**ANAMNEZ FORMU** Prof.Dr. Rana Nalçacı

Teşhis yönteminin ilk aşaması, gerekli bilgilerin toplanmasıdır. Hastanın şikayetini anlatırken kullandığı terimler ile hekimin muayene sonucunda bulduğu tespitler ve laboratuvar testleri gibi yardımcı yöntemlerin sonuçları toplanır. İşlemin ikinci aşaması bu bilgilerin değerlendirilerek klinik öneminin anlaşılmasıdır. Hekim temel bilgileriyle geçmiş klinik deneyimlerini birleştirir. Hekim aynı zamanda elindeki bilginin tutarlılığını tespit ederek çatışmaları çözmelidir; bunun için tekralayıcı anamnez veya ilave testler gerekebilir. Son aşamada hekim olağan dışı bulguların kaynağı konusunda fikirler ortaya koyar. Bilimsel yöntemde bir hipotezin terminolojik olarak formüle edilmesi ile bu aşama aynı anlama gelmektedir. Teşhis bazı durumlarda özel olmayabilir ancak eldeki bulguların elverdiği ölçüde özelleşmiş olmalıdır.

Hasta anamnezinde, aile anamnezi ile birlikte sosyal anamnezde hekim hastaya soru sorduğu süre boyunca gözlemlemeli ve olası bir sistemik hastalık belirtisini farketmeye çalışmalıdır.

Anamnez alınırken bazı soruların belirli zamanlarda sorulması hastanın bazı olayları hatırlamasına yardımcı olur. Hastanede nerede kaldığı sorulduktan sonra kan nakli alıp almadığı da sorulması unuttuğu noktaların olup olmadığının anlaşılmasında faydalı olacaktır. Veneryal soruların daha geç sorulduğu zaman hasta tarafından daha rahat cevaplandırılmaktadır.

**Hasta anamnezi;**

Biyografik bilgiler, esas şikayet ve onun öyküsü, sosyal hikaye, aile hikayesi, davranış ve duygusal hikaye, tıbbi hikaye ve sistemlerin incelenmesi (geçmişteki ve şu andaki) ve dental hikayeyi içerir.

**Biyografik bilgiler;** Hastanın adı-soyadı,

Doğum yeri ve yılı

Cinsiyeti

Sabit adresi ve telefon numarası

Sosyal güvenlik ve sigorta poliçe numarası

Varsa kontrolü altında bulunduğu doktorunun adı ve

telefonu (gerektiğinde bilgi ve önerilerine başvurmak üzere)

Hastanın yaşı önemlidir, çünkü bazı hastalıklar belirli yaşlarda ortaya çıkar, ayrıca belirli yaşlarda meydana gelen hormonal veya genel vücut işleyişi ile değişiklikler, diş hekimliği tanı ve tedavi planlamasını etkileyebilir.

Doğum yeri ise coğrafi özelliklere bağlı olarak görülen bazı belirtileri açıklayabilir. Örneğin ülkemizde Isparta bölgesinde suların fluor oranının yüksekliği nedeniyle, fluorosis sık görülür.

Bazı hastalıkların erkeklerde, bazılarının kadınlarda görülmesi nedeniyle, hastanın cinsiyeti de mutlaka dikkate alınmalıdır.

Hasta formlarında, hasta ile ilgili iletişim ve tanımlayıcı bilgiler bölümünde, bireyin genel sağlık durumunun en önemli göstergeleri olan **Vital bulgular** **(Ateş, Nabız, Kan basıncı, Solunum )** değerlerinin hastadan ölçülerek kaydedileceği kısım yer almaktadır.

**Boy ve Kilo:** Bunlar gelişim ve büyümenin değerlendirilmesi yönünden çok önemli kriterlerdir. Kilonun, boya oranı, beslenme şeklinin belirlenmesinin yanı sıra, kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus ve çeşitli endokrin hastalıkların da belirtisi olabilmektedir. Aşırı kilolu (obez) hastalarda bunun yağ mı, ödem mi olduğunun belirlenmesi gerekir. Yağ dokusuna yapılan palpasyondan sonra tekrar eski haline dönecektir, eğer ödemse orada parmağın izi kalacaktır.

