

# DESTEKLEYİCİ PERİODONTAL TEDAVİ

# Periodontal Hastalığın Tekrarlama Nedenleri

- 1) Subgingival plak eliminasyonunun yeterli olmaması
- 2) İnvaze olmuş mikroorganizmalar
- 3) Uzun birleşim epiteli ile iyileşme
- 4) Hastanın düzenli kontrol seanslarına gelmemesi
- 5) Konak cevabını etkileyecek sistemik hastalığın gelişmesi

**Faz I**



**Yeniden Değerlendirme**



**Faz II (periodontal cerrahi)**



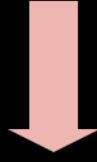
**Faz III (restoratif)**



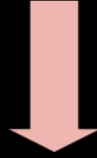
**Faz IV (idame)**

**YANLIŞ**

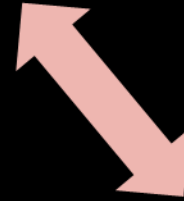
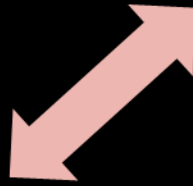
**Faz I**



**Yeniden Değerlendirme**



**Faz IV (idame)**



**Faz II**

**(periodontal cerrahi)**

**Faz III**

**(restoratif)**

**DOĞRU**

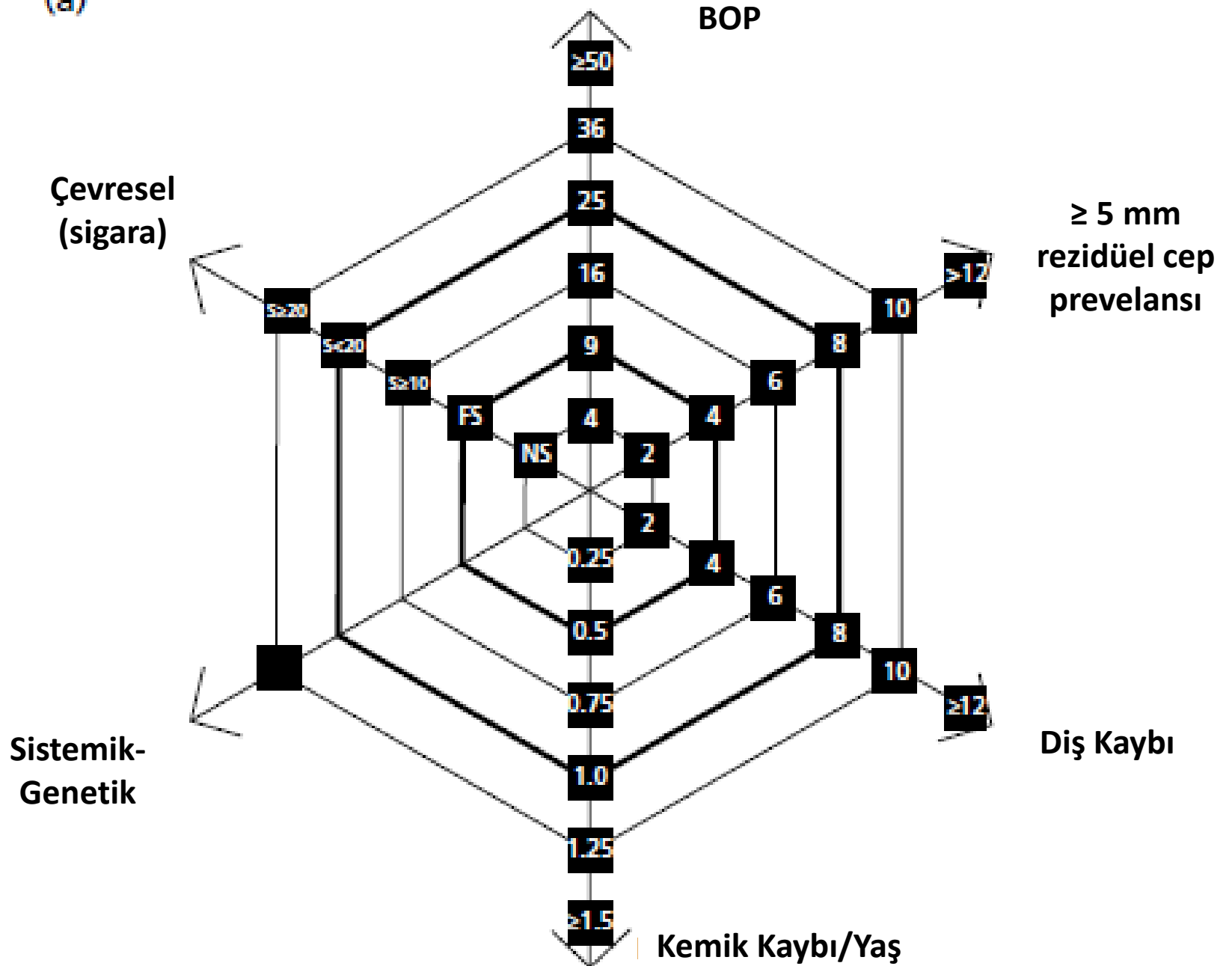
# Başarısız Vakanın Saptanması

- Sondalamada kanama ve gingival deęişimlerle birlikte görülen rekürrent enflamasyon.
- Yeniden cep oluşumunu gösteren cep derinliğindeki artış.
- Radyografilerde saptanan yeni kemik kaybı.
- Klinik muayenede diş mobilitesinin arttığıının saptanması

# İlerleyici Periodontal Hastalık Tanımı

- 2 veya daha fazla dişte  $3 \text{ mm} \leq$  proksimal ataşman kaybı
- veya
- 2 veya daha fazla dişte  $2 \text{ mm} \leq$  radyografik kemik kaybı

(a)



- Düşük Seviye Periodontal Risk;

