



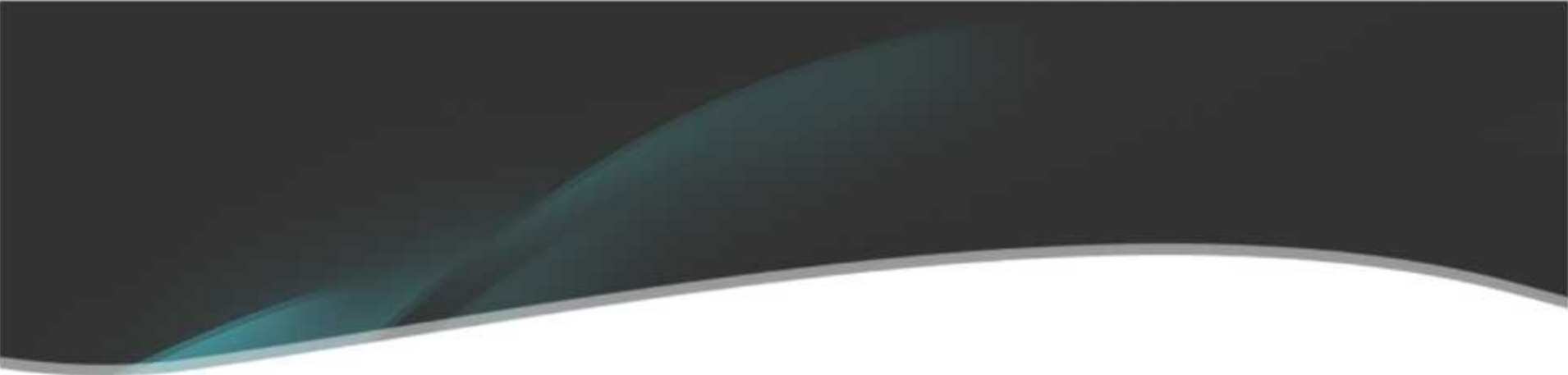
ENDODONTİK ANAMNEZ VE MUAYENE

Doç.Dr.Elif KALYONCUOĞLU




Tanı, bir hastalığı diğerlerinden ayırt edebilme sanatıdır.

Dorland 1965



Başarılı bir tedavi ancak doğru bir tanıyla mümkündür.

- 
- Tanının amacı, hastanın problemini ve neden o sorunu yaşadığını belirlemektir.
 - Bu da sonunda, eğer gerekli ise hangi tedavinin uygulanacağını ortaya çıkarır.
 - Tüm niçinler cevaplanmadan doğru tedavi yapılamaz.



Tanının Aşamaları

- Hasta ne için tavsiye (tedavi) istediğini hekime anlatır.
- Hekim, semptomlar ve şikayetin hikayesi hakkında sorular sorar.
- Hekim objektif klinik testler yapar.
- Hekim objektif bulgular ve subjektif detaylar arasında bağlantı kurar, ve geçici ayırıcı tanıyı belirler.
- Hekim kesin tanı belirler.



- Hastanın asıl şikayetini tam olarak yansıtabilmek için, hastanın klinik ve dental incelemeleri kayıt edilmelidir.
- Formlar klinisyenin yeterli kayıt ve kaliteli diagnostik veri saklamasına izin verir
- Klinisyen doğru teşhise götürecek uygun veriyi toplamalıdır

SOYADI-ADI:.....
DOSYA NO:.....
PROTOKOL NO:.....

ADRES:
Ev:..... Ev Tel:..... Posta Kodu:.....
İş:..... İş Tel:..... Posta Kodu:.....
Doğum Yeri:..... Doğum Tarihi:..... Mesleki:.....
Cinsiyet:..... Boy:..... Kilo:..... Tansiyon:..... Nabız:..... Solunum:.....

Soruları Cevaplayınız

1-Doktorunuzun ismi, adresi:..... Tlf:.....

2-Sağlık durumunuz iyi mi? Evet() Hayır()

3-Geçen iki yıl boyunca hastane de yattınız mı? Evet() Hayır()

4-Son iki yıl içerisinde tıbbi tedavi gördünüz mü? Evet() Hayır()

5-Son bir yıl içerisinde herhangi bir ilaç kullandınız mı? Evet() Hayır()

6-Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz? Görüyorsanız tedavinin adı:.....

7-Penisilin, lokal anestezi, ağrı kesici veya herhangi bir ilaçta karşı allerjiniz var mı?Varsa nelerdir?.....

8-Aşağıdakilerden sizde bulunanları işaretleyiniz:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Angina/koroner | <input type="checkbox"/> Anemi | <input type="checkbox"/> Sinüzit |
| <input type="checkbox"/> Konjenital kalp rahatsızlığı | <input type="checkbox"/> Hepatit/Alkol | <input type="checkbox"/> Astım |
| <input type="checkbox"/> Romatoid artrit | <input type="checkbox"/> Gastr | <input type="checkbox"/> Tüberküloz |
| <input type="checkbox"/> Diabet | <input type="checkbox"/> Artrit | <input type="checkbox"/> Epilepsi |
| <input type="checkbox"/> Anormal Kanama | <input type="checkbox"/> Psikiyatrik Tedavi | <input type="checkbox"/> Diğerleri:..... |

9-Kalp pili taşıyor musunuz? Evet() Hayır()

10-Hamile misiniz? Evet() Hayır()

Tarih:..... Hastanın İmzası:.....

Diş Hekimi
Ünvanı/Adı Soyadı

İmza

Dental Hikaye : Temel hikaye
Değerli hikayesi

Ağrı : Mevcut () Mevcut değil () Şiddetli () Hafif () Lokalize ()
Yazgınlı () Aralıklı () Devamlı ()

Ağrının süresi : Saniyelere () Dakikalara () Saatlere ()

Ağrının niteliği : Soğuk () Sıcak () Basık () Çiğnemeli () Yatarken () Tatlı ()
Elşil () Tuzlu ()

Şişlik : Ekstraoral () İntraoral () Fistül ()

Lazf Nodülleri Muayenesi : Submucözell () Submucözel () Diğer.....

Renklenmiş Diş : ()

Perküsyonda Ağrı () Palpasyonunda ağrı () Mobilite ()

Elektrik Testi : Kontrol dişinizde cevap (.....) Test edilen dişte cevap (.....)

Termal Test : Normal () Anormal Cevap () Cevap Yok () Sıcak () Soğuk ()

Radyografi : Periapikal Radyoşeltral VAK () YOK ()
Periapikal Ligamante Genişleme ()
İnternal Rezorpsiyon () Eksternal Rezorpsiyon () Kalsifikasyon ()
Çürük () Kronik veya Kök Fraktürü () Periodontal Hastalık () Aşırı Anatomi ()

Pulpanın Etkilenme Nedeni:..... Pulpanın Ekspoz Nedeni:.....

Klinik Diyagnoz:

Pulpa Hastalığı : Hiyermi () Hipersensitif Dentin () Akut Geri Dönüşümsüz () Kronik Geri Dönüşümsüz ()

Dejeneratif Değişiklikler: Kalsifikasyon () Rezorpsiyon () Nekroz () Gangren ()

Periapikal Lezyon: Abses/Paraperiapikal Akut () Subakut () Kronik ()

Ekstirpasyon Yapıldı mı? (Evet) (Hayır) Retreatment ()

Dişin Prognozu: İyi () Şüpheli () Kötü ()

Ağız Hijyeni: Çok İyi () İyi () Orta () Kötü ()

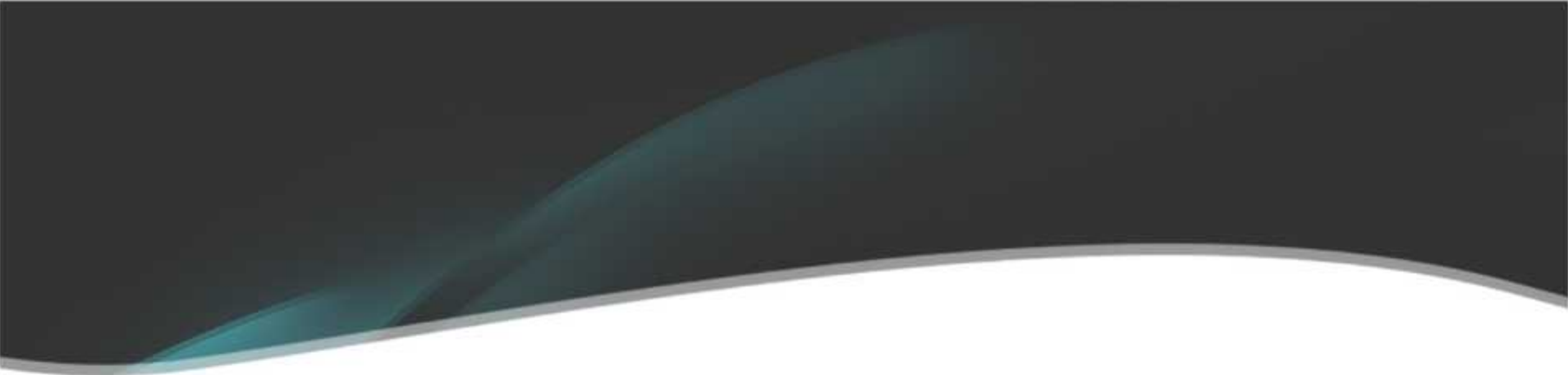
Tehsis :..... Tedavi:.....

Diş no	Kullanılan Dolgu (4 puan) Kanul tedavisi (10 puan)	Nöbetçi Doktor İmzası	Tehsis Filmi	Kararlı Hevya Tespit Film	Kök Kanalı Dolgu Film
Rubber Dam					
Kavite					
Pulpa Kaplama					
Dolgu					
Puan	Yazı ile.....	Rakam ile.....			

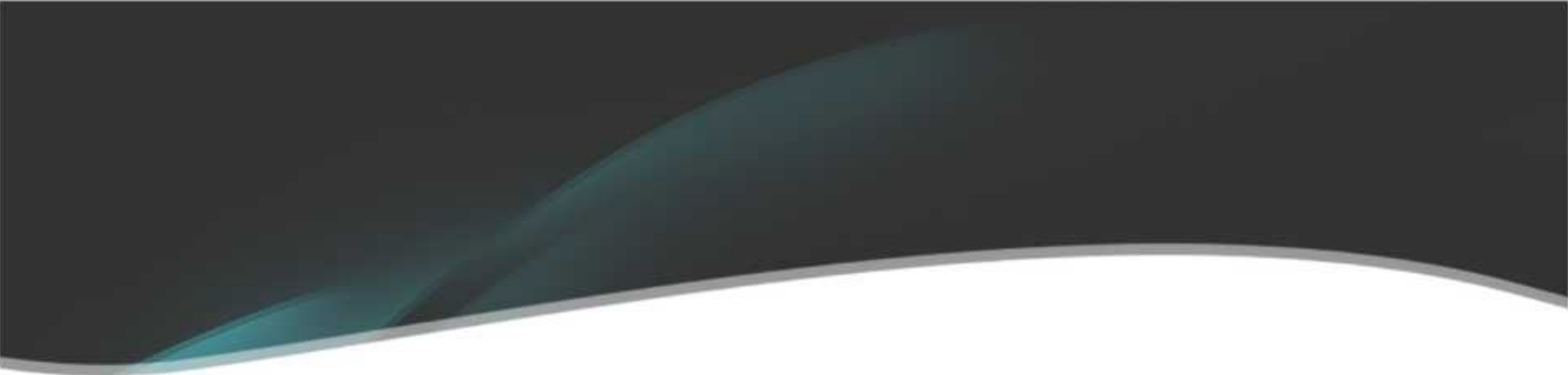
Medikal Hikaye

Acil durumlarda hasta hakkındaki kritik medikal bilgiler kolaylıkla gözden kaçabilir.

Yazılı, geniş medikal hikaye içeren formun doldurulması zorunlu ve bu form hastaya gösterilecek ilginin standartlarını belirler.



Hastanın fiziksel durumu, allerjilerini de içeren medikal hikayesi ve yakın zamanda aldığı ilaçlar tedaviyi ve prognozu etkiler.



Dişhekiminin primer alanı ağız bölgesi olmasına rağmen, hastanın genel sağlık durumunu da değerlendirerek, gerektiğinde diğer hekimlerle konsültasyon yapıp, elde edilen bilgileri sentezleyebilmelidir.

.



Konjenital Kalp Damar Sistemi Hastalıkları:

- * Genel anestezi riskli
- * Vazokonstriktörsüz lokal anestezi kullanılmalı
- * Bakteriyel endokardit riski yüksek olduğundan işlem öncesi antibiyotik profilaksisi uygulanır.



Ateroskleroz:

Dental tedavi öncesi bu hastalar için mutlaka konsültasyon istenmelidir.



