

ENDODONTİDE GENEL SAĞLIK

Endodontik tedavide başarı hastanın ve dişin seçimine, doğru teşhise, iyi bir tedavi planlamasına ve tedavinin endodonti esaslarına uyularak dikkatlice yapılmasına bağlıdır. Teşhis ve tedavi planlamasından önce hastadan alınan anamnez de başarının önemli kriterleridir. Hastadan hem genel tıbbi anamnez hem de dental anamnez alınmalıdır. Hastanın genel sağlığı ile ilgili sorular sorularak sistemik hastalıkları, geçirdiği önemli rahatsızlıklar, gördüğü tedaviler ve hastanın aile geçmişinde kalıtsal hastalıklar olup olmadığı öğrenilir. Edinilen bilgiler tedavi planlamasını etkiler. Bazı hastalarda tedaviden önce koruyucu önlemler (antibiyotik profilaksisi, vb.) almak gerekebilir.

A)Hastanın yaşı:

Orta yaşını geçmiş hastalarda endodontik tedavinin kontrendike olduğu bildirilmiştir. Fakat 2,5 yaşındaki çocuklarda ve 90 yaşındaki yaşlı hastalarda bile başarılı kanal tedavileri yapılmaktadır. Yaşlı kimseler en kolay tedavi edilebilen hasta grubudur. Eğer bir kimse uzun zaman yaşamış ve 60-70 sene protez kullanmaktan kaçınmışsa dişinin tedavi edilerek korunmasını arzu eder. Fakat yaşlılarda sekonder dentin oluşumu nedeniyle kök kanallarının çok ince ve dar olduğunu unutmamalıyız. Bu durum uygulanacak tedaviyi zorlaştırır, kanal ağzlarının bulunmasında güçlük çekilir. Ancak kanal ağzları bulunduğu takdirde ise kanal kolay genişletilir ve doldurulur. Ayrıca yaşlılarda iyileşmenin geç olması da unutulmamalıdır.

B) Sistemik Hastalıklar

Kardiyovasküler Hastalıklar

Anamnezinde bu tür şikayeti olan hastalar için endodontik tedavinin uygulanması bir engel oluşturmaz. Ancak diş tedavisi esnasında hastanın stresi en aza indirilmeli ve ağrı hissetmemesi için iyi bir anestezi uygulanmalıdır. Tedavi seansları kısa tutulmalı ve vazokonstriktör içermeyen lokal anestezikler tercih edilmelidir. Angina pectoris ve myokard infarktüsü hikayesi olan hastalar genellikle Beta-bloker ilaçlar ve aspirin kullanırlar. Beta blokerlar lokal anesteziklerde bulunan epinefrin ile etkileşime girebilir ve etkisini artırarak ölümcül hipertansif krizlere yol açabilir. Beta bloker kullanan anginalı hastalarda ya vazokonstriktörsüz lokal anestezikler tercih edilmeli ya da epinefrin dışında vazokonstriktör içeren bir anestezi solüsyon kullanılmalıdır.

Diş tedavisi sırasında angina krizi aniden başladığında uygulama hemen durdurulmalıdır. Hasta en rahat soluk alabildiği konumda dik oturur şekilde getirilir. Hastanın sakinleştirilmesi, sublingual nitrogliserin tablet verilmesi ve dakikada 4-6 lt oksijen verilmesi önem taşır.

Myokard infarktüsü geçiren hastalar diş tedavileri sırasında ani bir infarktüs krizine girebilirler. Bu nedenle hastanın doktoru ile konsültasyondan sonra tedavi planı hazırlanmalı ve hasta koltukta kriz geçirecek olursa ilk girişimde bulunulmalıdır. Bu hastalar antikoagölan ilaç (heparin, aspirin gibi) kullandıklarından yapılan işlemler sırasında ve sonrasında oluşabilecek kanamalar dikkate alınmalıdır.

Kardiak ritm bozukluğu (aritmî) veya kalp yetmezliği olan hastalarda da stres en aza indirilmeli, tedavi seansları olabildiğince kısa tutulmalı, minimal düzeyde epinefrin içeren lokal anestezipler kullanılmalıdır (1:100000'den en fazla 2 adet). Bu gibi hastalarda da dikkatli olunmalı ve doktoru ile konsültasyon yapılmalıdır.