En fazla 1 parametre orta olabilir

- Orta Seviye Periodontal Risk

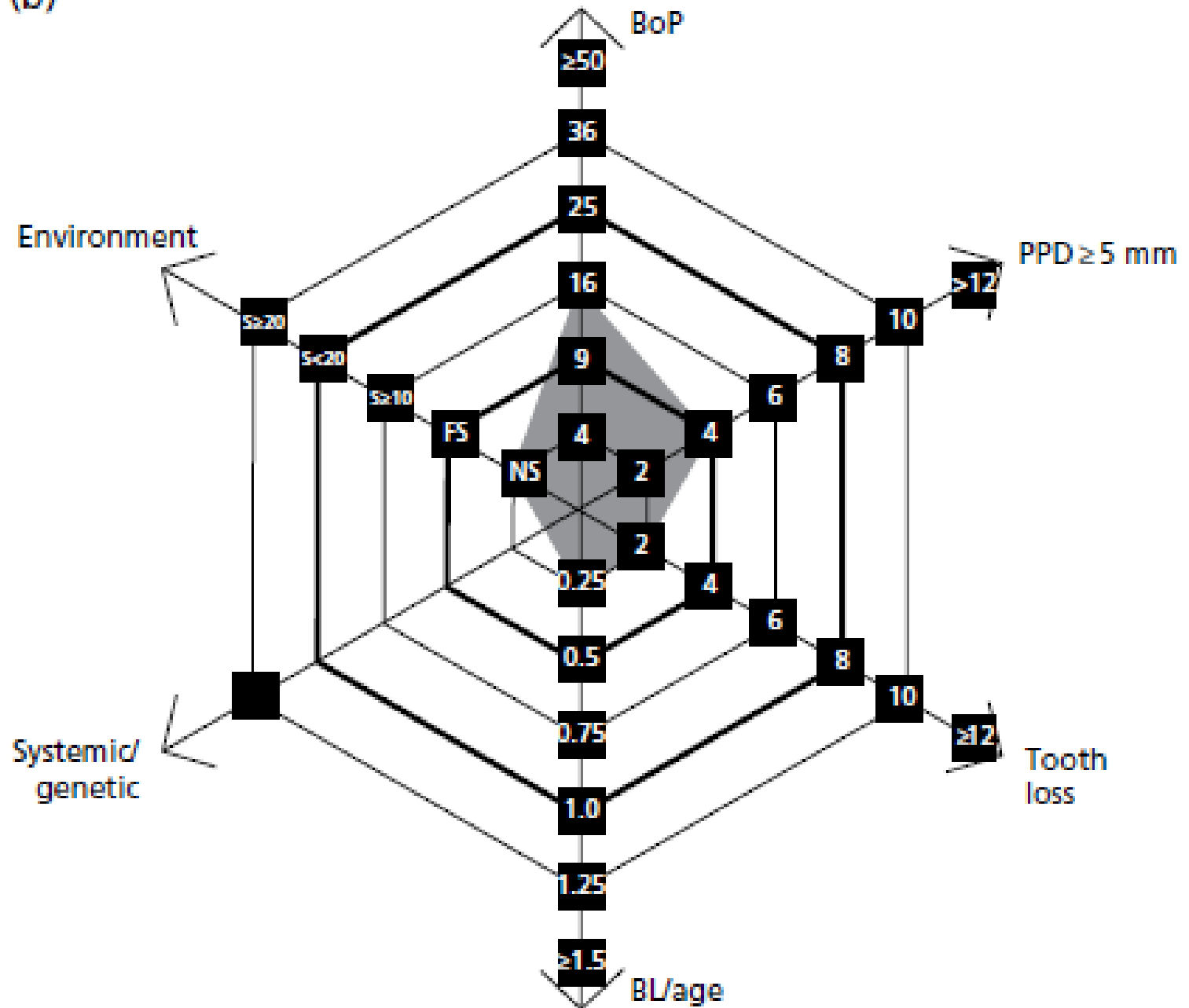
En az 2 orta en fazla 1 ileri olabilir

- Yüksek Seviye Periodontal Risk

En az 2 yüksek olmalı



(b)



Tüm randevularda

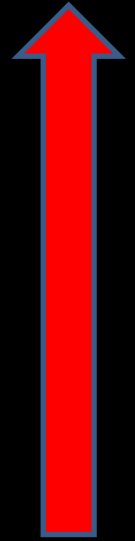
BOP (+) olması **V** Enflasyon olmaması

Dişte **46 kat** fazla kayıp riski

Schaltze ve ark., 2004

## Tedavi sonrası 11. yıl takipte

CD	Diş Kaybında
4 mm	2.5 kat
5 mm	7.7 kat
6 mm	11 kat
7 ve üzeri	64 kat



## Klinik Olarak Tedavi Başarı

BOP → (-)

CD → 4 mm  $\geq$

Tomasi & Wenström (2017)

# Diş Ait Risk Belirlenmesi

(10 yıllık takipte periodontitis gelişimi ve diş kaybı daha fazla)

1. Dişin pozisyonu, çapraşıklık vs.
2. Furkasyon
3. İatrojenik faktörler (taşkın restorasyon, uyumsuz marjinler)
4. Rezidüel periodontal destek
5. Mobilite

# İDAME SEANSLARININ ZAMANLAMASI

- Periyodik idame seansları uzun dönem koruyucu program oluşturacak şekilde tasarlanmalıdır. Genellikle seanslar arası üç ay olacak şekilde ayarlanır
- Bu aralıklar hastanın ihtiyaçlarına göre de değiştirilebilir.