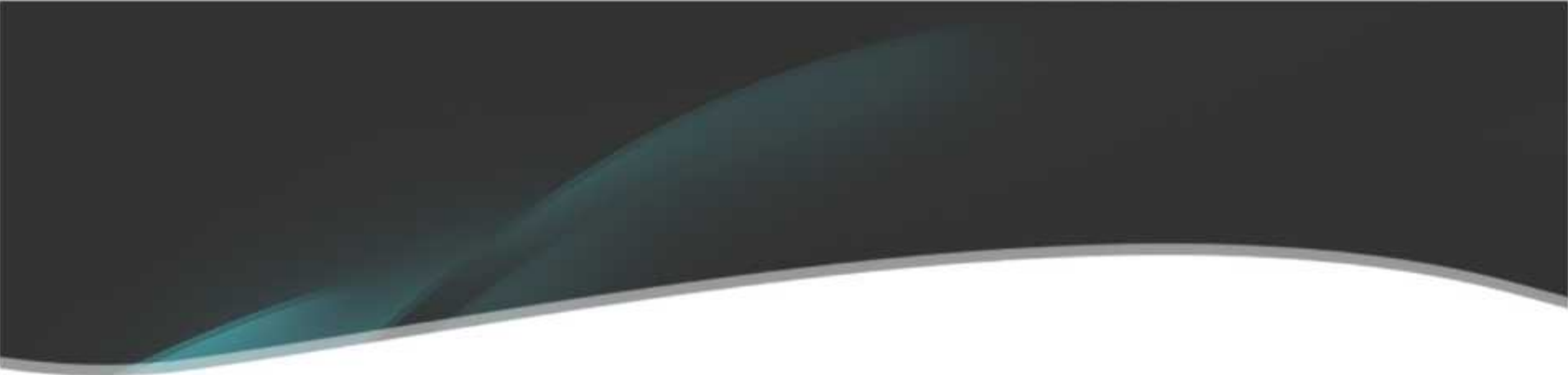
Angina Pektoris:

Randevular sabah saatlerine verilmelidir.

Randevu süreleri kısa tutulmalıdır.

Tedavi sırasında stres ve ağrı uyandırıcı müdahalelerden kaçınılmalıdır.

Acil setinde nitrogliserin tabletleri bulundurulmalıdır.



Aspirin, koumadin veya heparin tedavisi görenlerde kanama riski daha fazladır. Lokal hemostatik uygulamalar gerekebilir. Genel anesteziiden kaçınılmalıdır. Adrenalin içermeyen lokal anesteziikler kullanılmalıdır. %2 lik mepivokain bu hastalarda kullanılabilir.

Myokard enfarktüsü:

MI geçirmiş hastada ilk 6 ay işlem yapılması risklidir.

Acil müdahaleler dışında dental işlem yapılmamalıdır.

İşlem öncesi mutlaka konsültasyon istenmelidir.

Antikoagülan ve antiagregan ilaçların kullanımına bağlı olarak kanamanın durdurulamaması riski yüksektir.



Dental işlemler vazokonstriktörsüz lokal anesteziklerle yapılabilir.

Genel anestezi uygulanmamalıdır.

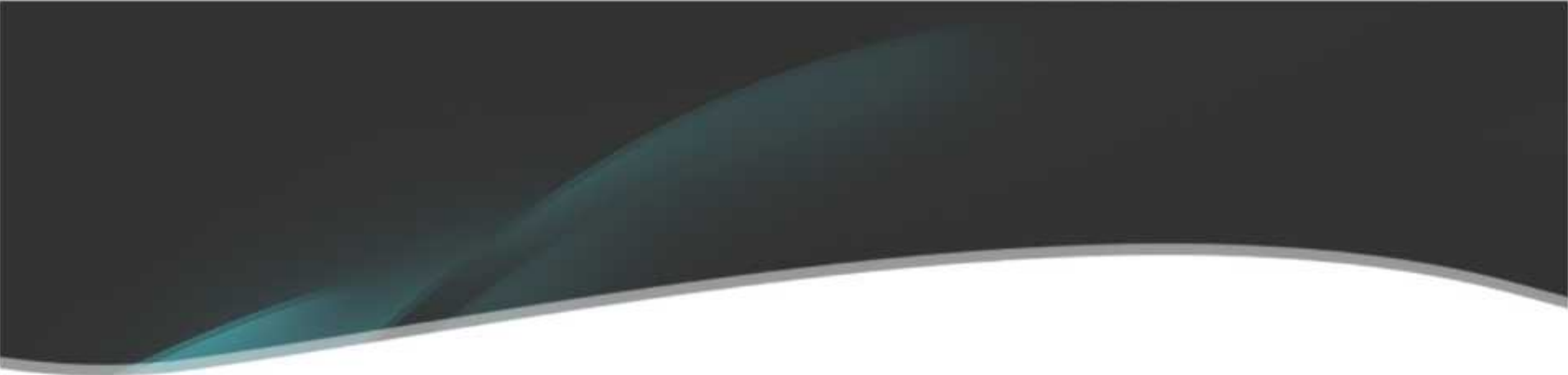
İşlem sırasında ağrı ve stres oluşturulmamalıdır.

Hastaya işlemden yarım saat önce sedasyon uygulanabilir.



Konjestif kalp yetmezliği:

İşlem sırasında ünit çok fazla yatırılmamalı.
Hasta trandelenburg pozisyonuna
getirilmemeli.



Düşük risk grubu hastalarda konservatif işlemler normal prosedürde yapılabilir. Sadece komplike çekim vakalarında konsültasyon istenir.

Orta risk grubu hastalarda dental girişim öncesi mutlaka konsültasyon yapılmalı. Sedasyon yapılabilir.



Yüksek risk grubu hastalarda konsültasyon mutlaka alınmalı.

Cerrahi girişimler hastane ortamında yapılmalıdır.

Vazokonstriktörsüz lokal anestezipler kullanılmalı.

Stresi minimuma indirmek için sedasyon mutlaka yapılmalı.

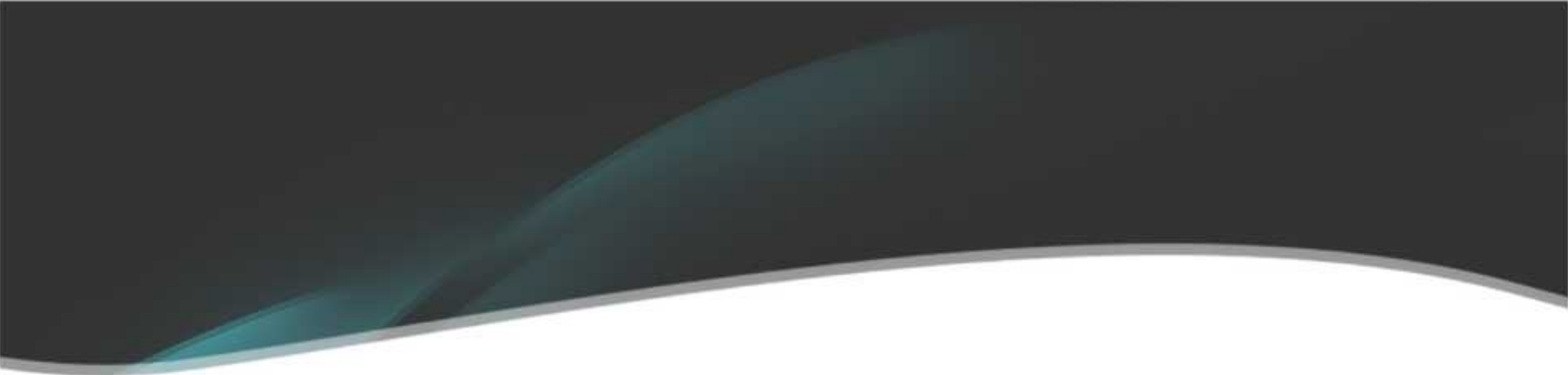


Bakteriyel Endokardit:

Enfeksiyon odakları elimine edilmelidir.

Birkaç seans işlem uygulanacaksa bakterilerin direnç kazanma riskine karşı seanslar arası 9-14 gün olmalıdır.

Enfeksiyon riskini azaltmak için antiseptik gargara kullanımı önerilir.



Diş çekimi endodontik tedaviye oranla 7 kat bakteriyemi riskine sahip olduğu için mümkün olduğunca kanal tedavisi ile tedavi edilmeye çalışılır.

Romatizmal kalp hastalıkları:

Bu hastalara dental tedavi öncesi proflaksi yapılmalıdır. Eğer kardit geçirmemişse o zaman proflaksi gerekmez.

Vazokonstrüktörsüz lokal anestezi kullanılır. Fokal enfeksiyon odakları temizlenmelidir.

Akut eklem romatizması geçiren hastaların aspirin kullanma ihtimali yüksektir.

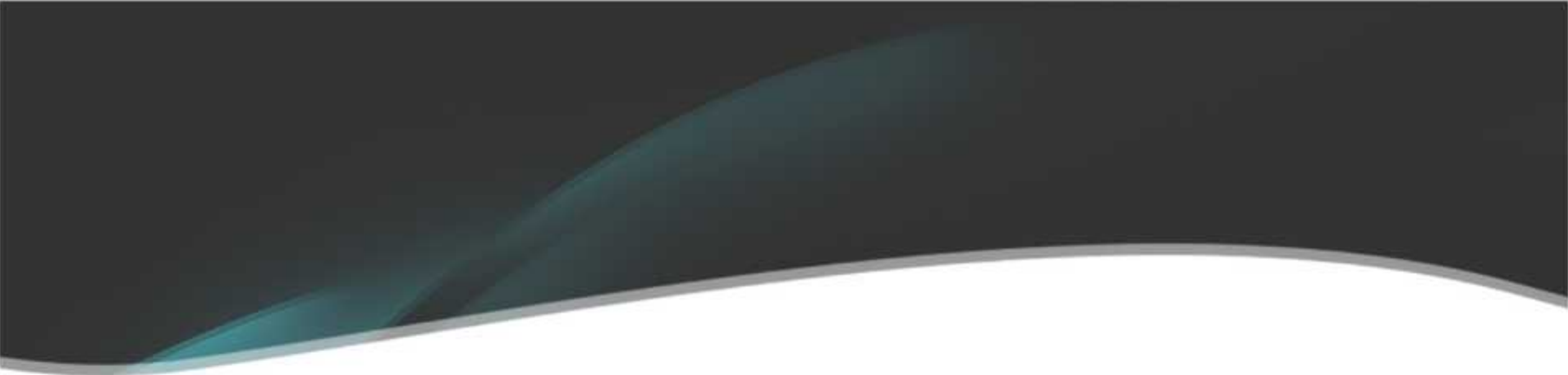
Kanama zamanı uzayacağından anamnezde sorgulanması gerekir.



Kalp damar hastalıklarının cerrahi tedavisi:

Büyük damar transpozisyonu, Fallot tetralojisi gibi hastalıklarda her zaman proflaksi uygulanmalıdır.

Sentetik greftle tamir yapılan hastalarda ameliyat 6 ay sonrası, bypass yapılan hastalarda 3 ay sonrasında proflaksiye gerek duyulmaz



Bu grup hastalarda analjezik gerekiyise parasetamol grubu verilmelidir. Seanslar kısa tutulmalı, stresten kaçınılmalı.

Postoperatif bakteriyel endokardit riski taşıyan hastalarda kuafaj yerine kanal tedavisi tercih edilmelidir.

Adrenalin içermeyen anesteziikler kullanılmalıdır. Hastaların antikoagulan kullanımını açısından anamnezi dikkatli alınmalıdır.

Aritmiler:

Stres oluşumunu ortadan kaldırmak için hastalara sedasyon uygulanabilir. Seanslar kısa tutulmalı.

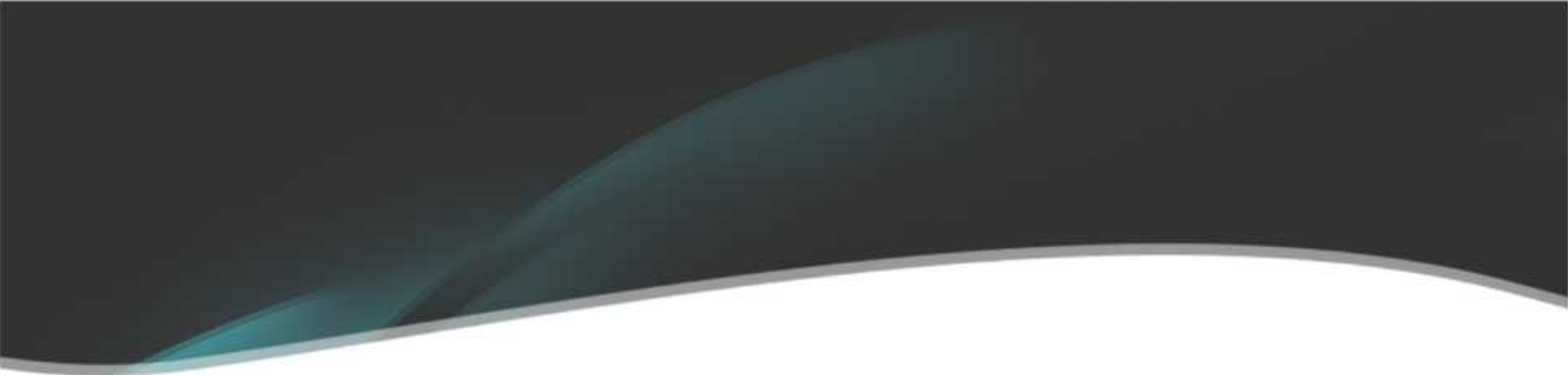
Ciddi derecede aritmisi olan hastalarda adrenalin içeren anesteziikler kullanılmamalı.

