

İNTRAORAL MUAYENE

Hasta anamnezi alınıp ekstraoral muayene yapıldıktan sonra klinikte kullanılan muayene yöntemleri ile intraoral muayene yapılır.

Anamnez alırken hastanın şikayeti ve hastalığın gelişimi dinlenir ve dikkatli alınan bir anamnezin teşhiste çok büyük yardımları olur.

Oral yapılar bilateral simetrik, renk, kıvam, yapı ve şekil açısından birbirine benzeyen yapılardır. İntraoral muayene yapılırken normal anatomi ve anormal yapı bulguları sistematik bir şekilde incelenir ve gerekirse bu bulgular not edilir. Bu şekilde gözden kaçırma, eksik muayene yapma gibi hatalardan kaçınılmış olur.

Bu amaçla;

- Ağız köşeleri
- Dudaklar
 - Dudaklar ve ağız köşeleri
 - Dudakların müköz membranları
- Bukkal mukoza
 - Gingiva, bukkal mukoza, palatal mukoza
- Labial ve bukkal vestibül
- Papilla parotidea
- Sert damak
 - palatal gingiva
- Yumuşak damak
- Tonsillar bölge ve posterior farenks
- Orofarenks
- Dil
 - Dil sırtı (papillalar),
 - dil altı (venler, frenulum),
 - lateral kenarlar (bilateral olarak foliata papilla)
- Dişler
- Ağız tabanı
 - lingual gingiva
 - Sublingual karunkulalar, wharton, bartolini kanal ağızları
- Dişler (oklüzyon, çürükler, diğer defektler) muayene edilir.

DUDAK MUAYENESİ

Dudakların muayenesi de öncelikle inspeksiyonla yapılır. Dudakların şekli, istirahat konumu, rengi komissuralar, mukoza ve derinin niteliği, frenulumlar incelenir. Dudaklar ekstraoral inspeksiyon ile, hastanın ağzı açık ve kapalı iken incelenirler. Üzerindeki epidermis incedir ve çok sayıda vasküler dermal papilla içerir, bu nedenle ciltten daha kırmızıdır.

Renk değişiklikleri, lezyon, şişlik, solar hasar, yara izleri, çatlak, ülser, mukokutenoz birleşme, hiperkeratoz (beyaz kalınlaşma) incelenir.

intraoral inspeksiyon ile dudakların labial yüzeylerin kıvamına ve rengine bakılır(Renk koyu pembe veya ırksal pigmentasyon).Dudakların dokusunun esnekliği, kıvamı incelenir.

Bidijital palpasyon ile, dudaklar başparmak ve işaret parmağının arasında ve parmağın biri deride diğeri mukozada olmak üzere iki parmak arasında olacak şekilde palpe edilir.

UVULA, OROFARENKS ve TONSİLLER BÖLGE

Muayene iyi bir ışık altında inspeksiyonla yapılır. Dil basacağı ile dil ortasına bastırılır, yumuşak damak ve uvulanın yukarı kalkmasını sağlamak için hastaya "Aaa" dedirtilir. Böylece orofarinksi rahatça görmek mümkün olur. Genel olarak parlak pembe, ıslak ve damarlı görünür. Tonsiller enflamasyona uğramamış ise bölge dokusundan çok farklı değildir.

SERT DAMAK MUAYENESİ

İndirekt yoldan ayna ile muayene edilir. Renk açık pembedir (ırksal değişim olabilir). Sert damak mukozası üzerinde "ruga" adı verilen, birbirlerine paralel çıkıntılar vardır. Kesici dişlerin arkasında insisiv papilla bulunur. Maksillar torus(torus palatinus) orta hatta oluşabilen kemik ekspansiyonu görülebilir. Mukoza membranı kemiğe sıkıca tutunmuştur. Sert damak mavimsi pembe renktedir. Göze çarpmayan damarlanması vardır. Renk, kıvam, doku durumu inspeksiyonla ve palpasyonla incelenir.

