**GİNGİVAL VE PERİODONTAL TEDAVİ SONRASI PROGNOZ**

Prognoz, hastalığın olası gidişatının, süresinin ve hastanın, dokunun veya bir organın iyileşme veya ölüm şansının ve tedaviye vereceği cevabın tahminidir. Periodontolojide 3 tip prognoz tanımlanabilir;

1. *Diagnostik prognoz:* Hastalığın tedavi edilmeksizin seyrinin tahminidir.
2. *Terapötik prognoz:* Hastalığın tedavi sonrası gidişatının tahminidir.
3. *Prostodontik prognoz:* Hastada diş kaybı varsa protez yapıldıktan sonra ki hastalık seyrinin tahminidir.

**Prognoz Değerlendirmesi**

Dişeti hastalıklarının prognozu, enflamasyonun hastalıktaki rolüne bağlıdır. Enflamasyon, tek patolojik değişiklik ise, tüm lokal irritanlar elimine edilip hasta iyi oral hijyen sağlamak üzere eğitildiğinde, prognoz iyidir. Enflamatuar değişiklikler, doku hasarına neden olan sistemik problemlerle beraber ise, diş eti sağlığı, lokal terapi ile geçici bir süre düzelebilir, fakat uzun süreli prognoz sistemik durumun kontrolü veya düzeltilmesi ile iyi olabilir. Hastada dişlerin tek tek ve tüm dentisyonun prognuzu olacak şekilde ayrı ayrı belirlenir. Prognoz için; *çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü* şeklinde değerler verilir.

**Dentisyon prognozunu etkileyen faktörler**

Tüm dişlerin prognozu belirlenirken şu sorular cevaplandırılmalıdır. Tedavi gereksinimi nedir? Yapılacak tedavi ile başarı şansı ne olur? Ağızda kalan dişler yapılacak protezin yükünü taşıyabilir mi? Bu amaçla;

* 1. Hastalığın derecesi, şiddeti süresi ve hikayesi,
  2. Kalan alveoler kemik yüksekliği
  3. Hastanın yaşı
  4. Hastanın sistemik durumu
  5. Mevcut dişlerin dağılımı
  6. Hastanın kooperasyonu,
  7. Hekimin bilgi ve kabiliyeti
  8. Hastanın ekonomik durumu
  9. Etiyolojik faktörler
  10. Dişetindeki enflamasyonun şiddeti
  11. Bireysel diş prognozu göz önünde tutulmalıdır.

**1.Hastalığın derecesi, şiddeti süresi ve hikayesi,**

* Yıkım kısa sürede gerçekleşmişse prognoz kötüdür. Yavaş ilerleyen erişkin periodontitis sık görülür, 30-40 yaşlarında başlar ve yavaş ilerler. Genelde bu tip olgular, lokal irritanlar kontrol edildiği sürece ve hastalık çok yaygın değilse, tedaviye iyi cevap verirler.
* Hızlı ilerleyen periodontitis nadir görülür, başlangıcı genelde 20’li yaşlardır ve hızlı kemik kaybıyla karakterizedir. Bu hastalarda lökosit defekti vardır. Bazı olgular konvansiyonel periodontal tedavi ve antibiyotik kemoterapisine cevap verirken bazıları tekrar eder. Ancak tedavi öncesinde verilecek cevabı belirleyebilen bir yöntem henüz yoktur.
* Lokalize juvenil periodontitis, pubertede başlar, başlangıçta 1. molar ve keser dişleri etkiler, spesifik bir mikroflorası vardır. Bu tip olguların prognozu, sistemik tetrasiklin ve cerrahi olarak periodontal ceplerin eliminasyonuyla düzeltilebilir. Çocuklarda ve yetişkinlerde, sistemik hastalıklarla birlikte görülen diğer destrüktif periodontitis olgularında prognoz genelde zayıftır.

**2-Kalan alveoler kemik yüksekliği ve Hastanın yaşı**

* Genç olan bireyde kemik kaybı daha kısa sürede gerçekleşmiş olduğundan kalan kemik yüksekliği aynı olan 2 hastadan yaşlı olanında prognoz daha iyidir. Genellikle genç bireylerin, daha fazla kemik tamir kapasitesine ve tedavi sonrası daha iyi prognoza sahip oldukları düşünülür, ancak kemik yıkımının bu kadar kısa bir sürede meydana gelmiş olması genç bireylerdeki kemik tamir kapasitesinin iyi olmadığını gösterir.