Kalp pili taşıyan hastalarda apeks bulucu, ultrasonik aletler, vitalometre cihazı, koter cihazı gibi elektrikli aletler kullanılmamalıdır.

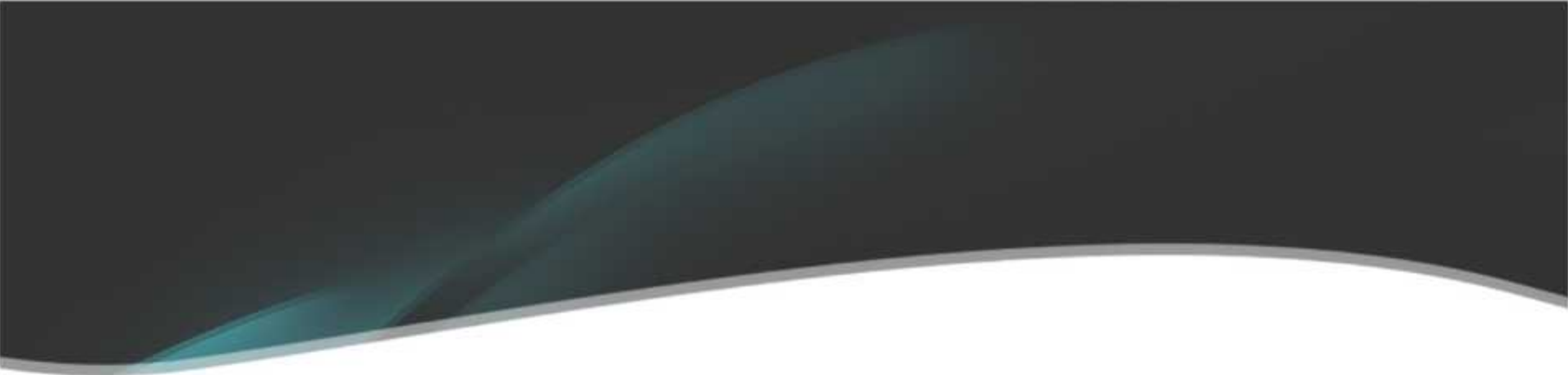
Hipertansiyon:

Bu hastalarda tedaviye başlamadan önce mutlaka tansiyon ölçümü yapılmalıdır. Hatta işlem sırasındaki heyecan, stres gibi uyarılarla tansiyon yükselebileceğinden hasta monitörize edilmeli.

Genel anestezipler antihipertansif ilaçlarla etkileşebileceğinden zorunlu kalırsa hastane ortamında müdahale edilmeli.



Lokal anesteziklerin belirgin bir hipertansif etkisi olmadığından kullanımında sakınca yoktur fakat yüksek hipertansif hastalarda vazokonstriktör kullanımı kontrendikedir. Stresi ortadan kaldırmak için hastalara sedasyon uygulanabilir.



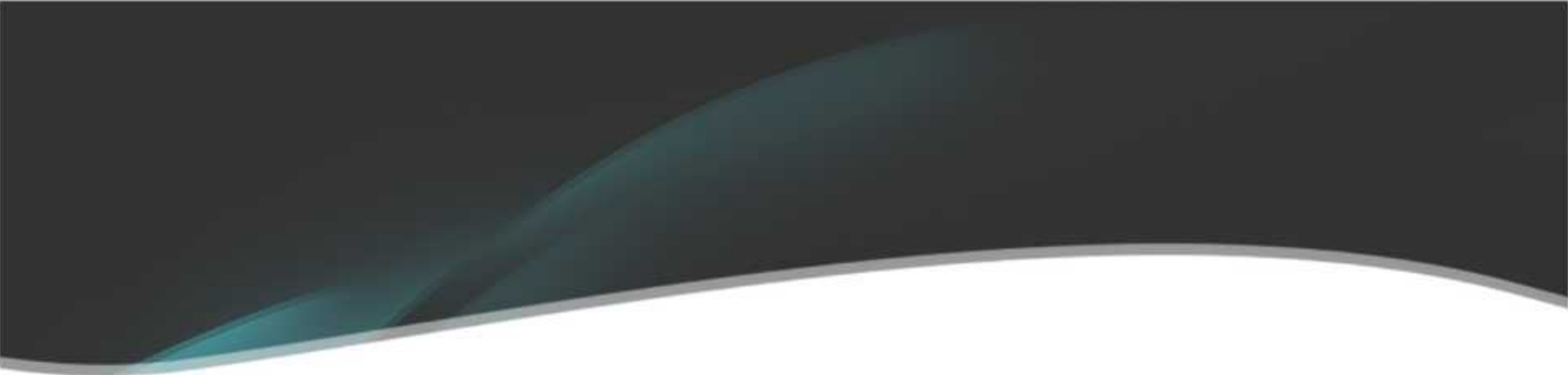
Hipotansiyonu olan hastalar tedavi sırasında tansiyon düşebileceğinden üniten birden kaldırılmamalıdır.

Alfa ve Beta bloker kullanan hipertansif hastalarda levonordefrin içeren %2 mepivokain kullanılmalıdır.

ANTİKOAGÜLASYON TEDAVİSİ

Hastanın son INR değerleri kontrol edilmeli. Normal değeri 1-1,5 arasındadır. 2-3 arası minör cerrahi işlem yapılabilir.

Daha yüksekse konsültasyonla antikoagülan kesilebilir veya bırakması sağlık açısından riskli ise yarılanma ömrü daha az olan heparin ile değiştirilebilir.



Ancak ilacın birkaç gün kullanılmaması, hastalarda tromboemboliye yol açabilir. Bu da hayati risk taşır.

Bu amaçla yapılan bir çok çalışmada, endodontik tedavi öncesi ilacın kesilmesinin gereksiz olduğu, pulpa ekstirpasyonu ile oluşacak kanamanın hayati risk taşımayacağı, hatta cerrahi olmayan çekim ve periodontal tedavinin dahi güvenle yapılabileceği vurgulanmıştır.

Antibiyotik ve analjeziklerin çoğu antikoagülanlarla etkileşir.

Tetrasiklinler, eritromisin, klaritromisin, metranidazol, siproflaksosin ve levofloksasin kesinlikle kontrendikedir.

Penisilinler, sefalosporinler, klindamisin ve azitromisinler daha güvenlidir.

ASA ve hiçbir NSAII kullanılmamalıdır.

Güvenli analjezikler kodein, parasetamol türevleri, meperidine (dolantin, petidin, demerol)

ANTİBAKTERİYEL PROFLAKSİ

Proflaksi önerilen durumlar:

Romatizmal ateş (penisilin alternatifi bir antibiyotik)

Mitral kapak yetmezliği

Suni kalp kapağı taşıyan hastalar


Konjenital kalp defekti olan hastalar

Sentetik vasküler greftli hastalar (sonraki 6 ay için)

Vasküler stentli hastalar(sonraki 6 ay)

Kalp pili taşıyan hastalar

Serebrospinal şant kullanan hastalar



Kalp transplantasyonu geçirmiş hastalar
Sistemik lupus eritematozuslu hastalar
Geçirilmiş bakteriyel endokarditi olanlar
Romatizmal kalp hastalığı olanlar
Konjenital kalp hastalıkları
Sistemik pulmoner şantlar
Hipertrofik kardiyomiyopatiler
Eklem protezi taşıyan hastalar (vida ve pinler hariç)
Asplenik hastalar (dalaksız)
Hemodiyaliz hastaları
Kontrol altına alınamamış diyabetteki akut dental enf.
Nötropenik hastalar (1mm^3 kanda 1000)

Proflaksi önerilen dental durumlar:

Diş çekimleri

Periodontal işlemler

Dental implant yerleştirilmesi ve avülse olmuş dişlerin reimplantasyonu

Kök kanal tedavisi veya apeks çevresinde cerrahi uygulamalar

Intraligamenter lokal anestezi uygulaması

Enfekte dokularda insizyon, drenaj veya diğer uygulamalar



Proflaksi önerilmeyen dental durumlar:

Restoratif dental uygulamalar

Lokal anestezi uygulamaları

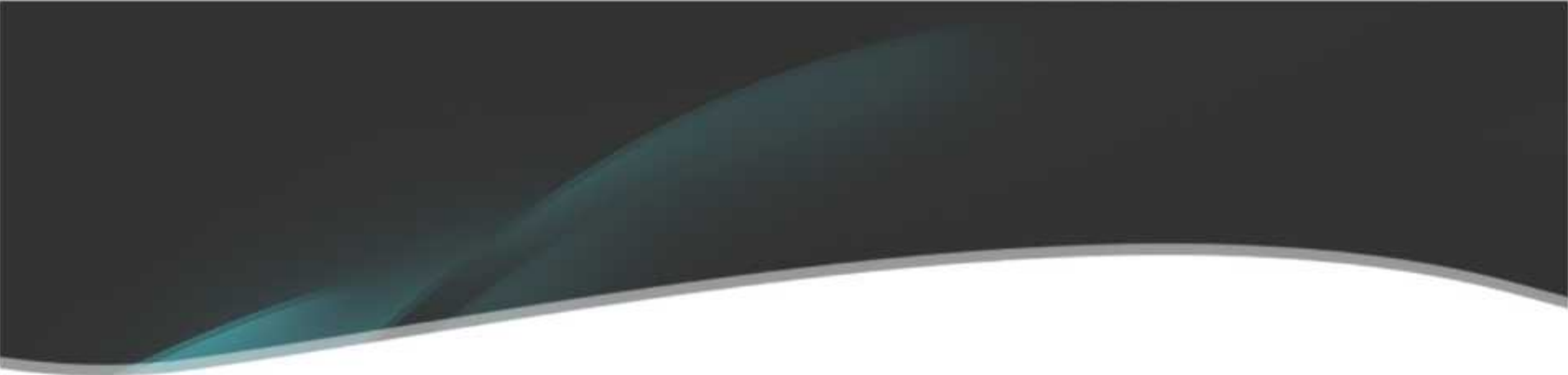
Kanal içi post yerleştirilmesi

Rubber dam yerleştirilmesi

Oral radyografiler

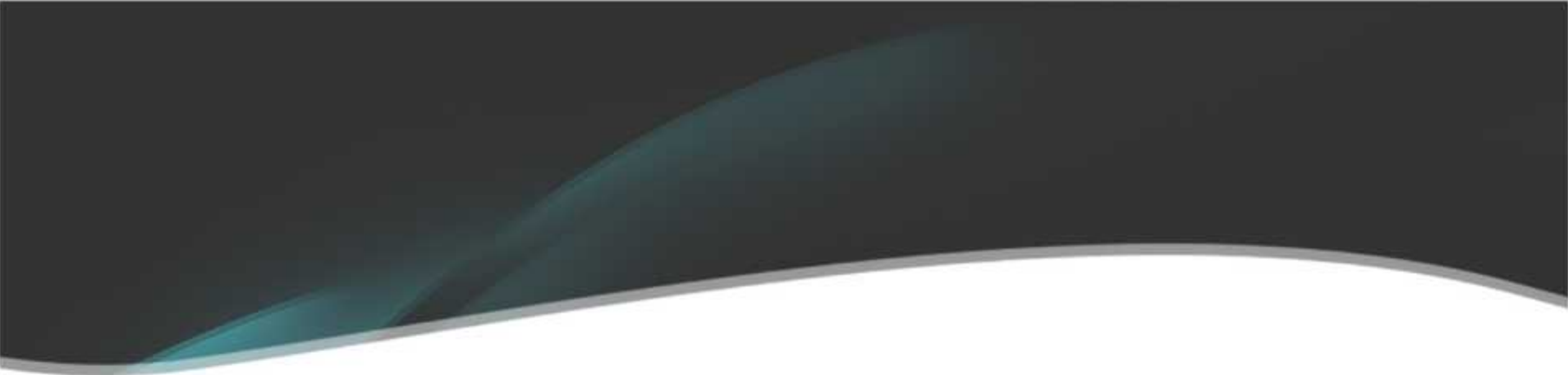
Ortodontik araçların ayarlanması

Florid tedavileri



Alerjik olmayan hastalarda;
Amoksisilin, dental işlem den 1saat önce 2gr Oral
Ampisilin, 30 dk önce 2gr IM/IV
Klindamisin, 30 dk önce 600mr IM/IV

10 yaş altına yetişkin dozunun yarısı verilir
5 yaş altına yetişkin dozunun $\frac{1}{4}$ ü verilir.