Konjenital defekt, sistemik veya lokal hastalıklar nedeniyle kalp kapak ameliyatları geçiren hastalarda kalp kapakları bakterinin üremesi için son derece müsait bölgelerdir. Kalp kapağı rahatsızlığı olan hastalarda, ağız içindeki işlemler sonucu bakteriyemi gelişebilir ve bu durumun bakteriyel endokardite yol açma riski yüksektir. Bu nedenle böyle hastalara tedaviden önce profilaktik olarak antibiyotik verilmelidir. Kalp pili taşıyan hastalarda ise diş kliniğinde kullanılan bazı elektrikli aletlerin kullanılmasında dikkatli olunmalıdır.

Hipertansiyon

Yüksek kan basıncı belli başına bir hastalık olduğu gibi kardiyovasküler, renal, arteriosklerozun bir semptomu da olabilir. Sık, inatçı baş ağrıları, burun kanamaları, halsizlik ve kısa solumalarla kendini gösterir. Amerikan Kalp Birliđi (AHA)'ne göre kan basıncının normal sınırları 120/80 mm Hg olarak belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dinlenme esnasında ölçülen tansiyonda, sistolik kan basıncı 140 mm Hg ve diastolik kan basıncı 90 mm Hg'nın üzerine çıktığı zaman bireyin hipertansif olarak kabul edileceğini bildirmiştir.

Hafif hipertansiyon: 140-159/90-99 mmHg

Orta düzeyde hipertansiyon: 160-169/100-109 mmHg

Ciddi hipertansiyon: >170/>100 mmHg

Hipertansiyonu kontrol altında olan veya hafif hipertansiyonlu hastalara cerrahi olmayan her türlü dental tedaviler ve basit cerrahi girişimler yapılabilir. Orta düzeyde hipertansif hastalarda acil dental işlemler dışında tedaviler yapılmamalıdır. Tansiyonu 170/100 mm Hg'nın üzerinde olan ciddi hipertansif hastalarda ise hiçbir dental işlem yapılmamalıdır.

Hipertansif hastalarda diş tedavisi esnasında, strese bağlı olarak kan basıncı yükseldiğinde kardiyovasküler veya serebrovasküler problemler yaşanabilir. Bu nedenle hipertansiyonlu hastaların

diş tedavi işlemlerine başlamadan önce kan basıncı ölçümleri yapılmalı, şüpheli durumlarda dahiliye konsültasyonuna başvurulmalıdır. Hipertansiyon hastalarında epinefrin içeren vazokonstriktörlü lokal anesteziyelerden kaçınılmalıdır. Ancak epinefrin dışında vazokonstriktör içeren anesteziyeler kullanılabilir.

Bakteriyel Endokardit (Enfektif endokardit)

Endokart olarak bilinen kalbin en iç yüzeyini örten hücre tabakasının ve kalp kapakçıklarının iltihabıdır ve bakteriler tarafından enfekte olduğu için de bakteriyel endokardit adı verilmiştir. Endokardit ağızda bulunan bakterilerin enfekte bir dişin tedavisi, diş çekimi veya cerrahi müdahale yoluyla kan dolaşımına geçmesiyle görülebilir ve çoğunluğu (%92) dental kaynaklıdır. Akut bakteriyel endokarditler kısa süreli yayınlımlarda gelişir ve genelde staphylococcus aureus etkindir. Subakut bakteriyel endokarditler ise uzun sürede gelişir ve en çok streptokoklar neden olur.

Diş hekimi riskli hastalarda bakteriyel endokarditi önlemek için gerekli önlemi almalıdır. Bu tür hastalarda yumuşak dokularda ileri kanamalara yol açabilen her türlü girişim endokardite neden olur. Dental çürük kavimleri, enfekte kök kanalları ve periradiküler lezyonlar potansiyel enfeksiyon odağıdır. Akut periradiküler apse ve enfekte kök kanallarının periradiküler cerrahisinde bakteriyemi oluşabilir. Endokardit oluşumu için bakteriyemi risk faktörü olarak kabul edilmiştir.

