

DİŞHEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİ VE SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN AIDS KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Prof. Dr. Oktay ÜNER*

Yrd. Doç. Dr. Emel YÜCEL-EROĞLU**

Dr. İnci KARACA***

ÖZET: Ankara bölgesindeki dişhekimleri ve dişhekimliği öğrencilerinin AIDS konusundaki bilgi düzeylerini araştırmak ve karşılaştırmak amacıyla bu çalışma yapıldı. Dişhekimleri ve dişhekimliği öğrencilerinin AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin detaylı olmayıp; aktüel olduğu ve iki grup arasındaki farkın önemli olmadığı bulundu.

Anahtar kelimeler: Diş hekimliği, HIV enfeksiyonu, AIDS.

SUMMARY : "THE KNOWLEDGE OF DENTISTS AND DENTAL STUDENTS ABOUT AIDS" The purpose of this investigation was to study and to compare dentists' and dental students' knowledge of AIDS in Ankara. It was found that the knowledge of dentists and dental students about AIDS were actual and rather limited, and not different significantly.

Key words: Dentistry, HIV infection, AIDS.

GİRİŞ

Bilinen immün yetmezlik hastalıklarından birisine bağlı olmadığı ve immün sistem yetmezliğine neden olacak bir ilaç alınmadığı halde spesifik fırsatçı enfeksiyonlar ve malign neoplazmların eşlik ettiği hücrel immün sistem yetmezliği olarak bilinen Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome; AIDS) ilk kez 1981 yılında klinik olarak tanımlanmış ve bu tarihten itibaren hızla yaygınlaşarak günümüzde bir pandemi özelliği kazanmıştır. Türkiye'de ilk AIDS olgusu 1985 yılında bildirilmiştir(1). 1990 yılında Dünya Sağlık Örgütüne Türkiye'deki AIDS olgusu sayısı 36 olarak bildirilmiştir(1). Günümüzde bu rakamın çok fazla arttığı ve gerçek sayının rapor edilenin çok üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.

AIDS'in tanımlanmasından günümüze kadar geçen sürede

etkin bir tedavi biçiminin bütün yoğun araştırmalara karşın henüz bulunamamış olması, hastalığın önlenmesinde koruyucu yöntemlerin halen başat olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Hastalığın cinsel temas, kontamine kan ve parenteral işlemler ile enfekte gebeden fetusa (perinatal) olmak üzere üç ana yolla bulaştığı da düşünülecek olursa (2-5), sağlık personelinin meslek grubu olarak en büyük risk altında olduğu ve bunun yanısıra hastalığın yayılmasının önlenmesinde yaşamsal rolü olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenlerle dişhekimliği öğrencilerinin (6), dişhekimlerinin (7,8) ve sağlık personelinin (9) AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin ve/veya AIDS'li hastaya yaklaşımlarının değerlendirildiği anket çalışmaları yapılmıştır. Ancak, Türkiye'de bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, serbest çalışan dişhekimleri ile dişhekimliği öğrencilerinin AIDS konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek ve karşılaştırmak amacı ile yapıldı.

MATERYAL VE METOD

Tanımlayıcı bilgiler dışında, dişhekimlerinin ve dişhekimliği öğrencilerinin AIDS'in tanımı, bulaşma yolları, risk grupları, belirtileri, seyri, korunma yolları, tedavisi konularındaki bilgi düzeylerini ve AIDS'li hastaya yaklaşımlarını değerlendirebilmek amacıyla 4'ü kapalı ve 28'i yarı açık soru teknikleri ile toplam 32 sorudan oluşan anket formu hazırlandı (10). Anket formu ve soruların doğru yanıtları Tablo I'de görülmektedir. Çalışma popülasyonlarının yanıtlarındaki güvenilirliği değerlendirebilmek için aynı konuya ilişkin bir kaç farklı şekilde sorular hazırlandı (10).

Yapılan bir pilot çalışma ile 10 dişhekimine anket formları dağıtılarak tek tek soruların anlaşılabilirliği değerlendirildi ve bu doğrultuda gerekli düzeltmeler yapıldı (10).

AIDS konusunda ders programları gereği bilgilendirilmiş olan ve klinikte çalışmalarına izin verilen Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 5. sınıf öğrencileri ile Ankara şehri sınırları içinde serbest çalışan ve 1990 yılından önce mezun olmuş olan dişhekimleri çalışma popülasyonları olarak seçildi.