Alerjik olanlarda; Klindamisin 600mg, Azitromisin 500mg, Klaritromisin 500gr Oral olarak dental işlemden 1 saat önce verilir.

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

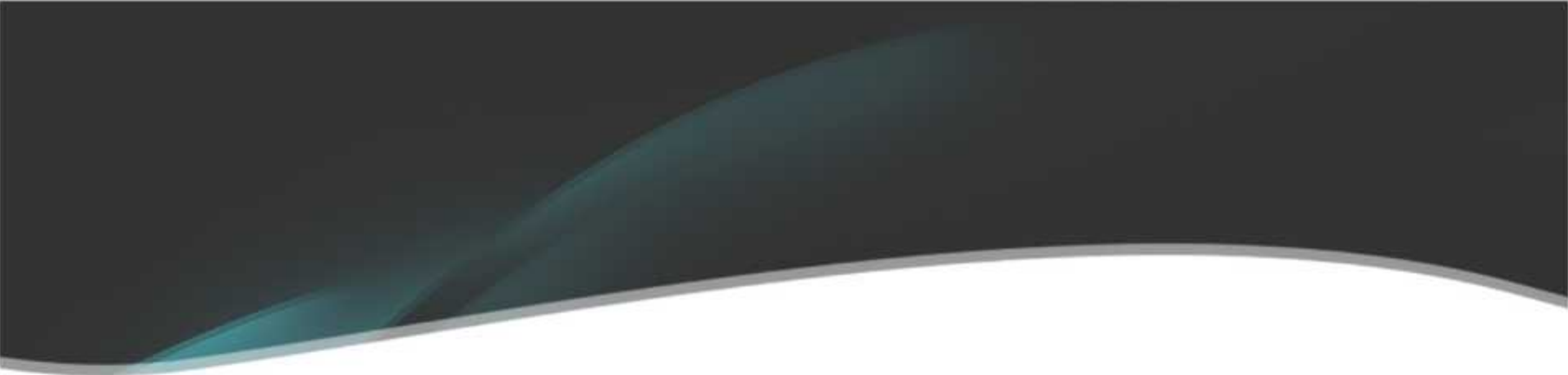
KOAH:

Geri dönüşümsüz solunum yolu obstrüksiyonudur.

Adrenalinsiz lokal anestezi kullanılmıdır.

Eritromisin ve klindamisin grubu ilaçların teofilin kullanan hastalara verilmemesi gerekir.

Astım krizine karşı hasta bronkodilatatörünü dental işlem sırasında yanında bulundurmalıdır.



Solunum fonksiyonunu deprese edici ilaçlar (sedatifler, tranklizanlar, narkotik analjezikler) verilmemelidir.

Analjezik gerektiğinde non-narkotik analjezik verilmeli.

Tüm enf. odakları elimine edilmeli

Tedavi süresi kısa tutulmalı

HEMATOLOJİK HASTALIKLAR

Anemi, hemofili, trombositopeni, idiopatik trombositopenik purpura, polistemia vera başlıca türleridir.

Hastadan işlem öncesi tüm kan sayımı, kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, protrombin zamanı değerleri istenmelidir.



Trombosit sayısı 50-100 bin arasında ise dental müdahale yapılır.

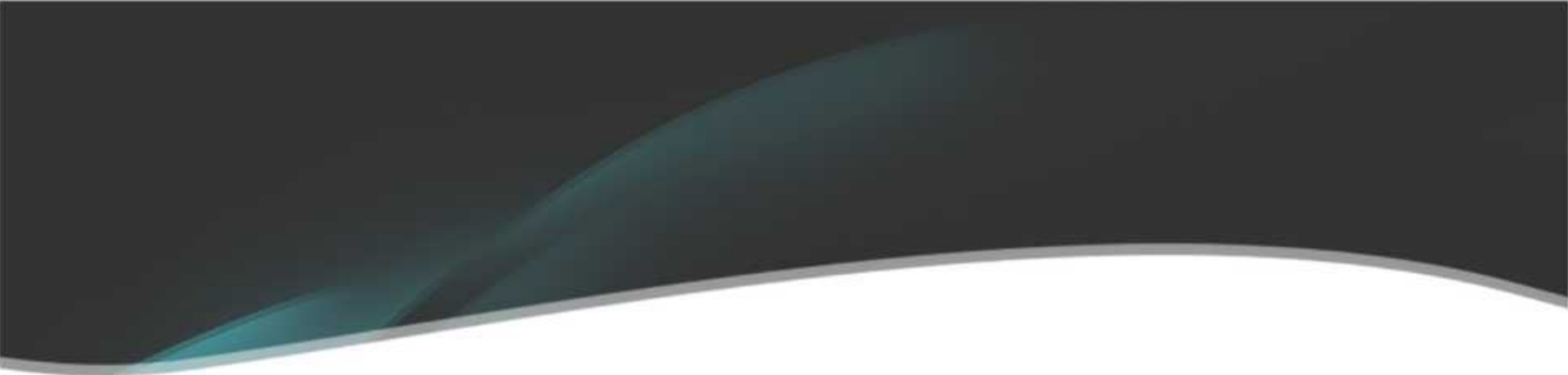
50 bin civarında ise trombosit infüzyonu gerekir.

20 bin civarında ise dental girişim ertelenir.

Aspirin ve diğer NSAİİ kontrendikedir.

(trombosit fonk. bozar)

Bu hastalarda lokal anestezi için intrapulpal, intraligamenter veya infiltratif anestezi tercih edilmelidir.



Dental işlem yapılacak hastalarda faktör eksikliği varsa (faktör 8-9) pıhtılaşma faktör aktivitesinin düzenlenmesi gereklidir.

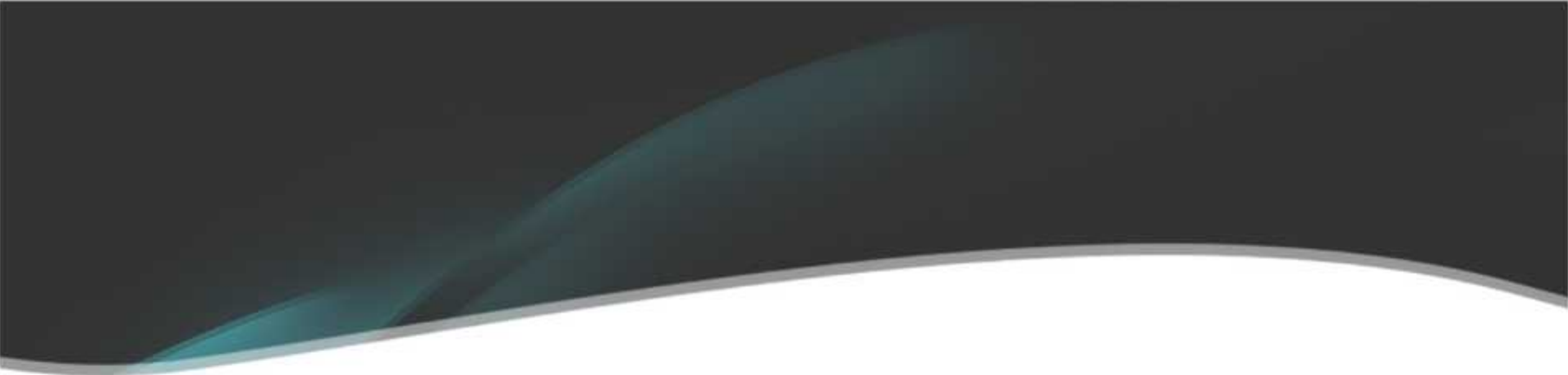
NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR

Epilepsi:

Anestezik madde ve müdahale açısından hiçbir kontrendikasyonu yoktur.

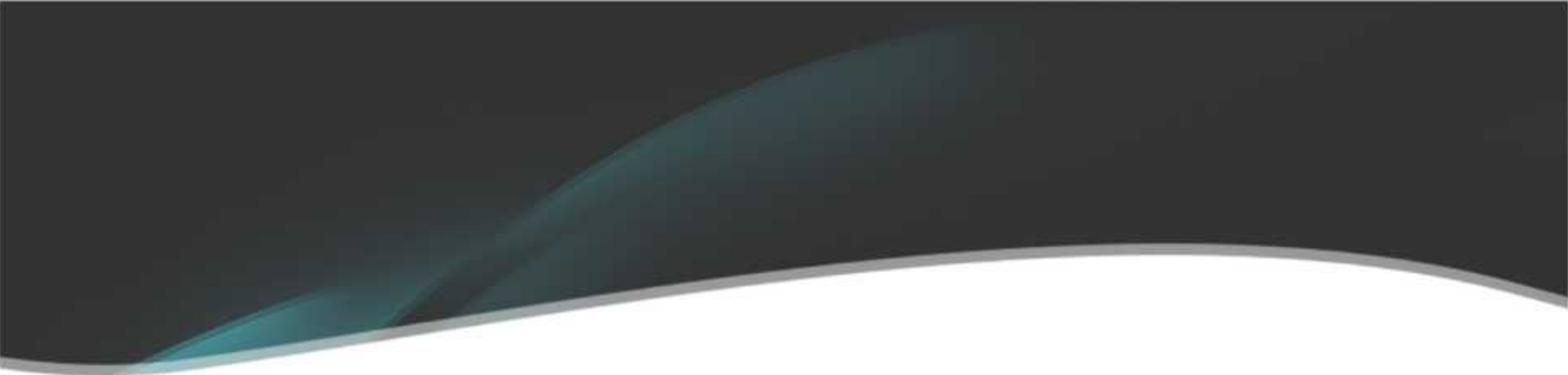
Bu hastalarda kanal tedavisi sırasında rubber-dam kullanılmamalıdır.

Narkotik olmayan analjezikler tercih edilmeli.



Tedavi sırasında krizi tetikleme ihtimalinden dolayı reflektör ışığının hastanın gözüne gelmemesine özen gösterilmeli.

Bu hastalarda propoksifen veya makrolit kullanımı karbamazepin seviyesini yükselterek toksisiteye sebep olabilir.



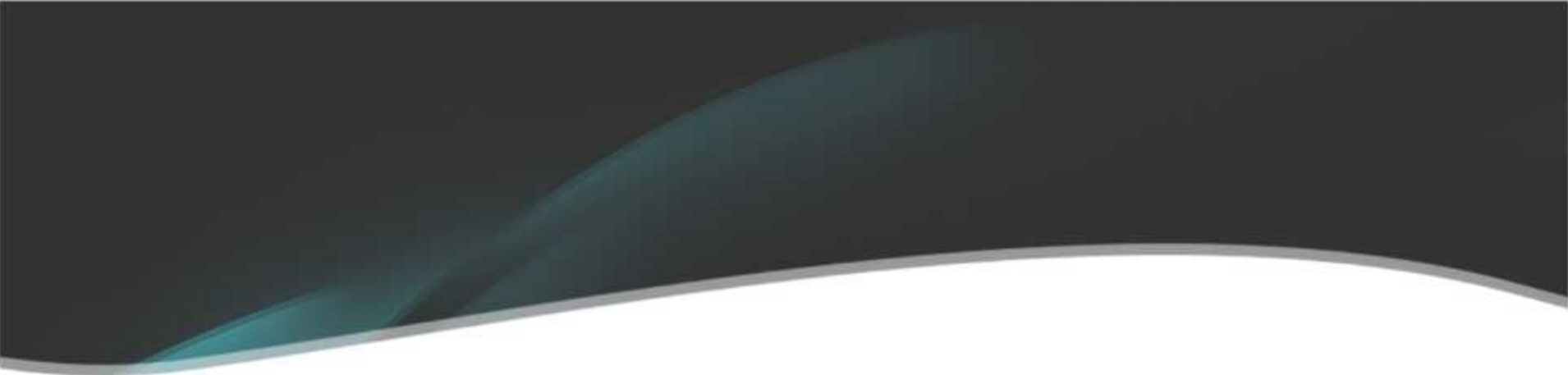
Kullanılan antikonvülsan ilaçlardan *karbamazepin* ağız kuruluğu, trombositopeni, lökopeniye; *valproate* ileri derecede kanama eğilimi, peteşı, enfeksiyon riskinde artma, yara iyileşmesinde gecikmeye; *etrüksimid* böbrek hasarına; *primidon* megaloblastik anemiye; *fenitoin* hiperglisemi, enfeksiyon riskinin artmasına, dental kanamalara sebep olabileceği unutulmamalı ve tedavi protokolü bu doğrultuda yapılmalı.

YAŞLILIK VE DEMANS

Bu hastalarda unutkanlık sebebiyle oral hijyen zayıftır. Algılama yetenekleri azaldığından dolayı dental işlemler mümkün olduğu kadar erken tamamlanmalı.

Hastalar erken saatlere çağrılmalı ve işlem süreleri kısa tutulmalıdır.

