

# Periodontal Tedavi Sonrası Hasta Yakınmaları

Prof.Dr.Yaşar AYKAÇ

- Tedavi sonrası hasta yakınmaları geçmişte olduğu gibi gelecekte de hasta hekim ilişkilerinde önemli bir sorun olmaya devam edecektir. Zira bu yakınmalar hekimi değişik şekillerde uğraştıran yeni sorunlara yol açmaktadır. Hekimler en azından çözüm için zaman harcamakta ya da yargıya kadar uzanan çok çeşitli işlemlere zaman ve enerjilerini harcamak zorunda kalmaktadırlar.

- Toplumumuzun genel sosyo kültürel özellikleri dikkate alındığında, hastalar şikayetlerini veya sorunlarını önce yakınları ile paylaşmakta, çoğunlukla onların bilgiye dayanmayan görüş ve önerilerini dikkate almakta, konu daha sonra dişhekimine iletilmektedir. Tedavi sonrası oluşan sorunlar böyle bir süreçten geçtiğinde sonucun hasta kaybı olduğu unutulmamalıdır. Öte yandan konu komplikasyon- hatalı hekimlik paradigması yönüyle de önemlidir.

- Periodontal tedavi sonrası hasta yakınmaları doğal olarak mevcut periodontal hastalığın klinik özellikleri ve uygulanan tedavi tekniği ile ilişkili olarak kaçınılmaz olarak değeriendirilse de, beklenen klinik sonuçların yakınma olarak hekime geri dönmesi ve onu gereksiz bir şekilde meşgul etmesi tamamen hekimin sorumluluğundadır. Tedavi sonrasında yakınma olarak hekime geri dönecek olayların bir kısmı subjektif bir kısmı da objektiftir.

- Bu nedenle hekimin tedavi öncesinde ayrıntılı bir muayeneye dayalı, belgelenmiş bulgulardan hareketle yapacağı tedavi planlamalarının sadece beklenen yararlarını değil beklenen zararlarını da hastaya açıklaması, hastanın açıklamaları anlaması ve onay vermesinden sonra tedaviye başlaması gerekir. Bunun sonucu olarak hekimin önceden belirttiği sonuçlar hasta için sürpriz olmayacağından, karşılaşılabilecek her türlü olumsuzluk bir hasta yakınması değil, beklenen bir sonuç olarak algılanacaktır.

- Aksi durumda olayın subjektif yönü daha ağır basacaktır. Aynı olayın hastanın beklediği veya beklemediği bir sorun olarak çözümlü hekimde farklı etkiler yaratır. Bu da hekimin genel başarısını ve yaşamını etkiler.
- Periodontal tedavi sonrası hasta yakınmalarının genel nedenlerini incelersek:

# Periodontal Tedavi Sonrası Hasta Yakınmalarının Nedenleri

- Hastalığın tanısı
- Periodontal doku kaybının şekli ve miktarı
- Uygulanan tedavi tekniği
- Hastanın beklentileri
- Hastanın gereksinimlerinin belirlenmesi

- Hastalığın tanısı : Gingivitisli bir hasta ile periodontitisli bir hastanın beklenen yakınmaları farklıdır. Gingivitis tedavisi sonrasında daha az yakınma beklenir.



- Periodontal doku kaybı miktarı ve şekli: Basit ve orta düzeyde bir periodontitis ile kompleks patolojik ceplerin bulunduğu ağızlarda tedavi sonrası beklenen sorunlar farklıdır. Örneğin furkasyon problemlili bir azı ya da cebin derin veya sığ olması farklı sorunlar yaratır.

- Uygulanan tedavi tekniği: Tedavi prensiplerine uyulmaması başlıca sorundur. Örneğin gingivitisli bir hastada oral hijyen eğitiminin yapılmaması ve denetlenmemesi hastalığın tedavisinin başarılmaması yakınmasını sağlar. Kontrolsuz diabetik hastada flep operasyonu yapılması, derin ve kompleks periodontal ceplerde uygun küretler kullanmaksızın sadece ultrasonik aletle diş yüzeyi temizliği yapılması gibi.

