerden oluşan 7 soru, korku ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek için 8 soru, COVID-19 salgını ile ilgili bilgi ve pratik uygulamadaki değişiklikleri içeren 14 soru olmak üzere toplam 30 soru bulunmaktadır. Tutum ölçeği 22 soru 'evet, hayır, emin değilim' şeklinde 3 seçenekten oluşan Likert tipi şeklinde oluşturuldu. Online anket docs.google.com aracılığı ile dizayn edilip diş hekimlerine mail yoluyla gönderilerek objektif bir şekilde gerçekleştirildi.

İstatistiksel Analiz

Analizler IBM SPSS Statistics 22 paket (IBM Corp., Chicago IL, ABD) ile gerçekleştirildi. Tüm demografik veriler ve anket soruları için tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Yaş, cinsiyet, uzmanlık, mesleki tecrübe ve çalıştıkları kurumlar açısından alt gruplarda anket sorularının tanımlayıcı istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR

Çalışmamıza; 346'sı kadın (%67.7), 165'i erkek (32.3); 20-30 yaş arası 219 (%42.9), 31-40 yaş arası 218 (%42.7), 41-50 yaş arası 60 (%11.7), 51-60 yaş arası 13 (%2.5), 60 yaş üstü 1 (%0.2) kişi olmak üzere toplam 511 diş hekimisi katıldı. Hekimlerin 199'u (%38.9) üniversite hastanesinde, 161'i (%31.5) ağız, diş sağlığı merkezinde (ADSM), 82'si (%16) özel hastane/tıp merkezi/poliklinikte, 37'si kişisel muayenehanede (%7.2), 32'si devlet hastanesinde (%6.3) çalışmaktaydı. Hekimlerin 175'i (%34.2) 0-5 yıl, 159'u (%31.1) 6-10 yıl, 131'i (%25.6) 11-20 yıl, 31'i (%6.1) 21-25 yıl, 15 (%2.9)'i 26 ve üstü yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu görüldü.

Hekimlerin 284'ünün (%55.6) uzman diş hekimi, 227'sinin ise (%44.4) pratisyen diş hekimi olduğu görüldü. Uzman diş hekimleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde; 65'inin (%12.7) ağız, diş ve çene cerrahisi, 52'sinin (%10.2) periodontoloji, 34'ünün (%6.7) ortodonti, 32'sinin (%6.3) pedodonti, 29'unun (%5.7) protetik diş tedavisi, 25'inin (%4.9) restoratif diş tedavisi, 25'inin (%4.9) ağız, diş ve çene radyolojisi, 22'sinin (%4.3) endodonti uzmanı olduğu görüldü.

Anketin COVID-19 salgını sürecinde diş hekimlerinin korku ve anksiyete düzeylerini ölçen 8 soruluk kısmının cevapları Tablo 1'de, klinik uygulamalarındaki değişikliklerini ölçen 14 soruluk kısmının cevapları Tablo 2'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Ankete dayalı çalışmaların katılımcıların tercihleri, tutumları, görüşleri ve deneyimleri hakkında bilgi topladığı kanıtlanmıştır; ancak, veri toplama ve yorumlamanın oldukça dikkatli yapılması gerekmektedir (13). Çalışmamızda Türkiye'de görev yapan diş hekimlerinin COVID-19 salgınına yönelik anksiyete ve korku düzeyleri ile klinik uygulamadaki değişiklikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla kapalı uçlu sorulardan oluşan bir anket gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1. Korku ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Emin Değilim n (%)
Bir hasta veya meslektaşınızdan COVID-19 ile enfekte olmaktan korkuyor musunuz?	426 (%83.4)	45 (%8.8)	40 (%7.8)
Öksüren veya COVID-19 ile enfekte olduğundan şüphelenilen bir hastayı tedavi ederken endişelenir misiniz?	472 (%92.4)	20 (%3.9)	19 (%3.7)
COVID-19 olgu sayısında düşüş başlayana kadar hasta bakmamak ister misiniz?	360 (%70.5)	95 (%18.6)	56 (%11)
Yakınızdaki hasta ile konuşurken gergin hissediyor musunuz?	328 (%64.2)	127 (%24.9)	56 (%11)
Dental uygulamalardan kaynaklı olarak enfeksiyonu ailenize taşımaktan korkuyor musunuz?	493 (%96.5)	9 (%1.8)	9 (%1.8)
Enfekte olursanız karantinaya alınmaktan korkuyor musunuz?	246 (%48.1)	214 (%41.9)	51 (%10)
Enfekte olursanız tedavinin maliyeti hakkında endişeli misiniz?	88 (%17.2)	349 (%68.3)	74 (%14.5)
COVID-19 nedeniyle insanların öldüğünü duyduğunuzda korkuyor musunuz?	393 (%76.9)	73 (%14.3)	45 (%8.8)

