**ORAL DIAGNOZ ve ORAL MEDICINE**

**ORAL DIAGNOZ**: Ağız bölgesinde görülen ve belirti veren hastalıkların teşhisi, ayrıcı tanısı ve tedavi planlaması ile ilgilenen bilim dalıdır.

**ORAL MEDICINE**: Bu bilim dalı, ağız bölgesinde ve çevresini oluşan patolojilerin sistemik hastalıklar ile ilişkisi, bu hastalıkların teşhis ve medikal tedavi planlaması ile ilgilenir.

**Diagnoz:** Oral bölgede görülen hastalıkların teşhisi sırasıyla şu yöntemler ile yapılır;

* Anamnez alınması (Hastalığın öyküsü)
* Fiziksel muayene (Ekstra ve Intra-oral muayene)
* Özel muayeneler ve incelemeler (Radyografi ve diğer görüntüleme yöntemleri, Biyopsi, Laboratuvar incelemeleri, Hematolojik ve biokimyasal incelemeler)

**Anamnezin alınması:** Hekimlik sanatının vazgeçilmez başlangıcı hastanın öyküsünün alınmasıdır. Yapılan çalışmalarda hastanın öyküsünün doğru bir şekilde alınması, o hastalığın kesin teşhisinin 90% oranında doğru bir şekilde baştan saptandığı belirlemiştir.

**Hastanın öyküsü alınırken dikkat edilecek hususlar:**

* Hastanın genel bilgileri (Ad soyadı, yaş, cinsiyet, etnik orijin, yaşadığı yer, meslek, eğitim, yaptığı gezi veya yolculuklar vs..) not edilmelidir.
* Sorular uygun bir sıraya bağlı olarak sorulmalıdır (ör. Çocukluk hastalıklarının sorulması önemlidir).
* Hastanın şu an ki şikâyeti kronolojik bir sıraya bağlı olarak not edilmelidir.
* Hastanın sistemik hastalığının olup olmadığı ve şuan ki genel medikal anamnezi alınmalıdır.
* Hastanın takiben dental anamnezi alınmalıdır.
* Hastanın ailesel anamnezi (Ailede kronik, genetik vb… Hastalıkların olup olmadığı) sorulmalıdır.
* Hastanın öyküsünü alırken amaç çok bilgi almak değil, doğru bilgi almak olmadır. Hastalar sıklıkla yaşam tarzını ve sosyal durumları ile bilgileri saklayabilme eğilimindedirler. Bu sebeple anamnez alınırken bu gibi durumların (ör. Alkol alıp almadığı, cinsel veya bulaşıcı hastalık geçirip geçirmedikleri) sorulması gereklidir.

**Hastanın öyküsünün değerlendirilmesinde dikkat edilecek hususlar:**

* Hastanın belirttiği ama hastalığı ile ilişkilendirmeyen ayrıntılar elenmelidir.
* Hastanın ruh ve davranış özellikleri göz önüne alınmalıdır. Bazı hastalar bir hastalığı yok iken var gösterme gayretinde olabilirler ki buna **simülasyon**, var olanı saklama gayretine ise **dissimülasyon** denir.
* Tutulan notlar düzgün ve okunaklı olmalı. Bununla birlikte adli vakalar için tarih/saat mutlaka yazılmadır. Hastanın öyküsünü alan hekim adı soyadı ve uzmanlığı hastayı muayene dilecek bir sonraki hekim için önem arz edebilir.

1. **Hastanın Biyografisi ve Demografik bilgileri**
2. **Yaş:** Hastaların yaşının not edilmesi şu sebeplerden dolayı önemlidir.Bazı hastalıklar belirli yaş gruplarında ortaya çıkabilir. Bazı hastalıklar belirli yaş gruplarında daha ağır seyreder (Örneğin Çoçuk ve genç bireylerde Herpanjina). Bazı hastalıklar erişkin bireylerde daha fazla gözükür. (Ör. TME gibi eklem ve omurgada gelişen dejeneratif değişikliler)**.** Bununla birlikte konjenital hastalıkların erişkin formu genelde mevcut değil. İlaç uygulamaları için doz ayarlanması da yaş başlı olarak yapılmaktadır.
3. **Cinsiyet:** Birçok sistemik hastalıkta kadın-erkek arasında fark mevcuttur.Örneğin;

* Dolaşım sistemi; Hipertansiyon erkeklerde kadınlardan daha sık gözükür. Karotis arter plak formasyonu (kalsifikasyonu) erkeklerde kadınlara göre daha fazladır.
* Kas-İskelet sistemi; Kadınlarda osteoporoz, menopoz sonrası erkelere nazaran çok daha yüksektir ve geç erişkin kadınların en önemli problemlerinden biridir. TME problemi kadınlarda erkeklere nazaran popülasyona göre 2-3 kat daha fazla gözükür.
* Sinir sistemi; Baş ve yüz bilgesi ağrıları (migren, pre/post menstrual ağrılar) kadınlarda daha fazla gözükür.
* Hematopoetik sistem; Talasemia, demir eksikliği anemisi gibi kan hastalıkları hem taşıyıcılık hem de oluşum açısında kadınlarda daha sık olarak belirlenir.
* Solunum sistemi; KOAH gibi akciğeri ilgilendiren hastalıklar hem sigara kullanımı hem de mesleki açıdan erkeklerde daha fazla gözlenir.

