

ORAL DİAGNOZ GİRİŞ VE TANIMLAR

2023-2024

Prof.Dr. Candan Paksoy

Oral Diaġnoz: Bilimsel verilere dayanarak, ağız içinde bulunan bir hastalığı teşhis etme (tanı koyma), bu hastalığı diğer hastalıklardan ayırt etme ve uygulanacak tedavi planını belirleme bilimidir.

Ağız içi ve çevresindeki hastalıkların tanısı ve buna uygun tedavi planlaması için, hasta ile konuşarak bilgi toplanır. Bu bilgiler, klinik ve laboratuvar muayenelerinin esaslarını belirler. Bütün bu aşamalardan elde edilen tüm veriler arasında ilişki kurularak o hasta için uygun tanı ve tedavi planlaması ortaya konur.

Oral Medicine: Ağız içi ve çevresinde görülen patolojik olayların sistemik hastalıklarla ilişkisini ve tedavisini konu alan bilimdir.

Ağız içi ve çevresinde klinik ve radyolojik muayene sırasında karşılaşılabilecek çeşitli bulguların, hastanın genel sağlığı ve vücut sistemlerini tutan hastalıkları ile ilişkisini ve diş hekimliği ile ilgili tedavi planlamalarının, bu tedaviler sırasında kullanılacak birçok ilaç, kimyasallar ve dental materyalin, uygulanacak yöntemin, var olan sistemik duruma etkilerini değerlendirir.

Hekimlik sanatı 2 temele dayanır: Tanı (teşhis) ve Tedavi

Teşhis (Tanı): Webster'in tanımına göre, bir hastalığın yapısını, niteliğini tayin etmektir.

Bunun için izlenecek yollar :

Anamnezin değerlendirilmesi,

Subjektif ve objektif semptomların değerlendirilmesi,

Röntgen ve diğer laboratuvar inceleme bulgularının değerlendirilmesi.

Diş hekimliğinde anamnez ve klinik muayeneyi tamamlayan en önemli ve sık kullanılan tetkik, radyolojik incelemedir.

Bir hastalığın, sadece hasta tarafından hissedilen, hekim veya başka biri tarafından algılanamayan, ölçülemeyen belirtilerine **subjektif belirti** veya **semptom** denir.

Örneğin ağrı, baş dönmesi..

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

Örneğin lenfadenopati, ateş, taşikardi..

Anamnezin değerlendirilmesi:

Hastanın kendisi ile ve hastalığı ile ilgili gerekli bilgilerin, hekim tarafından hastaya sorularak öğrenilmesine “**Anamnez**” denir.

Bir hastalığın gerektiği gibi tedavi edilebilmesi için öncelikle doğru olarak tanınması, teğhis edilmesi gerekir. Doğru bir tanı, doğru ve yeterli anamnez bilgileri ile bunu izleyen detaylı bir muayenenin verileri üzerine kurulur

Hastanın doğru ve eksiksiz muayene edilebilmesi için belirli bir plan izlenmelidir.

İyi bir anamnezle, hastanın gemiğteki ve şu andaki tıbbi, dental ve kişisel hikayesi öğrenilerek tanı ve tedavi planlamasında faydalanılır. Hastanın esas şikayeti anlaşılır.

Tanıda etkili olabilecek herhangi bir sistemik etkenin varlığı ortaya çıkarılır. Tedavi sürecinde hastaya zarar vermemek için alınması gereken önlemler belirlenir.

Anamneze başlandığında, öncelikle hastanın adı-soyadı, yaşı, iletişim bilgileri, mesleği gibi kimlik ve tanımlayıcı bilgiler sorularak forma kaydedilir.

Daha sonra ne şikayetle geldiği öğrenilir. Hastanın hekime başvurma nedeni, yani şikayeti, anamnezin başında hastadan sorulup öğrenilmez ise hastanın aklı o andaki şikayetinde olacağı için diğer sorulara konsantre olamaz, kooperasyonu bozulur.

Hastalar diş hekimine genellikle bir diş ağrısı şikayeti ile başvururlar. Bunun dişında yine yaygın olarak dişeti hastalıkları, dişetlerinde kanama, dişlerde sallanma, ağız kokusu, çene eklemine fonksiyonel bozukluklar, çene kemiklerinde ve yumuşak dokularda birçok çeşitli patolojiler var olabilir. şikayet ile ilgili tanıya varmada gerekli bilgiler, hastaya sorular sorularak detaylı bir şekilde öğrenilip kaydedilir, sonra hastanın genel sağlık durumunu öğrenmek için, sistemik hastalıklar ile ilgili özgeçmişi yine anamnez formunda yer alan sorular hastaya sorularak kaydedilir.

