



ANTİREZORPTİF İLAÇ REÇETE EDEN TIP HEKİMLERİNİN İLACA BAĞLI OLARAK ÇENE KEMİKLERİNDE GÖRÜLEN OSTEONEKROZ (MRONJ) FARKINDALIĞI VE BİLGİ DÜZEYLERİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Stj.Dt.Hicran GÖKÇE, Stj.Dt.Tutku TONAY, Stj.Dt.Sudenaz AKAYDIN, Stj.Dt.Ahmet ŞEYİHOĞLU, Stj.Dt.Elif KAMBUR, Stj.Dt.Resul YEL, Prof.Dr.Cem ÜNGÖR

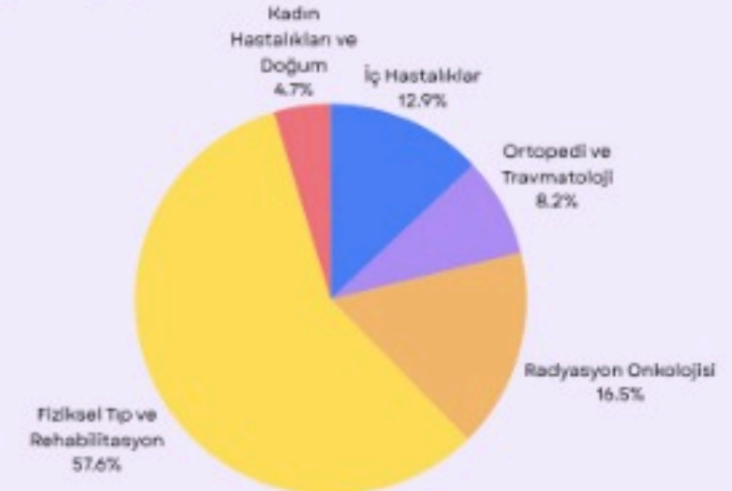
1 | GİRİŞ VE AMAÇ

- Klinik Tablo: İlaçla ilişkili çene osteonekrozu (MRONJ); baş ve boyun bölgesine radyasyon tedavisi almamış, ancak osteoporoz veya onkolojik nedenlerle antirezortif (Bifosfonat/Denosumab) ya da antianjiyojenik ilaç kullanan hastalarda görülen, çene kemiklerinin açığa çıkmasıyla karakterize ciddi bir komplikasyondur.
- Problem: Yaşlanan nüfusla birlikte 2050 yılına kadar bu ilaçların reçete edilme oranlarının ve dolayısıyla MRONJ komplikasyonunun artması kaçınılmazdır.
- Amaç: Çene kemiğinde nekroz riski barındıran ilaçları reçete eden farklı branşlardaki tıp hekimlerinin bu konudaki farkındalık düzeylerini ve hasta yaklaşımlarını değerlendirmek; uzun vadede multidisipliner bir hasta tedavi yönetim kılavuzu oluşturulmasına katkı sağlamaktır.

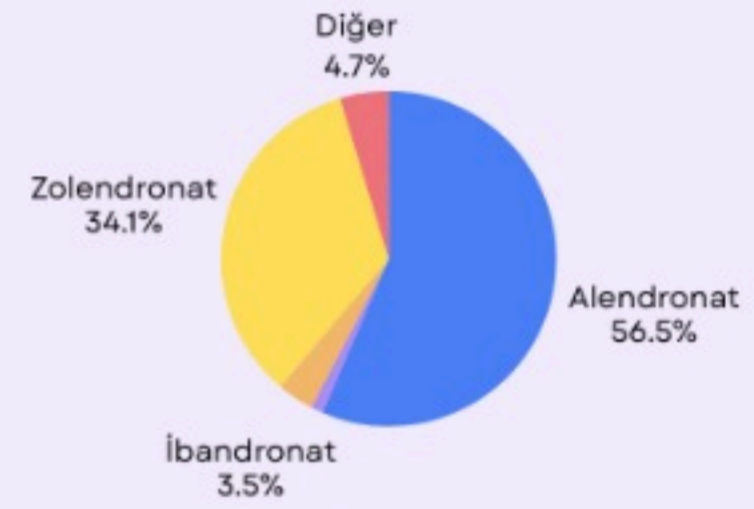
2 | YÖNTEM

- Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir anket çalışmasıdır.
- Örneklem: KTÜ Tıp Fakültesi ve ilişkili sağlık kurumlarında aktif olarak antiresortif ilaç reçete eden İç Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Radyasyon Onkolojisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) ile Kadın Hastalıkları ve Doğum branşlarından 85 uzman ve asistan tıp hekimi çalışmaya dahil edilmiştir.
- Analiz yöntemi: Veriler SPSS 28.0 programında analiz edilmiştir. Değişkenler arası ilişkiler Ki-Kare testiyle incelenmiş, hücre beklenen değerlerinin yetersiz olduğu durumlarda Fisher'in Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır (alpha = 0.05).