Tablo 2. COVID-19 ile ilgili bilgilerin ve pratik uygulamalardaki değişikliklerin değerlendirilmesi			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Emin Değilim n (%)
COVID-19'un bulaşma yollarını biliyor musunuz?	496 (%97.1)	0 (%0)	15 (%2.9)
COVID 19'la ilgili çapraz enfeksiyon Kontrolü için bilgilerinizi CDC (hastalık kontrol merkezi) veya WHO'ya (Dünya Sağlık Örgütü) göre güncelliyor musunuz?	341 (%66.7)	105 (%20.5)	65 (%12.7)
Şu anda her hastaya dental tedaviden önce seyahat geçmişini soruyor musunuz?	328 (%64.2)	143 (%28)	40 (%7.8)
Şu anda her hastanın dental tedaviden önce ateşini ölçüyor musunuz?	387 (%75.7)	100 (%19.6)	24 (%4.7)
Şüpheli belirtiler gösteren hastaların diş tedavisini erteliyor musunuz?	482 (%94.3)	14 (%2.7)	15 (%2.9)
Cerrahi maskenin COVID-19 çapraz enfeksiyonunu önlemek için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	23 (%4.5)	434 (%84.9)	54 (%10.6)
Mevcut salgın nedeniyle N-95 maskesinin diş hekimliğinde rutin olarak kullanılması gerektiğini düşünüyor musunuz?	449 (%87.9)	25 (%4.9)	37 (%7.2)
Dental uygulamanızda bir hastayı tedavi ederken hiç N-95 maske kullandınız mı?	269 (%52.6)	235 (%46)	7 (%1.4)
Her hasta için evrensel enfeksiyon kontrolü önlemlerini düzenli olarak uyguluyor musunuz?	313 (%61.3)	80 (%15.7)	118 (%23.1)
Her hasta için Rubber Dam kullanıyor musunuz?	15 (%2.9)	475 (%93)	21 (%4.1)
Her hastanızda yüksek güçlü aspiratör kullanıyor musunuz?	108 (%21.1)	370 (%72.4)	33 (%6.5)
Her hastadan tedaviden önce anti-bakteriyel ağız sularıyla ağızını çalkalmasını istiyor musunuz?	220 (%43.1)	260 (%50.9)	31 (%6.1)
Her hastanın tedavisinden önce ve sonra sabun-su ile ellerinizi yıkayıp/ dezenfektan kullanır mısınız?	448 (%87.7)	41 (%8)	22 (%4.3)
COVID-19 enfeksiyonu şüphesi bulunan bir hasta ile karşılaşırsanız hangi kurum ile iletişime geçeceğinizi biliyor musunuz?	385 (%75.3)	55 (%10.8)	71 (%13.9)

Salgının erken döneminde Wuhan'da hastanede yatan 138 COVID-19 vakasının 57'sinin (%41) hastanede enfekte olduğu bildirilmiştir. Bu 57 hastanın 40'ünün (%29) sağlık çalışanı olduğu belirtilmiştir (14). 14 Şubat 2020 tarihi itibarıyla Çin'de COVID-19 ile enfekte 1.716 sağlık çalışanının olduğu bunların 6'sının (%3.8) vefat ettiği bildirilmiştir (2). 20 Şubat 2020'de Çin genelindeki 476 hastanenin verilerine göre 2.055 sağlık çalışanının COVID-19 ile enfekte olduğu bildirilmiştir (15).