Anamnez alırken hekim objektif olmalı, hastayı soruları ile yönlendirmeli, sorular hastanın anlayabileceği şekilde sorulmalı, hastadan sadece tanı için gerekli olacak bilgilerin alınmasına dikkat edilmeli, gereksiz bilgiler ayıklanmalıdır.

Eksik veya yanlış anamnez bilgilerine dayanarak yapılan tanı ve tedavi planlaması birçok komplikasyon ile hekimin başarısızlığına, hastanın mutsuzluğuna, gereksiz zaman ve para kayıplarına yol açar.

Hasta ve hekim ilişkisinin niteliği, büyük ölçüde ilk görüşmede saptanır.

Bu aşamada hasta, diş hekimi hakkında düşünce ve yorumlar üretir. Bu düşünce ve yorumlar olumlu olursa, hastanın hekimin tedavi planını ve önerilerini anlaması, kabul etmesi ve uygulaması daha kolay olur.

Hastanın hekim hakkındaki yargıları, profesyonel başarısını veya mesleki yeterliliğini ölçmekten çok duygulara dayalı yargılardır, hasta hekimi insan olarak değerlendirir. Bu nedenle hekim, mesleki yeterliliği, iyi bir el becerisinin yanı sıra, hasta ile iyi ilişkiler kurmak için gerekli davranış biçimlerini de iyi bilmeli ve uygulamalıdır. Hekimin hastasını iyi tanması, yapacağı tedavi planının hastaya uygun olup olmadığını bilmesine yardımcı olur. Hastayı iyi tanımanın yolu ise etkili bir görüşme ve konuşmadır.

Hasta ile ilk görüşme ve anamnez, sakin, başka hastaların olmadığı bir ortamda gerçekleştirilmeli, konuşma sırasında hasta ve hekim birbirlerini rahatça görebilir pozisyonda olmalıdır. Konuşma hekim tarafından yönetilmeli, yardımcı personel sadece başlangıç formunu doldurmada yardımcı olmalıdır. Görüşmeyi hasta yönetirse gereksiz bilgilerle zaman kaybı, amaca ulaşmayı güçleştirir.

Görüşme sırasında hekim hastaya ilgi göstermeli, hastayı anladığını belli etmeli, kendini iyi hissetmesini sağlamalıdır. Diş bakımına önem vermediği için hasta küçümsenmemelidir.

Hekim, hastadan topladığı bilgilere hakim olmalı, bu bilgilerde tutarsızlıklar, çelişkiler saptarsa durumu çözümlenebilmek için anamnezi tekrarlamalı veya ilave yöntemlere başvurmalıdır.

Çocuk veya bir nedenle sözlü iletişim kurulamayan hastalarda yanındaki yakınından anamnez için yardım alınmalıdır.

Önemli sağlık sorunlarının varlığında, hasta yeterli bilgi veremiyorsa, hastalığı takip eden doktorundan bilgi alınmalıdır.

Tedavi planlamasını belirlerken, klinik ve radyolojik muayenenin somut bulgularının yanı sıra hastanın istek ve beklentileri, genel sağlığı, mesleği, sosyokültürel düzeyi, ekonomik durumu, alışkanlıkları gibi birçok faktör de göz önünde bulundurulmalıdır..

Hastanın yaşı: Bazı hastalıklar belirli yaşlarda ortaya çıkar. Belli yaşlardaki hormonal veya genel vücut işleyişi ile ilgili değişiklikler, tanı ve tedavi planlamasında etkilidir.

Doğum yeri: Coğrafi özelliklere bağlı olarak görülen bazı belirtileri açıklayabilir.

Cinsiyeti: Bazı hastalıkların erkeklerde, bazılarının kadınlarda görülmesi nedeniyle dikkate alınmalıdır.

Sosyal hikaye: Evlilik durumu, çocuk sayısı, eğitimi, mesleği ile ilgili bilgiler,

alışkanlıkları

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

Bu bilgiler, tedavi planlamasında,
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,
Var olan bazı ekstraoral ve intraoral bulguları yorumlayabilme açısından önemlidir.

Anamnez formu kullanımı, hem hastaya genel sağlığı ve şikayeti ile ilgili gerekli soruların düzenli bir şekilde sorularak bilgilerin alınmasını, hem de bu soruların yanıtlarının unutulmadan görüşülmesini, kaydedilmesini ve saklanmasını sağlar. Hastadan sorular sorularak toplanan bilgilerin ve tüm muayene verilerinin kaydedileceği önceden hazırlanmış, kağıt üzerinde veya bilgisayar ortamında var olan hasta formlarının kullanılması, tanı ve tedavi planlaması aşamasında hekime önemli kolaylıklar sağlayacaktır. Bu veriler belirli bir düzende toplanıp kaydedilmez ise anlamı ve yararlılığı azalır.