3 | BULGULAR

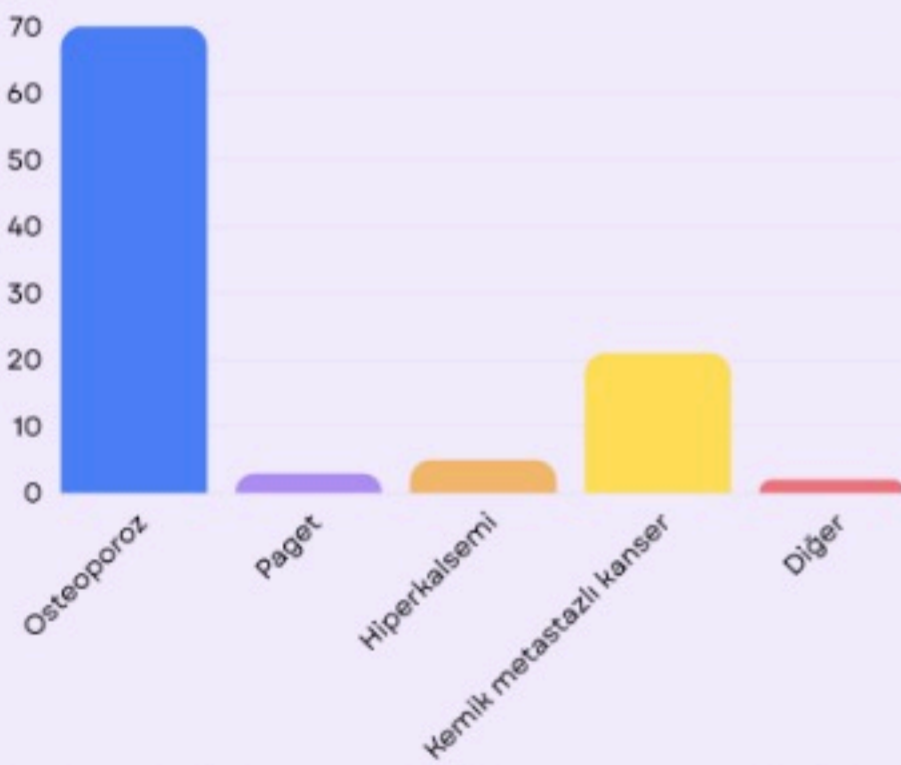


En Çok Katılım Sağlayan Branş: %57.6 ile FTR ve %16.5 ile Radyasyon Onkolojisi bölümleridir.



En Sık Tercih Edilen İlaç: %56.5 Alendronat (Oral), %34.1 Zoledronat (İntravenöz).

BULGULAR



Başlıca Endikasyon: %74.1 Osteoporoz, %12.9 Kemik Metastazlı Kanser.

- Hekimlerin %88.2'si MRONJ riski hakkında bilgi sahibidir.
- İlaç tedavisine başlamadan önce hastasına "Her Zaman" rutin dental muayene öneren hekim oranı sadece %24.7'dir. Katılımcıların %56.5'i hastayı ancak "dental bir şikayeti varsa" diş hekimine yönlendirmektedir.

5 | İSTATİSTİKİ SONUÇLAR

- Dental Muayene Zamanlaması ($p = 0.0219$): Ortopedi hekimlerinin %85.7'si diş muayenesini ancak "şikayet olunca" önerirken, FTR hekimlerinin %59.1'i "tedavi öncesinde her zaman" rutin olarak yönlendirmektedir.
- Onkolojide İlaç Tatili Çıkmazı ($p = 0.0000$): Komplikasyon geliştiğinde FTR uzmanlarının %95.9'u ilacı "her zaman" kesebileceğini (ilaç tatili) belirtirken, Radyasyon Onkologlarının %64.3'ü kanser seyrindeki hayati riskler nedeniyle ilacı ancak "bazen" kesebildiğini ifade etmiştir.
- Hekimlerin mesleki deneyim yılı (kıdemi), MRONJ farkındalığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamaktadır ($p > 0.05$)

6 | SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çene nekrozunu önlemenin altın standardı; hastada "dental şikayet oluşmasını beklemek" değil, antiresortif ilaç kemik dokusuna bağlanmadan önce, yani tedavi başlamadan önce proaktif olarak hastayı Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine konsülte etmektir.
- Antiresortif ilaç protokollerine başlanmadan önce "**Rutin Diş Hekimi Muayenesi Zorunluluğu**" tıp ve diş hekimliği ortak kılavuzlarıyla ulusal tedavi protokollerine dahil edilmelidir.
- Çalışmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilen bazı branşlardaki (özellikle Ortopedi) düşük katılım oranı göz önüne alınarak, gelecekte bu branş özelinde daha geniş örneklemli ve odaklanmış ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.