1. **Etnik orjin:** Bazı hastalıklar belirli bir etnik grupta daha fazla gözlenebilir. Örn. Oral submüköz fibrosis (Hint etnik orjinli hastalarda) daha fazla gözlenir. Bununla birlikte beyaz orjinli hastalarda melanoma, lösemiler siyah ve sarı ırka göre daha fazla rastlanır. Akdeniz Ateşi Yahudi Irkında daha fazla gözükmektedir. Almanya da yaşayan Türkler üzerinde yapılan araştırmalara göre HDL kolestrol oranı Alman toplumuna göre oldukça düşük olarak tespit edilmiştir.
2. **Yaşadığı veya Doğduğu yer:** Doğum yeri ise coğrafi özelliklere bağlı olarak görülen bazı belirtileri açıklayabilir. Örneğin ülkemizde Isparta bölgesinde suların flor oranının yüksekliği nedeniyle, fluorosis sık görülür. Ege ve Akdeniz Bilgesinde Behçet Hastalığı, Akdeniz Ateşi ve Talasemia daha sık rastlanır. Karadeniz bölgesinde iyot azlığına bağlı olarak guatr sıklığı daha fazladır.
3. **Meslek:** Bazı Hastalıklar bazı meslek grupları ile ilişkilidir. Örnek olarak Asbest, silikon gibi maddelere maruz kalarak çalışanlarda silikosis, kronik fibrolitik akciğer hastalıkları sıklıkla rastlanır. Çiftçi ve denizci gibi güneş ışığına maruz kalan kişilerde dudak kanserleri, pigmente lezyonlar daha sık rastlanır. Bununla birlikte radyasyon ile ilgili mesleklerde çalışanlarda; radyasyona maruz alma sonucu karsinogenesis ve malignite izlenir. Anilin boyaları ile uğraşanlarda Aplastik Anemi ve Lösemi daha sık olarak gelişir.
4. **Gezi ve Yolculuklar:** Hastaların son zamanlarda yaptığın gezi ve yolculuklar Diagnoz açısından önemlidir. Örneğin, Afrika ülkelerine yapılan gezilerde paraziter hastalığa yakalanma şansı daha fazladır. Ayrıca Klimadan veya havalandırma sisteminden alınabilecek Lejyoner pnömonisi başka bir örnektir.
5. **Hastanın Yakınması**

Hastaya şuan için hekime başvurma sebebi sorulmalıdır. Unutulmaması gereken hastanın yakınması mutlaka kendi sözleri ile not edilmelidir. Hastanın yanıtı ”tanı” değil “semptom” olmalıdır. Semptom; Vücuttaki bir hastalığa eşlik eden ve hastalığın göstergesini oluşturan belirtidir. Hasta tarafından ifade edilir sübjektif belirtidir. Bir başka deyişle, Bir hastalığın, sadece hasta tarafından hissedilen, hekim veya başka biri tarafından algılanamayan, ölçülemeyen belirtilerine **subjektif belirti** veya **semptom** denir. Örneğin ağrı, baş dönmesi.. Sadece hasta tarafından hissedilmeyip muayene eden hekim tarafından, dışarıdan da görülebilen, algılanabilen belirtilere ise **objektif belirti** veya **bulgu (sign)** denir. Örneğin lenfadenopati,ateş,taşikardi..

Hastanın asıl yakınmasını belirlerken dikkat edilmesi gerekli hususlar şunlardır;

* Yakınmanın ne zaman ortaya çıktığı
* Başlangıç şekli ve süresi
* Lokalizasyonu
* Sıklığı ve şiddeti
* Tarzı
* Eşlik eden belirtiler
* Yakınmayı artırıcı veya azaltıcı faktörler
* Fizyolojik fonksiyonlarla ilişkisi ve
* Daha önce bir tedavi görüp görmediği veya herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı sorulmalıdır.

Eğer hastada birden fazla yakınma mevcut ise, hastayı en fazla rahatsız eden ve hastanın üstünde durduğu belirti seçilmelidir. Eğer bu belirtiler arasında ilişki mevcut ise hepsi kaydedilmelidir (Örneğin Bulantı-, Kusma ve şiddetli çene ve yüz ağrısı birlikte migrenatöz ve nevralji tarzı ağrıları gösterebilirdir). Hastalar kendince önemli saydığı ancak teşhisi için 2. Derecede önem arz eden belirtiyi söyleme eğilimde olabilirler.

