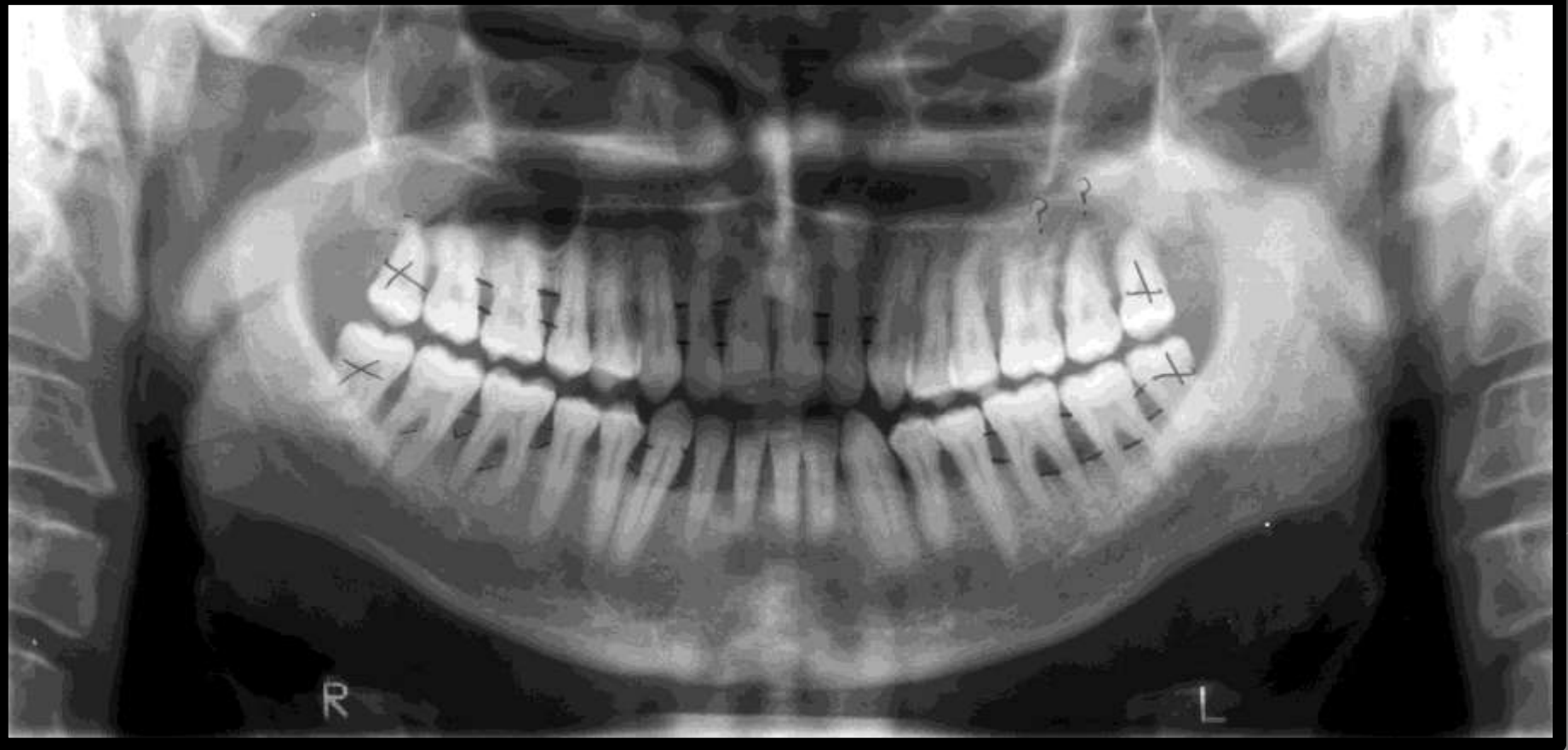


# PERİODONTAL HASTALIKLARDA TEDAVİ PLANLAMASI

**Prof. Dr. Yaşar AYKAÇ**

- **Tedavi planlaması** periodontal sorunu olan hastaların tedavisi yönünden son derece önemli olduğu gibi, hekimin başarısı ile yakından ilgilidir.