Yaşlılar farmakolojik ajanlara hassasiyet gösterdiğinden daha dikkatli davranılmalı. Kanal tedavisi sırasında NaOCl gibi ajanların ağız içine akmasına dikkat edilmeli.



Yaşlılıkta en çok etkilenen organlar karaciğer ve böbreklerdir. İlaçların vücutta bağlandığı albümin seviyesi azaldığından dolayı ub hastalarda fazla kullanılan ilaçlar serbest halde kalır.

Bu yaş grubunda genellikle ilaç kullandığından dolayı yazılacak olan ilaçların ilaç etkileşimlerine dikkat edilmelidir.

Benzodiazepin, barbitürat ve NSAII' lardan uzun süreli etkilerinden dolayı uzak durulmalı.

ENDOKRİN SİSTEMİ HASTALIKLARI

Diyabet:

Diyabet hastalarında hiperglisemi lökosit fonksiyonlarını bozduğu için büyük cerrahi işlemler sonrası sepsis ihtimali daha fazladır.

Cerrahi, periodontal ve endodontik tedavi öncesi mutlaka antibiyotik profilaksisi uygulanmalıdır.

Aspirin ve benzeri ilaçlar oral hipoglisemik ilaçların etkisini artırdığından kontrendikedir.



Tiroid bezi hastalıkları:

Ciddi hipertroidili hastalarda adrenaline duyarlılık artmıştır. Lokal anestzilerde vazokonstriktör olarak kullanılan katekolamin akut tiroid krizine yol açabilir.

Vazokonstriktörsüz lokal anestezi kullanılmalı.

Enfeksiyon, travma, cerrahi işlem de tiroid krizine yol açabilir.



Böbreküstü bezi hastalıkları:

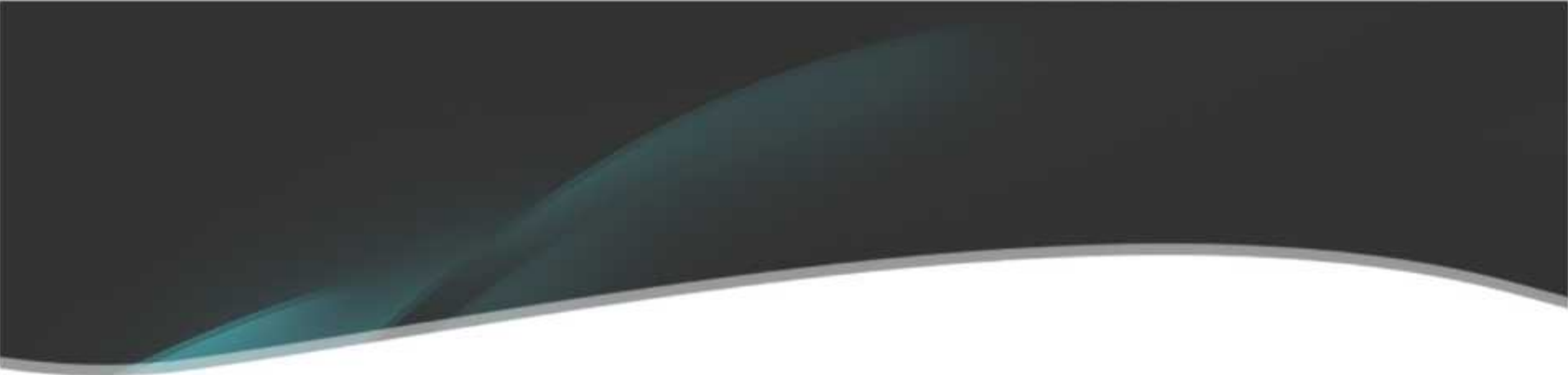
Bu grup hastalarda adrenal yetmezlik gelişmesi ihtimali varsa steroid tedavisi yapılmalıdır.

Sabah erken saatlere randevu verilmeli.

Bu hastalarda yara iyileşmesi gecikir.

İşlem süresi kısa tutulmalı, stres azaltılmalıdır.

Gerekirse sedasyon yapılabilir.



Kortikosteroid kullanan hastalarda enfeksiyonlara karşı eğilim arttığından dolayı bakteriyel, virütik ve fungal enfeksiyonlar gelişebilir. Bu hastalarda antibiyotik proflaksisi uygulanmalıdır.

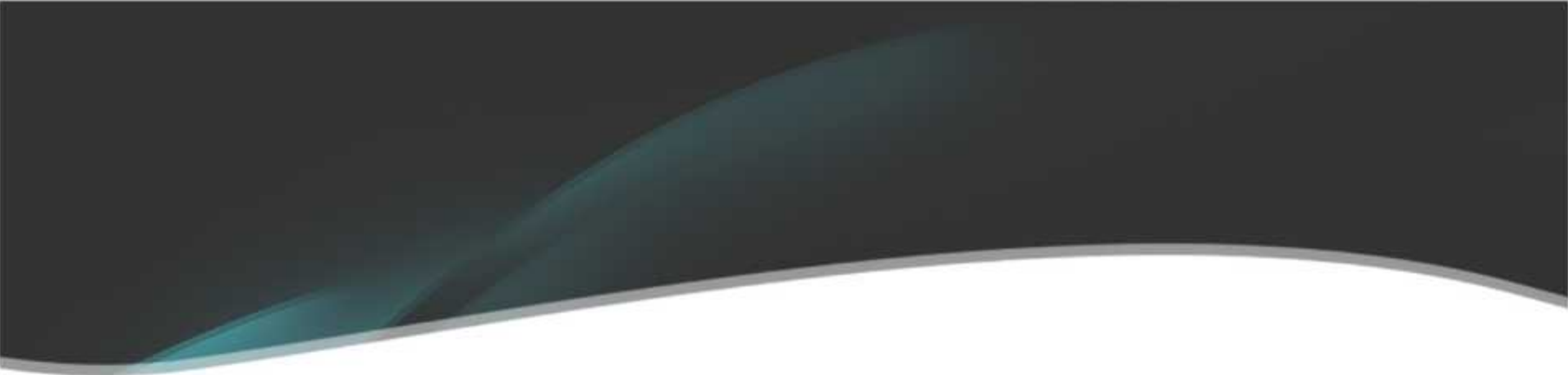
GEBELİK VE LAKTASYON

Gebelik esnasında tansiyon bazen 140/90mmHg olabilir.

2. Trimester dental bakım için en uygun dönemdir.

1. Trimesterde kesinlikle radyografi alınmamalıdır. Mutlaka gerekli ise kurşun önlük giydirilmelidir.

Oktopresin içermeyen lokal anestezipler kullanılmalıdır. (uterus kasılmasını başlatır)



Kanal tedavisi sırasında radyograf alınamayacağından acil müdahalesi yapıldıktan sonra kanallara kalsiyum hidroksit koyulup doğum sonrasında tedavi bitirilebilir.

Apeks bulucularla hamilelik sürecinde tedavi tamamlanabilir.



Gebelikte kullanılacak ilaçlar:

Beta-laktaminler (penisilin, sefalosporin), alerji olmadığı durumlarda kullanılabilir.

Makrolitler, kullanılabilir.

Parasetamol, kullanılabilir.

Metronidazol, emziren annelerde kontrendikedir.

NSAII, gebeliğin erken döneminde verilebilir ancak son dönemde kontrendikedir.



Tetrasiklinler ve kloromfenikol grubu ilaçlar, kullanımı kontrendikedir.

Aspirin ve salisilatlar, kullanımı kontrendikedir.

Benzodiazepinler ve kortizon, kullanımı kontrendikedir.

Anestezik olarak lidokain verilebilir.

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIKLARI

Peptik Ülser:

Stres minimale indirilmeli

Gastrointestinal iritasyona sebep olan ilaçlardan kaçınılmalı. (ASA, NSAII, kortikosteroidler, eritromisin)

Analjezik olarak parasetamol türevleri kullanılmalı

Tetrasiklin, siprofloksasin, metranidazol ile antiasitler beraber reçete edilmemeli.



Hepatit ve siroz:

Karaciğerde görülen hastalıklardır.

Penisilin ve sefalosporin kullanımı güvenlidir.

Hepatik problemi olanlarda tetrasiklin endikedir.

Klindamisin ve metranidazol düşük dozda kullanılmalıdır.

Eritromisin, klaritromisin, azitromisin, sülfonamid, kloramfenikol karaciğerde metabolize olduğu için kontrendike



Trombositopeni gelişmiş hastalarda ASA ve NSAII kontrendike

Parasetamol ve türevleri karaciğerde toksik doz yaratacağından kontrendike

Sedatif ve tranklizanlar kontrendike

Sirozlu hastalarda sürekli alkol kullanımına bağlı K vit. Eksikliği görülür.

Doktor konsültasyonu yapılarak eksik maddelerin replasmanı yapılmalıdır.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ, DİYALİZ, TRANSPLANTASYON

Hastalar fokla enf. yönünden değerlendirilmeli ve oral odaklar kaldırılmalı.

Bu hastalarda kanal tedavisi kesinlikle
kontrendike

Sterilizasyona dikkat edilmeli.

Dental tedavi hastanın diyalizinin olmadığı gün yapılmalı



Parasetamol güvenli, Aspirin ve NSAII kaçınılmalı

Doksisiklin dışındaki tetrasiklinler kontrendike

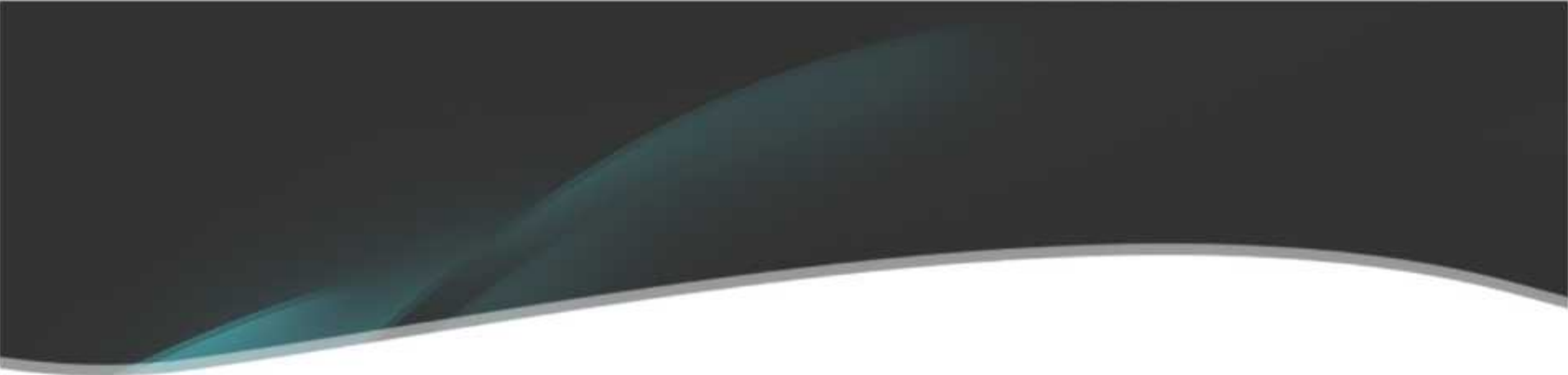
Penisilin, sefalosporin, klindamisin, eritromisin,
kloromfenikol, makrolitler, metronidazol
kullanılabilir

Dental işlem öncesi proflaksi yapılması gerekir

KAS-İSKELET SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI

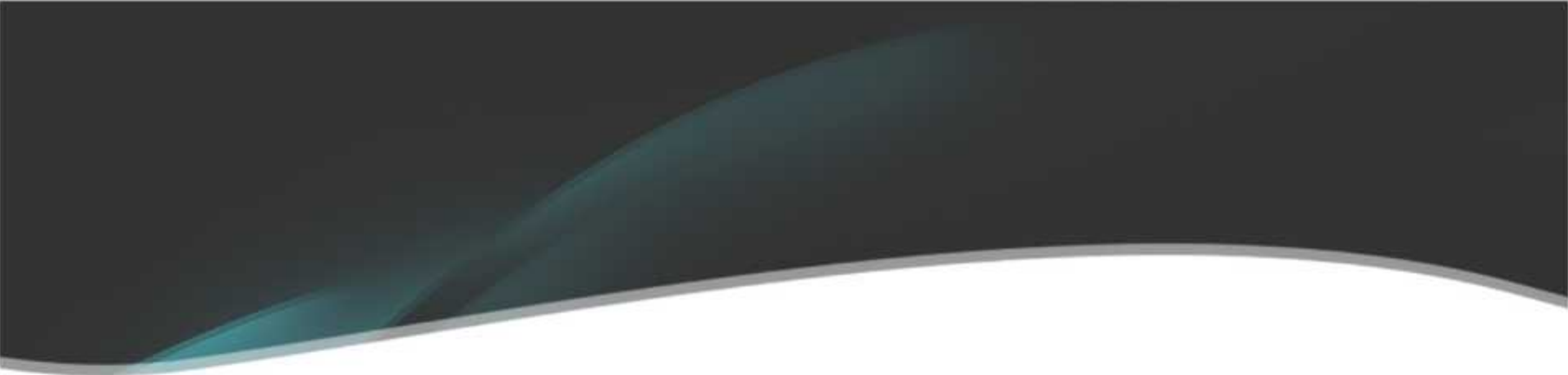
Enfeksiyon ve dejenerasyon sonucu eklemlerde meydana gelen ağrı, deformite ve hareket kısıtlılığı ile ortaya çıkan hastalıklardır.