Akut Eklem Romatizması (Romatoid Artrit, Ateşli romatizma)

Akut Eklem Romatizması, Beta- hemolitik streptokokların yol açtığı bir enfeksiyonla ortaya çıkar ve çocukluk çağında sıklıkla görülür. Bu tip hastalarda ateş ve ağrı yanında ilk önce el ve ayaklarda ufak eklemlerde, daha sonra ise büyük eklemlerde iltihabi şişlikler oluşur.

Ateşli romatizma geçiren hastalar tekrarlayan ataklara ve kalp hasarına karşı daha duyarlıdırlar. Bu nedenle günlük veya aylık olarak sürekli antibiyotik tedavisi görürler. Bu hastalarda kalp kapakçıklarında kalıcı hasar ve bunun sonucunda konjestif kalp yetmezliği gelişebilir. Anamnezinde ateşli romatizma hastalığı hikayesi bulunan hastalar enfektif endokardit (bakteriyel endokardit) geçirmeye yatkındır. Diş tedavisi esnasında kanama ile birlikte ağızdaki bakteriler kana karışarak enfektif endokardite yol açabilirler. Bu nedenle ateşli romatizma geçiren hastalarda endodontik tedavi öncesi profilaktik olarak antibiyotik verilmelidir.

Diabet (diabetes mellitus)

Diabetik hastalarda ağız kuruluğu ve nefeste aseton kokusu vardır. Tükürük miktarı azalmış yoğunluğu artmıştır. Tükürüğün kalite ve kantitesindeki değişim, diş taşlarındaki artış, periodontal hastalıkların sıklığı diş çürüklerinde artışa neden olur. Özellikle juvenil diabetlilerde çürüksüz pulpa nekrozları

gözlenmiştir. Periodontal dokularda enfeksiyon ve alveol kemiğinde yaygın rezorpsiyonlar sonucunda dişlerde uzama ve mobilite görülür.

Diabetli hastalarda enfeksiyon gelişme riski yüksektir, çünkü damar yapılarındaki bozulma sonucu periferik dolaşım azalmıştır ve vücut sıvılarındaki yüksek şeker, bakterilerin kolayca çoğalmalarına neden olur. Yine bu hastalarda yara iyileşmesi geç olmaktadır.

Diabet hastalarının diş tedavisi planlanırken, bazı noktalara dikkat edilmelidir. Tedavi randevuları mümkün olduğu kadar sabah saatlerine verilmeli ve hastaları bekletmemelidir. Diabetli hastaların kan şeker düzeyi kontrollerini yapmış olması gereklidir, özellikle cerrahi girişimlerden önce diabet hastalarının kan şekeri düzeyi mümkün olduğunca normale (80-120 mg/dl) yakın olmalıdır. Hastalık insülin ile kontrol altına alınmışsa veya hastanın insülini kullandığına eminsek tedaviye başlanır. Bu tip hastaların aç karnına gelmemeleri önemle uyarılır. Aç olursa tedavi sırasında hipoglisemi görülebilir. Bu durumda hastaya hemen şekerli su, meyva suyu v.b. verilerek semptomların giderilmesi sağlanır. Hipoglisemik koma hızlı gelişir ve tehlikelidir. Hipogliseminin en belirgin semptomlar; baygınlık, terleme ve agresif davranışlardır. Hastada ateş yoktur ve ketotik (aseton kokusu) belirtiler yoktur. Deri nemlidir. Nabız süratli ve dolgundur, yüzeysel solunum vardır. Hiperglisemik koma ise yavaş yavaş gelişir ve kişi oldukça hasta durumdadır. Enfeksiyon hiperglisemiye tetikleyen bir durum olduğundan, hastanın cildi sıcak ve kurudur, ketotik nefes belirtileri mevcuttur. Her iki durumda da hasta şuurlu ise tatlı içecekler verilmesi en yararlı yaklaşımdır. Hasta kendini iyi hissetmiyorsa bir an önce gerekli müdahale için hastaneye gönderilmelidir.