1. **Özgeçmiş:**

Hastadan alınan özgeçmiş hastalığın teşhisi, tedavi ve prognozu ile ilgili bilgi edinmeyi sağlamalıdır. Hastadan alınan öyküde var olan sistemik hastalılar sistemik hastalıkların oral bölgedeki belirtilerin teşhisinde yardımcı olduğu gibi yapılacak tedavi planlamasını da etkiler. Aşağıda ki hususlar incelenmelidir;

1. **Daha önce geçirilmiş hastalıklar:** Hastanın geçmiş medikal hikayesinde genel olarak, geçirmiş olduğu ciddi sağlık sorunları, hastanede yatıp yatmadığı, eğer ar ise tam süresi ve geçirdiği hastalıklardan herhangi bir sekel olup olmadığı sorulmalıdır.
2. **Daha önce geçirilmiş operasyonlar veya kazalar**: Lokal ve/veya genel anestezi ile operasyon yapılıp yapılmadığı, baş boyun bölgesi yaralanmaları, geçirilmiş kaza ve bun bağlı hastanede yatıp yatmadığı ve bunlardan sonra bir sekel kalıp kalmadığı irdelenmelidir.
3. **Çocukluk hastalıkları/ Aşı Uygulamaları:** Hastanın geçirdiği çocukluk hastalıkları, okul öncesi ve sonrası aşı uygulamaları, daha sonraki dönemdeki aiı uygulmaları (ör. Gezi öncesi aşı uygulamaları vs.).
4. **Kullanılan ilaçlar ve bunlara bağlı oluşan alerjiler:** Hastanınilaç veya başka nedenli alerjiler, kullanmış olduğu veya halen kullanmakta olduğu ilaçlar, bu ilaçların dozu, süresi, düzenli kullanıp kullanmadığı ve yan etkisi varsa not edilmelidir.
5. **Diğer Alerjiler:** Herhangi bir aşı, besin, güneş, kozmetik alerjisi olup olmadığı sorulmalıdır.
6. **Alışkanlıklar:** Sigara, Alkol veya Madde bağımlılıkları, Aşırı çay ve Kahve içme alışkanlıkları irdelenmelidir.
7. **Fizyolojik Fonksiyonlar:** Uyku düzeninin normal olup olmadığı, Gece hastayı uyandıracak ağrılar olup olmadığı, beslenme düzeninin uygun olup olmadığı gibi fonksiyonlar araştırılmalıdır.
8. **Sosyal Hikaye;**  Eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, sosyal ilişkiler ve evlilik durumu gibi sosyo-ekonomik olgular bu kısımda sorulmalıdır. Bu bilgiler, tedavi planlamasında, hastanın ağız ve diş sağlığına verdiği önem, günlük yaşam temposuna ve standartlarına en uygun tedavi alternatifini belirleme, tedavi seanslarını,randevularını ayarlama, maliyet açısından hastaya en uygun seçeneği ve ödeme planını belirleme, ayrıca hastada varolan bazı extraoral ve intraoral bulguları yorumlayabilme açısından önemlidir.
9. **Soygeçmiş:**  Anne baba ile ilgili bilgiler. Ebebeynlerin kalıtımsal, kronik bir hastalıkları olup olmadığı sorulmalıdır. Eğer ölmüş ise ölüm sebepleri ve yaşları kaydedilmelidir. Kardeşleri var ise yaşları, sayısı, cinsiyetleri, genel sağlık durumları, benzer hastalıktan yakınmaları olup olmadığı sorulmalıdır. Ailede sık görülen hastalıklar açısından sorgulanması gereken sistemik hastalıklar;

* Solunum sistemikleri hastalıkları: Astım, KOAH, Malignite
* Dolaşım sistemi hastalıkları: Hipertansiyon, Kalp yetmezliği, Koroner Arter Hastalığı
* Sindirim sistemi hastalıkları: Steven Johnson Sendromu, Oro-farenks bölgesinde Malignite
* Endokrin sistem: Diabet Mellitus, Tiroid Hastalıkları
* Kan Hastalıkları: Anemi, Kanma diatezleri, hematolojik maligniteler
* Kas-İskelet sistemi: Romatoid Artrit, Ospetoporoz, TME problemleri
* Sinir sistemi: Trigeminal Nevralji, Migren

**5. Dental özgeçmiş:** Hastanın daha önceki dental deneyimleri, varsa komplikasyonları, dental bakıma verdiği önem ve yaklaşımı, korku ve endişeleri öğrenilmelidir. Daha önceki dişhekimi ziyaretlerinin sıklığı, En son diş hekimi ziyaretinin nedeni ve ne yapıldığı, Dental uygulamalar sırasında ortaya çıkan sıkıntı ve komplikasyonlar, Daha önce yapılan tedavilerin neler olduğu, ne zaman yapıldığı, hastanın memnun kalıp kalmadığı sorulmalıdır. Ortodontik tedavi, Periodontal tedavi, Endodontik tedavi, Protetik tedavi, Oral cerrahi, Yakın zamanda yapılmış radyolojik incelemelerin olup olmadığı sorulmaldır.