**4- Hastanın sistemik durumu**

* Hastanın sistemik durumu periodonsiyumu ve prognozu çeşitli yollarla etkiler. Bu hastalıkların iyileştirilmesine paralel olarak prognoz da düzelir. Hastanın oral hijyen işlemlerini gerçekleştirmesine engel olabilecek durumlar da prognozu olumsuz etkiler.

**5-Mevcut dişlerin dağılımı**

* Ağızda mevcut dişler grup halinde bulunuyorsa ve çok köklü ise, prognoz olumlu etkilenir.dişler sağlıklı ve birbirine yakın ise prognoz da iyidir. Dişlerin maksilla ve mandibulada aynı tarafta ve okluzyonda olması prognozu olumlu etkiler.

**6-Hastanın kooperasyonu**

* Hasta ile kooperasyon iyi olursa tedavi şansı artar. Hasta, oral hijyenin tedavi başarısını ne ölçüde etkileyeceği konusunda uyarılmalıdır. Hastanın tedavi olma isteği de prognozu olumlu etkiler.

**7-Hekimin bilgi ve kabiliyeti**

**8-Hastanın ekonomik durumu**

**9-Etiyolojik faktörler**;Hastanın ağız hijyeninin bozuk olması, maloklüzyon, çürük insidansı, ağıza girecek protezin büyüklüğü protezi olumsuz etkiler.

**10-Diş etindeki enflamasyonun şiddeti;** Periodontal hastalığın prognozuenflamasyon şiddeti ile doğrudan ilişkilidir. Kemik yıkımı birbirine yakın iki hastadan enflamasyon şiddeti fazla olanda prognoz daha iyidir. Enflamasyonun az olduğu olguda kemik yıkımının farklı nedenleri olabilir, bu nedenle kemik yıkımının engellenmesi için bu faktörlerin elimine edilmesi gerekmektedir.

**11-Bireysel diş prognozunu etkileyen faktörler**

Dişlerin bireysel prognozu, tüm prognoz belirlendikten sonra belirlenir. Dişlerin prognozu açısından aşağıdaki faktörler önemlidir.

1. Mobilite
2. Periodontal cep
3. Alveoler kemik düzeyi
4. Dişin morfoloji, çürük, vitalite, diş rezorbsiyonu
5. Mukogingival problemler
6. Furkasyon problemi
7. Dişin stratejik önemi
8. Kalan alveoler kemiğin lokalizasyonu

**1- Mobilite**

Dişte mobilite nedenleri; alveler kemik kaybı, periodontal ligamentte iltihabi değişiklikler ve okluzal travmadır. Enflamasyon ve okluzal travmanın neden olduğu mobil bir dişin prognozu, sadece alveoler kemik kaybının neden olduğu mobil dişten daha iyidir. Nedeni belirlenen mobilitede prognoz, nedeni belirlenemeyen mobiliteden daha iyidir.

**2- Periodontal cep**

Cep derinliği, ataçman seviyesi, kemik kaybı derecesi ve cebin tipi gibi faktörler teşhis, prognoz ve tedavi planını tayin etmede önemlidirler. Bunlar sondalama ve radyografik muayene sonucu belirlenebilirler.

**3- Alveoler kemik düzeyi**

Ataçman seviyesi, periodontal ligamentten yoksun kök yüzeyi boyutunu verir. Radyografik muayene ile alveoler kemikle kaplı kök yüzeyi miktarı belirlenebilir. Ataçman seviyesi, cep derinliğinden daha önemlidir. Çünkü cep derinliğindeki artış kemik kaybı ile ilişkili olmayabilir. Genelde derin cepli ve az kemik kaybı olan bir dişin prognozu sığ cepli ancak fazla kemik kaybı olan bir dişten daha iyidir. Cep derinliği homojen ise prognoz iyidir. Cep tabanı kök apeksine yaklaştıkça prognoz kötüleşir. Ancak bazen endodontik ve periodontal tedavi kombine uygulandığında apikal ve lateral kemik tamiri olabilir. Ayrıca dişin apikalinde problem olması prognozu olumsuz etkiler.