Diabetli hastalarda lokal anestezi seçiminde adrenalinsiz yani vazokonstriktör içermeyen anestezikler tercih edilmelidir. Anestezik solüsyon içindeki adrenalın sempatik sinir sistemini stimule ederek kan şekerini yükseltebilir ve ayrıca enjeksiyon bölgesinde lokal kanlanmayı azaltacağından doku iyileşmesini geciktirebilir.

Tiroid hastalıkları

Tiroid hormonları (T3 ve T4) vücudun normal gelişimi ve metabolizma hızının kontrolü için gerekmektedir. Eksikliğinde hücre metabolizması yavaşlamakta, fazlalığında ise aşırı düzeye çıkmaktadır.

Hipertiroidizm, kanda bulunan tiroid hormonlarının fazlalığı ve bu hormonların hücresel düzeydeki toksik etkileri sonucu ortaya çıkan klinik bir tablodur. Hipertiroidizm klinik belirtileri, tiroid hormonlarının metabolizma hızı, kalp ve sinir sistemi üzerine uyarıcı etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Hipertiroidizm hastalarında gözler genellikle ekzoftalmiktir. Metabolizma hızında artış ve kalpte

aritmler görülür. Tiroid rahatsızlığı olan kişilerde; rahatsızlığın tipi, uygulanan tedaviler ve kullandığı ilaçlar sorgulanmalı, gerekli hallerde kardiyovasküler problemlerle ilgili konsültasyon istenmelidir. Düzenli ilaç tedavisi gören, kontrollerini yaptırmış bir hastada diş tedavisi açısından herhangi bir risk yoktur.

Ciddi hipertiroidili tedavi edilmemiş veya tedavi altında olan hastalarda lokal anesteziyelerdeki vazokonstriktörlere duyarlılık artmaktadır. Diş tedavisi stresi ile de birleşince akut tiroid krizine yol açabilir. Bu nedenle hipertiroidili hastalarda vazokonstriktörsüz anesteziyeler kullanılmalıdır.

Kan Hastalıkları

Aşırı kanama hikayesi olan hastalardan iyi bir anamnez alınmalıdır. Vasküler bozukluklar, Trombosit bozuklukları, Hemofili v.b. kan hastalığı olanlarda diş çekimi veya cerrahi işlem sonucu aşırı kanamalar görülebilir. Endikasyonu olan vakalarda endodontik tedavi tercih edilmelidir. Pıhtılaşma problemi olan hastalarda konservatif tedaviler mümkünse anestezi yapılmadan uygulanmalıdır. Mutlaka anestezi gerekiyorsa lokal infiltrasyon anestezisi yapılmalıdır. Ağır olmayan vakalarda veya kontrol altındaki durumlarda endodontik tedavi yapılabilir. Ancak kanama riski yüksek olanlarda dental işlemler ertelenmelidir. Kanal tedavisi sırasında bile aşırı kanama görülebilir. Kanama problemi olan hastalara dikkat edilmeli, gerekirse tıbbi konsültasyon istenmelidir. Trombosit sayısı 20,000/mm³'ün altında olduğu hastalarda mandibular anestezi, küretaj ve diş etinde kanamaya neden olabilecek her türlü girişimden uzak durulmalıdır. Hasta kontrol altına alındıktan sonra tedavi yapılmalıdır. Bu hastalara aspirin türevi ilaçlar verilmemelidir. Analjezik olarak en uygun ilaç parasetamol türevleridir.

Endodontik tedavi esnasında yumuşak doku zedelenmesini önlemek için lastik örtü uygulanmalı, ancak diş etine zarar verilmemesine özen gösterilmelidir. Aynı zamanda matriks bandı da kanamaya neden olabileceği için dikkat edilmelidir.

Hemofili hastalar kan ve kan ürünleri transfüzyonuna gereksinim duyduklarından Hepatit B, C ve HIV riski taşırlar. Bu hastalarda Hepatit ve HIV taraması istenmelidir.