COVID-19 hastaları ile ilgilenen sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma riskinin oldukça yüksek olması nedeni ile ciddi bir psikolojik bedel ödedikleri bildirilmiştir (16). 30 farklı ülkede 650 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada genel diş hekimlerinin 2/3'ten fazlasının (%78) COVID-19'un meydana getirdiği yıkıcı etkiler hakkında anksiyete ve korkularının bulunduğu belirtilmiştir (12). İsrail'de 338 diş hekimi ve dental hijyenistle yapılan kesitsel bir ankette COVID-19 ile psikolojik distress faktörleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Yaş veya cinsiyet açısından psikolojik distress seviyelerinde bir fark bulunmazken, sistemik hastalığı bulunan ve hastadan COVID-19 bulaşma korkusu olan katılımcıların psikolojik distress seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış bildirilmiştir (17). Çalışmamızda hastalık bulaşı ve transferi açısından anksiyete ve korku düzeyleri yüksek olmakla birlikte diş hekimlerinin en yüksek oranda %96.5 enfeksiyonu ailelerine taşımaktan korktukları görülmüştür. Yüksek korku düzeylerine rağmen tedavi maliyeti konusundaki kaygı düzeylerinin %17.2 düşük olduğu görülmüştür. Tedavi maliyeti konusunda da diğer kurumlara göre özel hastanede bulunanların korku seviyelerinin daha yüksek olduğu (87.8) tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere kıyasla korku düzeyleri daha yüksekken, tedavi maliyeti hakkındaki endişenin erkeklerde daha yüksek oranlarda (%17.1) olduğu görülmüştür. 20-30 yaş arası diş hekimlerinde daha yüksek anksiyete ve korku seviyeleri olduğu görülmüştür. 0-5 yıl arası tecrübeye sahip diş hekimlerinin diğer gruplara göre sadece COVID-19 ile enfekte olmaktan korkma (%90.3), şüpheli COVID-19 belirtileri gösteren hastaya bakmaktan korkma (%96.6) ve hasta sayısı düşene kadar hasta bakmamayı tercih etme (%74.3) oranları diğer gruplara kıyasla yüksek bulunmuş olup bunun dışında mesleki tecrübe açısından bir fark bulunmamıştır. Çalıştıkları kurumlara göre değerlendirdiğimizde devlet hastanesinde görev yapan diş hekimlerinin, uzmanlık alanları açısından değerlendirildiğinde ise protez uzmanlarının, anksiyete ve korku yüzdelerinin genel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Salgın sürecinde yapılan bir çalışmada; (18) hastaları 'COVID-19 semptomları' açısından, 'semptomlar olmasa dahi COVID-19 tanısı ya da şüphesi' açısından ve 'tedavi ile iyileşmiş COVID-19 tanısı veya şüphesi' açısından sorgulamanın yayılımı engellemede önemli olduğu vurgulanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu (%97.1) COVID-19'un bulaş yollarını bildiğini, tedaviden önce hastanın tedavi geçmişini sorguladığını (%64.2) ve ateşini ölçtüğünü (%75.7) belirtmiştir. Katılımcıların %66.7'si COVID 19'la ilgili çapraz enfeksiyon kontrolü için bilgilerini CDC veya WHO göre güncellediklerini belirtmiş olup, mesleki tecrübeye göre değerlendirildiğinde bu oranın 26 yıl ve üstü hekimlerde daha yüksek (%86.7) olduğu görülmüştür.