Öğrencilerin birbirleri ile etkileşimlerini engellemek amacıyla aynı gün ve saatte 87 kişiden oluşan öğrenci grubuna anket formları dağıtılarak cevaplandırmaları beklendi ve toplandı. Serbest çalışan 92 dişhekimine ise tek tek gidilerek anket formları verildi ve hemen cevaplandırmaları istenerek toplandı.

* Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Başkanı

** Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

*** Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Tablo I: Araştırmada Kullanılan Anket Formu ve Soruların Doğru yanıtları (★)

Cinsiyetiniz:

Yaşınız:

Eğitim Düzeyiniz ve Mezuniyet Tarihiniz:

- 1) AIDS nedir. (Birden fazla cevap verebilirsiniz)
- ★ a) Venerial (cinsel yolla bulaşan) bir hastalıktır.
 - b) Bir organ yetmezliğidir.
 - ★ c) Bağışıklık sistemini ilgilendiren bir sendromdur.
 - d) Sifilizin diğer adıdır.
- 2) "HIV" nedir?
- a) Bir hastalık adıdır.
 - b) Bir tanı testidir.
 - c) Bir bakteridir.
 - ★ d) Bir virüstür.
 - e) Hiçbiri
- 3) AIDS'in etkeni aşağıdaki yollardan hangisi veya hangileri ile bulaşır?
- a) Ortak eşya kullanımı ile
 - b) Solunum yolu ile
 - ★ c) Cinsel ilişki ile
 - ★ d) Kan yolu ile
 - e) İçme suyu ve besinlerle
 - ★ f) Anne sütüyle
 - ★ g) Plösentel geçişle
 - h) Diğer yollar (varsa yazarak belirtiniz)
- 4) AIDS etkeni kan yoluyla bulaşıyorsa, aşağıdakilerden hangisi veya hangileri geçerlidir.
- ★ a) Kontamine kanın transfüzyonu ile bulaşır.
 - ★ b) Kontamine enjektör ile bulaşır.
 - ★ c) Kontamine kanın yaralı deriye teması ile bulaşır.
 - d) Kontamine kanın sağlam deriye teması ile bulaşır.
 - e) Hepsi
 - f) Hiçbiri
- 5) Aşağıdakilerden hangisi veya hangileri AIDS için risk grubudur?
- ★ a) Homoseksüel erkekler
 - ★ b) Lezbiyenler
 - ★ c) Biseksüeller
 - ★ d) Çok partnerlilik
 - ★ e) Hayat kadınları
 - ★ f) Kan transfüzyonu yapılan hastalar
 - g) Diğer risk grupları (varsa, yazarak belirtiniz)

- 6) AIDS etkeni bulaşanların hepsinde bazı belirtiler gelişir.
- ★ a) Doğru
 - b) Yanlış
 - c) Emin değilim
- 7) AIDS etkeni bulaşanların bir kısmında bazı belirtiler gelişir.
- a) Doğru
 - ★ b) Yanlış
 - c) Emin değilim
- 8) AIDS etkeninin bulaşması ile AIDS'e ilişkin belirtilerin gelişmesi arasındaki süre yıllar alabilir.
- ★ a) Doğru
 - b) Yanlış
 - c) Emin değilim
- 9) AIDS etkeni bulaşır bulaşmaz AIDS'e ilişkin belirtiler başlar.
- a) Doğru
 - ★ b) Yanlış
 - c) Emin değilim
- 10) AIDS etkeni bulaşmış kişiler ancak AIDS'e ilişkin belirtiler verdikleri dönemde diğer insanlara bulaştırabilirler.
- a) Doğru
 - ★ b) Yanlış
 - c) Emin değilim
- 11) AIDS etkeni bulaşmış kişiler hastalığa ilişkin belirtiler başlamadan önce de hastalığı bulaştırabilirler.
- ★ a) Doğru
 - b) Yanlış
 - c) Emin değilim
- 12) Günümüzde AIDS'e karşı geliştirilmiş etkin bir ilaç yoktur.
- ★ a) Doğru
 - b) Yanlış
 - c) Emin değilim
- 13) AIDS etkeni bulaşmış kişilerin hepsinde hastalık olur.
- ★ a) Doğru
 - b) Yanlış
 - c) Emin değilim
- 14) AIDS etkeni bulaşmış kişilerin bazılarında hastalık olur.
- a) Doğru
 - ★ b) Yanlış
 - c) Emin değilim

Tablo I'in devamı:

AIDS

15) Tüm AIDS hastalarının primer ölüm nedeni AIDS'dir.