Anamnez formunun başında, öncelikle hastanın adı-soyadı, yaşı, iletişim bilgileri, mesleği gibi kimlik ve tanımlayıcı bilgilerinin kaydedileceği bölüm vardır. Bu kısmın sonuna, sistemik bir hastalığı varsa, gerektiğinde bilgi ve önerilerine başvurmak üzere, takip eden doktoru ile ilgili bilgiler yazılır.

Yine formun başında, bireyin genel sağlık durumunun en önemli göstergeleri olan **Vital bulgular (Ateş, Nabız, Kan basıncı, Solunum)** değerlerinin hastadan ölçülerek kaydedileceği kısım yer almaktadır.

Şikayeti: Bu kısma hastanın hekime başvurma nedeni, yani ne şikayetle geldiği, bir cümle ile ve olabildiğince hastanın ifadeleri ile yazılır. Bu cümlede hasta ayırt

edebiliyorsa şikayetin lokalizasyonu da olmalıdır. Örneğin; “sol üst arka bölgede diş ağrıyor.”

Hastalar diş hekimine genellikle bir diş ağrısı şikayeti ile başvururlar. Bunun dışında yaygın olarak dişeti hastalıkları, dişetlerinde kanama, dişlerde sallanma, ağız kokusu, çene eklemine fonksiyonel bozukluklar, çene kemiklerinde ve yumuşak dokularda çeşitli patolojiler, dişsizlik gibi farklı yakınmalarla, nadiren de herhangi bir şikayet olmaksızın sadece kontrol amacıyla gelmiş olabilirler.

Şikayetin öyküsü: Hastanın şikayeti ile ilgili tanıya varmada gerekli bilgiler, hasta uygun sorularla yönlendirilerek, detaylı bir şekilde öğrenilip kaydedilir.

Şikayetin öyküsünün yeterli ve doğru bir şekilde alınması, tanı ve tedavi planlamasının ilk basamağıdır. Bu aşamada hasta uygun sorularla yönlendirilmezse tanıya varmada gerekli olmayan, süreci uzatacak ve zorlaştıracak çeşitli bilgiler ve konularla zaman kaybedilir.

Şikayetin öyküsünün alınmasında hastaya sorulması gereken soruları, en sık karşılaştığımız yakınma olan diş ağrıları ile ilgili örnekleyecek olursak, Ağrılı bir diş şikayeti ile gelen bir hastaya soracağımız sorular, diş ağrılarına neden olabilecek patolojileri birbirinden ayırt etmede ve ağrının gerçek nedeni olan patolojiye ulaşmamızda bize yardımcı olmalıdır. Bu sorular hastaya anlayabileceği şekilde sorulmalıdır:

1. İlk sorumuz, ağrının ne zaman başladığı, ne zamandan bu yana var olduğudur. Bu sorunun yanıtı, akut ve kronik durumları ayırt etmemize yardımcı olur. Örneğin, 6 aydan bu yana zaman zaman ortaya çıkan ağrı ile, son 1 haftadır başlayıp devam eden ağrı, bize farklı patolojileri işaret eder.

2. Ağrı nasıl başlıyor, kendiliğinden mi, herhangi bir etkene bağlı mı?

Burada da hastaya “ağrınız spontan mı, provake mi” demek yerine, “durup dururken mi başlıyor, bir şey yiyip içtiğinizde mi” dersek, hasta sorumuzu daha iyi anlar. Bu sorunun yanıtı, diş ağrılarının en yaygın nedeni olan pulpitislerin ayırıcı tanılarını yapmamıza yardım eder. Çünkü, etkene bağlı başlayan ağrılar çoğunlukla akut pulpitislerin başlangıç döneminde, hiperemide karşımıza çıkar. İlerleyen dönemlerde buna spontan ağrılar da eklenir.

3. Eğer etkene bağlı ağrı varsa, bu etkenin neler olduğu sorulmalıdır. Sıcak, soğuk, tatlı, ekşi yiyecek ve içecekler, diş fırçalama, soğuk havaya çıkma, sert gıdaları

ısıрма, çiğneme, yemek artıklarının kaçması.. gibi etkenler ağrıyı başlatabilen etkenlerdir. Bu sorunun yanıtı da, aynı şekilde pulpitislerin ayırıcı tanısında yardımcı olur. Örneğin, p. serozanın erken döneminde soğuk, ileri döneminde hem soğuk, hem sıcak ağrıyı başlatırken, p. prulentada sıcak ağrıyı başlatır, soğuk dindirir.

4. Ağrı başladığında ne kadar sürüyor? Kısa süreli mi, uzun süreli mi?

Kısa süreli ağrının tanımı, genellikle etkenle birlikte başlayıp, etkenin ortadan kalkmasıyla geçen birkaç sn-birkaç dk.lık ağrılardır. Uzun süreli ağrılar ise kendiliğinden veya etkene bağlı başlar, etken ortadan kalksa da devam eder.