Romatoid artrit, osteoartrit ve gout gibi hastalıklarda hastalar normalden fazla miktarda ASA ve NSAII kullanırlar.



Bu hastalarda yapılacak olan kanal tedavisinden 7-10 gün öncesinde ASA bırakılmalıdır.

Hasta aspirine ara veremiyorsa ve kanama zamanı 12 dk. dan uzunsa lokal hemostatik önlemler alınmalıdır.



Methotrexate kullanan hastalarda yakın zaman tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testleri, NSAII kullanan hastalarda trombosit fonksiyon testleri istenmelidir. Mutlaka konsültasyon yapılmalıdır.

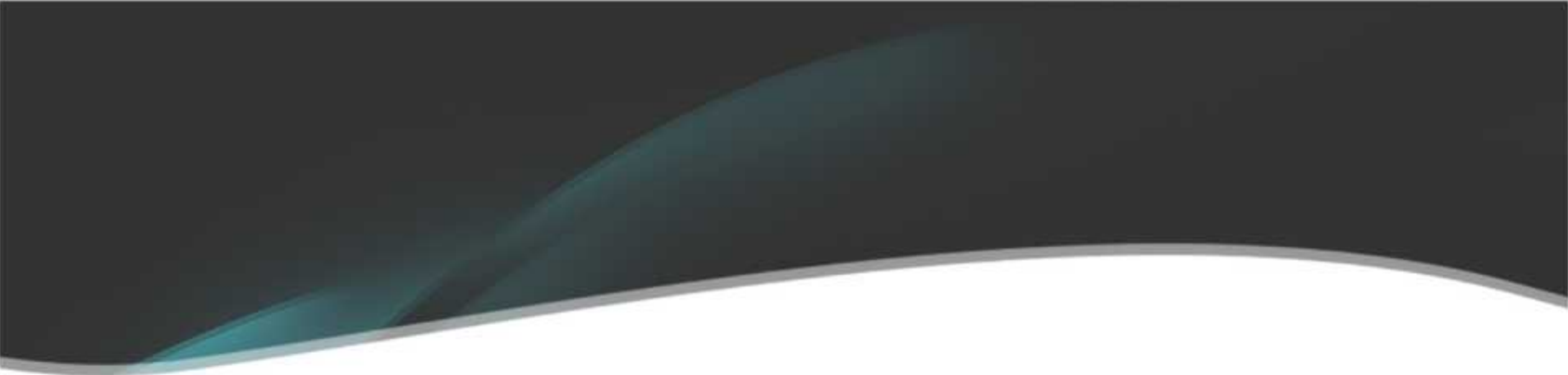
Eklem protezi kullananlarda ve Sistemik lupus Eritematozus' ta (kullanılan ilaç toksisitesi sebebiyle) mutlaka antibiyotik profilaksisi yapılmalıdır.

KEMOTERAPİ

Kullanılan bu ilaçlar, hem direk ağız dokularını etkiler hem de kemik iliğinde aplaziye sebep olacakları için lökopeni ve trombositopeniye sebep olurlar.

Bu hastalarda kök kanal tedavisi yapmadan önce mutlaka tam kan sayımı alınmalıdır.

Atravmatik çalışılmalıdır.



Oral kavitede kemoterapi sonucu oluşan hemorajik lezyonlar ve enfeksiyonlar görülür.

Mukozitis, ülserasyonlar, odontojenik enf., tükürük bezi enf., ağız kuruluğu, gingival ve mukozal kanamalar görülür.

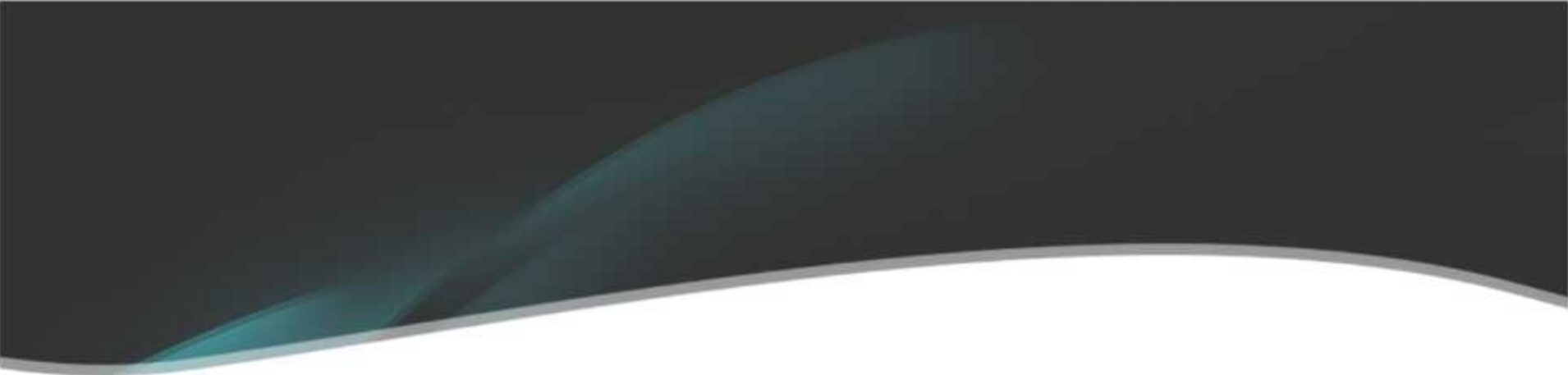
RADYOTERAPİ

Çürüğe yatkınlık artacağından dolayı hastaya mutlaka oral hijyen eğitimi verilmeli.

Vitamin desteği ile vücut direnci artırılmalı.

Kanal tedavisi yapılırken apikalden çıkılmamasına özen gösterilmeli.

Flare-up riski taşıyan devital dişlerin kanal tedavisi yapılırken antibiyotik profilaksisi uygulanmalı.



Radyoterapiden en az 3 hafta önce gerekli ise çekim yapılmalı.

Radyoterapiden sonraki en az 6 ay boyunca diş çekiminden kaçınılmalı. (ömür boyu) zorunlu kalınmadıkça çekim yapılmamalı.

Çekim şartsa mutlaka antibiyotik proflaksisi yapılmalı.



Dental Hikaye

Dental hikaye sorunlu diş veya dişlerin o andaki belirti ve geçmiş hikayelerinin alınmasını içerir.



Ağrının,

- Lokalizasyonu
- Başlangıcı
- Şiddeti
- Provakasyonu
- Süresi değerlendirilmelidir.

Lokalizasyon:

- Ağrıyan dişi lokalize edebiliyor musunuz?
- Eğer hasta dişini lokalize edebiliyorsa daha sonraki tanı testleri o dişe odaklanır.

Başlangıç:

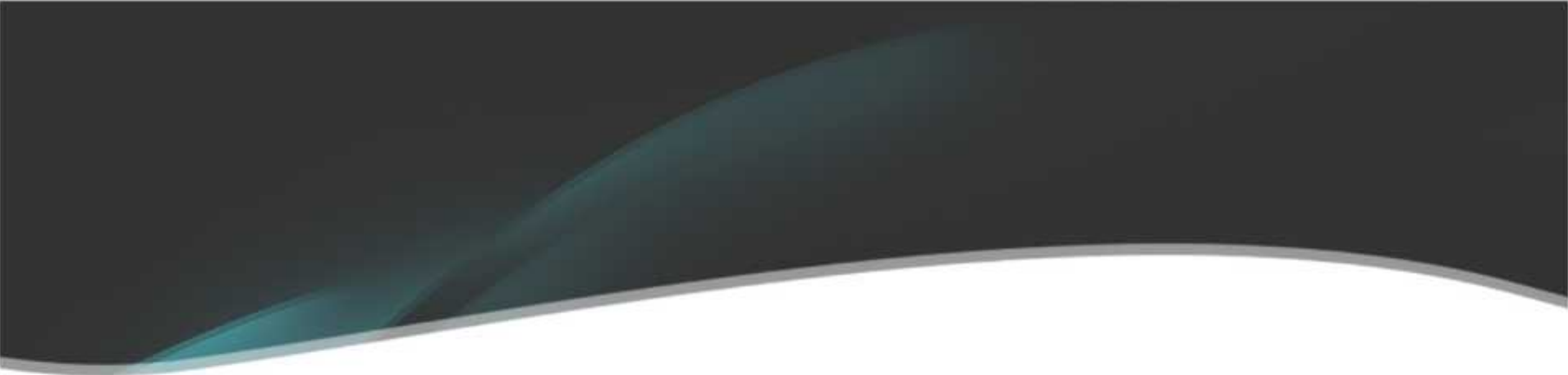
- Semptomlar ilk ne zaman başladı?
- Hasta bazen semptomlara neden olan olayı da anlatır:
 - I. Spontan olabilir
 - II. Diş tedavisi sonrası başlamış olabilir
 - III. Travma
 - IV. Sert bir objenin ısırılması sonrası
- Yine de hekim bu bulgulara göre tanı koymamalıdır.

Şiddet:

- Ağrı ne kadar şiddetli?
- 1-10 arası derecelendirmede ağrınızı kaç olarak değerlendirirsiniz?
- Genellikle şiddet subjektif bir bulgudur
- Ağrı kesici alınmışsa şiddet bulgusu değişir.

Provokasyon:

- Ağrıya neden olan veya azaltan etkenler nelerdir?
- Çiğneme veya lokal sıcaklık değişimleri diş ağrılarının ana nedenidir.
- Hasta soğuk bir şey içtiğinde veya çiğneme veya ısırma esnasında ağrısının olduğunu söyleyebilir.

- 
- Bazen hastalar ellerinde soğuk su şişesi ile gelirler ve soğğun ağrıyı azalttığını söylerler.
 - Ağrı kesici alan hastaların sorulara ve tanı testlerine farklı cevaplar verebileceği unutulmamalıdır.

Süre:

- Ağrı kısa sürede diniyor mu?
- Yoksa başladıktan sonra uzun süre devam ediyor mu?
- Saniyeler süren bir soğuk hassasiyeti ile dakikalar süren bir soğuk hassasiyeti, hekimin kırık bir restorasyonu tamir veya kök kanal tedavi kararını etkileyecektir.

MUAYENE ve TESTLER

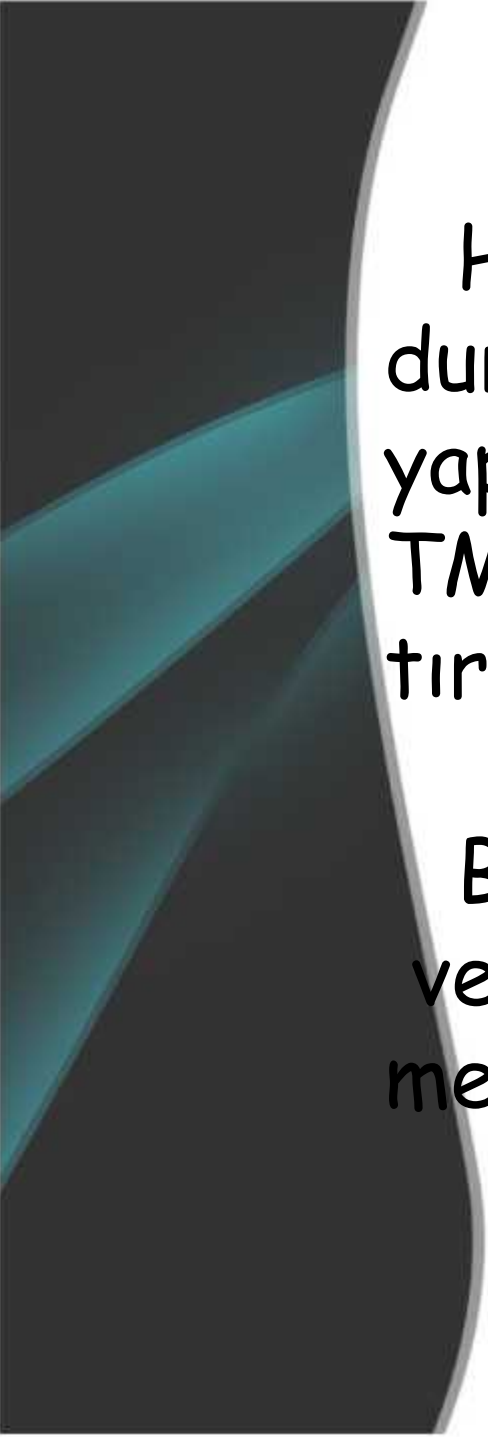
Muayene:

1. Ekstraoral Muayene
2. İntraoral Muayene

Ekstraoral Muayene:

Ekstraoral muayene hastanın muayene odasına girmesiyle başlar.