- a) Doğru
- ★ b) Yanlış
- c) Emin değilim

16) AIDS'li hastaların ölüm nedeni sekonder enfeksiyonlardır.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

AIDS'in erken belirti ve bulgularına ilişkin aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

17) Israrlı ateş ve gece terlemesi AIDS'e ilişkin erken belirtilerdir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

18) Boğaz ağrısı AIDS'e ilişkin erken bir belirtidir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

19) Kilo kaybı AIDS'e ilişkin erken bir belirtidir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

20) Deri döküntüleri AIDS'e ait erken bir belirtidir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

21) Sinirlilik AIDS'e ilişkin erken bir belirtidir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

22) Yorgunluk ve halsizlik AIDS'e ilişkin erken bir belirtidir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

23) Uzun süren ishal AIDS'e ilişkin erken bir belirtidir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

24) Yaygın Kronik Lenfadenopati AIDS'e ilişkin erken bir bulgudur.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

AIDS'in geç belirti ve bulgularına ilişkin aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

25) AIDS'in geç döneminde fırsatçı enfeksiyonlar gelişir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

26) Fırsatçı enfeksiyonlara bağlı oral mukozada da lezyonlar gelişir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

27) AIDS'in geç döneminde nörolojik bulgular görülür.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

28) Kaposi sarkomu gibi tümöral olaylar ortaya çıkar.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

29) AIDS'ten korunma yolları aşağıdakilerden hangisi veya hangileridir?

- a) Aşılama
- b) Yiyecek ve içecek hijyenine dikkat edilmesi
- ★ c) Disposable enjektör kullanımı
- ★ d) Prezervatif kullanımı
- e) Diğer (varsa yazarak belirtiniz)

30) AIDS etkeninin ortadan kaldırılmasında aşağıdakilerden hangisi veya hangileri etkilidir?

- ★ a) Alkol
- ★ b) Hidrojen peroksit
- ★ c) Paraformaldehit
- ★ d) Çamaşır suyu (sodyum hipoklorit)
- ★ e) Lizol
- ★ f) 56 derecede 10 dakika ısı
- g) Hiçbiri
- ★ h) Hepsi

31) AIDS'li bir hastanın tedavisini üstlenmeyi

- a) Kabul etmem
- b) İstemesem de tedavi etmek gerektiğini düşünürüm
- c) İsterim

32) Sağlık personelinin hastane veya muayenehanelerde Hepatit B'den korunmak ve yayılmasını önlemek için alması gereken önlemler AIDS için de yeterlidir.

- ★ a) Doğru
- b) Yanlış
- c) Emin değilim

Birden fazla doğru yanıtı olan sorularda her bir şık ayrı ayrı değerlendirilerek, doğru yanıt yüzdeleri hesaplandı ve gruplara ilişkin doğru yanıt yüzdeleri arasındaki farkların istatistiksel önem kontrolü "yüzdeler arası farkın önem kontrolü testi" ile yapıldı(10). Subjektif nitelikli olan 31. soru değerlendirme dışı tutularak ve tüm doğru yanıtlar eşit ağırlıkta puanlandırılarak her bireyin yüz üzerinden başarı puanı ve daha sonra da gruplara ilişkin ortalama başarı puanları hesaplandı. Gruplara ilişkin ortalama başarı puanları arasındaki farkın önem kontrolünde "student-t" testinden yararlanıldı(10).

BULGULAR

46'sı erkek, 41'i kız toplam 87 kişiden oluşan ve kronolojik yaş ortalaması 22.44 ± 0.81 olan öğrenci grubuna ve 57'si erkek, 35'i kız toplam 92 kişiden oluşan ve kronolojik yaş ortalaması 33.00 ± 7.21 olan dişhekimleri grubuna ilişkin her doğru yanıt için başarı yüzdeleri ile ortalama başarı puanları ve gruplar arası farkların önem kontrolü sonuçları Tablo II'de sunulmuştur.

Dişhekimleri ve dişhekimliği öğrencilerinin ortalama başarı puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu (t: 0.190; P>0.05) (Tablo II).

Tek tek her soruya ilişkin doğru yanıt yüzdeleri değerlendirildiğinde; hem dişhekimlerinin hem de dişhekimliği öğrencilerinin AIDS etkeninin dezenfeksiyonu konusundaki bilgi düzeylerinin diğer konulara göre daha az detaylı olduğu bulundu (Tablo II).