Örneğin, hiperemik bir dişte ağrı, sıcak, soğuk veya tatlı bir yiyecek, içeceklerle başlar, etkenin ortadan kalkmasıyla geçer. Oysa p. seroza veya prulentada ağrı dakikalar, saatler, hatta günler sürebilir.

5. Ağrının şekli nasıl? Sızlama mı, zonklama mı , künt bir ağrı mı?

Sızı şeklindeki ağrılar daha çok başlangıç döneminde, hiperemide görülür. Zonklar şeklinde ağrı, p. prulentada tipiktir. Künt ağrılar daha çok ilerlemiş, kronik durumlarda ortaya çıkar.

6. Ağrı lokalize mi, çevre dokulara (öne, arkaya, karşıt çeneye, kulağa, şakaklara) yayılıyor mu?

Bu soruyu "ağrı lokalize mi" demek yerine, hastaya "tam olarak ağrıyan bölgeyi gösterebilir misiniz" şeklinde sorabiliriz. P. serozada ağrı alt dişlerden kulağa, üst dişlerden şakağa yayılabilir. Bazen hasta, ağrısının alt dişten mi, üst dişten mi olduğunu ayıramayabilir. P.pruulentada ise hasta ağrıyan dişi tam olarak ayırt eder, gösterir.

7. Gece ağrısı var mı?

Gece ağrısı hastayı uyutmayan veya uykudan uyandıran, yatak sıcaklığı ve pozisyonunun provoke ettiği ağrıdır. Akut pulpitislerin ileri döneminde, tipik olarak p.pruulentada belirgindir.

8. Hasta, bu diş ağrısı için ağrı kesici almış mı, almışsa ağrıyı dindirmiş mi?

Bu sorunun yanıtı ile, ilk olarak, hastanın ağrısını analjezik almasını gerektirecek kadar fazla olup olmadığını anlarız. İkinci olarak, analjeziklerin dindirdiği ağrılar, akut pulpitislerin başlangıç dönemindeki, henüz ilerlememiş, veya kronik pulpitislerde görülen, şiddetini kaybetmiş ağrılar olduğu için, süreç hakkında bize fikir verir.

9. Şikayet bölgesinde ağız içi veya ağız dışında şişlik oldu mu? Oldu ise ne zaman?

Antibiyotik kullandı mı?

Bölgede daha önce veya yakın zamanda şişlik olması, akut veya subakut apikal paradontitislerin göstergesidir. Genellikle bir pulpa enfeksiyonu tedavi edilmediği zaman, enfeksiyon etkenleri, kök apeksinden periodontal aralığa yayılır, lamina durada yıkıma yol açarak kök çevresindeki destek kemiği harabiyete uğratıp burada yayılmaya çalışır, kortikal yıkımla birlikte yumuşak dokulara yayılarak intraoral veya ekstraoral şişlik oluşturur.

10. Dişte uzama, yükselme hissi var mı? Hasta dişlerini kapattığında önce o diş değişirmiş gibi oluyor mu?

Bu durum da yine, akut ve subakut apikal paradontitislerin bir bulgusudur.

11. Şikayet konusu olan diş daha önce tedavi görmüş mü? Görmüşse ne zaman, ne yapılmış? Ağrı o tedaviden önce de var mıymış, tedaviden sonra mı ortaya çıkmış?

Örneklerle açıklayacak olursak,

Derin çürüklü dişler, tedavilerinden sonra bir süre daha hassasiyet gösterebilirler.

Kanal tedavisinde kanal dolgu maddeleri apikalden dışarı çıkarsa ağrıya neden olabilirler.

Hasta kanal tedavili bir dişinde sıcak soğuk ağrısı, yani vital pulpa semptomları tanımlıyorsa, büyük olasılıkla ağrıyan dişini iyi lokalize edemiyor olabilir.

Hastanın ağrılı diş ile ilgili bilgiler, bu sorulara alınan yanıtlar ile tamamlandıktan sonra, henüz klinik ve radyografik muayeneye geçmeden, bir *olası tanı* oluşturabiliriz. Hastaları bize getiren en yaygın 2. neden ise dişeti hastalıklarıdır. Bu durumda şikayetin anamnezi için sormamız gereken sorular değişecektir. Dişeti hastalıklarının hastalar tarafından en fazla fark edilen belirtisi dişetlerinde kanamadır. Eğer hasta dişetlerinde bir problemle bize başvurmuşsa;

1. Dişeti ile ilgili şikayeti nedir, ne zamandan bu yana var?
2. Dişeti kanaması var mı? varsa, nasıl ortaya çıkıyor, fırçalamada mı, sert yiyecekler ısırınca mı, kendiliğinden mi?
3. Diş fırçalama ve ağız hijyeni alışkanlıkları nasıl?
4. Ağızda kötü tat ve kötü koku hissediyor mu?
5. Sıcak, soğuk gibi etkenlerle hassasiyet, kaşıntı, ağrı var mı?
6. Dişetlerinde çekilme, dişlerde aralanma, yer değiştirme var mı?
7. Dişlerde sallanma hissediyor mu?