Anemi: Alyuvarların sayıca azalması ve kanda hemoglobin eksikliği ile seyreden bir tablodur. Hastalarda halsizlik ve dispne görülür. Cilt rengi ve mukoza soluktur. Demir eksikliği anemisinde ağız kuruluğu ve ağızda yanma hissi oluşur. Anemide en çok dil etkilenir ve dilde yanma, ağrı vardır. Bu gibi şikayeti olan hastalarda mutlaka hematolojik inceleme yapılmalıdır. Yine dil, dişeti ve ağız mukozasında ülserasyonlar görülür ve iyileşme geç olduğu için uzun süre devam eder. Cerrahi girişimlerde kanamalar görülebilir. Bu nedenle doktoru ile konsültasyon yapılmalıdır. Düşük risk grubu olanlarda her türlü diş tedavisi yapılır. Bu hastalara, trombosit fonksiyonunu bozabilmesi

nedeni ile aspirin ve non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar verilmez. Yüksek risk grubunda olan hastalarda acil olmayan diş tedavileri; hastanın hemoglobin ve hematokrit değerleri ile klinik durumu düzelene kadar ertelenmelidir. Bu gibi hastaların diş tedavi seansları kısa tutulmalı ve stres yaratmamaya özen gösterilmelidir.

Antikoagülan kullanan hastalarda, cerrahi bir işlem yapılacaksa ilacını değiştirmek veya kesmek konusunda hekimi ile konuşulmalı, bilgi alınmalıdır. Bu konuda bizi ilgilendiren hastaya verilecek ilaçlardır. Hastaya verilecek antibiyotik ve antiinflamatuvar ilaçlar Coumadin ile etkileşime girebilir. Aspirin ve non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar antikoagülan ilaçların etkisini agonistik etki göstermesine neden olur. Tetrasiklinler K vit. yapımını azaltarak antikoagülasyonu artırır. Penisilin, coumadinin etkisini inhibe eder.

Lösemi

Lösemi tanısı konulan hastaların diş tedavileri sırasında enfeksiyon ve kanamayı önlemeye özen gösterilmelidir. Herhangi bir diş tedavisine başlamadan önce hastanın doktoru ile konsültasyon yapılmalıdır. Hastalığın akut bulgu ve semptomlarının olduğu dönemde sadece konservatif dental tedaviler yapılmalıdır.

Kemoterapi gören lösemi hastalarında kemik iliği baskılanması söz konusudur. Bu nedenle mikroorganizmalara karşı direnci azalır. Kemoterapiyi takiben 14 gün içerisinde herhangi bir diş tedavisinden kaçınmak gerekir. En uygun dönem kemoterapiye başlamadan önce ya da 21 günden sonraki dönemdir. Bu dönemde de antibiyotik profilaksisi uygulamak ve kanama ile ilgili önlemler almak gereklidir.

Solunum Sistemi Hastalıkları

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım gibi hastalık olanlarda kullanılan ilaçlar dikkate alınmalıdır. Dental uygulamalarda vazokonstriktörsüz lokal anestezikler tercih edilmeli antibiyotik verilirken kullandığı ilaçla etkileşime girebileceği için dikkat edilmelidir. Astım hastalarında aspirin ve diğer salisilatlar astım krizinin başlamasına neden olabildiğinden kullanımından kaçınılmalıdır. Hekim astım hastalarının ilaçlarını yanında getirmeleri konusunda uyarmalıdır.

Korku, alerjik maddeler ve enfeksiyon astım atağına neden olabilir. Böyle bir durumda nefes alamama, hırıltılı nefes söz konusudur. Hasta düz yatırılmamalıdır. Hastanın kullandığı antiastım ilaçları ve oksijen verilir. Eğer düzelme sağlanamıyorsa i.v. olarak kortizon verilebilir.

Allerjik hastalıklar:

Bronşial astım, saman nezlesi ve sinüzit allerjik kökenli hastalıklardandır. Bu gibi hastalarda kullanılan ilaçlar sorulmalı, penisilin, lokal anestezi ve diğer ilaçlara karşı allerjisi olup olmadığı araştırılmalıdır. İlaç allerjileri, kızarıklık, kaşıntı gibi cilt belirtilerinden anafilaksi gibi ciddi reaksiyonlara yol açabilir. Bir ilaca karşı allerjisi olan hastalar başka ilaçlara karşı da allerjik olabilirler bu nedenle diş hekimliğinde kullanılan ilaçlara karşı allerjisi varsa belirtilmelidir. Hastanın lokal anesteziye allerjisi olup olmadığı bilinmiyorsa anestezi uygulamadan önce test yaptırılarak belirlenmelidir. **Bronşial astımda** öksürük ve dispne gibi semptomlarının görüldüğü periyotta veya hırıltılı solunum varlığında endodontik tedavi düşünülmemelidir. Bu tip hastalarda allerjik eğilim nedeniyle anestezi solüsyonların (vazokonstriktörsüz tercih edilmeli) ve ilaçların kullanılmasında dikkat etmek gerekir