Dişhekimliği öğrencilerin %93.10'unun AIDS etkeni olan HIV'in bir virüs olduğunu bildikleri, dişhekimlerinde ise bu oranın % 73.91 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (t:3.433; P<0.001) (Tablo II).

Her iki gruptan çalışmaya katılanların hemen hepsinin AIDS'in etkeni olan HIV'in solunum, gıdalar ve ortak eşya kullanımı ile bulaşmadığını bildikleri saptandı. Öğrencilerin % 82.76'sı cinsel ilişkiyi HIV'in bulaşma yollarından biri olarak bildirmişlerdir. Dişhekimlerinde ise bu oranın daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (t:3.440; P<0.001) (Tablo II). Anne sütüyle bulaşma yolunun ise her iki grupta da oldukça detaysız düzeyde bilindiği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (t: 2.293; P<0.05) (Tablo II). Kontamine kanın transfüzyonu, kontamine enjektör kullanımı ve kontamine kanın yaralı deriye teması ile HIV etkeninin bulaşabileceği konusunda dişhekimleri ve öğrencilerin bilgi düzeylerinin görece detaysız oldukları bulundu. Diğer yandan, hem dişhekimlerinin hem de öğrencilerin HIV'in kan yolu ile bulaştığı konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulundu (Tablo II).

Dişhekimlerinin ve öğrencilerin hemen hemen tümü homoseksüel erkeklerin, hayat kadınlarının ve kan transfüzyonu yapılan hastaların AIDS riski taşıyan gruplar olduğunu bildirmişlerdir. Risk gruplarına ilişkin soruda verilen seçenekler dışında, dişhekimleri ve diğer sağlık persone-

linden söz etme oranı öğrencilerde % 3.45, dişhekimlerinde ise % 14.13 olup; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (t:2.576; P<0.05) (Tablo II).

Her iki grubun da AIDS etkeni bulaşan kişilerin hepsinde bazı belirtiler geliştiğini bilme düzeylerinin çok detaysız olduğu ve buna karşın AIDS'in bulaşması ile hastalığa ilişkin belirtilerin kendini göstermesi arasında yıllar geçebileceği konusundaki bilgi düzeylerinin oldukça yüksek olduğu bulundu (Tablo II).

AIDS etkeni bulaşmış kişilerin hastalığın her döneminde etkeni bulaştırabilecekleri konusunda her iki grup bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (t: 4.102; P<0.001) (Tablo II).

AIDS'in tedavisinde etkin olan bir ilacın henüz geliştirilememiş olduğu konusunda her iki grup bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (t:3.029; P<0.01) (Tablo II).

AIDS'li hastaların ölüm nedeninin sekonder enfeksiyonlar olduğu konusunda her iki grubun da bilgi düzeylerinin birbirine yakın olduğu bulundu (Tablo II).

Boğaz ağrısı, deri döküntüleri, sinirlilik, uzun süren ishal dışında, her iki grubun % 50'den fazlasının AIDS'in erken dönem belirtileri konusunda bilgili oldukları bulundu (Tablo II).

AIDS'in geç belirtileri ve bulguları konusunda nörolojik bulgular dışında, her iki grubun bilgi düzeylerinin yüksek olduğu; nörolojik bulgular (t: 2.830; P<0.01) ve kaposi sarkomu gibi tümoral oluşumlarla (t: 2.313; P<0.05) karşılaşabileceği konusunda grupların bilgi düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (Tablo II).

AIDS'den korunma yolları konusunda her iki grubun da bilgi düzeylerinin yüksek olduğu, ancak disposable enjektör kullanımı konusunda grupların bilgi düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (t:5.247;P<0.001) (Tablo II). Diğer yandan, Hepatit B'den korunmak için alınacak önlemlerin AIDS için de yeterli olacağı konusunda her iki grubun bilgi düzeylerinin detaylı olmadığı ve gruplar arası farkın anlamlı olduğu bulundu (t:2.624; P<0.01) (Tablo II).

AIDS'in etkeni olan HIV'in dezenfeksiyonu konusunda her iki grubun bilgi düzeylerinin detaylı olmadığı; bu konuda dişhekimlerinin görece öğrencilerden daha bilgili oldukları ve alkol (t: 3.047; P<0.01) ile 50 °C'de 10 dakika ısının (t: 5.289; P<0.001) HIV'in dezenfeksiyonunda etkin oldukları konusunda gruplar arası farkların anlamlı olduğu bulundu (Tablo II).