8. Daha önce dişeti tedavisi gördü mü? Bu soru hastalara “daha önce diş taşlarınız temizlendi mi?” şeklinde sorulursa daha doğru yanıt alınabilir. Bu yaygın şikayetlerin dışında daha az karşılaştığımız sorunlarla gelen hastalarda da, problemi tanımlamaya yönelik sorularla şikayetin öyküsü alınmalıdır.

Özgeçmiş

Genel sağlık yönünden sistemlerin incelenmesi;

Bu bölümde yer alan sorular hastanın genel sağlık durumunu anlamaya yöneliktir.

Amaç; Tanı açısından, incelediğimiz bölgede karşılaşılabileceğimiz sistemik hastalıklara ait belirti ve bulguları yorumlamak ve ayırıcı tanılarını yapabilmek, tedavi planlaması açısından ise, uygulayacağımız tedavi yöntemleri ile kullanacağımız ilaç ve materyallerin hastaya zarar vermesini önlemektir. Bu soruların hepsi atlanmadan hastaya sorulmalı, hastanın kendisinde var olduğunu söylediği sistemik problem için detaylı bilgi (ne zamandır var, doktor kontrolünde mi, tedavi görmüş veya görmekte mi, ilaç kullanıyor mu..) alınarak kaydedilmelidir.

Çocukluk hastalıkları;

Çoğunlukla çocukluk döneminde geçirilen ve virüs ve bakteriler tarafından oluşturulan bir grup hastalığın, ekstraoral ve intraoral bulgularının ayırıcı tanılarının oluşturulması ve bulaşıcılık riskinin göz önünde bulundurulması açısından, hastanın çocukluk döneminde geçirdiğini hatırladığı çocukluk hastalıkları forma kaydedilmelidir.

Diş hekimliği yönünden özgeçmiş:

Hastanın en son diş hekimi ziyaretinin nedeni ve ne yapıldığı öğrenilmeli, daha önce yapılan tedavilerin neler olduğu, ne zaman yapıldığı kaydedilmeli, tanı değerini kaybetmemiş radyografların kullanılabilirliği açısından, yakın zamanda yapılmış radyolojik inceleme olup olmadığı sorulmalıdır.

Soygeçmiş; Hastanın anne-baba ve kardeşlerinin genel sağlık durumları, hastalıkları, bazı hastalıkların kalıtsal geçiş özellikleri nedeniyle, hastanın da risk grubu olması açısından önemlidir. Örneğin, diyabet, hipertansiyon, hemofili, allerji, bazı kanserler... Bunun dışında hastanın aynı ortamda yaşadığı diğer aile bireyleri, eş, çocuklar, diğer yakınları da, bazı bulaşıcı hastalıklar (örneğin tüberküloz, hepatit) açısından hastayı risk grubuna sokacağından öğrenilmeli ve kaydedilmelidir..

Kişisel ve toplumsal öyküsü: Bu bölümde yer alan, hastanın mesleği, eğitimi, sosyal statüsü, alışkanlıkları soruları, tanıda, bu faktörlere bağlı ortaya çıkması olası bazı bulguların ayırt edilmesi, hastanın tedavi planlamasında ise, tedavi planındaki öncelikler, maliyet, seanslar gibi bir çok konunun uygun şekilde düzenlenebilmesi açısından gereklidir.

Ekstraoral muayene bulguları

İntraoral muayene bulguları

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

Şikayet bölgesi muayenesi: Hastanın detaylı muayenesi ile birlikte şikayet bölgesi tekrar dikkatle değerlendirilmelidir. Bölgenin muayene bulguları forma kaydedilirken standart bir format kullanılırsa hem yapılması gerekenler unutulmamış olur, hem de bulguların okunarak anlaşılması daha kolay olur. Buna göre, elimizdeki verilerin ışığında, hastanın hangi dişinden yakınması olduğunu saptadıktan sonra, önce bu dişin hangisi olduğunu yazarız. Örneğin:

Sağ üst 6 no.lu diş

1. İnspeksiyon:

a. Diş: Klinik olarak dişte ne görülüyorsa, örnekler:

Distalde derin çürük, kron kırığı, kole defekti, sağlıklı görünüm... gibi

b. Diş çevresindeki dokular :

Ödem	Var	Yok
Hiperemi	"	"
Fistül	"	"

2. Eğer dişte bir kavite varsa sondla muayene:

Sondla muayene klinikte uygulanabilecek basit bir pulpa canlılık testidir. Dişte bir çürük, kavite varsa, kavitenin tabanında, yani pulpaya en yakın yerinde sondun ucu hafifçe gezdirildiğinde hastada reaksiyona, ağrıya neden oluyorsa, dişin vital olduğu düşünülebilir. Diş canlılığını kaybetmişse, sond muayenesine

cevap vermez. Sondla muayene, hastada şiddetli ağrıya veya pulpa perforasyonuna yol açmamak için çok dikkatli ve yavaşça uygulanmalıdır.