COVID-19 salgını ile ilgili kılavuzlar, gerekli olmayan tüm diş tedavilerinin ertelenmesini ve sadece ağrı, şişme, kanama ve travma geçiren hastaların tedavisine başlanmasını tavsiye etmektedir (2,11,19). COVID-19 şüphesi olan hastaların diş kliniklerine gitmeleri durumunda herhangi bir tedavi yapılmaması, hastanın acilen karantinaya alınarak enfeksiyon kontrol merkezine bildirilmesi önerilmektedir (11). Salgın sırasında Çin'deki 48 üçüncü basamak kamu diş hastanesini değerlendiren bir çalışmada (20) hastanelerin tümünde acil olmayan diş tedavilerinin askıya alındığı yalnızca acil diş tedavisi hizmeti verildiği hastanelerin %90'ında diş hekimliği hizmetlerinin online profesyonel yardım olarak değiştiği belirtilmiştir (20). Çalışmamızda, hastalıkla ilgili şüpheli belirtiler varlığında, ADSM'lerde %97.5 oranında dental işlemleri ertelendiği, özel hastanelerde ise bu oranın %86.6 ile en düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, 21-25 yıl arası mesleki tecrübesi bulunan hekimlerin ve uzmanlık alanlarına göre değerlendirildiğinde pedodonti ve endodonti uzmanlarının tamamının tedaviyi erteledikleri görülmüştür.

Cildi ve mukozayı kan veya sekresyon ile enfekte olmaktan korumak için maskeler, eldivenler, önlükler ve gözlükler/yüz siperleri gibi kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması önerilmektedir (19). Solunum damlacıkları COVID-19'un ana transmisyon sebebi olduğundan, rutin dental işlemlerde N-95 maskeleri veya FFP2 standart maskelerin kullanımı önerilmektedir (2,21,22). Çalışmamızda da diş hekimlerinin büyük çoğunluğu (%84.9) cerrahi maskelerin COVID-19 çapraz enfeksiyonunu önlemek için yeterli olmadığı, N-95 maskelerin diş hekimliğinde rutin olarak kullanılması gerektiği kanaatinde. Duruk ve ark. (23) çalışmalarında diş hekimlerinin N-95 maske kullanımının sadece %12 oranında olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda N-95 maske kullanma tecrübelerinin olup olmadığı incelendiğinde diş hekimlerinin %52.6 oranında

kullanmış olduğu, 6-10 yıl arası mesleki tecrübesi bulunan hekimlerin ise %59.7 ile en yüksek değere sahip olduğu görülmüştür. Uzmanlıklar arasındaki değerler incelendiğinde N-95 maske kullanma tecrübesinin %60 ile ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanlarında en yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca diğer kurumlara göre özel hastane (%65.9) ve kişisel muayenehanelerde (%62.2) N-95 maske kullanımının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada (12) diş hekimlerinin evrensel enfeksiyon kontrolü yöntemlerinin %89 oranında her hasta için düzenli uyguladığı bildirilmiştir. Çalışmamızda, bu oran %61.3 ile sınırlı kalmış olup, kurumlar açısından incelendiğinde %69 ile en yüksek oran özel hastanelerde, uzmanlık dalları açısından da %76.9 ile periodontoloji uzmanlarında görülmüştür.