AIDS'li hastaların tedavilerini üstlenme konusunda iki grup bireyleri arasında psikolojik açıdan yaklaşım farklılığı olmadığı ve öğrencilerin % 51.72'sinin, dişhekimlerinin ise % 54.35'inin istemeseler de AIDS'li hastayı tedavi etmeleri gerektiğine inanmış oldukları bulundu (Tablo II).

Tablo II: Çalışma Populasyonlarına İlişkin Doğru Yanıt Yüzdeleri, Ortalama Başarı Puanları ve Gruplar Arası Farkların Önem Kontrolü.

SORU NO	DOĞRU YANIT YUZDESİ		t
	ÖĞRENCİ n = 87	DİŞHEKİMİ n = 92	
1a	54.02	51.09	0.392
1c	87.36	84.78	0.498
2d	93.10	73.91	3.433***
3c	82.76	97.83	3.440***
3d	98.85	97.83	0.649
3f	54.02	36.96	2.293*
3g	75.86	68.48	1.099
3h	1.15	2.17	0.531
4a	73.56	75.00	0.220
4b	68.96	72.83	0.567
4c	65.51	61.96	0.493
5a	94.25	98.91	1.732
5b	27.58	16.30	0.296
5c	56.32	56.52	0.027
5d	55.17	61.96	1.307
5e	96.55	91.30	1.462
5f	97.70	96.74	0.311
5g	3.45	14.13	2.576*
6a	27.59	21.74	0.909
7b	10.34	23.91	2.397*
8a	87.36	81.52	1.075
9b	80.46	83.70	0.566
10b	83.91	76.09	1.304
11a	97.70	77.17	4.102***
12a	96.55	82.61	3.029**
13a	42.53	26.09	2.319*
14b	31.03	21.74	1.411
15b	64.37	67.39	0.426
16a	64.37	67.39	0.426
17a	57.47	63.04	0.761
18a	33.33	34.78	0.204
19a	80.46	78.26	0.363
20a	35.63	33.70	0.271
21a	19.54	28.26	1.364
22a	88.51	90.22	0.371
23a	36.78	40.22	0.472
24a	64.37	61.96	0.334
25a	90.80	86.96	0.815
26a	88.51	88.04	0.098
27a	33.33	54.35	2.830**
28a	85.06	70.65	2.313*
29c	71.26	98.91	5.247***
29d	94.25	98.91	1.730
29e	25.29	17.39	1.292
30a	4.60	19.56	3.047**
30b	6.90	10.87	0.930
30c	6.90	15.22	1.766
30d	42.53	56.52	1.869
30e	8.04	13.04	1.085
30f	2.30	32.61	5.289***
30h	0.00	7.61	2.625**
31a	36.78	29.35	1.057
31b	51.72	54.35	0.352
31c	11.49	16.30	0.928
32a	39.08	58.70	2.624**
ORT. BAŞARI PUANI	X = 55.53 Sd : ± 32.46	X = 56.69 Sd = ± 29.78	0.190