**Şikayet:** Hastanın hekime başvuruşunun sebebidir.

Hastanın dişhekimine başvurma nedeni genellikle diş ağrısıdır. Bunun dışında dişeti hastalıkları, dişetlerinde kanama, dişlerde sallanma, ağız kokusu, çene ekleminde fonksiyonel bozukluklar, çene kemikleri ve yumuşak dokularda gelişen patolojiler veya diş eksiklikleri vs. olabilmektedir.

Hastanın asıl şikayeti her ne ise Anamnez formundaki şikayet bölümüne, sorunun kısa bir özeti, olabildiğince hastanın kendi cümleleri ile kaydedilmelidir. Birden fazla şikayeti olabileceği unutulmamalıdır.

**Esas şikayet ve onun öyküsü**;

Şikayetin öyküsü (Anamnez) alınırken, hasta uygun sorularla yönlendirilerek gerekli detaylara ulaşılmalıdır. Buradaki hedef; hastanın şikayetine yönelik olası teşhisi (ihtimali teşhis, ön tanı) oluşturabilmektir. Bu nedenle hastaya şikayetine yönelik sorular sorulur.

Diş ağrısı şikayeti ile başvurmuş olan hastada öncelikle ağrının hangi tarafta ve hangi çenede olduğu sorulmalıdır. Sonra sırasıyla;

* Ağrının ne zaman başladığı,
* Ağrıyı başlatan veya azaltan etkenler,
* Ağrı başladığında ne kadar sürdüğü,
* Ağrının tarzı, yaygın veya zonklar şekilde olması,
* Spontan olup olmadığı,
* Ağrı kesici kullanıp kullanmadığı, kullandıysa etkisi,
* Gece ağrısı olup olmadığı,
* Yemek yerken ağrı oluyor mu?
* Dişin üstüne basınca ağrı oluyor mu?
* Dişe yemek kaçınca ağrı oluyor mu? Çıkarınca rahatlıyor mu?
* Dişe daha önce bir tedavi uygulandı mı?
* Şikayet bölgesinde intra veya ekstraoral şişlik olup olmadığı, hastanın anlayacağı ifadelerle sorulmalı ve hastanın ifadesine göre kaydedilmelidir.

Hekimin bilgi ve deneyimi, anamnezde etkili rol oynar. Bunun sonucunda henüz klinik ve radyografik muayeneye geçmeden hekimin kafasında bir olası teşhis (ihtimali tanı, ön tanı, tentative diagnoz) oluşmalıdır.

**Sosyal hikaye;** Medeni durumu , çocuk sayısı

Eğitimi,

Mesleği ile ilgili bilgiler,

Alışkanlıkları

Bu bilgiler, tedavi planlamasında, hastanın hayat tarzını ortaya koyarak çeşitli hastalıklara yatkınlık, bazı enfeksiyonların oluşma riski ve hastanın diş tedavisi tercihlerinin belirlenmesinin yanı sıra 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 var olan bazı extraoral ve intraoral bulguları yorumlayabilme açısından da önemlidir.

**Aile hikayesi (Soygeçmiş);**

Hastanın anne-baba ve kardeşlerinin genel sağlık durumları, hastalıkları, bazı hastalıkların kalıtımsal geçiş özellikleri nedeniyle, hastanın da risk grubu olması açısından önemlidir. Kalıtımsal bazı hastalıklarda (DM, Hipertansiyon, kalp hastalıkları, hemofili, bazı kanserler vs.) hastanın uyarılması ve tedavi planında bu olasılık göz önünde bulundurularak yapılması amacıyla mutlaka öğrenilmesi gereken bilgilerdendir.