El hijyeni, mikroorganizmanın hastalara bulaşma riskini azaltmak için en kritik önlem olarak kabul edilmektedir (24). DSÖ'ye göre eller gözle görülür şekilde kir, kan ve / veya vücut sıvıları ile kirlenmişse su ve sabun kullanılmalıdır; bu maddelerle gözle görülür bir kirlenme yok ise alkol bazlı dezenfektanların kullanılabilmesi belirtilmektedir (25). Dental işlemlerde, diş hekimlerinin el yıkama uyumluluklarının düşük olması COVID-19 transmisyon riskini artırmasına sebep olur (11). Virüsün cansız yüzeylerde de birkaç saatten birkaç güne kadar kalabildiği bilinmektedir (2). Bu sebeple eller sadece hastaya temas ettikten sonra değil, muayeneden önce, dental uygulamalardan önce, çevre ve ekipmanlara, oral mukoza, vücut sıvısı içeren herhangi bir alana temas ettikten sonra da uygun şekilde yıkanmalıdır (2,11,25) Hatta Peng ve ark. (11) ellerin tedaviden önce iki kez, tedaviden sonra üç kez olmak üzere toplam beş kez el yıkamayı içeren bir protokol önermişlerdir. Çalışmamızda işlemden önce ve sonra el yıkama alışkanlığı ile ilgili oranların kadınlarda (%88.2), 51-60 yaş arasında (%92.3) ve de 26 yıl üstü mesleki tecrübesi olan diş hekimlerinde (%93.3) diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha fazla olduğu görülmüştür.

İşlem öncesi ağız gargalarının, oral mikroorganizma sayısını önemli ölçüde azalttığına inanılmaktadır. Klorheksidin gargalarının kullanılabilmesi bildirilmekle birlikte (26), SARS-CoV-2'yi oksidasyona karşı duyarlı olması sebebi ile klorheksidin gargalarının bu virüse karşı etkili olamayabileceği belirtilmiştir (11). Klorheksidin yerine, %1 hidrojen peroksit veya %0.2 povidin gibi oksidatif ajanlar içeren gargaların işlem öncesinde kullanımının faydalı olacağı bildirilmiştir (11). Çalışmamızda her hastadan işlemden öncesi gargara yapmasını istediğini belirten diş hekimlerinin oranı %43.1 iken, uzmanlık dalları içerisinde bu oranın %55.9 ile en yüksek ortodontistlerde olduğu görülmüştür.

Dental işlemlerde rubber-dam kullanımı kan ve tükürük kontaminasyonu azaltmaktadır. Rubber-dam kullanımının operasyon alanında 3 adım çapındaki havadaki partikülleri %70 oranında azalttığı bildirilmiştir (27). Rubber-dam uygulandığında rutin aspiratörler yerine yüksek emiş güçlü aspiratörlerin kullanılması önerilmektedir (28, 29). Kişisel koruyucu ekipmanlar arasında olan rubber-dam'lerin COVID-19 salgını sırasında klinisyenlerin korunmasında büyük önem taşıdığı belirtilmiştir (11, 18). Çalışmamızda 26 yıldan fazla tecrübeye sahip hekimlerin hiçbirinin (%100) rubber-dam kullanmadığı ancak buna rağmen yüksek emiş güçlü aspiratör kullanımının en yüksek oranda yine bu grupta olduğu görülmüştür. Uzmanlık dalları açısından değerlendirildiğinde ise rubber-dam kullanma oranının %31.8 ile endodonti uzmanlarında en yüksek olduğu tespit edilirken, yüksek emiş güçlü aspiratör kullanım oranının ise %29.2 ile ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanlarında daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamız, Türkiye'de görev yapan diş hekimlerinin COVID-19 salgınının erken dönemine yönelik anksiyete ve korku düzeyleri ile klinik uygulamalardaki değişiklikler açısından bilgi sağlamaktadır. Mevcut durumda acil dental müdahaleler dışındaki işlemler ertelenmektedir. Ancak uzun vadede vaka sayılarındaki düşüşe bağlı olarak korku ve kaygı seviyelerinin azalmasıyla birlikte, koruyucu ekipmanlar kullanılarak ve gerekli tedbirler alınarak dental uygulamaların yapılacağı düşüncesindeyiz.

Pandemi süresinde diş hekimlerine, üniversitelere ve kamu kurumlarına bulaş açısından koruyucu ekipmanların sağlanması ve gerekli tüm tedbirlerin alınması önemlidir. Mesleki örgütler bu konu ile ilgili tedavi algoritmaları ve kılavuzlar belirleyerek bu süreçte hekimlere yol gösterici olabilirler.