## Tedavi planı

Teşhis ve prognozun belirlenmesinden sonra tedavi planlaması yapılır. Periodontolojide tedavi planında amaç, sağlıklı bir periodontal ortam içinde fonksiyonel bir dentisyon oluşturmak ve bu durumu devam ettirmek için gerekli tüm işlemlerin düzenlenmesidir. Bu aşamada dişin ağızda kalıp kalmayacağına, mukogingival cerrahinin okluzal uyumlamanın, protetik restorasyonun gerekliliğine karar verilir. Tedavi planı aşağıdaki amaçları gerçekleştirmek üzere hazırlanmalıdır;

## Periodontal Tedavinin Hedefleri

- Tüm etiyolojik faktörlerin azaltılması veya ortadan kaldırılması,
- Tüm ceplerin azaltılması veya eliminasyonu ve minimal cep derinliğinin sağlanması,
- Fizyolojik dişeti ve kemik yapısının elde edilmesi
- Restoratif işlemler ve okluzal düzenlemelerle fonksiyonel okluzyonun oluşturulması
- Hastanın yapacağı uygun plak kontrolü ve düzenli hekim kontrolleri ile periodontal sağlığın sürdürülmesi

## **Periodontal tedavinin amaçları:**

- 1- Hastalığı (enflamasyon) ortadan kaldırmak.**
- 2- Periodontal doku desteğini muhafaza etmek veya tekrar kazanmak.**
- 3- Kalan dişlerin stabilitesini korumak veya tekrar sağlamak.**

Hekim eğer bunları sağlayabilirse,  
periodontal hastalık uzun bir süre için  
durdurulmuş olur. Hastanın tedaviye olan  
isteği, hekimle olan kooperasyonu,  
muayene bulguları, teşhis edilen  
hastalığın şiddeti, hastalığın o andaki  
durumu, tek tek dişlerin, segmentlerin ve  
arkın prognozu da önemlidir.

- ❑ Dünya ülkelerinde refah arttıkça tedavi metotları geliştikçe, insanların ortalama ömürleri uzamaktadır.
- ❑ Örneğin, 1959 yılında Türkiye'de ortalama ömür erkeklerde 49, kadınlarda 57 iken, 50 sene sonra 2009 yılında; erkeklerde ortalama ömür 67, kadınlarda 75 olmuştur.
- ❑ Bu rakamların 2029'da erkeklerde 75, kadınlarda 81,
- ❑ 2050 yılında ise erkeklerde 85, kadınlarda 92 yaşına ulaşması beklenebilecektir.



□ Artan ömürle birlikte yaşlılığa bağlı çeşitli hastalıklar dış hekimleri için hastaya tedavi yaklaşımlarında yeni sorunlar ortaya çıkarabilecektir.

□ Tıbbi konsültasyonlar tedaviye başlanmadan önce tamamlanmalıdır.

# Periodontal tedavi'nin safhaları

1. safha

Tekrar değerlendirme

4. safha  
İDAME

2. safha  
CERRAHİ

3. safha  
RESTORASYON



## Periodontal Tedavi Planlaması Fazları

- İlk Faz: Acil tedavilerin yapılması
  - Dental periapikal röntgenler.