Cebin tipi de önemlidir. Kemik üstü cepler için prognoz, mevcut kemiğin yüksekliğine bağlıdır. Kemik içi ceplerde, kemiğin kontürü ve kemik duvarlarının sayısı uygun ise yapılan tedavi ile olumlu sonuçlar elde edilir. Alveoler kemik düzeyi yüzde olarak ifade edilebilir. Şeffaf, üzerinde birbirine eşit açılı 10 adet çizgi bulunan *Schei* cetveli, kemik kaybı yüzdesini belirlemede kullanılır. Bu çizgilerden bir tanesi yatay düzleme paraleldir. *Schei* cetvelinin paralel çizgisi periapikal filmdeki mine sement sınırına, en alt çizgi de apeks hizasına denk getirilir. İlk aralıkta %10, ikinci aralıkta %20 kemik kaybı vardır. Ve buna göre kemik kaybı yüzdesi kabaca tespit edilir. Horizontal kemik kaybı varlığında prognoz iyi, açısal kemik kaybı varlığında ise prognoz kötüdür.

**4- Dişin morfoloji, çürük, vitalite, diş rezorbsiyonu**

Kron/kök oranı küçüldükçe prognoz iyidir. Anatomik kronu köke göre büyük olan dişlerde prognoz kötüdür. Kısa ve konik dişlerin prognozu uzun köklü dişlere oranla daha kötüdür. Kron kök orantısızlığından ve periodontal destek sağlayan kök yüzey alanı azalmış olduğundan, periodonsiyum okluzal kuvvetlerden daha çok etkilenir.

Diş kökünün morfolojisi tedavide önemli bir faktördür. Tedaviden sonra hastanın oral hijyen işlemlerini yerine getirebilmesi önemlidir. Ancak kök morfolojisi kötü olduğunda bunu gerçekleştirmek zordur. Bu tip kök yapıları ağız veya periodontal cep ortamına açılmadıkları sürece problem yaratmazlar. Bu aşamada köklerin temizlenmesine gereksinim yoktur. Ve ataçman aparatının bir kısmını oluştururlar. Diş ark dışında, rotasyonlu ve eğimliyse prognoz olumsuz etkilenir. Aşırı kök rezorbsiyonu olan dişler, dişlerin stabilitesini tehlikeye sokar ve periodontal tedaviye verilecek cevabı etkilerler.

Bazen maksiller lateral veya mandibuler keserlerde görülen gelişimsel yivler, dişlerin palatinal yüzeylerinde plak birikimi için uygun alan oluşturduklarından ve plak kontrolünü güçleştirdiğinden sıklıkla lokal periodontal doku yıkımına neden olurlar. Dolayısıyla bu tip yapıların varlığı prognozu olumsuz etkiler. Tedavi edilen devital dişlerin periodontal prognozu, vital dişlerdekinden farklı değildir. Yeni ataçman devital veya vital dişlerin kök yüzeyinde gerçekleşebilir.

**5- Mukogingival problemler**

Mukogingival problemler prognozu olumsuz etkilerler.

**6- Furkasyon problemi**

Furkasyon problemi varlığı prognozun kötü olduğunu göstermez. Ancak bu gibi dişlerde iki önemli sorunla karşılaşılır. Bunlardan ilki, hekimin bu bölgeye ulaşabilme güçlüğü, ikincisi, hastanın bu bölgeyi temizleyememesidir. Bu her iki sorun da çözülebilirse dişin prognozu, benzer derecede kemik kaybı olan tek köklü bir dişin prognozu ile aynıdır. Üst birinci premolar dişte, lezyon furkasyon alanına kadar uzanıyorsa prognozu kötüdür. Üst birinci molar diş için de aynı durum söz konusudur. Ancak bazen, bukkal kökün kesilmesi ile bölgeye giriş mümkün olacağından prognoz iyi olabilir. Alt birinci molar dişlerde furkasyon alanına ulaşmak mümkün olduğundan bu dişlerin prognozu daha iyidir.

**7- Dişin stratejik önemi**

Ağızda 3, 4, 5, 6 no’lu dişler stratejik açıdan önemlidir. Dolayısıyla bu dişlerde prognoz kemik kaybı aynı düzeyde olan diğer dişlere oranla daha kötü kabul edilir.

**8-Kalan alveoler kemiğin lokalizasyonu**

Dişin bir yüzeyindeki kemik kaybı daha fazla olduğunda, daha az kemik kaybı olan yüzeydeki kemik yüksekliği, prognoz tayin edilirken göz önünde bulundurulmalıdır. Kemik seviyeleri farklı olduğunda, dişin rotasyon merkezi krona daha yakın olacaktır. Ve okluzal kuvvetlerin periodonsiyuma dağılımı diğer dişe oranla daha iyi olacağından prognoz daha iyidir.