	Cevap var	Cevap yok
Sondla muayene	Pozitif	Negatif

3. *Mobilite:* Var Hafif Orta İleri
Yok

4. *Perküsyon:*

Yatay	Var	Yok
Dikey	Var	Yok

5. *Palpasyon* Var Yok

6. *Soğuk testi* Pozitif Negatif

7. *Elektrikli pulpa testi*

Normal yanıt	Sağlam dişle aynı sürede yanıt
Erken yanıt	Sağlam dişten daha kısa sürede yanıt
Gecikmiş yanıt	Sağlam dişten daha uzun sürede yanıt
Yanıt yok	Teste hiç yanıt alamama

Kavite olan bir dişte sond muayenesi, termal (sıcak-soğuk) testler ve elektrikli pulpa testleri, dişin canlılığını, pulpanın vitalitesini belirlemek için kullandığımız, kolayca uygulanan klinik testlerdir. İncelediğimiz diş vitalse bu testlerin hepsine pozitif, devitalse hepsine negatif yanıt almayı bekleriz. Bu 3 testin sonucu birbiriyle çelişiyorsa, testleri uygularken bir hata yapmış olabileceğimiz için, testleri dikkatli bir şekilde tekrarlamalıyız.

Detaylı bir anamnez ve klinik muayeneden elde edilen verilerle, hasta için gerekli olan radyolojik inceleme ve gerekli görülürse başka laboratuvar tetkikler için endikasyonlar belirlenir. Radyografik inceleme, hastanın diş hekimliği açısından tam bir değerlendirmesini yapma ve en uygun tedavi planını belirleme aşamalarında, anamnez ve klinik muayenenin yeterli bilgi sağlamadığı durumlarda uygulanır.

Radyolojik inceleme gerektiren durumlar nelerdir?

1. Şikayet bölgesi. Klinik olarak herhangi bir bulgu görülme de hastanın ağrı, rahatsızlık hissettiği bölge.
2. Hastanın şikayeti olmasa da derin çürükler. Hastada bir semptom oluşturmadan pulpayı ve periapikal dokuları etkileyen patolojiler olabilir.
3. Renk değişikliği gösteren dişler. Çoğunlukla akut veya kronik travmalar sonucu pulpa nekrozu ile opak ve normalden koyu renklenme görülür.
4. Klinik olarak görülebilirler de beraberlerinde apikal bir lezyon varlığını kontrol etmek için tüm kök artıkları.
5. Sürmemiş veya çekilmiş dişlere ait boşluklar (gömülü diş veya rezidüel patolojileri saptayabilmek için)
6. Uzun süre önce yapılmış, klinik olarak üzerinde yer aldığı dişle uyumunu kaybetmiş, veya hastanın rahat kullanamadığını söylediği restorasyonlar.
7. İlerlemiş periodontal hastalıkta kemik kayıplarının miktarı ve şeklini belirlemek için.

Bu endikasyonlara ek olarak ağız bakımı ve sağlığının yüksek düzeyde olmadığı toplumumuzda, hastalarımızdan alacağımız sağ-sol iki bite-wing radyografla, ağızda aşağı yukarı 16 dişin aproksimalindeki, klinik olarak iyi göremeyeceğimiz çürük, sekonder çürük, özellikle başlangıç alveoler yıkımlar, taşkın,eksik uyumsuz restorasyonlar gibi birçok patolojiyi yakalama şansı buluruz.

Anamnez ve klinik muayene bulgularının ışığı altında gerekli görülen radyolojik inceleme ve diğer laboratuvar 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.

Tüm bu işlemlerden elde edilen verilerin bir arada değerlendirilmesine “**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. Hastaya ait tanı ve tedavi planlamasının kaydedilmesi için “**Tanı ve Tedavi Planlaması**” formları kullanılır.

Bu formda hastanın kimlik ve iletişim bilgileri için bir bölüm vardır. Formda yer alan ağız şemasına, hastanın klinik muayenesi sırasında görülen mevcut durum işlenir. Yani bu şemaya planlanan tedavi işlemleri değil, muayene sırasında dişlerde görülen çürük, restorasyonlar... gibi durumlar kaydedilir. Bunu daha kolay yapabilmek için bu değişiklikleri simgeleyen bazı kısaltma ve semboller kullanırız.