SONUÇ

COVID-19 pandemisi sebebi ile bulaş riski açısından yüksek tehdit altında olan meslek gruplarından diş hekimlerinin anksiyete ve korku seviyelerinin yüksek olduğu, rutin klinik uygulamalarda değişikliklere gidildiği görülmektedir. Hasta ile temasın zorunlu olduğu durumlarda COVID-19 belirtilerinin sorgulanması, N-95 maske kullanımı, işlem öncesi ve sonrası da el dezenfeksiyonu gibi koruyucu önlemlerle bulaş ve transfer riskinin azaltılmaya çalışıldığı görülmektedir. Bu konu hakkında daha fazla katılımcı sayısı ile yapılan daha geniş çaplı ve özellikle sistemik hastalıkların etkilerini de değerlendiren yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Kaynaklar

- Gorbelanya AB, Baker SC, Baric RS, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus: The Species and Its Viruses—A Statement of The Coronavirus Study Group. Preprint at <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1> 2020.
- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020;99(5):481-7.
- World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Situation Report 52, 12 March 2020.
- Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. *Lancet.* 2020;395(10223):507-13.
- Wan Y, Shang J, Graham R, et al. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *J Virol.* 2020;94(7): pii: e00127-20.
- Zou X, Chen K, Zou J, et al. Single-cell RNA-seq Data Analysis on the Receptor ACE2 Expression Reveals the Potential Risk of Different Human Organs Vulnerable to 2019-nCoV infection. *Front Med.* 2020;14(2):185-92.
- Xu H, Zhong L, Deng J, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci* 2020;12:8.
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from An Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med.* 2020;382(10):970-1.
- Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199-207.
- Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, et al. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003. *MMWR Recomm Rep.* 2003;52(RR-17):1-61.
- Peng X, Xu X, Li Y, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9.
- Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8).
- Lydeard S. The questionnaire as a research tool. *Fam Pract.* 1991;8(1):84-91.
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020.
- World Health Organisation. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Accessed 12 May 2020]. Available from URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
- Shacham M, Hamama-Raz Y, Kolerman R, et al. COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8).
- Yu J, Zhang T, Zhao D, et al. Characteristics of Endodontic Emergencies during Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Wuhan. *J Endod.* 2020.
- Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, et al. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res.* 2020;22034520920580.
- Yang Y, Zhou Y, Liu X, et al. Health Services Provision of 48 Public Tertiary Dental Hospitals during The COVID-19 Epidemic in China. *Clin Oral Investig.* 2020;24(5):1861-4.
- Del Rio C, Malani PN. 2019 Novel Coronavirus-Important Information for Clinicians. *JAMA.* 2020.
- Coulthard P. Dentistry and Coronavirus (COVID-19) - Moral Decision-Making. *Br Dent J.* 2020;228(7):503-5.
- Duruk G, Gumusboga ZS, Colak C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Braz Oral Res* 2020;34:e054.
- Larson EL, Early E, Cloonan P, et al. An Organizational Climate Intervention Associated with Increased Handwashing and Decreased Nosocomial Infections. *Behav Med.* 2000;26(1):14-22.
- Baghizadeh Fini M. What Dentists Need to Know about COVID-19. *Oral Oncol.* 2020;105:104741.
- Dexter F, Parra MC, Brown JR, et al. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. *Anesth Analg.* 2020.
- Samaranayake LP, Reid J, Evans D. The Efficacy of Rubber Dam Isolation in Reducing Atmospheric Bacterial Contamination. *ASDC J Dent Child.* 1989;56(6):442-4.
- Al-Amad SH, Awad MA, Edher FM, et al. The Effect of Rubber Dam on Atmospheric Bacterial Aerosols During Restorative Dentistry. *J Infect Public Health.* 2017;10(2):195-200.
- Samaranayake LP, Peiris M. Severe Acute Respiratory Syndrome and Dentistry: A Retrospective View. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(9):1292-302.