Bunun dışında hastanın aynı ortamda yaşadığı diğer aile bireyleri, eş, çocuklar, diğer yakınları da, bazı bulaşıcı hastalıklar (örneğin tüberküloz, sifilis, hepatit vs) açısından hastayı risk grubuna sokacağından ve dolayısıyla hekimin hem hastayı uyarma hem de kendini koruma önlemlerini alması açısından önem arz etmesi nedeniyle sorgulanarak öğrenilmelidir.

Ailenin dental problemleri hikayesi alınırken kalıtsal dental problemler öğrenilmelidir (amelogenezis imperfecta, dentinogenezis imperfekta, vs.).

**Davranış ve emosyonel hikaye;** Hekim hastasının, içedönük, dışadönük, pasif, agresif, depresif, uyumlu, uyumsuz, ilgili, ilgisiz, heyecanlı, sakin ruh halini ilk karşılaşmada anlayamayabilir. Zaman içinde gözlemleyerek ve uygun sorularla hastanın emosyonel durumunu anlayarak, yine var olan bazı bulgularla ( örneğin bruksizm, parafonksiyonlar…) ilişkilendirebilir, ayrıca tedavi planını ve bu planın yürütülmesini hastanın ruhsal durumuna göre ayarlayabilir.

Diş tedavisi gören hastaların emosyonel durumlarını değerlendirme gereği birtakım gerçeklere dayanmaktadır. Hekimlere başvuran hastaların yarısından çoğunun kanıtlanabilir bir organik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Zor idare edilen hastalarda çoğunlukla psikojenik bir faktör rol oynamaktadır. Bu tür hastalarda kanser korkusu dil yanmasına ait elle tutulamayan semptomlar ya da TME şikayetleri mevcuttur. Emosyonel problemlerden etkilenen diğer durumlar arasında: Liken planus, Glossitis migrans, Kronik desquamatif gingivitis, Bruksizm, Xerostomia sayılabilir. Yaşlı hastalarda sıklıkla amnezi'ye rastlanır ve bu hastalar yakın dönem ile ilgili çok fazla soru sorulduğunda rahatsızlık duyarlar, eski günlerden bahsedilince rahatlarlar.

**Tıbbi hikaye ve sistemlerin incelenmesi;**

Hastanın tıbbi hikayesi, geçmişte ve şu anda var olan hastalıklarını içerir. Bu bilgiler, bazı sistemik hastalıklara bağlı olarak oral kavite ve çevresinde ortaya çıkan çeşitli bulguların tanısında hekime yardımcı olur.

Ayrıca tedavi planlamasını yaparken uygulanacak yöntem, kullanılacak ilaç ve dental materyallerin genel sağlığa, var olabilecek hastalıkların ise diş hekimliği uygulamalarına olası etkileri nedeniyle, hekime uygun seçim yapma olanağını sağlar. Tek bir diş bile insan vücudundan ayrı düşünülemeyeceğine göre, tanı ve tedavide tüm vücudun durumu, yani bireyin genel sağlığı bilinmelidir.

Hastanın geçmiş medikal hikayesinde genel olarak, geçirmiş olduğu ciddi sağlık sorunları, çocukluk hastalıkları, hastanede yatıp yatmadığı, geçirdiği operasyonlar, baş boyun bölgesi yaralanmaları, ilaç veya başka nedenli alerjiler, kullanmış olduğu veya halen kullanmakta olduğu ilaçlar yer almalıdır.

Dental tedavi gereksinimlerini yerine getirmeye çalışırken hastanın genel sağlığına zarar vermemek, risk oluşturmamak için, hastanın sistemlerinin incelenmesi amacıyla hazırlanmış anamnez formunda yer alan soruların hepsi atlanmadan, hastayı sıkmadan hastaya yöneltilmeli, alınan yanıtlar dikkatle dinlenerek kaydedilmelidir.