- Hastanın beklentileri: Hastanın hekime gelme nedeni kesinlikle onun cümleleri ile not edilmelidir. Periodontal sağlık ile ilgili hiçbir beklentisi olmayan bir hastada uygulanacak tedavilerin periodontal sağlığın kazanılması ile olan ilişkisi hasta tarafından anlaşılmadan yapılacak periodontal tedavilerin yaratacağı sorunların yakınma olarak hekime dönmesi kaçınılmazdır.

- Hastanın gereksinimlerinin belirlenmesi: Hastanın genel ve ağız sağlığı olarak gereksinimlerinin belirlenmesi çok önemlidir. Örneğin antibiyotik premedikasyonu gereken bir hastada, premedikasyonsuz girişimin sonuçları aynı bile olsa hatalı hekimlik uygulaması suçlamasına kadar giden bir dizi sorun yaratması kaçınılmazdır.

- Ağzın gereksinimi yönünden örnek verirsek, hareketli protez yapılacak bir bölgede kroşe taşıması olanaksız bir dişin periodontal tedavi ile ağızda tutulmaya çalışılması kesinlikle sorun yaratır.
- Periodontal tedavi sonrası hasta yakınmalarına kısaca göz atarsak;

# Hastalar nelerden yakınır?

- Dentinalji
  - Dişeti çekilmesi
  - Kanama
  - Ağrı
  - Aftöz ülser
  - Halsizlik ve ateş
  - Apse oluşumu
- Mobilite artışı
  - Fonksiyon eksikliği

# Dentinalji

- Aşırı kök hassasiyeti olarak da ifade edebileceğimiz dentinalji dentin tübülleri içindeki sıvının termal değişimlerle genişmesi veya büzülmesi sonucunda veya dokunma ile hareket ederek reseptörleri uyarması sonucu oluşur. Hastalar tarafından diş ağrısı olarak da adlandırılabilir, ancak enflame pulpa kaynaklı diş ağrısı ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Ters durumlar da geçerlidir, yani diş ağrısı hasta tarafından hassasiyet olarak da adlandırılabilir.

- Travmatik dişeti çekilmesi olan hastalarla, periodontitisli hastalarda tedavi öncesi de görülebilir, tedavi sonrası artar. Periodontal tedavi öncesinde hastaların bilgilendirilmesi çok önemlidir.



- Hastalar;

- Tedavi sonrasında dişetlerindeki şişmenin kalkacağını dolayısıyla dişetin büzülerek köklerin daha fazla açığa çıkacağını,
- Açığa çıkan kök yüzeyini örten diştaşlarının kaldırılacağını,

- İltihaptan etkilenmiş, yumuşamış, mikropların nüfuz ettiği kök yüzeyinin uygun küretlerle kazınarak uzaklaştırılacağını,
- Buna bağlı olarak, tedavi sonrası hassasiyet oluşabileceğini, ya da önceden mevcut hassasiyetin artabileceğini,

- Tedavi sonrasında aşındırıcı özelliği az olan ( beyazlatma iddiası olmayan), anti-tartar içermiyen, florlu diş macunları veya florlu, hassasiyet giderici diş macunları kullanmaları gerektiğini,
- Dişler üzerinde biriken tüm mikrobiyal dental plağın düzenli ve etkili bir şekilde uzaklaştırılması için kendilerine verilen eğitime uygun davranmaları halinde hassasiyetin 3-4 hafta içinde azalarak geçeceğini,

- Dişler üzerinde temizlik yapılmasına engel olabilecek düzeyde hassasiyet varlığında veya 3-4 hafta sonra hassasiyet geçmediğinde klinik uygulamalarla kendilerine yardımcı olunacağını bilmelidirler.

# Dentinalji

- Ayırıcı tanı
- Etiyoloji
- Önceden var mı?
- Hastanın bilgilendirilmesi
  - Tedavi
  - İyileşme
  - Nelere dikkat edilecek

# Dişeti çekilmesi

- Dişeti çekilmesi gingival marjinin apikale hareketi sonunda ortaya çıkar. Periodontal tedavi sonunda dişeti çekilmesi kaçınılmazdır. Çekilme miktarını etkileyen faktörler ise şunlardır:
  - Enflamasyonun şiddeti dikkatli değerlendirilmelidir. Çok ödemli bir dokuda tedavi sonrası oluşan büzülme daha fazla olacaktır. Ya da sigara içen bir bireyde klinik enflamasyon daha az olduğu için daha az çekilme izlenecektir

- Uygulanan tedavi tekniği de 3nemlidir. Tedavi sonrası başlangıç cep derinliğine bağlı olarak değişen oranlarda dişeti kenarı apikale g3cer. Bu oran cerrahi sonrası başlangıç cep derinliğinin % 30 -35 i, cerrahi olmayan tedavi sonrası ise % 10-15 i kadardır. 3rneğin 7 mm cep derinliği olan bir keser dişte cerrahi tedavi ile 3, cerrahi olmayan tedavi ile 1 mm kadar dişeti çekilmesi oluşturulur. Bu veriler dikkate alınarak dişin klinik kuron boyutunda beklenen artış g3z 3n3ne alınmalıdır.

- Cerrahi tedavinin kaçınılmaz olduğu durumlarda anterior bölgede gingival çekilme papillerin kaybı ile beraber olacaktır. Bu ise bazı hastalarda dişler arasında siyah bölgeler oluştu şeklinde yakınmaya yol açabileceği gibi, bazı hastalar da konuşurken tükrüğün dişler arasından saçılmasından yakınırılar. Gingival epitez( mask) yapılarak sorun çözümlenebilir. Epitez kullanımının plak birikimini artırdığı da unutulmamalıdır.



# Dişeti çekilmesi

- Enflamasyonun şiddeti
- Uygulanan tedavinin tekniği
- Estetik kaygılar
- Çözüm var mı?

# Kanama

- Tedavi öncesi hastanın kanamaya yatkınlığı ile ilgili değerlendirme yapılması gereklidir. Kanamaya yol açan her türlü sistemik sağlık sorunu ve kullanımı gittikçe artan ilaçlar dikkate alınıp, gereken işlemler yapıldıktan sonra tedaviye başlanmalıdır. Sistemik sorunu olmayan hastalarda granülasyon doku artıkları aşırı lokal kanama nedeni olabilir.

- Hastalar tedavi sonrası yaklaşık bir gün nedene bağlı ( ör. Diş fırçalama ve diş ipi kullanımı sonrası) hafif bir kanama olabileceği konusunda bilgilendirilmelidirler, ancak bu kanamanın bir çok hastada tedavi öncesinde görölen nedene bağlı kanamalardan az olduğu da unutulmamalıdır.

- Kontrol seanslarında kanama olup olmadığı sorgulandığında bu konu hastalar tarafından bu şekilde ifade edilecektir. Tedaviden bir hafta sonra hastalar hala fırçalarken dişeti kanamasından yakınıyorlarsa, tedavi başarısız demektir.

# Kanama

- Sistemik faktörler
- İlaçlar
- Lokal faktörler
- Nedene bağlı kanama ( birinci gün)
- Nedene bağlı kanama ( yedinci gün)

# Ağrı

- Tedaviye bağlı travma ve yara iyileşmesi sürecinde oluşan mediyatörler ve ödeme bağlı olarak ortaya çıkar. Periodontal tedavi sonrası ağrı şikayeti bir çok değişkenden etkilenir. Hastanın ağrı eşiği, tedavi tekniği, tedavi uygulanan segmentin genişliği, dişlerdeki doku yıkım miktarı ve şekli belirleyicidir.

- Genellikle anestezinin geçmesini takiben kısa bir süre spontan, daha sonra ise fonksiyon anında görülür ve birkaç gün içinde geçer. Gerekirse analjeziklerle hastaya destek olunur. Tedavi başlangıcında hastaya açıklama yapılması subjektif etkiyi azaltır.

# Ağrı

- Ağrı eşiği
- Spontan veya fonksiyonel
- Tedavi uygulanan bđlgenin lokalizasyonu
- Segmentin genişliği ve teknik



# Aftöz ülser

- Tedavi sonrası mukoza ve dişetlerinde ulserler görülebilir. Genellikle sık uygulanan tedaviler sonrasında ikinci ve üçüncü seanstan sonra ortaya çıkar. Viral olabilir. Yapılan bir araştırmada cerrahi olmayan tedavide haftada bir uygulamanın gün aşırı uygulamaya göre çok daha az aftöz ülser oluşumuna yol açtığı gösterilerek segmentler arasındaki sürenin en az bir hafta olması önerilmiştir.

- Aft oluşumu belirlenirse tedaviye ara vererek iyileşmesi beklenmelidir, aksi takdirde aft sayı ve büyüklüğünde artış meydana gelir.

# Aft

- Kimlerde, ne zaman?
- Ne yapalım?

# Halsizlik, ateşlenme

- Lokal bir iltihabi hastalık olan periodontal hastalıkların tedavisi sonrası bakteriyemi kaçınılmazdır. Geçicidir, genellikle ilk 5 dakika sonunda konak savunma sistemi tarafından etkisiz hale getirilir.

- Ancak konak savunma sistemini etkileyen sistemik sağlık sorunu olanlarda ciddi sonuçlara yol açabileceğinden, gerek bu hastalarda ( r. Diabet, AML, AIDS ), gerekse her düzeyde bakteriyeminin riskli kabul edildiği hastalarda (r. Fallot tetralojisi, romatoid artiritis) antibiyotik premedikasyonu yapılmalıdır.

- Halisizlik ve ateş bakteriemiden daha çok artan sitokinlerin sistemik etkisi ile de meydana gelir. Örneğin bir araştırmamıza göre, periodontitisli bireylerde CRP ( C reaktif pretein, karaciğerde üretilir) düzeyleri ortalama 3 civarındadır ve tek seans cerrahi olmayan periodontal tedaviden 24 saat sonra CRP düzeyi 10 civarında saptanmıştır.

- Halsizlik ve ateş yükselmesi özellikle yaygın iltihabi aktiviteye sahip ve cep içinde püy bulunan bölgelere uygulanan tedavi sonrası görülür. Antibiyotik ve NSAİ ilaç uygulanması yararlı olur. Tedavi öncesinde hastanın bilgilendirilmesi ve ilaçlarını kullanarak aşırı aktiviteden kaçınması istenmelidir.

# Halsizlik ve ateşlenme

- Geçici bakteriemi
- Sorunlu konak savunması  
(diabet,AML,AIDS)
- Bakterieminin risk yaratacağı hastalar  
(endokardit riski olanlar, romatoid artiritis)
- Klinik kriterler ve bakteriemi
- Nasıl engellenir?



# Apse oluşumu

- Tedavi sonrası apseleri yetersiz tedavinin bir sonucudur. En önemli hasta şikayetlerinden biridir. Örneğin sığ ceplere sahip bir periodontitiste sadece supragingival diş yüzeyi temizliği yapılırsa, cep içinde kalan kırık diştaşı parçaları iyileşmeye başlayan dişetini irrite ederek akut bir enflamasyona neden olur, aslında yara iyileşmesinin de başlangıcı akut enflamasyondur.

- Ancak, klinik olarak ikinci günden itibaren hastanın dişetlerinin hassas ve gergin olduğunu ifade etmesi ve birkaç gün sonra da dişetlerinde ödemin kalkmaması ve tekrar kronik bir iltihaba dönüşmesi kaçınılmazdır, bu sırada oluşan mikro apseler basınç, çiğneme vb mekanik uygulamalarla drene olur, hasta tedavi öncesi kronik periodontitis aşamasına geçmeye başlar. Diştaşının yüzeyi zamanla yeni biriken taşlarla yuvarlaklaşır ve irritasyon yapmaz ancak dren görevi görür.

- Bu nedenle tedavi sonrası kontroller önemlidir. Eğer derin ceplere sahip bir bölgede, örneğin furkasyonda, veya kök üzerindeki yivlerde plak ve diştaşı artıklarının kalması durumunda marjinal dişeti iyileşerek dişe çok sıkı bir şekilde tutunur,

- bölgede kalan ve küretaj esnasında parçalanmış olan plak artıkları yeniden kolonize olur ve konak faktörlerinin uygun hale geçmesi ile en geç üç ay içinde bir apse oluşumuna yol açabilir. Bu nedenle özellikle kompleks ve derin ceplere sahip bireylerde idame randevuları hiçbir şekilde 3 ayı geçmemelidir.

# Tedavi sonrası apse

- Nasıl meydana gelir?
- Periodik kontroller ( haftalık, aylık)

# Mobilite artışı :

- Periodontal doku kaybı olan dişlerde tedavi öncesinde mevcut mobilitenin değerlendirilerek kaydedilmesi ve hastanın dişlerinde mobilite olduğunu bilmesi gereklidir. Ek olarak mobilite artışına neden olan durumlar da araştırılmalıdır. Örneğin apse ya da aktif iltihap var mı?

- Oklüzal travma, fremitus mutlaka değerlendirilmesi gereken konulardır. Böyle bir durumda hastaya günlerce antibiyotik kullanmanın hiçbir yararı yoktur. Örneğin apsenin drenajı ve kök yüzeyinin dikkatli bir temizliği sonrası mobilite hızla azalır, ancak dişte fremitus varsa mobilite azalmaz, özellikle cerrahi tedavi uygulanmışsa daha da artar.

- Öte yandan tedavi sonrası mobilite artışının önemli nedenlerinden birisinin de kök yüzeyi temizliğindeki başarısızlıklara bağlı akut alevlenmeler olduğu da unutulmamalıdır.



# Mobilite

- Hasta biliyor mu?
- Kaçınıcı derece ve kayıt edelim
- Etkileyen faktörler neler ( enflamasyon, oklüzal travma, fremitus)
- Tedavi tekniği ve başarısı

# Fonksiyon eksikliği

- Periodontal hastalığa bağlı fonksiyon eksiklikleri çoğu zaman hastalar tarafından tolere edilir. Daha doğrusu hastalar akut olaylar dışında ağızlarındaki dişlerden bazılarını kullanmama alışkanlığını geliştirirler. Böylece bir yandan o dişlerdeki sorunun çözümünü ertelerken, diğer yandan da periodontal desteği azalmış ve hastalıklı diğer dişlerine de sekonder oklüzal travma oluşumuna yol açarlar.

- Habituel fonksiyon çoğunlukla hastalar tarafından ifade edilmez. Muayene esnasında hekim tarafından belirlenmelidir. Muayenede perkusyon da önemlidir. Perkusyonda arkası boş fayans sesi veren dişler kesinlikle fonksiyon görmezler.

- Bu özellik mutlaka kaydedilmeli ve tedavi sonrası kontrol edilerek hastaya değişim gösterilmelidir. Ancak bazı hastalar tedavi sonrası bazı dişlerinin üzerine basamıyorsa, bunu hemen ifade ederler, en çok furkasyon bölgelerinde ve yetersiz tedaviye bağlı akut apseler nedeniyle gelişir.

# Fonksiyon azalması

- Habituel fonksiyon
- Sekonder okluzal travma
- Perkusyon