YUMUŞAK DAMAK

Dili ayna ile bastırarak direkt inspeksiyon yapılır. Yumuşak Damak Sert damaktan daha ince bir mukozaya sahiptir. Müköz bezler ve kan damarları sebebiyle sert damaktan daha koyu renkli görülür.

Fonksiyonu değerlendirmek için hastaya "ah" dedirtilir. Palpasyon yapılırken bulantı refleksine dikkat edilmelidir. Yumuşak damak süngerimsi bir dokuya sahiptir. Yumuşak damak kemik dokuya direkt bağlı olmadığı için labildir. Palpasyonda öğürtü refleksi olduğu zaman topikal anestezi uygulamasıyla işlemler yapılır.

DİL MUAYENESİ

İnspeksiyon ve palpasyon yapılarak muayene edilir. Ağız açtırılarak dil dışarı çıkarttırılır. Dil spançla ucundan tutulur ve çekilir, dorsal kısmı incelenir. Spançla dil her iki yana doğru hafifçe çekilerek yan yüzeyler kontrol edilir. Alt yüzey ise ağız açıkken dil ucuyla damağa dokunularak gözlenir. Bidijital palpasyonla kas tonusu kontrol edilir.

Ağız tabanı ve dilin ventralinde geniş mavimsi keseciklere "Lingual Varikosel" denir. Simetrik ven dilatasyonlarıdır, klinik önemi yoktur.

AĞIZ TABANI MUAYENESİ

İnspeksiyon ve bimanuel palpasyon ile yapılır. Dilin ventral ve lateral yüzeyleri incelenirken ağız tabanı da incelenebilir. Ağız tabanı; bütün fasial ve mukozal dokularıyla birlikte bimanuel palpasyonla muayene edilir. Elin iki parmağıyla alttan ağız tabanını yükseltirken elin işaret parmağıyla ağız içinden palpasyon yapılır ve kitle olup olmadığı kontrol edilir. Alveol kemiği ile dil tabanı arasında lingual frenulumun lateralinde yer alan nodüler çıkıntılar olan **sublingual karankulalar** bulunur. Bunlar Wharton kanallarının ağza açıldığı yerlerdir.

Ağız tabanı muayenesinde; kitle, ağrı ve dokunun durumu tespit edilir. Bu muayene yapılırken hastanın kafası yavaşça öne ve arkaya doğru hareket ettirilerek kasların gevşemesi sağlanır. Yumuşak ve sert dokuların palpasyonu hastaya rahatsızlık vermeden yapılmalıdır.

Ağız tabanı palpasyonunun amacı; submandibuler ve submental lenf nodüllerini, Wharton kanalı boyunca oluşabilecek tükrük taşlarını ve tükrük bezlerinin nodüler büyümelerini tespit etmektir.

YANAK VE BUKKAL MUKOZA

Oral kavitenin her iki yanında yanağın iç yüzünü döşeyen bukkal mukoza kommisuralardan anterior tonsillere kadar olan bölgedir. Yanak buccinator ve masseter kasları ile bunların arasında bulunan corpus adiposum buccae denen yağ dokusundan oluşmuştur. Parotis bezinin küçük bir kısmı ile bezin boşaltım kanalı (stenon kanalı - linea alba'nın üst tarafında 6 yaş dişine bitişik bölgede yer alır) da yanaktadır.

Bukkal mukoza muayene edilirken bidijital palpasyon yapılması gerekir. Yanak başparmak ve işaret parmaklarıyla sıkıca tutulur. Yukarıdan aşağıya bütün yanak kontrol edilir ve bu arada gözle de incelenir.

İnspeksiyon ve palpasyon ile şişlik, yumru, ağrı, renk değişiklikleri veya diğer anomaliler incelenir. Yanağın ayna veya parmak yardımıyla geri çekilmesiyle inspeksiyonu yapılır. Bu işlem yapılırken hastanın ağzı hafif kapalıdır. Mukoza rengi ırka göre pembeden mavimsi kahverengiyeye değişebilir.