# MUAYENE (17dk.)

- Medikal hikayedeki deęişim,
- oral patolojik inceleme,
- ağız bakım durumu,
- dişeti değişimleri,
- cep derinliği deęişimleri,
- mobilitedeki deęişimler,
- oklüzal deęişimler,
- diş çürüęü,
- restoratif ve protetik durum

# TEDAVİ (35dk.)

- Oral hijyen eğitimi ve motivasyon
- Scaling işlemleri
- Polisaj
- Kimyasal irrigasyon



# SONRAKİ ZİYARET İŞLEMLERİNİN PLANLANMASI (1dk.)

- Sonraki ziyaret tarihinin planlanması
- Gerekliyse daha ileri periodontal tedavinin planlanması
- Restoratif ya da protetik tedavinin planlanması

# Kontrol hastalarının radyografik değerlendirmesi

- İyİ kontrollu olmayan periodontitis hastaları  
Her 12-24 ayda bir periapikal/bitewing. 3/5 yılda bir tüm ağız
- Periodontal tedavi geğirmiş ve iyİ kontrollü hastalar  
Her 24-36 ayda bir bitewing. 5yılda bir tüm ağız.
- İmplantlı hastalar.  
6,12 ve 36. aylarda periapikal yada bitewing
- Periodontal ya da implant hastalarının idame fazına geğmeleri.  
Son 24 ay içerisinde tüm ağız radyograf alınmış ise sorunlu bōlgelerin radyografi alınır. Yoksa tüm ağız alınır.