**Dental hikaye** (**Diş Hekimliği Yönünden Özgeçmiş):**

Hastanın daha önceki dental deneyimleri varsa komplikasyonları, ağız ve diş bakımına verdiği önem ve yaklaşımı, korku ve endişeleri öğrenilmelidir. Daha önce yaşamış olduğu dental problemleri ve almış olduğu tedavi hizmetleri intraoral muayene yapılarak seneleriyle birlikte değerlendirilmelidir. Yapılmış olan veya halen devam eden dental tedaviler öğrenilmeden tedaviye geçilmesi hekimin hatalı işler yapmasına neden olabilecektir. Bu nedenle dişhekimliği yönünden özgeçmişi mutlaka öğrenilerek kaydedilmelidir. Bu amaçla, daha önceki diş hekimi 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,

Ortodontik tedavi

Periodontal tedavi,

Endodontik tedavi,

Protetik tedavi,

Oral cerrahi,

Yakın zamanda yapılmış radyolojik incelemeler açısından değerlendirilmelidir.

Yeterli bir anamnezden sonra hekimin tanı hakkında bir ön fikri oluşmuş olmalıdır.

Hekim hastanın kendisi dışında elde edilen anamnezlere şüpheyle yaklaşmalıdır. Ancak, çocuklar, mental engelli ve dil bilmeyen hastalarda zorunluluk olabilir. Çocuklar teşhis bilgisi vermek için yeterli olmayacağından anamnez yanındaki büyüğü veya ebeveyninden alınmalıdır. Kendini ifade edebilen gençlerde bile, yasal bir itiraz durumunda alınan anamnez geçersiz sayılır.

Tanı için gerekli bilgilerin uygun sorularla hastaya sorulup elde edilmesinden sonra hastanın detaylı klinik extraoral ve intraoral muayenesine geçilir. Bu aşamada karşılaşılan subjektif ve objektif belirtiler dikkatle değerlendirilir.

**Subjektif ve objektif belirtilerin değerlendirilmesi:**

Klinik muayene, ilk karşılaşmada hastanın dış görünüşü, duruşu, davranışları ve konuşmalarının incelenmesi ile başlar, daha sonra uygun enstrümanlar ve teknikler kullanılarak detaylı extraoral ve intraoral muayene yapılır. Bu sırada gerekli görülen ileri tetkikler, görüntüleme endikasyonları ve laboratuar incelemeleri belirlenir.

Uygun görülen radyografi, mikrobiyoloji, biyokimya, histopatoloji gibi ileri incelemeleri için hasta ilgili birimlere yönlendirilir.

Diş hekiminin olası bir sistemik hastalık belirtisinden oral kavite veya çevre dokularda diş ya da diş kaynaklı olmayan bir hastalığın teşhisini koyabilmek için bulguların aynı anomaliyi yaratabilme ihtimali bulunan hastalıklarla karşılaştırılması gerekir. Bu karşılaştırıcı teşhis yöntemine **ayırıcı tanı** denir. Aynı klinik lezyon ve disfonksiyonları yaratabilecek hastalıklar belirlenir. Hastada bulunan belirtilerle, bu hastalıkların tipik özellikleri ile çatışanlar listeden çıkarılır.

Tüm bu aşamalardan elde edilen veriler ile diş hekiminin yaptığı en geniş çaplı teşhise yönelik değerlendirilmeye **“Tam Muayene”**, bu işlemlerin sonucunda hastanın diş hekimliği ile ilgili bütün sorunlarının teşhis edilmesine ve bunlara uygun tedavi seçeneklerinin kararlaştırılmasına **“Tanı ve Tedavi Planlaması “** denir.

Hastanın acil bir şikayetle gelmesi veya tedavi sırasında acil bir durumun gelişmesi halinde, yalnızca şikayet bölgesine yönelik muayene yapılmasına ise, **“Acil Muayene”** denir. Acil muayene, ağrı kanama veya akut enfeksiyon gibi acil müdahale gerektiren durumlarda kullanılır. Acil problemin müdahalesi için detaylı teşhis kısa tutulur. Anamnez genel olarak alınır ancak fiziki muayene acil müdahale nedeniyle kısa tutulur.