Ağızda var olmayan (çekilmiş veya sürmemiş olsun) dişlerin üzerine **çarpı** koyarız.

Çürükleri, tuttuğu diş yüzünü şemada karalayarak **C** harfi ile,

Amalgam dolguları, tuttuğu diş yüzünü şemada karalayarak **Ad** ile,

Kompozit dolguları, tuttuğu diş yüzünü şemada karalayarak **Sid** ile,

Kanal tedavisini **Kt** ile,

Kron fraktürlerini **F** ile,

Kök artıklarını **V** (matematikteki kök işareti) işareti ile,

İmplantları **I** ile,

Kron restorasyonlarını **Vcr** ile,

Köprü restorasyonlarını ayak dişleri işaretleyerek **VkÖ** ile,

Hareketli protezleri alt, üst çenede oluşuna göre **ÜPP, APP, ÜTP, ATP** ile gösteririz.

Hastanın mevcut sistemik hastalıkları da forma kaydedilir.

Tanı ve tedavi planlaması kısmında ilk sıra mutlaka şikayet bölgesinin olmalıdır.

Genel olarak tedavi planlamalarında öncelik, hastanın ağrısını gidermeye, rahatlatmaya yönelik acil işlemlere verilmelidir. Bu durumda çoğunlukla tedavi planlamasının başında endodontik veya cerrahi planlamalar yer alır.

Hasta, ağrısı giderilip rahatlatıldıktan sonra ağzın diğer tedavi gereksinimleri, acil olmayan diğer cerrahi ve endodontik tedaviler, periodontal tedaviler, restoratif dolgu ve diğer uygulamalarla son olarak protetik uygulamalar planlanmalıdır. Bu sıralama bazan hasta ile ilgili çeşitli koşullara göre değiştirilebilir, ancak tedavi işlemlerinin bir düzen içinde yürütülmesi, hasta ve hekim için zaman kayıplarının önlenmesi açısından genel olarak en uygun planlamadır. Buna göre, örnekler verecek olursak;

Diş.	Tanı.	Tedavi planlaması
Sol üst 3.	Subakut ap. Parodontitis.	Kanal tedavisi
Sağ üst 5.	P. Prulenta.	Kanal tedavisi
Sol alt 7.	Hiperemi.	Kuafaj
Sağ üst 6.	Kr. Ap.parodontitis.	Çekim
Sol alt 8.	Perikoronitis.	Çekim
Sağ alt 8.	Yer darlığı, malpozisyon.	Çekim
Alt 2,1,1,2.	İleri periodontal yıkım.	Çekim
Üst sol 1.	Kr.ap. Parodontitis.	Apikal rezeksiyon
.....	Dentin çürüğü.	Amalgam dolgu
.....	Dentin çürüğü.	Kompozit dolgu
	Gingivitis.	Detertraj, oral hijyen eğitimi
	Periodontitis.	Detertraj, oral hijyen eğitimi
Sağ üst 4,5.	Dişsiz boşluk.	Sabit protetik restorasyon
	Alt parsiyel dişsizlik.	Alt parsiyel protez

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ, DİŞ ve ÇENE RADYOLOJİSİ ANABİLİM DALI

Adı –Soyadı	:	.....	Tarih	:	.....
Doğum Yeri –Yılı	:	.....	Dosya No	:	.....
Mesleği	:	.....	Boy-Kilo	:	.....
İş Adresi	:	.....	Ateş	:	.....
Ev Adresi	:	.....	Nabız	:	.....
Telefon	:	.....	Kan Basıncı	:	.....
Konsültan Doktorun Adı	:	.....	Solunum	:	.....

I. ŞİKAYETİ :

II. ŞİKAYETİN ÖYKÜSÜ (ANAMNEZ) :

III. ÖZGEÇMİŞ :

A) GENEL SAĞLIK YÖNÜNDEN SİSTEMLERİN İNCELENMESİ :