TARTIŞMA

Terminoloji kolaylığı nedeniyle insan immün yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus; HIV) olarak adlandırılan AIDS'in etkeni bir retrovirüs olup ilk kez 1983 yılında izole edilmiştir (1,3). Günümüzde artık bir pandemi özelliği kazanan AIDS ülkemizde de daha büyük bir hızla yaygınlaşmaya başlamıştır. Yakın zamana kadar Türkiye'deki AIDS vakalarının anamnezinde kan ve kan ürünlerinin transfüzyonunun dışında, yurt dışına çıkış veya yabancılarla temas varken; artık bu öyküler olmaksızın da enfeksiyon olabilmektedir(1). Bu durum etken virüsün artık ülkemizde de dolaşmaya başladığının işaretidir. Ayrıca, bütün yoğun araştırmalara karşın AIDS'e karşı etkin bir tedavi biçiminin henüz bulunamamış olması da hastalığın önlenmesinde koruyucu yöntemlerin halen başat olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Bu nedenlerle, genelde sağlık personeli özelden dişhekimleri hem hastalık için en büyük riski taşımaktadırlar hem de hastalığın yayılmasının önlenmesinde önemli sorumluluk taşımaktadırlar. Diğer yandan, AIDS'in baş, boyun ve ağız bölgelerinde nodüler lenfadenopati, kaposi sarkomu, kandidiazis, hairy lokoplaki, periodontal hastalıklar, ağız kuruluğu, herpes simpleks, rekürrent aft, eritema multiforme, venereal papül gibi belirti ve bulgularının olması hastalığın tanısında dişhekimlerine de sorumluluk yüklemektedir(5). Bu bağlamda, dişhekim adaylarının ve dişhekimlerinin AIDS konusunda popüler bilginin ötesinde bilgiye sahip olmaları zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu anket çalışması, dişhekimliği öğrencilerinin ve serbest çalışan dişhekimlerinin AIDS konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin detayları saptamak ve karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Türkiye'de AIDS konusu Dişhekimliği ve Tıp fakültelerinde 1990 yılının başından itibaren ders programlarına girmiştir. Dolayısıyla, anket çalışmasına katılan 5. sınıf öğrencileri bu konuda aktüel bilgi ötesinde bilgilendirilmiş olmalarına karşın, 1990 yılından önce mezun olan dişhekimlerinin aktüel bilgiye sahip oldukları; bu nedenle, dişhekimleri arasında yapılacak anketin 1990 yılından önce mezun olan dişhekimlerinde yapılması öngörülmüştür.

Her iki gruba ilişkin ortalama başarı puanlarının yüksek olmaması ve öğrenciler ile dişhekimlerinin ortalama başarı puanları arasındaki farkın önemli olmadığını bulunmuş olması; hem öğrencilerin ve hem de dişhekimlerinin AIDS konusundaki bilgilerine ilişkin detayların daha çok aktüel olduğunu düşündürmektedir (Tablo II).

Tek tek sorular değerlendirildiğinde, her iki grubun da en az detaylı bilgi düzeyinin AIDS etkeninin dezenfeksiyonu konusunda olması düşündürücüdür (Tablo II). HIV dezenfeksiyonunda alkol, hidrojen peroksit, paraformaldehit, çamaşır suyu, 56 °C de 10 dakika ısı ve lizol gibi tam etkin olan madde ve yöntemler (3-5,11) konusundaki ilgili soruya (30.) 92 dişhekiminden 30'unun ve 87 öğrenciden 40'ının "hiçbiri" seçeneğini işaretleyerek yanıt vermiş olmaları dramatik bir tablo ortaya koymaktadır.

HIV birincil olarak kan ve semende bulunur. Bu nedenle

cinsel temas, kontamine kan ve parenteral işlemler ile enfekte gebeden fetusa (perinatal) olmak üzere üç ana yol ile bulaşır(2-5). Ayrıca tükürük, gözyaşı, vajinal sekresyonlar ve anne sütünde bulunur (4,5,11). Ancak dişhekimlerini özellikle ilgilendiren tükürük ve oral kanamaların HIV'in bulaşmasındaki rolü açık değildir (5,11). Cinsel temasla bulaşma 3 ayrı soruda farklı şekilde sorulmuştur. Her iki grupta da 1. soruya ilişkin doğru yanıt yüzdeleri 3. ve 29. sorulara göre çok düşük bulunmuştur. Cinsel bulaşma konusunda her iki grupta da gözlenen bu değişimi, her ne kadar soru sorulurken açık şekilde yazılmış olsa da, bir ölçüde venereal kelimesi konusunda çalışma populasyonlarının detaylı olmayan bilgilerine bağlamak mümkündür. Ayrıca öğrencilerde, bu üç soruda doğru yanıt yüzdeleri açısından tutarlılığın dişhekimlerine göre daha az olduğu belirlenmiştir.

7 farklı şekilde sorulan kan yolu ile bulaşma konusunda her iki grubun da bilgi düzeylerinin çok fazla değişim gösterdikleri bulunmuştur ve doğru yanıt yüzdeleri özellikle kontamine kan ile ilgili 4. soruda düşmüştür. İlgili soruyu yanıtlayan 92 dişhekiminin 22'si kontamine kan transfüzyonu, kontamine enjektör ve kontamine kanın yaralı deriye teması ile bulaşma konusunda yeterince detaylı bilgiye sahip olmayıp; bu yolların hiçbiri ile HIV'in bulaşamayacağını bildirmişlerdir. Bu değişimin kontamine kelimesi konusunda her iki grubun da bilgilerinin az detaylı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

AIDS'in belirtileri ve seyri konusundaki aynı bilginin farklı şekillerde sorulduğu 6 ve 7, 8 ve 9, 10 ve 11,13 ve 14 ile 15 ve 16. sorulara verilen doğru yanıtların yüzdeleri değerlendirildiğinde; dişhekimlerine göre öğrencilerin aynı konuya ilişkin sorulardaki doğru yanıt yüzdelerinin daha fazla değişim gösterdiği bulunmuştur. Bu nedenle öğrencilerin bu konulardaki bilgi düzeylerinin güvenilir olmadığı düşünülmektedir.