TÜKÜRÜK BEZLERİ

Normalde tükürük bezleri palpe edilemezler. Ancak enfeksiyonel tükürük bezi hastalıkları, tümöral oluşumlar gibi nedenlerle bezler şiştiğinde hem palpe edilebilir hem de doku altında yaptıkları şişkinlik sebebi ile çıplak gözle görülebilir hale gelirler.

Parotis bezi şiştiğinde kulağın ön alt bölgesinde hem inspeksiyonla fark edilir hem de palpe edilebilir hale gelir. Glandula submandibularis bir enfeksiyon veya tıkanıklığa bağlı bir büyümeye maruz kalmış ise angulus mandibula'nın 1-2 cm önünde mandibula'nın hemen altında ele gelir.

Tükürük bezleri inspeksiyon yapılırken kanal ağızlarından birkaç damla tükürük akışı gözlemlenir. Bu gözlem yapılırken gerekiyorsa ekstra oral masajla tükürük bezleri uyarılabilir ve tükürük akışı artırılabilir.

Normalde inspeksiyonla görülemeyen lenf, tükürük ve tiroid bezleri eğer herhangi bir sebeple büyürlerse inspeksiyonla fark edilebilir hale gelirler.

DİŞETİ MUAYENESİ (GİNGİVA, ALVEOLER MUKOZA)

İnspeksiyonda gingivanın genel sağlık kriterleri, yapısı, rengi, sıklığı gözönünde tutularak değerlendirilir.

Gingiva öncelikle bukkal, labial bölgelerden başlayarak muayene edilir. Üst veya alt dudak her iki tarafından dışarı doğru çekilir ve gingiva açığa çıkarılır. Şişlik, kızamıklık, tümöral oluşum olup olmadığına bakılır.

İşaret parmağı ile alt, üst, palatal ve lingual dişetlerinde dolaşarak düzensizlik, ağrıyan bölge olup olmadığı incelenir. Ağız köşelerinden işaret parmağı ile dudaklar daha fazla dışarı çekilir ve aynı inceleme ağzın arka bölgesine de yapılır.

Normal, sağlıklı gingiva pembe veya somon rengine ve pürüzsüzdür. Gingiva, parakeratoz gösteren yapısı ile oral mukozadan biraz farklıdır. Sağlıklı gingivanın kenarları düz ve interdental papillaların uçları sivridir. Bazı kişilerde melanin pigmenti sebebi ile gingiva daha koyu renkli görülebilir. Sağlıklı dişeti portakal kabuğu görünümündedir. Serbest dişeti kemiğe gevşekçe bağlıdır.

DİŞLERİN MUAYENESİ

Dişlerin muayenesi inspeksiyonla başlar. Muayene, mutlaka belli bir sırayı izlemeli, belli bir bölgeden başlayarak tek tek bütün dişler gözden geçirilmeli ve bu sırada dişler sayılmalıdır. Dişlerde sayı, renk, şekil, yapı anomalileri gözden kaçırılmamalıdır. Daha sonra çürük muayenesine geçilir. Bunun için ayna, sond kullanılır. Sondla fissür ve arayüzler kontrol edilir. Çürük için ayrıca klinik muayenede diş ipi ve transillüminasyon da kullanılır.

Diş muayenesinde mobiliteler de değerlendirilmelidir. Mobilite muayenesinde bir presel, ya da ayna-sondun ters tarafları kullanılabilir.

Diş muayenesinde yatay ve dikey perküsyon, dişin periodontal aralığı ve apikal bölgesinin değerlendirilmesinde önemli ipuçları verir. Perküsyon, sondun arka kısmı ile ve kural olarak, sondun ağırlığı kadar bir kuvvetle uygulanmalıdır.

Periodontal sond ile cep derinliklerini ölçme, pulpa ağrıları için sıcak, soğuk ve elektrik pulpa testi mine çatlaklarının tespiti için transillüminasyon uygulanabilir.