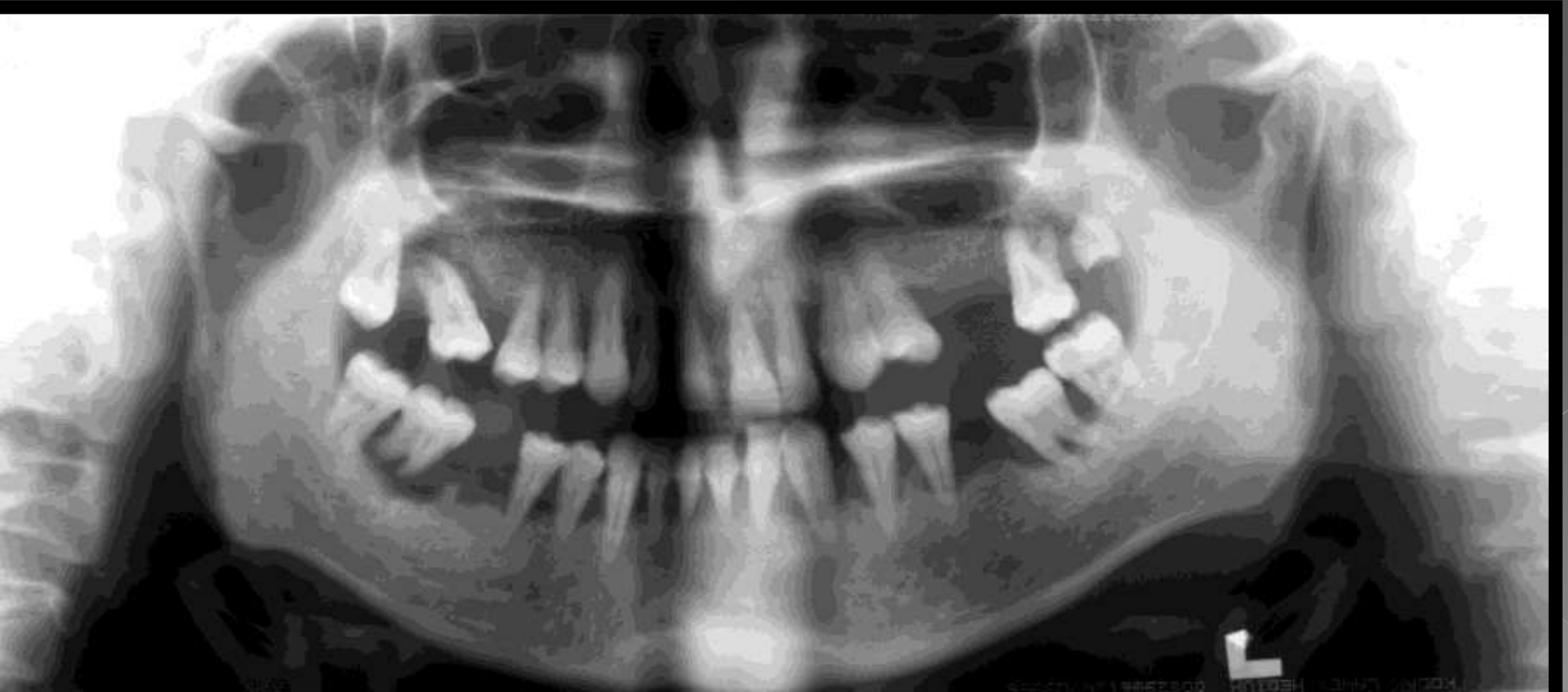
## Acil Tedavi

Hastada acil olarak yapılması gereken işlemler;

1. Ağrının giderilmesi,
2. Akut enfeksiyon tedavisi,
3. Travmatik lezyon tedavisi,
4. Defektif restorasyonların düzeltilmesidir.

## Periodontal değerlendirme

□ Diğerleri (Ümitsiz dişlerin çekilmesi)



**Ümitsiz dişlerin çekimi son derece önemlidir.**

**Ümitsiz dişlerin çekilmemesiyle:**

- 1. Varlıkları gereksiz olarak komşu dişlerin tedavisini karmaşık hale getirirler.**
- 2. Devamlı olarak akut akıntılara öncülük ederek acil tedavi gerektirecek durumlar yaratırlar.**
- 3. Hastalar rutin olarak bu dişlerin umutsuz olarak belirlendiğini unutabilirler.**
- 4. Umutsuz dişlerin varlığı restoratif faz tedavisinin ertelenmesi konusunda hastayı cesaretlendirir.**

5. Komşu dişin alveol kemiğini rezorbe eder.

6. Gömülü 20 yaş dişleri çağdaş cerrahi usullerle 12 yaş dişine (7 numaralı diş) zarar vermeden bölünerek çıkarılmalıdır. Gömülü 20 yaş dişi çekilmediği takdirde her an periodontal sorun yaratabileceği gibi hastanın ilerleyen yaşlarında açık kalp ameliyatları ve malignite durumlarında hayati tehlike yaratabilecektir.