Bir hastalığın, sadece hasta tarafından hissedilen, hekim veya başka biri tarafından algılanamayan, ölçülemeyen belirtilerine **subjektif belirti veya semptom** denir. Aynı zamanda hastayı hekime getiren nedendir ve ağızdaki lokal bir hastalık ile ilgili olabileceği gibi bazı durumlarda genel veya sistemik bir hastalık ifadesi olabilirler. Örneğin, ağrı, baş dönmesi…

Sadece hasta tarafından hissedilmeyip muayene eden hekim tarafından, dışarıdan da görülebilen, algılanabilen belirtilere ise **objektif belirti veya bulgu (sign)** denir. Fonksiyonel ve yapısal değişiklikleri yansıtan bulgulardır.

Genellikle yapı ve fonksiyon değişiklikleri; şekil, boyut, renk, sayı, pozisyon ve ilişkilerdeki değişimlerle belirlenir. Form ve yapı değişimlerinin klinik değerlendirilmesi; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon ile yapılır.

Subjektif belirtiler soruşturmalar sonucunda, Objektif belirtiler ise klinik muayene sonucunda ortaya çıkarılır. Ateş, nabız değişiklikleri, kilo değişiklikleri, ikter tablosu, anemi, kanama gibi belirtiler objektif semptomlardır.

Hasta bilgilerinin düzenli bir şekilde alınması, kaydedilmesi ve saklanması için hazırlanmış hasta formlarında, hastadan alınan bilgilerin yer aldığı detaylı bir anamnez bölümünden sonra extraoral ve intraoral muayene bulgularının yine sistemli ve düzenli bir şekilde yürütülmesini ve kaydedilmesini sağlayacak kısım yer almaktadır. Formdaki sıraya göre hastanın dikkatli ve detaylı muayenesi yapılarak, elde edilen bulgular bu kısma yazılır. Extraoral ve intraoral genel muayenenin sonunda hastanın esas şikayet bölgesi dikkatle ve ayrıntılı olarak incelenir ve bu bölüme yalnızca şikayet bölgesinin klinik muayenesi sonucu elde edilen bilgiler kaydedilir.

**Röntgen ve diğer laboratuar inceleme bulgularının değerlendirilmesi;**

Anamnez ve klinik muayene bulgularının ışığı altında gerekli görülen radyolojik inceleme ve diğer laboratuar tetkiklerinin sonuçları alındıktan sonra hekim, bu her bir basamaktan elde ettiği verileri, kendi bilgi, birikim, deneyim ve sentez yeteneğini kullanarak bir araya getirir ve hastanın gereksinimlerini en iyi şekilde karşılayacak tanı ve tedavi planlamasını belirler.

Sonuç olarak hastanın değerlendirilebilmesi için çok sayıda kaynaktan bilgi toplanması gerekir. Hastanın ilk durumu ile ilgili bulgular, hastalığın ilerleyişi, tedavinin etkinliğinin öğrenilmesinin yanı sıra; yeterli ve doğru anamnez, fizik muayene sonuçları ve yardımcı muayene yöntemlerinden elde edilen bilgilerin tamamı hekim için teşhis veri tabanını oluşturur.

Hekim elde ettiği bilgilerin tutarlığını tespit ederek çatışmalar söz konusuysa tekrarlayıcı anamnez ya da ilave testler yaparak tutarsızlıkları çözümleyebilmelidir. Diagnozun ortaya konması, tedavi planını etkileyebilecek sağlık durumunun belirlenmesi, birlikte seyreden hastalık varlığının araştırılması (Hipertansiyon, diabet, koagülasyon bozuklukları, bazı enfeksiyon hastalıkları gibi) ve hastanın yönlendirilmesiyle hasta değerlendirilmesindeki hedeflere ulaşılır.