Dişhekimleri AIDS'den çok hepatit B'ye yakalanma riski altındadırlar. Çünkü hepatit B virüsünün virulansı ve toplumda görülme sıklığı daha yüksektir(11). Ancak ahlaki nedenlerle AIDS'e karşı sağlık personelinde daha fazla bir tepki kendini göstermiştir. Öğrencilerin % 36.78'i dişhekimlerinin % 29.35'i AIDS'li hastaları tedavi etmek istemediklerini bildirmişlerdir. Buna karşın dişhekimleri ve öğrencilerin yaklaşık % 50'si istemeseler de AIDS'li hastaları tedavi etmek gerektiğini ve dişhekimlerinin yalnızca % 11.49'u öğrencilerin ise % 16.30 AIDS'li hastaları tereddütsüz tedavi etmek istediklerini bildirmişlerdir.

Akut hepatit B hastalarının veya kronik hepatit B virüsü taşıyıcılarının tedavisi sırasında dişhekimlerinin hem etkenin yayılması hem de kendilerinin korunması amacıyla almaları gereken koruyucu önlemler AIDS'li hastaların tedavisi sırasında da korunabilmek için yeterlidir.(11). Oysa, öğrencilerin ancak % 39.08'inin ve dişhekimlerinin ise % 58.70'inin bu konuda detaylı bilgi sahibi oldukları bulunmuştur.

SONUÇ

Serbest çalışan dişhekimleri ve öğrencilerin AIDS konusundaki bilgi detay düzeylerinin değerlendirildiği bu anket çalışmasında; her iki grubun da bu konuda az detaylı ve aktüel bilgiye sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Bu bulguların ışığında, üniversitelere ve meslek odalarına eğitim programlarını yenileme, değiştirme ve yaygınlaştırma konusunda büyük sorumluluk düşmektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Yılmaz G İstanbul'da 1985-1990 Tarihleri Arasında Risk Grupları ve Hastalarda Anti-HIV Antikorlarının Araştırılması *Dirim* 3-4: 109-116, 1991.
2. Von Reyn CF Mann JM Chin J *International Travel and HIV Infection Bulletin of the WHO*, 68: 251-259, 1990.
3. Akalın HE Kansu E HIV İnfeksiyonu (AIDS) Güneş Kitabevi Ankara 1989.
4. Haskell CM *Cancer treatment* WB Saunders Comp Philadelphia 1990.
5. Anneroth G Anneroth I. Lynch DP *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) in the United States in 1986: Etiology, Epidemiology Clinical Manifestations and Dental Implications* *J Oral Maxillofac Surg* 44: 956-964, 1986.
6. Ranta K Tuominen R *Dental Students Knowledge of AIDS and HIV Infection in Helsinki Finland and in Dar es Salaam Tanzania* *Acta Odontol Scand* 49: 79-83, 1991.
7. Scheutz F *Dental Care of HIV-Infected Patients: Attitudes and Behavior Among Danish Dentists* *Community Dental Oral Epidemiol* 17: 117-9, 1989.
8. Atchison KA Dolan TA Meetz HK *Have Dentists Assimilated Information about AIDS* *J Dent Educ* 51: 668-672, 1987.
9. Valenti WM Anarella JP *Survey of Hospital Personnel on the Understanding of the Acquired Immuno Deficiency Syndrome* *Am J of Infection Control* 14: 60-63, 1986.
10. Sümbüloğlu K Sümbüloğlu V *Biyoistatistik Çağ Matbaası* Ankara, 1987.
11. *Dentists found at small risk to AIDS* LA task force, Guest editorial *Am J Orthod*. 89: 79-82, 1986.

Yazışma adresi:

Prof. Dr. Oktay ÜNER
Gazi Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi,
Ortodonti ABD, Emek 06510, Ankara