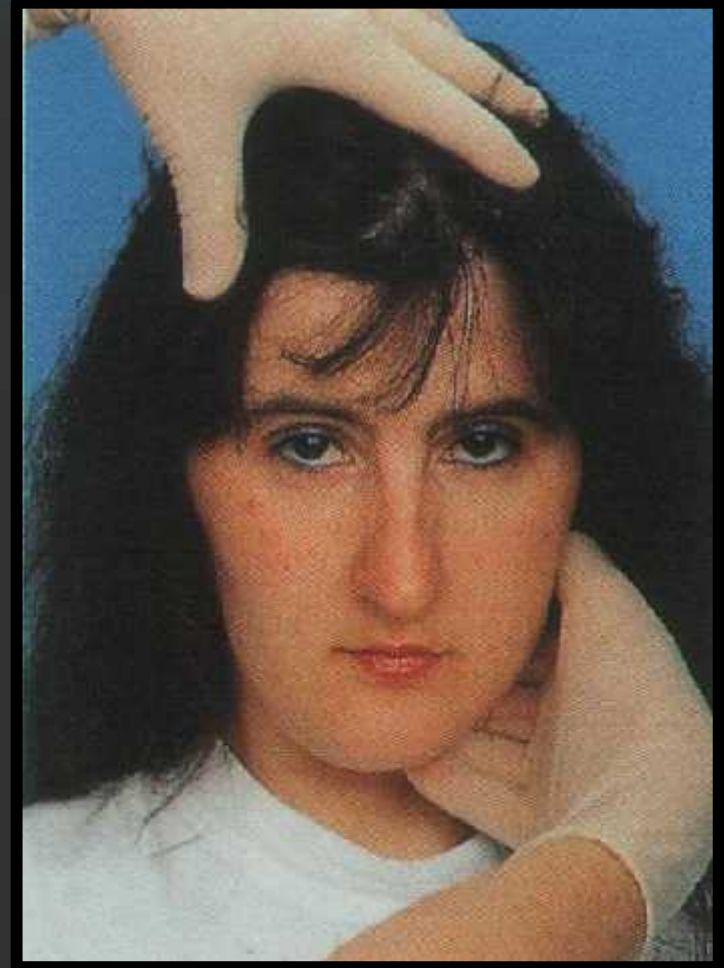
Hastanın yürüyüş şekli, vücut tipi, yüz şekli, cilt rengi, şişlik, fistül, fasial asimetri gibi bulgular bizim için önemli olabilir.



Hastanın yürüyüşü, beslenme durumu, konuşması, deri rengi ve yapısı, baş, gözler, burun, kulak, TME, çiğneme kasları, el, ayak ve tırnaklar genel olarak değerlendirilir.

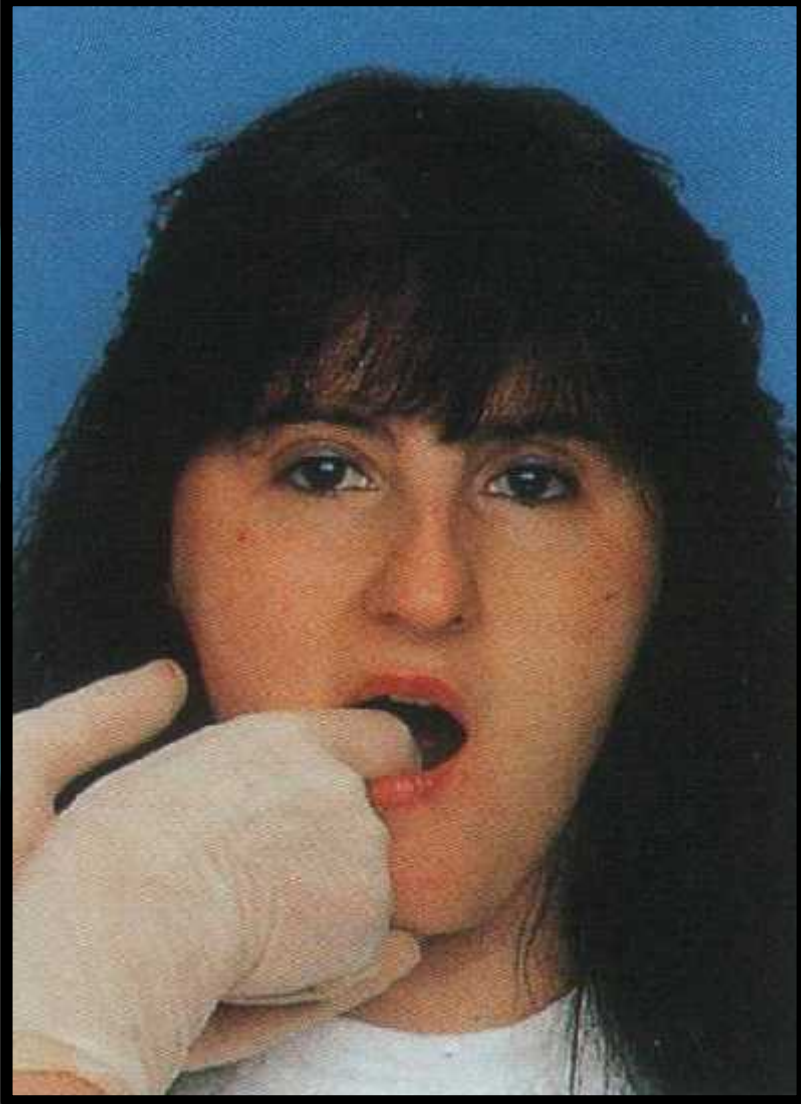
Boyun bölgesi, lenf nodülleri, sinüs ve tükürük bezleri de değerlendirilmelidir.

Submandibular lenf nodu muayenesi



Orta: Ağız tabanı kaslarının gevşemesi için bir el ile baş desteklenirken diğer el ile submandibuler lenf düğümleri palpe edilir.

Submental lenf nodu muayenesi



Sağ: Submental lenf düğümünün palpasyonu esnasında ağız tabanında iki el ile yapılan palpasyon.

Servikal lenf nodu muayenesi



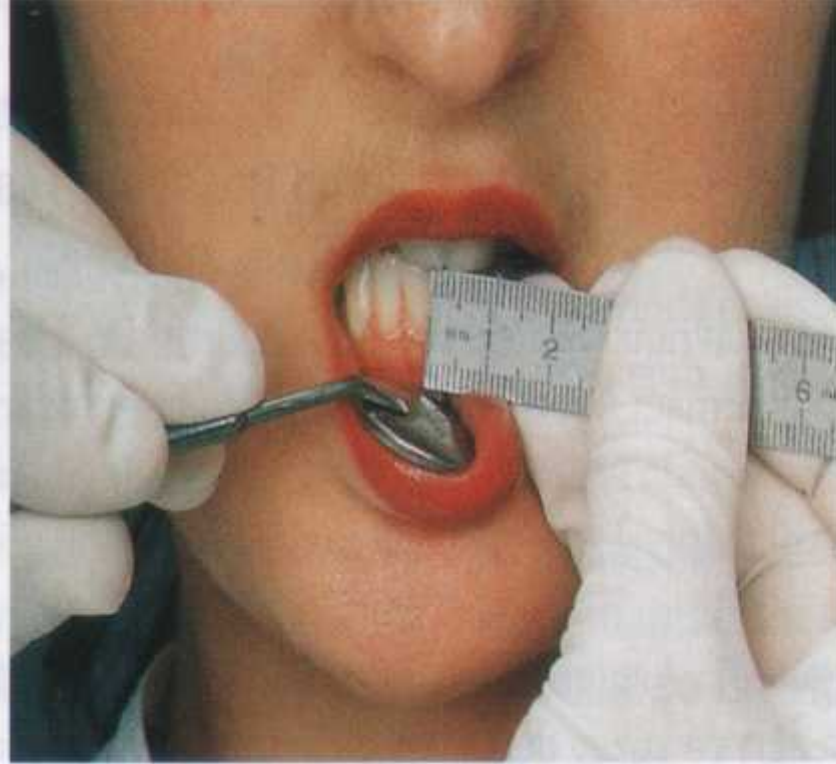
Orta: Servikal lenf dğümleri sternokleidomastoid kas boyunca palpe edilirken hastanın başı boşta kalan el ile hafifçe diğer tarafa eğilir.

TME muayenesi



Krepitasyon ve klicking sesini küçük parmağı kulak yoluna yerleştirerek mandibulaya hareket halinde iken tespit edebiliriz.

Bir steteskopu kulak memesinin önüne yerleştirerek de aynı sonucu alabiliriz.

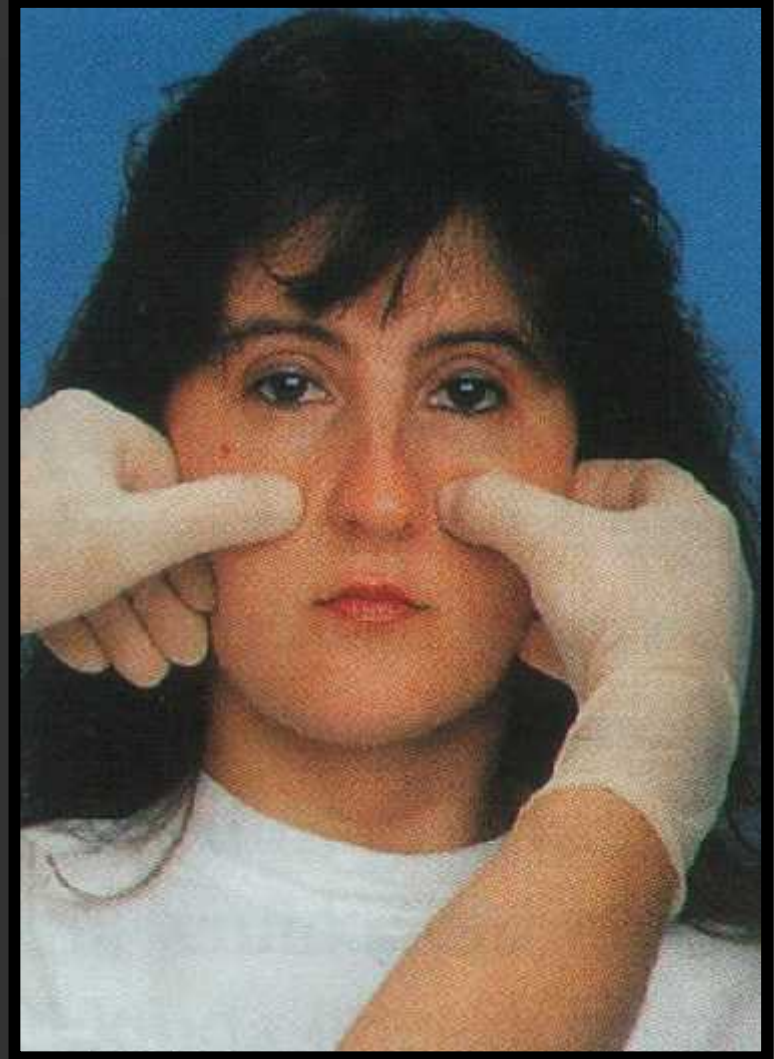
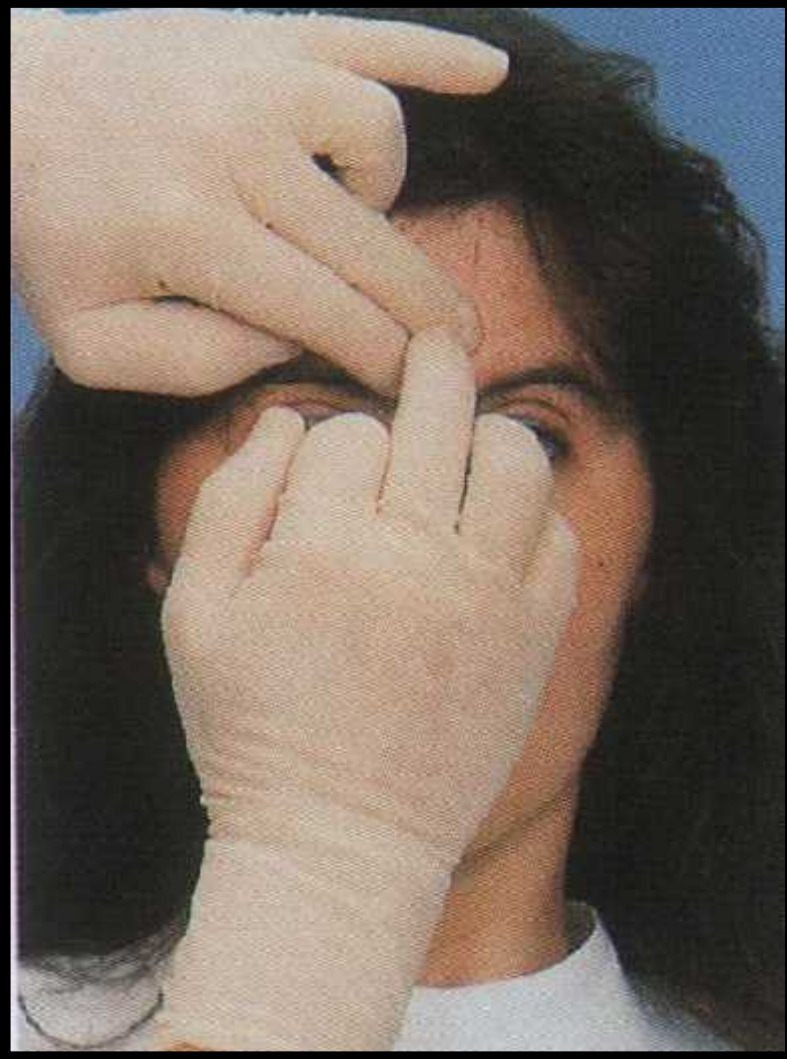


24 Fonksiyonel testler

Maksimum ağız açıklığı, kesici dişler arası mesafe ve mandibula hareket miktarları ölçülmelidir.