Enfeksiyon Hastalıkları

Tüberküloz:

Tüberküloz enfeksiyonu en sık olarak konuşma, aksırma ve öksürme sırasında akciğerlerden çıkarak havaya karışan basillerin inhalasyonu sonucu bulaşır ya da hastanın enfeksiyon etkeni canlı bakteriler içeren vücut salgılarının bulaştığı aletlerin derideki açık yaralara teması sonucu gerçekleşir. Diş hekimine başvuran bir hasta tüberküloz geçirdiğini belirtmişse, hastalığın aktif dönemde olup olmadığı öğrenilmelidir. Aktif tüberküloz semptomları bulunan hastalar ileri düzeyde bulaştırma riskine sahip olduklarından diş tedavileri olabildiğince tüberkülozun kontrol altına alınmasından sonra yapılmalıdır. Acil durumlarda, diş hekimi tüberkülozlu hastayı tedavi ederken özel maske kullanmalı ve koruyucu önlemler almalı, özellikle lastik örtü izolasyonuna özen göstermelidir. Daha önce tüberküloz tedavisi geçirmiş ve yıllardır aktif belirtileri bulunmayan hastalarda ise gerekli koruyucu önlemleri alarak her türlü diş tedavileri güvenle yapılabilir.

Hepatit:

Karaciğerde meydana gelen iltihabi reaksiyon hepatitis olarak tanımlanır ve en sık görülen nedeni viral enfeksiyonlardır. Karaciğerde nekroz ve iltihabi değişikliklere yol açarak ciddi enfeksiyona neden olurlar. Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C, Delta hepatit, ve hepatit E gibi 5 tipi vardır.

Diş hekimi hepatitli veya hepatit olma olasılığı olan hastalarla çalışırken gerekli sterilizasyon ve izolasyon kurallarına uymalıdır. Kanal tedavisinin de kullanılan aletler mümkünse atılmalıdır. El aletleri temizliğinde dezenfektanlı suda bekletildikten sonra ultrasonik temizleyici kullanılmalıdır. Intraoral filmler ince bir plastikle kaplanmalı banyo solüsyonları kontamine edilmemelidir. Steril

edilemeyen alanlar %2'lik gluteraldehit ile temizlenmelidir. Enjeksiyon iğnelerinin batırılmamasına dikkat edilmeli ve tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

AIDS:

Kazanılmış immün yetmezlik sendromunun etkeni HIV (human immunodeficiency virüs) olarak isimlendirilen bir retrovirüstür. Virüs kan, sperma ve vaginal sekresyon yolu ile bulaşır.

Diş hekimini AIDS'li ve AIDS şüphesi olan hastaların tedavisi esnasında kendini, çalışan personeli ve diğer hastaları korumak için gerekli sterilizasyon ve izolasyon önlemlerini almalıdır. Diğer bir nokta bu hastaların bağışıklık sistemi baskı altında olacağından hastanın ağrısını hafifletecek konservatif diş tedavisi uygulanmalıdır. Acil tedavi gerektiren akut diş problemleri antibiyotik baskısı altında uygulanır.

Enfeksiyöz mononükleoz: Yumuşak ve sert damak birleşme yerinde küçük hemorajiler, boğaz ağrısı, ateş, üşüme, terleme ve lenfadenopati enfeksiyöz mononükleozun belirtileridir. Bu hastalarda endodontik tedavi sırasında ciddi ağrı alevlenmeleri ve ilaçlara karşı abartılmış cevaplar alınır. Birçok semptomun pulpitislere benzemesi diş hekimleri için yanıltıcı olabilir. Genellikle gençlerde görülür ve tipik semptom vermeyen vakalarda diş hekiminin uyanık olması gerekir. Endodontik tedavi için akut safhanın geçmesi beklenir. Hasta normal direncini kazandığı zaman tedavi prognozu çok iyidir.

