

TDB 22. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
AĞIZ - DİŞ SAĞLIĞI MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(18-19-20-21 Mayıs 2016 / İzmir)

AİLE DİŞ HEKİMLİĞİ

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

**ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDE
AİLE DİŞ HEKİMLİĞİ MODELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

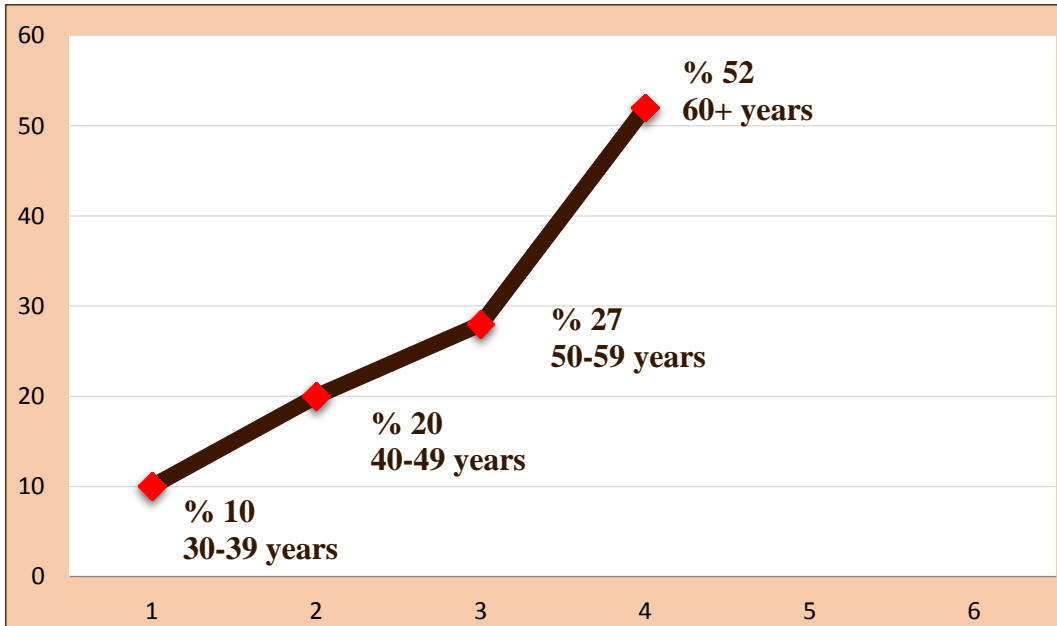
Sağlık sorunlarının şiddet ve yaygınlığının azaltılmasında, birinci basamak sağlık hizmetleri anahtar bir rol oynamaktadır. Ancak halen birinci basamak ağız diş sağlığı hizmetleri sağlık sistemimiz içinde sistematik bir şekilde yer almamakta olup hizmetler tedavi edici ağırlıklı olarak sürdürülmektedir.

Aşağıdaki tablolarda da görüldüğü gibi, ülkemizde ağız diş hastalıklarının yaygınlığının ve şiddetinin yüksek olması ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar ile ağız diş sağlığı sorunları arasındaki karşılıklı etkileşimin varlığı, ağız diş sağlığı sorunlarının azaltılmasını, genel sağlığımızı korumak açısından da zorunlu kılmaktadır.

Ülkemizdeki, ağız diş sağlığı sorunlarının azaltılmasında yapılacak çalışmaların tüm toplumu kapsaması ve bu alandaki çalışmaların yürütülmesini sağlayacak sağlık insan gücü planlamasının yapılması, sonuçların başarılı olmasında dikkate alınması gereken önemli bir noktadır.

Çalışma grubumuz, yukarıdaki açıklamaların ışığında oluşturulacak “Aile Diş Hekimliği” modelinin sorunların çözümünde uygun olacağını düşünmektedir.

İleri Derecede Dişeti Hastalığı Olanların Dağılımı



Diş Çürükleri ve Sonuçlarının Dağılımı

Yaş Grupları	Çürük Diş Ortalaması		Dolgulu Diş Ortalaması		Çürük Nedeniyle Çekilmiş Diş Ortalaması		Toplam
	Süt	Sürekli	Süt	Sürekli	Süt	Sürekli	
0-4	0.51	0	0	0	0.01	0	0.52
5-9	2.35	0.30	0.05	0.01	0.11	0.03	2.85
10-14	0.68	1.16	0.02	0.13	0.06	0.18	2.20
15-19		1.41		0.30		0.19	1.90
20-29		1.47		0.51		1.60	3.58
30-39		1.41		0.64		4.36	6.41
40-49		1.28		0.54		7.31	9.13
50-59		1.12		0.40		12.78	14.30
60+		0.64		0.09		23.84	24.57

Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıkların Dağılımı

YAŞ	HİPERTANSİYON	TİP II DİYABET	ANGİNA PEKTORİS	ASTİM
35-44	14.3	6.2	6.9	3.7
45-54	33.0	15.5	7.6	3.3
55-64	53.1	27.0	7.9	3.6
65-74	67.1	30.3	9.9	5.4
75+	70.3	26.2	7.7	5.2

AİLE DİŞ HEKİMİNİN TANIMI

Sorumlu olduğu bireylerin/ailelerin ağız diş sağlığı açısından ilk başvuru noktasını oluşturan bireysel ve toplumsal düzeyde ağız diş sağlığının korunması ve birinci basamak tedavi edici amaçlı hizmetleri süreklilik içinde sunan, izleyen ve değerlendiren diş hekimidir.

AİLE DİŞ HEKİMİNİN VERECEĞİ HİZMET KAPSAMI

Aile diş hekiminin birinci basamak sağlık hizmeti (koruyucu + birinci basamak tedavi edici) vermesi düşünülmektedir. Ancak bireysel ihtiyaca yönelik koruyucu programların planlanmasında, kişinin sahip olduğu genel sağlık sorunları veya ağız sağlığı risk grupları yapılacak hizmet planlamasını etkilemektedir. Bu nedenle yaş grupları içinde genel sağlık sorunlarını ve ağız sağlığı risk değerlendirmesini dikkate alarak alt grupların oluşturulması da gerekmektedir.

AİLE DİŞ HEKİMİNİN VERECEĞİ HİZMET KAPSAMI

HİZMET GRUPLARI	HİZMET KAPSAMI
0-18 Yaş Grubu	Muayene
19-44 yaş grubu	Mekanik plak kontrolü(oral hijyen – beslenme eğitimi)
45-64 yaş grubu	Remineralizasyonun artırılması (Fluorid, CPP-ACP, MI paste)
65+ yaş grubu Her yaş grubu için alt gruplar	Fissür örtücü Yer tutucu
*Sağlıklı bireyler	Antimikrobiyel kullanımı, Çürük yapıcı mo sayısının azaltılması, periodontal hastalığı neden olan mo sayısının azaltılması, plak birikim hızının azaltılması)
*Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar açısından yüksek risk grupları	
*Diyabeti olanlar	Beslenme analizi ve yeniden düzenlenmesi Tükürük akış hızının düzenlenmesi (sentetik salivalar,...)
*Kalp damar hastalığı olanlar	
*Radyoterapi (baş-boyun),	Tükürük tamponlama kapasitesinin düzenlenmesi
*Onkolojik kemoterapi	Birinci basamak tedavi hizmetleri ve akılcı ilaç kullanımı
*Gebeler	
*Engelli bireyler	

ÖRNEK:

19-44 yaş grubunda diyabeti olanlar:

Muayene

Mekanik plak kontrolü (oral hijyen – beslenme eğitimi)

Remineralizasyonun artırılması (Fluorid, CPP-ACP, MI paste)

Antimikrobiyel kullanımı (Çürük yapıcı mo sayısının azaltılması, periodontal hastalığı neden olan mo sayısının azaltılması, plak birikim hızının azaltılması)

Beslenme analizi ve yeniden düzenlenmesi

Tükürük akış hızının düzenlenmesi (sentetik salivalar, ...)

Tükürük tamponlama kapasitesinin düzenlenmesi

Birinci basamak tedavi hizmetleri ve akılcı ilaç kullanımı

19-44 yaş grubundaki sağlıklı ve düşük risk grubu bireyler:

Muayene

Mekanik plak kontrolü (oral hijyen – beslenme eğitimi)

Remineralizasyonun artırılması (Fluorid, CPP-ACP, MI paste)

Birinci basamak tedavi hizmetleri ve akılcı ilaç kullanımı

AİLE DIŞ HEKİMİNİN SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDEKİ ÖRGÜTLENME MODELİ

Ülke genelinde, nüfus ve insan gücü dağılımına uygun olarak aile dış hekimleri istihdam planlanmasında tam zamanlı veya yarı zamanlı olarak karma model esasına göre yürütülmesi önerilmektedir. Aile dış hekiminin sorumlu olacağı nüfusun belirlenmesinde coğrafik nüfus dağılımını dikkate alan bir model uygun bulunmuştur.

Aile dış hekimliği ödeme modelinde, ağırlıklı olarak kişi başı ödemenin esas alınmasının yanı sıra, koşulları bu konuda çalışacak bir uzman komisyonu tarafından belirlenecek olan hizmet başı ödeme ile desteklenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.