# ÇEŞİTLİ HASTALAR İÇİN PERİYODİK KONTROLER ARASI SÜRELER

## 3 aylık kontrol

1. İlk Yıl Hastası,
2. Rutin Tedavi Ve Sorunsuz İyileşme Göstermiş Vaka Hastası,
3. Komplike Protezli,
4. Furkasyon Problemlili,
5. Kron-kök Oranı Bozulmuş ,
6. Kooperasyonu Soru İşaretli Zor Vaka.

## 6 -12 ay kontroller

1. Bir yıl veya daha uzun süre boyunca elde edilmiş mükemmel sonuçları sürdürülebilmiş
2. Hastanın ağız hijyeni iyi, minimal diştaşı
3. Oklüzal problem yok
4. Komplike protezler yok
5. Persiste cep yok
6. Alveol kemiđi desteği %50'den az diş bulunmayan

**Genel olarak iyi sonuçlar 1 yıl veya daha fazla korunmuş, fakat hastada aşağıdakilerin bazıları mevcut (3-4 ayda bir kontrol)**

1. Kötü veya düzensiz oral hijyen
2. Aşırı diştaşı birikimi
3. Periodontal yıkımı predispoze eden sistemik hastalık
4. Persiste cepler
5. Oklüzal problemler
6. Komplike protezler
7. Ortodontik tedavi sürüyor
8. Rekürrent çürük
9. Bazı dişlerde %50'den az kemik desteği
10. Sigara
11. Pozitif genetik test

## Tedavi sonrası genel olarak iyi olmayan sonuçlar ve/veya aşağıdaki negatif faktörlerden bazıları (1-3 ay kontroller)

- 1.Kötü veya devamsız oral hijyen
- 2.Aşırı diştaşı birikimi
- 3.Periodontal yıkımı predispoze eden sistemik hastalık
4. Kalan cepler
- 5.Oklüzal problemler
- 6.Komplike protezler
- 7.Rekürrent çürük
- 8.Endike olan periodontal cerrahinin uygulanamaması (medikal, psikolojik)
- 9.Birçok dişte %50'den az kemik desteği
- 10.Periodontal cerrahi ile iyileştirilemeyecek kadar ileri durumlar
- 11.Sigara
- 12.Pozitif genetik test
- 13.Ceplerin %20'sinden fazlasında sontlamada kanama







# Hastalık Reküransının Semptom ve Nedenleri

## SEMPTOM

Artmış mobilite

## OLASI NEDEN

- Artmış enflamasyon
- Zayıf oral hijyen
- Subgingival kalkulus
- Hatalı restorasyonlar
- Hatalı dizayn ve imal edilmiş protezler
- Konak cevabını etkileyen sistemik hastalıklar

# Hastalık Reküransının Semptom ve Nedenleri

## SEMPTOM

Dişeti çekilmesi

## OLASI NEDEN

- Diş fırçası abrazyonu
- Yetersiz keratinize dişeti
- Frenilum çekmesi

# Hastalık Reküransının Semptom ve Nedenleri

## SEMPTOM

- Cep derinliğinde ve radyografıta değişiklik olmamasına rağmen artmış mobilite

## OLASI NEDEN

- Lateral oklüzal ilişki nedeniyle oluşmuş oklüzal travma
- Bruksizm
- Yüksek restorasyonlar ve hatalı dizayn edilmiş protezler

# Hastalık Reküransının Semptom ve Nedenleri

## SEMPTOM

- Radyografik değişiklik olmaksızın artmış cep derinliği

## OLASI NEDEN

- Zayıf oral hijyen
- Düzensiz kontrol seansları
- Subgingival kalkulus
- Uyumsuz hareketli protezler
- Mezialdeki dişsiz bölgeye yatmış diş
- Yeni ataçman kazanmaya yönelik cerrahinin başarısızlığı
- Çatlak diş
- Dişte oluk
- Yeni periodontal hastalık
- İlaça bağlı dişeti büyümesi

# Hastalık Reküransının Semptom ve Nedenleri

## SEMPTOM

- Radyografik kemik kaybı ile birlikte görülen artmış cep derinliği

## OLASI NEDEN

- Zayıf oral hijyen
- Subgingival kalkulus
- Düzensiz kontrol seansları
- Yetersiz yada hatalı restorasyonlar
- Hatalı planlanmış protezler
- Yetersiz cerrahi
- Plak cevabını etkileyen sistemik hastalıklar
- Çatlak diş
- Dişte oluk
- Yeni periodontal hastalık