Sol: Tüm ulaşılabilen kaslar iki parmak kullanılarak başlangıç ve bitim noktalarında palpe edilmelidir. Sertlikler ve ağrılı noktalar kaydedilmelidir.

Sinüs muayenesi



İntraoral muayene:

Yumuşak doku muayenesi:

Dudaklar, oral mukoza, yanaklar, dil, damak ve kaslar muayene edilir.

Dişetinde kızarıklık, fistül, ülserasyon olup olmadığına bakılır.



Intraoral muayene:

Dişlerin muayenesi:

Dişlerdeki renkleşmeler, kırık, abrazyon, erozyon, çürük, geniş restorasyon varlığına bakılır.

Klinik Testler:

- Perküsyon testi
- Palpasyon testi
- Elektrikli pulpa testleri (EPT)
- Termal testler
- Mobilite testi
- Test kavitesi
- Anestezi testi
- Transillüminasyon


Perküsyon



Ayna veya sond sapıyla dişin kronuna hafifçe vurulur.

Simetrik diş veya komşu dişte (kontrol diş) de mutlaka perküsyon bakılmalıdır.

Dişler numaralandırılarak dikey ve yatay olarak uygulanır.



Perküsyonda periapikal dokuları uyarmak için basınç uygulanır. Eğer inflamasyon mevcutsa hasta rahatsızlık hisseder.

Dişı vital veya devital olmasıyla ilgili bulgu verMEZ!

Palpasyon



Palpasyonda hekimin parmağının iç yüzü ileri geri hareket ettirilir.

Palatal ve lingual dokular, lenf nodları, kaslar palpe edilmelidir.

Kök üzerindeki mukozada duyarlılık çoğu defa periodontal ligamentten başlayan ve kemiğe doğru yayılan iltihabın belirtisidir.

Mobilite



Dişin lüksasyon düzeyini saptamak amacıyla uygulanır.

Bu amaçla çeşitli mobilite indeksleri geliştirilmiştir.

Termal Pulpa Testi

Sıcak veya soğğun dişin belirli bir bölümüne uygulanmasıyla A-delta sinir fibrillerinin uyarılması esasına dayanır.

Aşırı erken cevap, uzun süreli tepki, artan şiddetle tepki, ağrı azalması gibi cevaplar bize teşhiste yardımcı olur.

ISI SİSTEMLERİ

Uyaranla oluşan ağrı çabuk kaybolur.

Normal pulpa

Hipersensitif ağrı çabuk kaybolur.

Reversible pulpitis

Aşırı duyarlılık sürer.

İrreversible pulpitis

Tepki yok.

Nekroz

Sıcak testi:

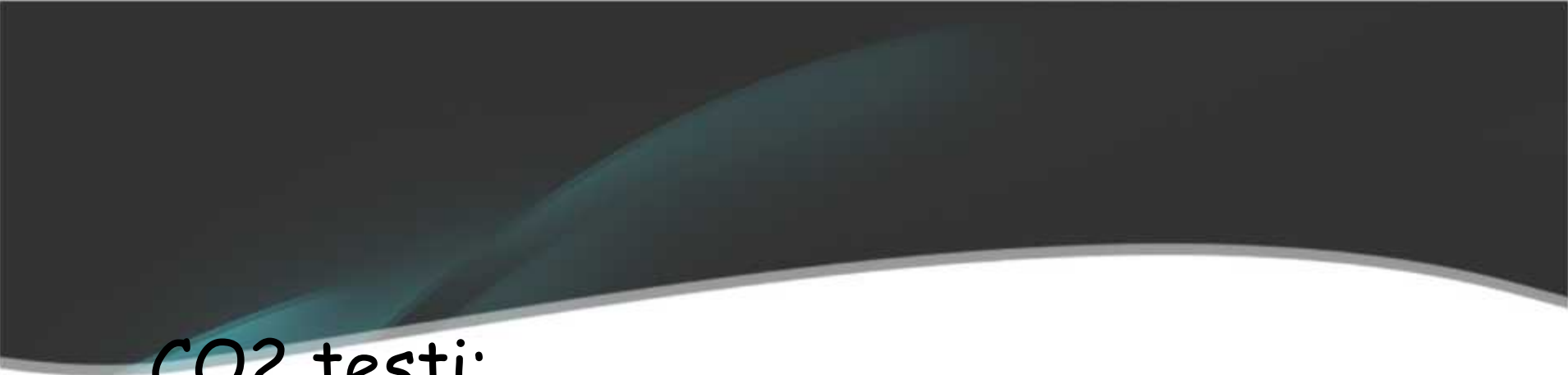
Guta-perka ısıtılıp dişin servikal bölgesine uygulanarak yapılır.



Soğuk testi:

Oluşturulan buz çubuklar diş yüzeyine en fazla 15 sn uygulanmalıdır.





CO2 testi:

Bu amaçla CO2 buz diş yüzeyine uygulanır.

Soğutucu spray:

Diklorodiflorometan:

Tetrafloroetan:

Propan-butan karışımı:

Etitklorür:

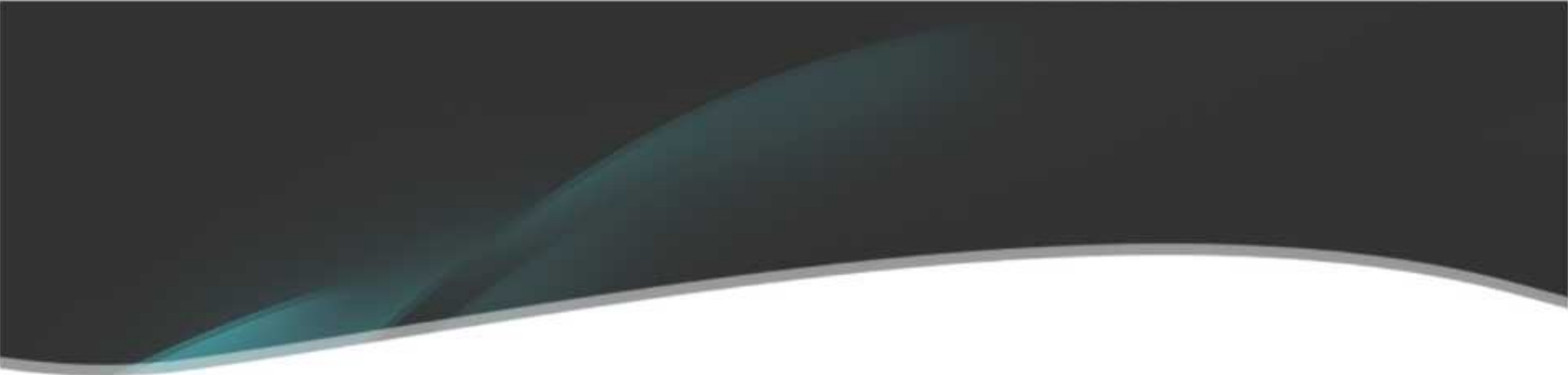
Elektrik Pulpa Testi



Elektrik akımı yardımıyla pulpanın sinir dokusunun iletimini belirlemeye yönelik bir test yöntemidir.

Dişler izole edilmeli ve iletinin sağlanması için diş macunu kullanılmalı

Mutlaka kontrol dişte de ölçüm yapılmalı



İlgili dişteki ölçüm değeri kontrol dişin ölçüm değerinden küçükse akut bir pulpa iltihabı olduğunu, büyükse kronik bir pulpa iltihabı olduğunu, hiç cevap alınamamışsa dişin devital olduğunu belirleyebiliriz.

Kavite Testi

Diğer testlerden sonuç alınamazsa bu test denenebilir.

Anestezi yapılmadan frez diş yapılarına dokundurulur.

Anestezi Testi

Bazı özel durumlarda gerçek ağrılı dişin belirlenmesinde lokal anestezi kullanılır.

Ağrının alt eneden mi yoksa st eneden mi olduğunun ayırt edilemediği durumlarda uygulanabilir.

Anestezi yapılan bölgede ağrı geçiyorsa o Bölgeden kaynaklandığı belirlenir.

Transillüminasyon



Loş bir ortamda dişlerin lingual veya palatinal yüzeylerinden ışık verilir.

Diş yüzeyindeki çatlakşarı belirlemek için kullanılır.

Bu amaçla kompozit ışın tabancalarının kullanımı önerilmez.

Kenar Sızıntı Testi

Kalsiyum klorüre batırılmış pamuk pelet dişle dolgu arasına sürülür.

Ekspoz dentin veya marjinler arası açıklık varsa hasta 30-60 saniye içinde ağrı duyar.

Kama Testi

Vertikal kök kırıklarının veya çatlak diş sendromunun belirlenmesinde kullanılır.

“Tooth slot” gibi aletlerin sırayla tüm kasplara koyularak ısırtılması yoluyla uygulanır.

Laser Doppler Flowmetry (LDF)

Pulpal kan damarlarındaki hareketli kan hücrelerinin belirlenmesini esas alır.

Cihazdan çıkan ışın demeti eritrositlere çarptıktan sonra yansiyarak cihaz üzerindeki frekans aralığını değiştirerek sonuç verir.

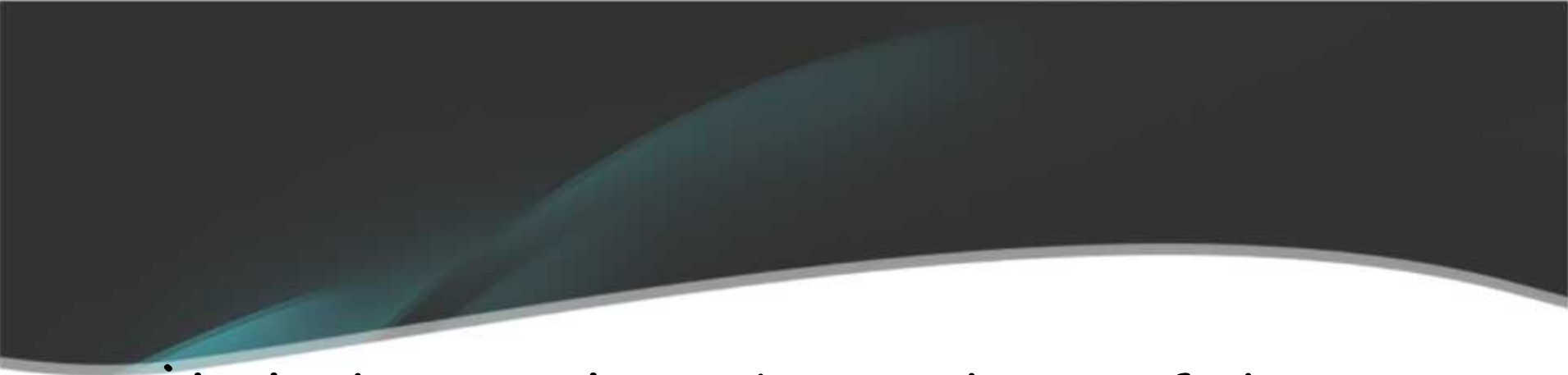
Pulse Oksimetre

Pulpal kan dolaşımının oksijenlenmesini kaydederek, pulpa vitalitesini monitörize etmeyi önerir.

RADYOGRAFİLER

Endodontide radyografiler teşhis ve tedavinin izlenmesi ve tedavi sonuçlarının kontrolü açısından en önemli yardımcıdır.

Pulpa odası, kök kanal sistemi ve periapikal dokularla ilgili bilgi verir.

- 
- İlgili dişten alınan bir radyografide;
- Dişin yaklaşık boyu
 - Pulpa boşluğunun meziodistal genişliği
 - Kanal ağızlarının konumları
 - Kık kurvatürleri
 - Foramen apikalenin yeri
 - Apikal radyolüsent bölgeler belirlenebilir.



M

Ders bitti...