7. ilk fazda en önemli konu plak kontrolüdür. Plak kontrolünün kusursuz olarak uygulandığı vakalarda gingivektomi ve flep operasyonlarından sonra alveol kemiği seviyesinde ve klinik ataçmanda kazanımlar olmuş, plak akümüülasyonunun olduğu vakalarda ise periodonsiyumda daha fazla harabiyet meydana gelmiştir.

- ❑ **Psikonörotik hastalar ilerlemiş periodontal hastalık tedavisine alınmamalı gerekirse bir psikiyatriste yönlendirilmelidir.**
- ❑ **Hiperparatiroidizm çok şiddetli ise, endokrinolojik tedavi bitmeden periodontal cerrahiye başlanmamalıdır. Aksi halde cerrahi uygulamalar sırasında çıkacak komplikasyonlar hekim ve hasta için sorun yaratabileceği gibi müdahale süresini en az iki misli uzatabilecektir.**



## ❑ İlk Faz (Başlangıç fazı)

En önemli dönemdir. Hastanın acil durum tedavisinde diş hekiminin veya uzmanların yönlendirmesi hekim hasta ilişkisini düzgün hale getirebilecektir.

Genellikle acil durumlar, pulpa ve periapikal bölge sorunları ile travmalardan ileri gelebilir. Bazı hallerde kürdanın kırılıp dişeti içinde kalması veya patlamış mısır kabuğu,vb. etkenlerle gingival apseler ortaya çıkarabilir. Belirtilen tedaviler gerçekleştikten sonra ümitsiz dişlerin çekimi, hastaya etraflıca izah edildikten sonra gerçekleştirilir. Başlangıç fazında pulpa ekstirpasyonu yapılması, apse drenajı ve çekim yarası iyileşmesi en az 1 haftalık vakit alabilecektir. Hastanın ilk müracaat tarihinden 4 hafta sonra ağız faz 1 cerrahi olmayan faza hazırlanmış olur.

## ❑ Faz 1 (Cerrahi Olmayan Faz Tedavisi)

- ❑ Öncelikle periodontal açıdan oral hijyen eğitimi ve plak kontrolü ile tedaviye başlanmalıdır. Hasta en az günde 2 defa diş fırçası, diş ipi, dişler arası fırça veya super floss kullanmayı eksiksiz olarak başarabilmelidir. Plak kontrolü yapmayan hastaya periodontal tedavi kontrendikedir.
- ❑ Diş taşları temizliği ve kök düzeltmesi işlemi mümkün olduğu kadar gingivayı zedelemekten yapılır. Hastaya işlem hakkında bilgi verilir. Diş taşı temizliği bittikten sonra hastanın dolgularının yapılması hatalı dolgular var ise düzeltilmesi, protez irritasyonlarının ortadan kaldırılması sağlanır. Dişin prognozuna göre çürükler temizlenip geçici dolgu yapılabileceği gibi prognozu iyi olan dişlere daimi dolgu yapılabilecektir. İşlemler esnasında hastaya gerektiğinde lokal veya genel antimikrobiyal tedavi uygulanır.

## ❑ Faz 1 Tedavisi (Cerrahi olmayan faz)

Plak kontrolü ve hasta eğitimini kapsar.

- ❑ Diştaşı temizleme ve kök düzeltmesi
- ❑ Restorasyonlar (dolgu vs.) ve protez irritasyonlarının düzeltilmesi
- ❑ Antimikrobiyal tedavi (Lokal veya sistemik)
- ❑ Okluzal tedavi
- ❑ Küçük ortodontik hareketler
- ❑ Geçici splint ve protezler uygulanır.

## Başlangıç Tedavisi (anti-enfektif tedavi)

Bu aşamada sırasıyla aşağıdaki işlemler yapılır;

- 1.Oral hijyen eğitimi (tedavinin başarısı için şarttır)
- 2.Supragingival diş taşları ve plağın uzaklaştırılması
- 3.Plağın retansiyonuna neden olan faktörlerin eliminasyonu
- 4.Subgingival diş taşı ve plağın uzaklaştırılması
- 5.Kök yüzeyi düzleştirilmesi
- 6.Ümitsiz dişlerin çekilmesi
- 7.Okluzal terapi

## □ Faz 1 tedaviye cevabın gözden geçirilmesi;

- Cep derinliği
- Plak, diş taşları ve çürükler kontrol edilmelidir.

İlk fazdan 6-8 hafta sonra cerrahi faza geçilir. 6-8 haftalık zaman cerrahiye olan ihtiyacı azaltabilir. Ayrıca dişeti daha fibrotik hale gelerek cerrahi için daha uygun hale gelebilir. 1,5 aylık süre hastanın plak kontrolünde elde ettiği başarıyı, çürüklerin tedavilerinin sonuçlarını ortaya koyacaktır. Diş hekimi diş etinin karakteristiklerindeki iyileşmeyi, hastanın cep derinliklerindeki azalmayı gözden geçirecektir.

## Faz 1 (Cerrahi Olmayan Faz) Tedaviye

### Cevabın Gözden Geçirilmesi;

Yukarıda belirtilen işlemlerin yapılması 4-6 haftalık zaman alabilecektir. 1,5 aylık süre hastanın plak kontrolünde elde ettiği başarıyı, çürüklerin tedavilerinin sonuçlarını ortaya koyacaktır. Diş hekimi diş etinin karakteristiklerindeki iyileşmeyi, hastanın cep derinliklerindeki azalmayı gözden geçirecektir.

## Yeniden Değerlendirme

Hastaya yapılan tedavilerin başarısı değerlendirilir. Ağız hijyeni ve iyileşmeye göre ileri cerrahi tedaviye karar verilir.

## □ Faz 2 Tedavisi (Cerrahi Faz)

Periodontal cerrahi tedaviler hastanın sosyal hayatını, iş hayatını ve sağlığını mümkün olduğu kadar az etkileyerek uygun görülen aralıklarla yapılır. İmplantların uygulanmaları ve endodontik işlemlerin sonuçlandırılması bu fazda yapılır.



## ❑ Faz 2 Tedavi (Cerrahi Faz)

- ❑ Operasyonlar
- ❑ İmplantların uygulanması
- ❑ Endodontik tedaviler

## ❑ Faz 3 Tedavi (Restoratif Faz)

- ❑ Son restorasyonlar
- ❑ Sabit ve hareketli protezler
- ❑ Restorasyon usullerine verilen cevabın gözden geçirilmesi
- ❑ Periodontal muayene

## Rekonstrüktif ve Cerrahi tedavi

1. Periodontal ve mukogingival cerrahi; kron boyu uzatma işlemleri, gingivektomi, gingivoplasti, kemik cerrahisi, furkasyon problemlerinin cerrahi tedavisi, kök amputasyonu, kret yükseltme işlemleri, dişeti greftleri, kaydırma flep operasyonları
2. Rejeneratif terapi; kemik greftleri, kök yüzeyine yönelik girişimler, yönlendirilmiş doku rejenerasyonu tekniği
3. Endodontik terapi: bazı periodontal problemler pulpal kaynaklı olabilir. Öncelikle neden araştırılır, cep derinliği çok fazla ise pulpadan da kaynaklanan sorunlar olabilir.
4. Diş çekimi; prognozu kötü tedaviye cevap vermeyen periodontal ve endodontik kombine lezyonlu, kökte fraktüü olan dişler
5. Dental implant cerrahisi

Periodonsiyumun sağlığı için işlevsel bir dentisyona ihtiyaç vardır. Bunun için için ortodontik, protetik, restoratif tedavi, splintleme yapılır. Bruksizm, diş gıcırdatma alışkanlıkları tedavi edilir. Bu aşamada gerekirse antibiyotik verilir, endodontik, ortodontik tedavi yapılır.

## Protetik Faz

Bu aşamada hastada eksik diş/dişer varsa uygun olan sabit veya hareketli protez yapılır.

### □ Faz 3 Tedavi (Restoratif Faz)

Son restorasyonlar yapılır. Geçici dolgular daimi olarak tamamlanır, faz 2 tedavisinde kanalı doldurulan dişlerin daimi dolguları yapılır. Hareketli veya sabit protez ihtiyacı var ise protezler yapılır. Protetik ve restoratif tedavilere verilen cevap gözden geçirilir. Periodontal muayene tekrar yapılır.

## ❑ Faz 4 Tedavi (İdame Fazı)

- ❑ Plak ve diştaşı temizliği
- ❑ Gingivanın durumu
- ❑ Okluzyon ve diş mobilitesi
- ❑ Diğer patolojik değişiklikler

- ❑ Faz 4 Tedavi (İdame Fazı)
- ❑ Plak ve diş taşı temizliği post operatif dönemde, ilk sene 3 ayda 1 kontrol edilmelidir.
- ❑ Gingivanın durumu, cepler, iltihaplanmalar kontrol edilmelidir.
- ❑ Okluzyon ve diş mobilitesi kontrol edilmelidir.
- ❑ Dentin-sement hassasiyeti varsa desensitizasyon metodları uygulanmalıdır.
- ❑ Patolojik değişiklikler varsa kontrol edilmelidir.

- ❑ Bir seneden sonra, hastanın durumuna ve plak, diş taşı biriktirme miktarına göre en az 2-3 ayda bir defa doktor tarafından görülmeli; tedavinin sonucuna göre aralıklar 6 aya kadar uzatılabilmeli ancak 6 aydan daha fazla kontrol aralığı verilmemelidir.
- ❑ İdame fazında röntgen kontrolü önemlidir. Cerrahi müdahalelerin yapıldığı bölge, tüm ağza yapılmış ise molar dişler bölgesinin periapikal röntgen filmleri çekilmelidir. Radyolojik kontrol için yılda bir defa posterior bite-wing röntgen filmi alınabilir. Tüm ağız röntgen radyasyon nedeni ile sık sık uygulanmamalıdır.

# İdame safhası:

- **Oral hijyenin tekrar değerlendirilmesi.**
- **Oral hijyen eğitiminin tekrarlanması.**
- **Hastalık tekrarının değerlendirilmesi.**
- **İlave periodontal/restoratif tedavinin planlanması.**



- ❑ **Periodontal tedavide başarı hekim ve hasta işbirliğine bağlı olarak gelişecektir. Gelişmiş ülkelerde periodontistler sekreterleri aracılığı ile 6-8-12 ayda 1 defa kontrole gelmeyen hastayı mektup, e-mail yolu ile kontrole davet edebilmektedir.**
- ❑ **Sonuç olarak iyi teşhis, iyi tedavi planlaması ve iyi uygulama yapılmadığı takdirde hasta hekimler aleyhine tazminat davası açabilmektedir. Tedavi planı yapıldıktan sonra hastaya izah etmek ve hastanın tedavi planına uyup uymayacağını anlamak şarttır. Hasta tedavi planını kabul ederse kabul ettiğine dair yazılı belgenin imzalatılması gereklidir.**

## ❑ Palyatif (Hafif) Tedavi

İlerlemiş periodontal sorunu olan hastaya cerrahi müdahaleler yerine hiçbir şey yapmamak diş taşları temizliği yapmaktan daha iyidir. Ancak:

Hasta yaşlı, uzun yaşaması beklenmiyor ve kötü sonlanacak daimi hastalığı var ise,

1. Mental ve fiziki yetersizliği var ise
2. Generalize ilerlemiş peridontitis ve furka problemleri var ise
3. Periodontal ve restoratif tedavilere yetecek parası yok ise palyatif tedavi (diş taşları temizliği ve polisaj) yapılabilir.
4. Tedavi planlamasını kurallara uygun olarak yapmamak hastayı dişsizliğe itebilir.