Nörolojik Hastalıklar

Epilepsi

Epilepsi beyin hücrelerinin fonksiyon bozukluklarından kaynaklanan nöbetli bir nörolojik hastalıktır. Kontrol altındaki hastaların diş tedavileri yapılabilir, lokal anestetik maddeler kullanılabilir. Ancak diş tedavisi stresi, açlık, yorgunluk nöbetin başlamasını uyandırabilir. Epilepsi nöbetlerinin sık sık ortaya çıkması diş tedavisini riskli duruma getirir. Tamamen kontrol altına alınana kadar acil olmayan diş tedavileri ertelenmelidir.

Tedavi sırasında nöbet geçiren hastanın öncelikle kendine zarar vermesi önlenmelidir. Tedavi hemen durdurulmalı, ağızdaki tamponlar çıkarılmalı, mümkünse hastayı yere yumuşak bir zemine yatırılmalı değilse koltukta yatar pozisyona getirilmelidir. Baş, el ve ayakları sıkıca tutulmalı çevrede zarar verici ateş, delici aletler uzaklaştırılmalıdır. Dilini ve dudağını ısırması için dişlerinin arasına mendil, havlu v.b. sıkıştırılmalıdır. Havayolu açık tutulmalı ve kusmaya karşı başı yana çevrilmelidir. Nöbet 5 dk.dan fazla sürüyorsa ve arka arkaya geliyorsa hemen hastaneye ulaştırılmalıdır.

Kanser tedavisi gören hastalar

Kemoterapi, radyoterapi ve kemik iliği transplantasyonu gibi kanser tedavi yöntemlerine bağılı lokal ve sistemik komplikasyonların azaltılmasında diş hekiminin rolü büyüktür. Öncelikle kemoterapi veya radyoterapi görece hastaların tedavi öncesinden dişleri ile ilgili problemlerin çözülmesi gerekir. Tedavi öncesi klinik ve radyolojik değerlendirmelerle tedavi edilemeyecek prognozu kötü, akut enfeksiyonlu dişler çekilmelidir. Vital olmayan semptomlu dişler radyoterapi ve kemoterapiden en az bir hafta önce endodontik olarak tedavi edilmelidir. Zaman yok ise semptomsuz devital dişlerin tedavisi ertelenebilir.

Kemoterapi tedavisi gören hastaların immün sistemi zayıflayacağından ve kan değerlerindeki düşüşden dolayı enfeksiyon riski yüksektir. Bu hastalarda ancak acil müdahaleler yapılabilir ve bu da hastanın onkologu ile irtibata geçerek antibiyotik profilaksisi altında olmalıdır. Tedavi kemoterapiden önce yapılmalıdır.

Osteoradyonekroz (ORN)

Tedavi amaçlı baş-boyun bölgesine uygulanan radyasyon ağız mukozası, damar ve kan yapısı ile kemik dokusuna geri dönüşümsüz olarak zarar verebilmektedir. Osteoradyonekroz baş-boyun bölgesine uygulanan radyasyonun en ciddi komplikasyonudur. Klinik belirtilerinde şiddetli ağrı, sekest oluşumu, azalmış veya tam duyu kaybı, fistül, kötü koku ve enfeksiyondur. Patolojik kırıklar görülebilir. Bu hastalarda radyasyon tedavisine başlamadan diş tedavileri yapılmalıdır. Tedavi gören hastalarda ise ORN riski altındaki hastalarda cerrahi işlem yerine endodontik tedavi gibi daha az travmatik işlemler tercih edilmelidir. Ancak hastanın doktoru ile konsültasyon yapılarak profilaktik antibiyotik uygulanmalıdır.

Kaynak:

1-Alaçam T. Endodonti. Özyurt matbaacılık.2012

2-Aşçı S.K. Endodonti. Quintessence yayıncılık.2014

3-Cohen S. Pathways of the Pulp. Mosby, Inc. 2011