- 1- Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz veya ilaç alıyor musunuz? :
- 2- Hiç önemli bir rahatsızlık geçirdiniz mi? :
- Hiç hastanede yattınız mı? :
- Hiç ameliyat oldunuz mu? Genel-lokal anestezi yapıldı mı? :
- 3- Herhangi bir hastalığınız var mı? Geçirdiniz mi? :
- Kalp hastalıkları :
- Ateşli romatizma :
- Eklem romatizması, eklemlerde şişme, ağrı :
- Tansiyon problemleri, baş dönmesi :
- Şeker hastalığı :
- Epilepsi (Sara nöbetleri) :
- Solunum şikayetleri (nefes alma güçlüğü) :
- Ağız solunumu yapar mısınız? :
- Sık sık nezle olur musunuz? Burun tıkanıklığı, burun kanaması şikayetleri var mı? :
- Astım ve saman nezlesi :
- Sinüzit şikayetleri :
- Şiddetli baş ve yüz ağrıları (migren – nevrjji) :
- Anemi veya diğer kan hastalıkları :
- Böbrek ve karaciğer bozuklukları :
- Mide şikayetleri (Ülser) :
- Guatr (tiroit tabletleri) :
- Mental bozukluklar, ruh, sinir hastalıkları :
- Göz şikayetleri (Glokom) :
- Kulak şikayetleri (işitme bozukluğu, çınlama, baş dönmesi) :
- Tüberküloz veya diğer akciğer hastalıkları :
- Alkolizm :
- Enfeksiyöz hepatit (Sarılık) :
- Deri döküntüleri :
- İlaç alerjisi :
- Frengi veya herhangi bir zührevi hastalık :
- 4- Dental anesteziye karşı herhangi bir anormal reaksiyon oldu mu?
- 5- Baş, yüz-çene bölgesinde herhangi bir yaralanma oldu mu?
- 6- Ağız ve dudaklar bölgesinde herhangi bir oluşum veya tümör nedeniyle cerrahi tedavi veya radyoterapi gördünüz mü?
- 7- Cerrahi bir müdahale, çekim ve yaralanma sonucu kanamanız uzun sürer mi?
- 8- Kadınlar için : Şu anda hamile veya menstruasyon döneminde misiniz?
- 9- Bütün bunların dışında sağlığınıza ilgili bilmemiz gereken herhangi bir durum var mı?

B) ÇOCUKLUK HASTALIKLARI :**C) DIŞ HEKİMLİĞİ YÖNÜNDEN ÖZGEÇMİŞ :**

Ortodontik yönden :
Periodontal yönden :
Cerrahi yönden :
Konservatif yönden :
Endodontik yönden :
Protetik yönden :
Radyolojik yönden :

IV. SOYGEÇMİŞ

1- Ailenin genel sağlık durumu :
2- Ana-babanın ölüm sebebi :
3- Ailenin kronik enf. hastalıkları :
4- Ailenin kalıtsal hastalıkları :
5- Ailenin dental problemleri :

V. KİŞİSEL VE TOPLUMSAL ÖYKÜSÜ :

1- Mesleği :
2- Eğitim durumu :
3- Alışkanlıkları :
4- Evlilik durumu :

VI. EKSTRA ORAL MUAYENE BULGULARI:

Yürüme : Konuşma : Deri :
Gözler : Kulaklar : Burun :
Eller, tırnaklar :
Baş-boyun asimetrik bulguları :
Sinüsler : Frontal Sinüs : Maksiller sinüs :
Lenf bezi bulguları : Submandibuler, Servikal : Submental :
Trake :
Tiroit :
TME :

VII. INTRA ORAL MUAYENE BULGULARI :

Halitozis Tükürük bezi-kanal orifisleri :
Dudaklar, dudak mukozası : Tükürük :
Frenilumlar : Ağız Hijyeni :
Tonsiller : Diş Taşları :
Orofarinks : Gingiva :
Sert ve yumuşak damak : Periodontal cepler :
Dil, dil altı, ağız tabanı : Oklüzyon :
Yanak, yanak mukozası : Dişler :

VIII. ŞİKAYET BÖLGESİ MUAYENE BULGULARI :

Mobilite																		
Elektrikli Pulpa Testi																		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
Elektrikli Pulpa Testi																		
Mobilite																		



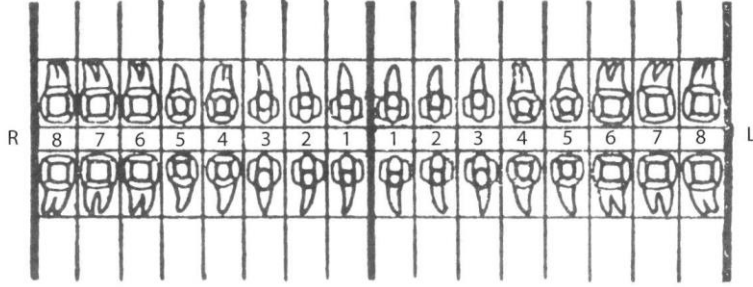
T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ, DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ ANABİLİM DALI
TANI, TEDAVİ PLANLAMASI FORMU



Hasta Adı: Doğum Tarihi-Yeri: Dosya No:
Telefon No.: Muayene Tarihi:

Ağız Planı

Sistemik Hastalık
.....
.....
.....
.....



Öğrencinin Adı Soyadı: No: Grubu:		
Diş	Tanı	Tedavi Planlaması

Diş	Tanı	Tedavi Planlaması

Anamnez:

Klinik Muayene:

Radyografik Muayene:

Tanı, Tedavi Planlaması:

Sonuç:

Değerlendiren Öğretim Üyesi:

