

YETİŐKİN HASTA BİLGİLENDİRME BROŐURÜ

**Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. Maddesi ve Hasta Hakları
Yönetmeliği'nin 15. Maddesine göre hastanın bilgilendirilmesi ve rızasının
alınması gerekmektedir**

Sayın Hastamız,

- Hastalarımızın mevcut sistemik hastalıkları, kullandığı ilaçları ve genel sağlık durumlarıyla ilgili olarak hekimlerini bilgilendirmeleri gerekmektedir. Herhangi bir konuyu saklamış olmanız veya beyan etmemenizden kaynaklanacak sorumluluk size aittir.

- Bu kitapçıkta anlatılan muayene ve tedaviler için kliniğimizde hekiminiz tarafından size bilgi verilecek ve hasta onam formu imzalatılacaktır.

- Herhangi bir genel sağlık problemi nedeni ile tıp hekiminizden konsültasyon istediğimizde, konsültasyon sonucu ile birlikte size verilen randevuya gelmeniz gerekmektedir. Konsültasyon nedeni ile sizden istenen cevabı bir sonraki randevuya getirmemeniz durumunda tedaviniz yapılmayacak ve yeni bir randevu verilecektir.

- Tedavi sırasında çeşitli sebeplerle tedavi planınızda değişiklik olabilir, tedavi planınıza yeni işlemler eklenebilir.

- Herhangi bir engelleyici durum yoksa (hamilelik gibi) gerektiğinde ilave diş röntgeni istenebilir.

- Ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi yapılabilir.

- Hastanın 18 yaşın altında olması durumunda Hasta Onam Formunu annesi/babası ya da yasal temsilcisi imzalamak zorundadır.

- Hastaların radyografi, fotoğraf, video ve diğer dokümanları, eğitim ve/veya bilimsel amaçlı çalışmalarda anonimleştirilmiş veri olarak kullanılabilir. Hastaların kişisel verileri kendilerinin veya yasal vasi tayin edilen kişinin izni ve onayı olmadan Kamu kurum ve kuruluşları da dahil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşamaz.

MUAYENE, DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ

Kliniğimize ilk başvurduğunuzda varsa şikâyetiniz, tıbbi ve dental hikayeniz doğrultusunda ağız, çene-yüz bölgenizde görülen her türlü hastalık için detaylı muayeneniz yapılır, gerekiyorsa radyolojik tetkikler yapılır veya istenir. Klinik ve radyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi sonucunda kesin tanınız konularak tedavi planlamanız dosyanıza kaydedilir ve randevularınız verilir.

Kliniğimizde muayeneniz sadece şikâyetinize yönelik olarak değil gerekli olduğunda genel muayene prosedürü içerisinde tansiyon, solunum, nabız ölçümlerinizi, diş canlılık testleri, deri, saçlı deri, el, tırnak, lenf bezleri, boyun, tükürük bezleri, ağız tabanı, damak, diş, yanak, çene eklemi, sinüs muayenesi kapsamında yüz, ağız, diş muayenenizde detaylı olarak yapılır. Ağız, çene, yüz bölgesi komplike bir yapıdır. Siz kliniğimize farklı bir şikâyetle müracaat etmiş olabilirsiniz. Hekiminiz daha öncelikli gördüğü fakat sizin henüz fark etmediğiniz bir problemi, patolojiyi saptayabilir ve bu durum ile ilgili detaylı tetkik (kan tetkikleri, smear değerlendirmesi, biyopsi, ileri radyolojik görüntüleme teknikleri; Manyetik Rezonans Görüntüleme, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason gibi) ve konsültasyon (başka branşta bir hekimin görüşlerini) isteyebilir. Bu durum sizin başvuru sebebinizin çözümünde gecikmeye sebep olabilir. İstenilen ileri tetkiklere devam etmek sizin kararınız ve sorumluluğunuzdadır.

Kliniğimize ağrı şikâyeti ile müracaat ettiğinizde bazı anatomik sebepler, yansıyan ağrılar veya ruhsal durumunuzdan dolayı tanınızda gecikme olabilir. Böyle durumlarda olası diş kökenli sebepler hekiminiz tarafından saptanır ve öncelik sırasına göre tedavisi istenir. Gerekiyorsa farklı branşlardaki hekimlerden görüş alınır.

Sizin şikâyetiniz olsun veya olmasın hekiminiz ağız içi mukozanızda ve/veya yüz bölgenizde renk değişikliği, doku bütünlüğünde bozulma, şikâyet sebebi olan/olmayan ülsere lezyon/yara, şişlik saptayabilir. Bu durumda smear, biyopsi gibi tetkikler için yönlendirilebilirsiniz.

Çene, yüz bölgenizde kalıtsal veya edinilmiş doku, organ, diş kaybınız, eksikliğinizi olabilir. Bu durumda hekiminiz aile, akraba sorgulaması yapabilir, genetik araştırma isteyebilir.

Travma, kaza, darp bulgularınız varsa, adli vaka iseniz tutanak tutmak kanunen gereklidir.

RADYOGRAFİ ÇEKİMİ

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için radyograf çekilmesi gerekebilir.

Radyolojik değerlendirmede amaç gözle görülemeyen diş ve/veya kemik ve/veya yumuşak doku içerisindeki patoloji ve hastalıkların teşhis edilmesidir.

Diş, çene ve yüz bölgenizden istenecek görüntüleme tetkikleri genel ya da ağız sağlığını etkileyecek durumların tanısı, tedavi planlaması ve tedavi aşamalarının takibi için gereklidir. Dişhekimi kliniklerinde

x-ışını kullanılarak, periapikal, okluzal, bitewing, panoramik, eklem, çene ve kafa röntgenleri çekilebilir ya da istenebilir. İstenecek ya da çekilecek röntgen tetkiki ve adedini hekiminiz belirler.

Röntgen çekiminde kullanılan x-ışını canlı doku için zararlıdır. Bu nedenle hekiminiz sizin tanınız, tedavi planlamanız, tedavi aşamalarınızın takibi ve kontrol amacı ile gereken en az sayıda röntgen isteyecek veya çekecektir

Çekilen radyografiler:

- Gözle yapılan muayenede fark edilemeyen çürük alanlarının (örneğin dişler arasındaki çürüklerin)ve mevcut olan dolguların altında gelişen çürük ve ya da diğer zararların görülmesini sağlar.
- Dişeti hastalığı nedeniyle oluşan kemik kaybı hakkında bilgi verir.
- Kök kanalındaki sorunların görüntülenmesini sağlar.
- İmplant hazırlığı ve yerleştirilmesinde, ortodontik tedavinin başında ve süresince yararlı ve gereklidir.
- Kemik ve yumuşak dokudaki kist, tümör gibi patolojilerin belirlenmesinde yardımcıdır.
- Yapılan tedavilerin kontrolünde görüne bilirlik sağlar.
- Çocukların ağızdaki diş gelişimi ve büyümeleri hakkında bilgi verir.

DENTAL VOLÜMETRİK TOMOGRAFİ (DİŞ HEKİMLİĞİ TOMOGRAFİSİ)

Radyografik olarak iki boyutta görüntülemenin yetersiz kaldığı durumlarda baş-boyun bölgesinin 3 boyutlu görüntülenmesinin sağlanabildiği dental volümetrik tomografi çekilmektedir. Bu tomografi x-ışını kullanılarak vücudun incelenen bölgesinin kesitsel görüntüsünü oluşturmaya yönelik radyolojik teşhis yöntemidir.

Tıpta kullanılan medikal tomografi cihazlarına göre %90'a varan oranda daha az radyasyon ile görüntüleme gerçekleştirilmektedir. X-ışınları yalnızca hedeflenen bölgeye gönderildiğinden, tiroid bezi gibi hassas organlar radyasyondan korunur.

Dental volümetrik tomografi diğer x-ışın incelemelerine göre bazı avantajlara sahiptir:

- Özellikle kemikler ve çevredeki sert dokuların yerleşimini oldukça net gösterir.
- Kist ve tümörlerin ayırıcı tanısında yardımcı olarak hastalıkların daha iyi değerlendirilmesini sağlar.
- Direkt grafilere göre çok daha ayrıntılı görüntüler oluşturur.

HAMİLELERDE RADYOGRAFİ ALINMASI

Hamile iseniz veya hamilelik şüpheleniz varsa hekiminize ve röntgen görevlilerine bildirmek sizin yükümlülüğünüzdür.

Diş hekimliği radyolojisinde x-ışınları yalnızca baş ve boyun bölgesine yönlendirildiğinden, tüm ağız radyografilerinin (14 adet ağız içi film) alınması durumunda bile, fetüsün alacağı doz, doğal kaynaklardan alınan dozdan dahi çok daha düşük düzeydedir. Tüm bunlara rağmen hamilelerde radyografi zorunlu oldukça ve mümkün olan en az sayıda alınır. Hastaya olası zararları önlemek için kurşun içerikli malzemeden yapılmış tiroit koruyucu ve karın kısmını da örten kurşun önlük giydirilerek çekim yapılır.

LOKAL ANESTEZİ

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur.

Anesteziden Beklenenler: Anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anesteziğin etkisi ortadan kalkar.

Anestezi Yapılmazsa: Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/sedasyon altında yapılmaktadır.

Olası Riskler: Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırma ya da yanık oluşması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırma ya da yanık oluşması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

PERİODONTAL (DİŞ ETİ) TEDAVİLER

Ağız muayenesinden sonra size bir çeşit dişeti hastalığınızın olduğu söylenebilir. Bu durum, gingivitis (dişeti iltihabı, dişeti kanaması, şiş dişetleri) ya da dişeti çekilmesine neden olan veya olmayan hafif, orta ya da ileri derecede periodontitis olabilir. Size dişetlerinizi ve altındaki çene kemiğini etkileyen bu hastalıkların tedavisi önerilmektedir.

Dişeti hastalığı (periodontal hastalık), dişetini dişten ayırarak (cep) ve dişi çevreleyen kemikte erime oluşturarak dişlerde destek kaybı oluşturabilir ve tedavi edilmediğinde diş kayıplarına ve genel sağlığı olumsuz etkileyecek diğer sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu tedaviler ile dişeti ve çene kemiklerini etkileyen hastalık yavaşlatılır ya da iyileştirilir.

Dişeti hastalığının derecesine göre şu tedaviler uygulanabilir: Cerrahi olmayan tedavi detertraj-polisaj (diş taşı temizliği-parlatma) ve derin temizlik (küretaj) işlemlerini kapsamaktadır.

Detartraj-Polisaj(diş taşı temizliği-parlatma) : Dişler üzerinde biriken ve dişeti hastalığına neden olan plak ve diş taşlarının uygun aletlerle uzaklaştırılması ve daha sonra dişlere uygun patlarla cila işleminin yapılmasıdır.

Subgingival küretaj (derin dişeti tedavisi) veya kök yüzeyi tedavisi: Dişetin altında hastalığa neden olan plak, diş taşı ve diğer etkenlerin uzaklaştırılması işlemidir. Bu işlemlerin uygulanması esnasında dişetlerinde kanama olması olağandır.

Bu tedaviler sırasında gerektiği durumda lokal anestezi uygulanabilir. İşlem sonrası ortaya çıkabilecek hassasiyetin giderilmesi için; dişlere hassasiyet giderici bir ajan uygulanabilir, sallanan dişler birbirine beyaz dolgu maddesiyle (splint) tutturulabilir, ultrasonik cihazlar (kavitron) ya da küretler yardımıyla küretaj işlemi uygulanabilir. Eğer gerek görülürse tedavi öncesi ve sonrasında antibiyotik, ağrı kesici (analjezik/antinflamatuar) ilaçlar ve ağız gargaraları reçete edilebilir. Önerilen ilaçların prospektüsünde belirtilmiş olan yan etkiler görülebilir. Bu tedavi sonucunda tam iyileşme olabileceği gibi, gerekli görülen durumlarda ileri periodontal cerrahi tedaviler de önerilebilir.

Periodontal Cerrahi Tedaviler :Bu tedaviler genellikle lokal anestezi uygulanarak yapılır ancak bazı durumlarda ek olarak sakinleştirici ilaç uygulanan sedasyon da kullanılır ve tedavinin bir parçası olarak lokal anestezi kullanılır. Bu işlemler sırasında dişetleri açılarak diş köklerine ve hastalıklı kemiğe daha rahat ulaşılır. İltihaplı ve hastalıklı dişetleri uzaklaştırılıp, köklerin yüzeyleri dikkatle temizlenir. Gerekli durumlarda kemikteki düzensizlikler şekillendirilebilir ve dişlerin çevresine yapılandırıcı (rejeneratif) materyaller kullanılabilir. Kemik kaybı olan bölgelere greft materyali (kemik yerine geçen madde) yerleştirilebilir. Değişik greft materyalleri kullanılabilir. Bu materyaller, kendi kemiğiniz, yapay kemik greftleri ya da doku bankalarından elde edilen kemik tozu olabilir. Kemik yıkımının şekline göre greft malzemesiyle beraber membran (engelleme/bariyer) kullanılabilir ya da kullanılmayabilir. Bu malzemeler yerleştirildikten sonra dişetleri tekrar dikilerek, periodontal pat ile kapatılır.

Dişeti rahatsızlıkları bazen de önemli derecede dişeti çekilmeleri ile kendini gösterebilir. Şiddetli dişeti çekilmeleri olan yerlerde dişeti miktarını artırma (dişeti grefti) işlemleri uygulanabilir. Dişeti miktarını artırmanın amacı, daha ileri dişeti çekilmelerini engellemek için yeterli miktarda yapışık dişeti yaratmak ve/veya açığa çıkan kök yüzeylerini kapatmak, diş ve dişeti çizgisinin görüntüsünü iyileştirmektir. Bu cerrahi işlem ağzın herhangi bir bölgesinden, ince bir dişeti parçasının gerekli yere naklini içermektedir.

Hastalardan bir kısmı periodontal cerrahiye iyi yanıt vermemektedir. Bu durumda dişler kaybedilebilir, uygulanan işlemin doğal bir sonucu olarak dişeti çekilmesi oluşabilir ve buna bağlı olarak dişlerin boyu uzamış gibi görünebilir.

Kemik malzemeleri, anestezi maddeleri ya da ilaçlara bağımlı istenmeyen etkiler (komplikeasyon) gelişebilir. Bu istenmeyen etkiler, cerrahi sonrası enfeksiyon, kanama, şişlik, ağrı, yüzde renk değişikliği; çenede, dişlerde, dilde, çene ucunda geçici veya duruma göre kalıcı hissizlik, eklem yaralanmaları ya da ilişkili kasların kasılmaları, geçici ya da duruma göre kalıcı diş sallanmasında artış, sıcak, soğuk ve asitli yiyeceklere karşı hassasiyet, iyileşmeye bağımlı dişeti büzülmesi sonucu bazı dişlerin uzaması ve dişler arasında boşlukların oluşması, ağız köşelerinin zedelenmesi, birkaç gün ya da hafta ağız açıklığının kısıtlanması, konuşmanın kötü yönde etkilenmesi, alerjik etkiler ve yabancı cisimlerin kazayla yutulmasını içerebilir, ancak bunlarla sınırlı olmayabilir. Vericilerden elde edilen kemik greftleri, AIDS, viral hepatitler ve diğer bulaşıcı hastalıklar açısından test edildikten sonra kullanıma sunulmaktadır. Ancak uzak bir ihtimal de olsa testler verici dokudaki mevcut hastalığı belirleyemeyebilir ve bulaşma riski oluşabilir. Bu durum geri dönüşümsüz istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Diş köklerini kapamaya yönelik gerçekleştirilen işlemler sonrası tekrar kök yüzeyi açığa çıkabilir. Bazı durumlarda daha fazla dişeti çekilmesi meydana gelebilir, verici sahada cerrahi sonrası enfeksiyon, kanama, şişlik ve ağrı oluşabilir. Eğer gerek görülürse ameliyat öncesi ve sonrasında antibiyotik, antiinflamatuar ilaçlar ve ağız gargaraları reçete edilebilir. Bunları önerilen süre ve şekilde kullanmak gerekmektedir. Önerilen ilaçların prospektüsünde belirtilmiş olan yan etkiler görülebilir.

Periodontal cerrahi, işlev ve görünümün korunmasında başarısız olabilir. Eğer cerrahi girişim başarılı olmazsa, ikinci bir ameliyata gerek olabilir. Bunun nedeni her hastanın durumunun kendisine özgü olmasıdır ve uzun dönem başarı sağlanamayabilir. Bu cerrahi işlemler ile ilgili olabilecek bildiğiniz önceden gelişmiş tüm ilaç etkilerini ve alerjileri, hastalık belirtilerini ve alışkanlıkları ve durumları dişhekimine bildirilmelidir.

Diş hekiminin önerdiği şekilde günlük bakım yapmak (günde üç defa fırçalamak ve bir kere diş ipi veya ara yüz fırçası kullanılması) ve reçete edilen ilaçları kullanmak yapılan işlemin başarısı için çok önemlidir. Periodontal tedavilerin başarısı dikkatli bir ağız bakımı, önerilen ilaçların düzenli kullanımı, içki, sigara gibi alışkanlıklardan uzak durmak, beslenme önerilerini dikkate almakla bağlantılıdır. Bu süreçte dişe yönelik yapılması gereken dolgu, kanal tedavisi, kron, köprü gibi tedavilerin yaptırılmaması, periodontal tedavinin başarısızlığında önemli rol oynayabilir. Doğal dişlerin ve onların yerine yapılan yapay dişlerin günlük temizliğinin ve bakımının devam ettirilmesi gerekmektedir. Periodontal cerrahiye takiben, dişhekiminin cerrahinin sonuçlarını değerlendirebilmesi ve iyileşmeyi takip edebilmesi için kontrol randevularını hekimden talep etmek ve randevulara düzenli gelmek gerekmektedir.

Öngörülemeyen durumlar, önceden düşünülmüş cerrahi planda değişiklikler yapılmasına neden olabilir. Cerrahi uygulamada yapılacak değişiklikler arasında; komşu dişlerin daha iyi iyileşmesini sağlayabilmek için durumu umutsuz dişlerin çekimi, çok köklü dişlerde dişi korumak için köklerden bir

tanenin veya dişin yarısının alınması, planlanmış olan cerrahinin tüm aşamaları uygulanmadan cerrahi işlemin bitirilmesi ve diğer uygulamalar yer almaktadır.

Sistemik hastalıklarınız yapılacak olan periodontal tedavinin sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Tedaviye verilen doku cevabı ve iyileşme hızı değişebilir. Ancak uygulanan periodontal tedavi ile elde edilecek sonuçlar da (örneğin iltihabın azalması) genel sistemik rahatsızlığınız üzerinde olumlu sonuçlar doğurabilir. Diğer yandan, periodontal tedavinin gerçekleştirilmemesi ise var olan sistemik hastalığın şiddetlenmesine sebep olabilir.

Önerilen tedavinin başarılı olacağına dair hiçbir garanti veya güvence verilememektedir. Bireysel farklılıklara bağlı olarak, başarının kesinliği tahmin edilememektedir. Ağız bakımının son derece iyi olduğu durumda bile, başarısızlık, geri dönüş, ek tedavi veya diş kaybına kadar gidebilecek, var olan durumun kötüleşmesi gibi riskler bulunmaktadır.

Bu konudaki alternatif tedaviler: Periodontal hastalıktan etkilenen dişlerin çekimi; İlaç kullanımıyla birlikte ya da tek başına uygulanan dişetin altındaki bakteri ve diş taşlarının azaltılmasının amaçlandığı diş ve kök yüzeylerinin cerrahi yöntemler uygulanmaksızın temizlenmesi veya hiçbir tedavinin uygulanmamasıdır. Bu son durumda hastalığın ilerlemesi ve dişlerin erken kaybedilmesi beklenmektedir. Her üç durumda da diş kaybı, enfeksiyon ve iltihabın devamı olacaktır. Bu durumların tedavisi daha fazla zaman ve çabayı gerektirir. Ayrıca daha ileri tedavilerin parasal boyutu da artar.

DENTAL İMPLANT CERRAHİSİ

Diş eksiklikleri, çene eklemine iki taraflı olarak dengesiz kuvvet iletildiğinden, daha ileri dönemlerde eklem problemlerine yol açabilmekte ve fonksiyona girmeyen çene kemiğinin devamlı bir şekilde erimesine neden olmaktadır. Bu durumu gidermeye yönelik olarak çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu seçenekler; sabit, hareketli ve implant destekli protezler olarak üçe ayrılır.

“İmplant”lar çene kemiğine, lokal anestezi altında, steril koşullarda yerleştirilen ve diş köklerini taklit eden, “saf titanyum”dan üretilerek yüzey özellikleri geliştirilen(asitle pürüzlendirme-kumlama gibi yöntemlerle) metal vidalardır. Normal koşullarda vücuda yerleştirilen yabancı maddeler, vücudun bağışıklık sistemi tarafından kabul edilmemekte ve yerleştirilen maddenin etrafında “yabancı cisim reaksiyonu” oluşmaktadır. Titanyum, vücutta yabancı cisim olarak algılanmadığından etrafında “yabancı cisim reaksiyonu” oluşmamaktadır.

İmplantlar tek ya da iki aşamalı olarak yerleştirilmekte ve kemiğe yerleştirildikten 1,5 – 3 ay sonra etrafında yeni kemik dokusu oluşmakta ve çene kemiği ile kaynaşmaktadır. Daha sonrada önceden planlandığı şekilde üst yapısı yapılmaktadır. Bazı durumlarda, dental implant cerrahisi için var olan kemik miktarının yetersiz olması durumunda; işlem öncesinde ve işlem sırasında çene kemiğini

desteklemek üzere bazı materyallerin kullanılması (kemik veya yapay kemik alternatifleri ile greftleme, iyileşmeye yardımcı membranların ve sabitleyici araçların kullanımı, üst çenede sinüs taban yükseltmesi vb.) ve ek cerrahi yaklaşımlar gerekebilmektedir. Bu durumda; kemiğin fizyolojik iyileşme süresi dikkate alınarak tedavi süresinin 3-6 ay ya da daha fazla uzayabileceği bilinmelidir.

İşlem sonrası size verilecek klinik takip, kişisel bakım ve hijyen önerilerine uyulmalıdır. Sigara, alkol tüketimi gibi alışkanlıklar ve genel sağlık durumunuzla ilgili olarak kullanmakta olduğunuz çeşitli ilaçlar; dişetlerinin ve implant çevresindeki dokuların iyileşmesini olumsuz etkileyerek, cerrahi tedavinin başarısını sınırlayabilir. Dental implant cerrahisinin olası riskleri ve komplikasyonları aşağıda belirtilmiştir ancak riskler ve komplikasyonlar bu durumlarla sınırlı değildir:

- Cerrahi sonrasında bir kaç gün ev istirahati gerektirebilecek ağrı ve şişlik gelişebilir.
- Ek tedavi gerektirebilecek kısa ve uzun sürede kanama gelişebilir.
- Komşu dişlerde ve/veya diş köklerinde hasar oluşabilir.
- Ek tedavi gerektirebilecek cerrahi sonrası enfeksiyon oluşabilir.
- Cerrahi sırasında ağız kenarının çekiştirilmesi sonucunda oluşabilecek küçük çatlak ve ezikler oluşabilir.
- Cerrahi sonrasındaki bir kaç gün boyunca ağız açmada kısıtlılık olabilir.
- Çene kemiği ve yumuşak dokunun duyarlılığını sağlayan sinir dallarında oluşabilecek hasara bağlı olarak ameliyat edilen bölgede (çene ucunda, dudaklarda, yanakta, dişetinde, dilde veya dişlerde) gelişebilecek uyuşukluk, ağrı veya karıncalanma hissi olabilir. Bu semptomlar günler içerisinde geçebildiği gibi daha uzun sürebilir veya kalıcı olabilir.
- Ek tedavi gerektiren sinüs açılımı (üst çene arka bölgesinde yer alan dişlerin köklerini çevreleyen sinüs boşluğunun ağız ortamına açık hale gelmesi) Sinüs açılımı olması halinde sinüzit bulguları gelişebilir ve ek tedavi gerektirebilir. Dolayısıyla iyileşme süreci uzayabilir.
- Ameliyat sırasında implantın yerleştirildiği kemiğin yetersiz olduğu durumlarda kemikte ince çatlak veya kırıklar oluşabilir.
- Zaman içerisinde implant çevresinde kemik kaybı oluşabilir.
- Bazı durumlarda plak, vida gibi sabitleyici araçlar kullanılabilir. Bu durumlarda plak ya da vidaları çıkartmak için ek bir cerrahi işlem gerekebilir.
- İmplant ya da protez kaybı olabilir. Nadiren dental implantlar, protezi tutan parçalar ya da protezin kendisi çiğneme stresine bağlı olarak kaybedilebilir.

• İmplantın çene kemiği ile biyolojik uyumunda ortaya çıkan herhangi bir soruna bağlı olarak implant reddedilebilir. İmplant kaybedildiğinde ilgili bölgedeki kemik iyileşmesini izleyerek aynı bölgeye tekrar başka bir implant yerleştirilebilir.

• Dental implatların ömrü ile ilgili belirli bir süre garantisi verilemez. Kesin başarı oranının tahmin edilmesi mümkün değildir. Önerilen tedavinin, tedavi öncesi şikâyetlerinizin tamamını gidereceği konusunda hiçbir garanti veya güvence verilmez. En uygun tedavi çabasına rağmen başarısızlık, geri dönüş, tekrar tedavinin söz konusu olabileceği unutulmamalıdır.

DİŞ ÇEKİMİ

Çürük, ilerlemiş dişeti hastalığı, protetik/ ortodontik/profilaktik ve diğer nedenlerle tedavi edilemeyecek durumda olan dişlerin çekimi işlemidir. Bu işlem genellikle lokal anestezi altında yapılır. Ancak gerek duyulduğunda bilinçli sedasyon veya genel anestezi altında da yapılabilir. Diş çekimi geri dönüşümsüz bir tedavidir. Isırma ve çiğneme işlevlerinizi etkiler. Bu nedenle çekim sonrası kaybedilen dişlerin yerine yapılan bir protez çeşidi ile bu kayıplar giderilir.

Diş çekimine karar vermeden önce size uygun olan tüm tedavi seçenekleri (kanal tedavisi, dişeti cerrahisi, kaplama veya dolgu) sunulacaktır. Ancak bazı durumlarda tek seçenek dişin çekimi olabilir.

Diş çekimi sırasında/ sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar şunlardır:

1. Birkaç günlük ev istirahatini gerektirecek rahatsızlık hissi veya şişlik,
2. Ağız açma / kapama hareketlerinde kısıtlılık,
3. Çekim bölgesinde yüzde renk değişikliği,
4. Süresi uzayabilecek şekilde hafif/orta /ağır kanama,
5. Çekim bölgesine ait sınırlarda geçici ya da kalıcı uyuşukluk (dil, dudak, çene ucu),
6. Tat alma hissinde kayıp,
7. Çekim sırasında çene kemiğinde çatlak ya da kırık oluşumu,
8. Komşu dişlerde bulunan restorasyonların (dolgu, kaplama) kırılması, yerinden oynaması veya çıkması, komşu dişte sallanma veya harabiyet,
9. Ağızın çok açılmasına bağlı olarak ağız köşelerinde çatlak oluşumu
10. Üst dişlerin çekiminde sinüs açılması,
11. Çene eklemine geçici ya da kalıcı rahatsızlık,
12. Çekim sonrası çene kemiklerinde düzensizlik (ayrı bir cerrahi tedavi ile düzeltilebilir),

13. Çekim sırasında diş kökünün bir kısmının kırılarak kemik içinde kalması veya çevre dokulara kaçması(bu durumda ek ileri cerrahi işlem gerekebilir),

14. Çekim sonrasında ağrı veya enfeksiyon. Diş çekimi öncesi ya da sonrasında hekiminiz size antibiyotik, ağrı kesici (antinflamatuar analjezik) ya da ağız gargarası önerebilir. Bu ilaçları tarif edildiği şekilde kullanmanız gerekmektedir.

Ayrıca verilecek ağız bakımı ve diyet önerilerine de uymanız tedavinizin istenilen şekilde sonuçlanmasına imkân sağlayacaktır. Sigara, alkol ve diğer alışkanlıklar yara iyileşmesini geciktireceğinden tedavinizin olumsuz sonuçlanmasına neden olacaktır. Bu konuda da hekiminizin önerilerine uyunuz. Yukarıda size açıklanan komplikasyonlardan herhangi biri olduğunda vakit kaybetmeden hekiminize başvurunuz. Diş çekimi dışında size gerekli olan cerrahi tedaviler için (kist çıkarılması, gömülü diş çekimi, kemik düzenlemesi, kök ucu rezeksiyonu, eklem cerrahisi, çene kırığı tedavisi, kemik içi implant yerleştirilmesi ve diğer büyük ameliyatlar) hekiminiz tarafından hasta onam formu ve sözlü bilgi verilecektir.

CERRAHİ GİRİŞİM (GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ, KİST-TÜMÖR ÇIKARILMASI, KEMİK DÜZENLENMESİ, KÖK UCU REZEKSİYONU, EKLEM CERRAHİSİ, ÇENE KIRIĞI TEDAVİSİ VE DİĞER BÜYÜK AMELİYATLAR)

Gömülü dişler; buldukları bölgede ağrı, enfeksiyon, komşu dokularda harabiyet yaratabilecek durumda olduklarında veya etraflarında klinik ve radyolojik olarak tespit edilen patoloji varlığında cerrahi olarak çekilmek zorundadırlar.

Kistler ve tümörlerin, çene kemiğinde ve yumuşak dokularda klinik ve radyolojik olarak tespit edilmesi durumunda çene kemiğinde komşu anatomik yapılarda harabiyet oluşturacaklarından cerrahi olarak çıkarılması gerekmektedir.

Herhangi bir nedenle diş çekimi yapılmış alanlarda protez yapımı öncesi kemik düzensizliği ve/veya anormal gelişmiş yumuşak dokuların varlığında; mevcut kemik düzensizliğinin giderilmesi ve/veya anormal gelişmiş yumuşak dokuların alınması gerekmektedir.

Dişlerin kök uçlarında yer alan enfeksiyon sonucu oluşan diş kökünün 1/3'ünü geçmeyecek boyutta olan lezyonların, dişin ağızda tutulmasına karar verildikten sonra "kök ucu rezeksiyonu" adı verilen işlemle çıkarılması gerekmektedir.

Kazalar, kavga, düşme, spor yaralanmaları, çeşitli kemik hastalıkları vb. nedenlerle oluşan çene kırıklarının, fonksiyon ve estetiğin yeniden kazandırılması ve oluşabilecek enfeksiyonların engellenmesi için en kısa sürede tedavi edilmesi gerekmektedir.

Çeşitli sendromlar ya da travma gibi nedenlerle oluşan çene deformiteleri, eğer hastada fonksiyon açısından sorunlar yaratıyorsa hastanın da onayıyla tedavi edilmelidirler, estetik sorunlarda ise tedavi hastanın isteğine bağlıdır.

Yukarıda bahsedilen işlemler genellikle lokal anestezi bilinçli sedasyon altında veya gerek duyulduğunda genel anestezi altında yapılabilir. Genel anestezi ve sedasyon uygulamaları anesteziyoloji hekimleri tarafından yapılacağından, ilgili konularda bilgilendirme konunun uzmanı tarafından yapılacaktır.

Cerrahi işlem sırasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar;

1. Ev istirahatini gerektirecek rahatsızlık hissi, ağrı ve / veya şişlik,
2. Ağız açma / kapama hareketlerinde kısıtlılık,
3. Çekim bölgesinde yüzde renk değişikliği,
4. Süresi uzayabilecek şekilde hafif/orta /ağır kanama,
5. Çekim bölgesine ait sinirlerde geçici ya da kalıcı uyuşukluk (dil, dudak, çene ucu),
6. Tat alma hissinde kayıp,
7. Çene kemiğinde çatlak ya da kırık oluşumu,
8. Komşu dişlerde bulunan restorasyonların (dolgu, kaplama) kırılması, yerinden oynaması veya çıkması, komşu dişte sallanma veya harabiyet,
9. Ağızın çok açılmasına bağlı olarak ağız köşelerinde çatlak oluşumu,
10. Üst çeneye yönelik işlemlerde sinüs ya da burun boşluğunun ağız ortamına açılması,
11. Çene ekleminde geçici ya da kalıcı rahatsızlık,
12. Çekim sonrası çene kemiklerinde düzensizlik (ayrı bir cerrahi tedavi ile düzeltilebilir),
13. Çekim sırasında diş kökünün bir kısmının kırılarak kemik içinde kalması veya çevre dokulara kaçması (bu durumda ek ileri cerrahi işlem gerekebilir) veya bazı durumlarda yaygın cerrahiyle çıkarılmaları yüksek komplikasyon riski oluşturacağından küçük kök uçlarının çene içinde bırakılmasına karar verilebilir.
14. İşlem sonrası enfeksiyon gelişimi,
15. İşlem öncesi ya da sonrası, antibiyotik, ağrıkesici ve diğer ilaçların kullanımına bağlı, ilaç prospektüsünde belirtilen yan etkilerin görülmesi.

DİŞ DOLGULARI

Çürük nedeni ile madde kaybına uğramış dişlerin, çürük temizlendikten sonra çeşitli materyaller ile doldurularak, dişin işlevlerini yerine getirmesini sağlamak amacı ile yapılan tedavilerdir.

Diş dolgusu işlemleri öncesinde hekiminiz gerek görürse lokal anestezi uygular. Uyuşukluk 2-6 saat sürebilir. Çok düşük oranda da olsa kullanılan materyale karşı hastada reaksiyon gelişebilir. Tedavi sırasında yumuşak dokuda zedelenme olabilir. Yapılan işlem sonrasında herhangi bir rahatsızlığınız olursa (şiddetli ağrı, gıda birikimi, sivri veya pürüzlü kalan alan, yükseklik v.b.) hekiminize bildiriniz. Girişim sonrası ağrı veya hassasiyet ortaya çıkabilir ve bir süre devam edebilir. Tedavi bittikten sonra hekiminizin önerilerine uymanız tedavinin başarısını arttıracaktır. Yapılan dolguların başarısı dişin yapısına, kişinin ağız bakım alışkanlıklarına ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak değişebilir. Dişlerdeki harabiyete göre hekiminiz size aşağıda anlatılacak olan tedavi ve dolgu seçeneklerinden birini önerecektir.

KORUYUCU TEDAVİLER

Florür Uygulamaları

Koruyucu tedaviler diş çürüğü ve dişeti hastalıklarının oluşmasını önleyen işlemlerdir. Koruyucu işlemlerden olan florür uygulamaları sistemik (ağız yolu ile alınan) veya topikal (dişlerin üzerine etki eden) yöntemlerle kullanılır. Sistemik florür sudan alınabileceği gibi hekim tarafından tablet şeklinde de reçete edilebilir. Bu nedenle hekiminizin kullanım önerilerine uyunuz.

Florür tabletlerini çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayınız. Gereğinden fazla dozda kullanılmasıyla terleme, bulantı, kusma, kaslarda kasılma ile seyreden zehirlenme tablosu olabilir. Bu durumda zaman kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna gidilmesi gerekir.

Topikal florürler evde kullanılabilen veya klinikte uygulanabilen ürünlerdir. Evde kullanılanlar florür içeren diş macunu, ağız gargaraları, cikletler ve diş iplikleridir. Bu tür ürünlerin kullanımında hekim tavsiyesine uyunuz. Klinikte uygulananlar ise jel veya cila formundaki ürünler olup hekim tarafından 3-6 ayda bir dişlere sürülürler. Florürlerin dişte sürülmesi öncesinde dişler üzerinde biriken ve dişeti hastalığına neden olan plak ve diş taşlarının uygun aletlerle uzaklaştırılması ve daha sonra dişlere uygun patlarla polisaj (parlatma) işleminin yapılması gerekebilir. Dişlere florür sürülmesini takiben hekim tarafından belirtilen yeme/içme vb. kısıtlamalarına uyulması gerekir.

Fissür Örtücüler

Diğer koruyucu işlem olan fissür örtülmesi işlemi, dişlerin girintili ve çıkıntılı yüzeylerindeki çürüğe yatkın alanların özel dolgu maddeleri ile örtülmesidir.

DİŞ DOLGU SEÇENEKLERİ

Amalgam dolgu, diş renginde dolgu, inlay/onlay, laminate veneer, fiber postlardır. Size en uygun olan tedavi seçeneği hekiminiz tarafından uygulanacaktır.

Amalgam dolgular: Amalgam dolgular gümüş, bakır, cıva ve kalay karışımından oluşur. 100 yılı aşkın süredir dişhekimliğinde kullanılmaktadır. Fiziksel özellikleri nedeni ile ısırma kuvvetlerine dayanıklıdır. Metalik içeriği nedeni ile diş rengine uyum göstermez. Zaman içerisinde kararma görülebilir. Amalgam dolgu yapılmasını takiben 2 (iki) saat bir şey yememek ve içmemek gereklidir, aksi takdirde dolguda kırılma veya çatlaklar meydana gelebilir, sert bir cisim ısırma sonrası düşebilir ya da kırılabilir. Dolgu yapıldıktan 24 saat sonra parlatma işleminin yapılması gerekmektedir. Kontrole çağrıldığınız ve gelmediğinizde oluşabilecek komplikasyonların sorumluluğu size aittir. Amalgam dolgunun ömrü ortalama 7 yıldır. Size önerilen ağız bakımı uygulanmadığında dolgu kenarında tekrar çürük oluşabilir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir. Amalgam dolgu uygulaması sırasında dişteki madde kaybına bağlı olarak nadir de olsa pin adı verilen küçük çiviler dolgunun tutuculuğunu arttırmak için kullanılabilir. Bu uygulama sırasında dişin sinir dokusuna zarar verilebilir.

Diş renginde dolgular: Çürük nedeni ile madde kaybına uğramış ön ve arka dişlerde estetik amaçlı olarak kullanılır. Özel olarak geliştirilmiş ara bağlayıcı maddeler ile diş dokularına tutunmaları sağlanır. Asit uygulama aşamasında çok nadir de olsa yanma meydana gelebilir. Amalgam dolgular kadar ısırma kuvvetlerine dayanıklı değildirler. Diş renginde olsalar da her zaman renkleri dişin doğal rengi ile birebir uyum sağlamayabilir. Bu dolguların ömürleri ortalama olarak 4-6 yıldır. Sigara, çay, diğer boyayıcı maddeler ile renk değişikliğine uğrayabilirler. Girişim sonrası ağrı veya hassasiyet olabilir ve bir süre devam edebilir. İyi ağız bakımı yapılmadığında dolgu kenarlarından çürümeler olabilir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir.

Inlay/onlay dolgular: Çürük nedeni ile madde kaybına uğramış dişlerde özel yöntemlerle hazırlanan, laboratuvar işlemi gerektiren ve kompozit, seramik, altın veya diş metallerinden üretilen ve yine farklı yapıştırma maddeleri ile dişe uygulanan dolgu çeşididir. Ortalama ömürleri 4-8 yıldır. Kullanılan materyale göre dolgunun ömrü değişir. Size önerilen ağız bakımı kurallarına uyulmadığında diğer dolgular gibi çürük gelişebilir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir.

Kuafaj: Dişin çürük ve zayıflamış kısımlarının uzaklaştırılmasının ardından, kalan diş dokusunun durumuna göre kuafaj uygulanabilir (Bu tedavide dişe geçici olarak özel bir dolgu maddesi yerleştirilir ve daimi dolgusu 3 hafta- 6 ay içinde veya sonrasında yapılabilir). Eğer bu süre zarfında dişte ağrı meydana gelirse dişe kanal tedavisi yapılabilir. Kanal tedavili dişlerin restorasyonu her zaman başarılı olmayabilir ve çekime gidebilir.

Laminate veneerler: Kompozit veya seramikten diş renginde hazırlanan özel yapıştırıcılarla dişe yapıştırılan restorasyon tipidir. Laboratuvarda hazırlanır ve dişe yapıştırılır. Genellikle dişin önyüzü ile sınırlıdır. Yapım işlemi sırasında veya sonrasında duyarlılık görülebilir. Dişe kanal tedavisi uygulamak gerekebilir. Restorasyonlarda çatlama, kırılma veya düşme olabilir. Bu durum sert gıdaların yenmesi, farklı çiğneme kuvvetleri gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Diş Beyazlatma: Doğuştan veya sonradan diş rengi koyulaşan veya diş renginden memnun olmayan hastalara uygulanır. Tedavi sırasında uygulanan işlemler birkaç seans devam edebilir, ancak istenilen başarı her zaman elde edilemeyebilir. Bazen tamamen başarılı olunmayabilir, birkaç sene sonra dişler eski rengine dönebilir veya kısa süreli tekrar uygulamalar gerekebilir. Tedavi sırasında kullanılan maddeye bağlı olarak alerji, ağız yumuşak dokularında yanma, beyazlama görülebilir ve hassasiyet olabilir. İşlem sonrası hekiminizin önerdiği süreyle renklendirici herhangi bir besin alınmaması gerekir. Dişin canlılığını yitirmesine bağlı olarak meydana gelen renk değişikliklerini gidermek için de vital diş beyazlatma yöntemi uygulanır. Bu işlemde kullanılan maddeye bağlı olarak diş köklerinde rezorpsiyon (erime) meydana gelebilir.

Lazer Uygulamaları: Diş hekimliğinde lazer, yumuşak ve sert dokuda uygulanabilir. Ağrısız, kanamasız girişimler yapılması, iyileşmenin çok hızlı olması gibi avantajları bulunmaktadır. Titreşim yapmaz ve her yaş grubunda kullanılabilir. Kullanılan lazer ışınlarının direkt göz ile teması zararlıdır. Bu nedenle hastaların, hekim ve yardımcı personelin tedavi sırasında koruyucu gözlük takması gereklidir.

KANAL TEDAVİSİ

Kanal tedavisi, diş kaybını önlemek amacıyla, dişin kök kısmında yer alan dokular ile ilişkili tedavidir. Yüksek başarı oranlarına rağmen (%90 üzeri), diğer tıp uygulamalarında olduğu gibi, kanal tedavisinin sonuçları içinde garanti vermek mümkün değildir. Kanal tedavisi, gelecekte oluşacak diş çürümesi, diş kırıkları veya dişeti hastalıklarını önlemez. Bazı durumlarda kanal tedavisinin tekrarı, tedavi edilen diş cerrahi müdahale veya çekim gerekebilir. Kanal tedavisinin yapılması için ilgili dişin lokal anestezi maddelerle uyuşturulması gerekir. Kök içine ulaşmak amacıyla diş üzerinde bir giriş yolu oluşturulduktan sonra kullanılan hassas aletler yardımıyla kökün içi temizlenir. Kanalların enfekte (hasta) dokulardan temizlenmesi için bazı ilaçlar kullanılır. Daimi dolgudan önce, kök dolgusu ile kanallar tıkanır.

Tedavi, tek seferde bitebileceği gibi, dişin durumuna bağlı olarak, birkaç hafta boyunca farklı seanslar şeklinde de uygulanabilir. Hasta tarafında tedavinin aksatılması, tedavinin uzamasına, şikâyetlerin devam etmesine ve başarı oranının düşmesine neden olabilir.

Kanal tedavisi etkin ve güvenilir bir tedavidir. Bunun yanında akılda tutulması gereken noktalar aşağıda belirtilmiştir:

1. Kanal tedavisi diş çekiminden önceki son seçenektir. Yüksek başarı oranına rağmen, her vakanın başarılı olacağı garanti edilemez.
2. Tedavi sırasında veya sonrasında dişler çekime gidebilir. Tedavi sırasında kullanılan hassas aletler dişin içinde kırılabilir. Diş kanallarının aranması sırasında perforasyonlar (dişin gövde ve kök kısmında harabiyet) meydana gelebilir.

3. Gerekli görülmesi durumunda cerrahi girişim, apse drenajı yapılabilir. Diğer bölümlerle ortak tedaviler yürütülebilir.
4. İşlemlerden sonra bazen ağrı oluşabilir bu durum birkaç gün sürebilir.
5. Kimi zaman enfeksiyon, apse, trismus (ağzın zor açılması ve kilitlemesi) gelişebilir.
6. Kanal tedavisinin kaç seansta tamamlanacağı dişteki hastalığın durumuna bağlıdır. Seanslar arasında veya tedavi bitiminden sonra dişte hassasiyet görülebilir.
7. Hastaların randevu saatlerine uymaları gerekmektedir. Geç kalmaları halinde tedavileri ertelenebilir.
8. Tedavinin belli aşamalarında röntgen çekilebilir. Hamile olan hastaların bu konuda hekime bilgi vermemelerinden kaynaklanan sorumluluk hastaya aittir.
9. Gerekli görülürse, ağrı kesici, antibiyotik gibi ilaçlar reçete edilebilir. Tedavi esnasında dezenfektan ilaçlar kullanılabilir.
10. Tedavi aşamalarında lokal anestezi yapılabilir.
12. Tedavi yapılacak diş üzerindeki restorasyon (kron, köprü, dolgu vb..) gerektiğinde söktürülebilir, bundan sonra restorasyonların yenilenmesi gerekebilir.

PROTEZLER

Herhangi bir nedenle diş/dişler ve ağız dokuları kaybedilebilir. Yerlerine, çeşitli malzemeleri kullanarak protezler hazırlanır. Hastaya çiğneme ve konuşma işlevleri, estetik, rahatlık ve sağlığı kazandırılır. Sabit, hareketli bölümlü, hareketli tam, implant destekli protezler ve çene-yüz protezleri protez çeşitlerini oluşturur. Ayrıca, çene eklemlerinin rahatsızlıkları ve tedavisi de protetik diş tedavisi kapsamında değerlendirilir ve tedavi edilir.

SABİT PROTEZLER

Diş çürüğü ve kırığı gibi ileri derecede madde kaybı olan dişler ve şekil, boyut ve renk sorunu olan dişlerden başka, herhangi bir nedenle diş veya dişlerin kaybında yapılan, hasta tarafından takılıp çıkarılamayan ve diş/dişler üzerine yapıştırılan protez türüdür.

Sabit protezler dental altın, metal destekli porselen, tam porselen gibi maddeler ile yapılabilir ve beraberinde protez bağlantı parçaları da kullanılabilir. Ayrıca çeşitli postkor (kanal vidası), inley ve onley uygulamaları da vardır.

Protezler, hem klinik hem de laboratuvar işlemlerini bir arada yürüterek hazırlanır. Tek randevuda bitirilemez. Sabit protezler (kaplamalar) tek dişe (kuron) ya da birden fazla dişe bağlantılı (köprü) yapılabilir. Kaplamalar ve/veya köprüleri mevcut diş veya dişlere bağlayabilmek için, diş yapısının belli kurallara göre küçültülmesi ve ilk aşamada, ilgili canlı dişlere lokal anestezi yapılması gerekir. Anestezi sonucu zaman zaman şişlik, çene kaslarında hassasiyet veya dil, dudaklar, çeneler ve/veya yüz dokularında genellikle geçici, nadiren daimi hissizlik olabilir. Küçültme işleminden sonra dişlerde hassasiyet meydana gelebilir. Dişleri küçültme işlemi geri dönüşümsüz bir işlemdir ve hayat boyu kaplama yapılmasını gerektirir. Kanal tedavisi yapılmış (cansız) ve kronlanması gereken dişlerde ise, diş yapısını kuvvetlendirmek için postkor uygulaması gerekebilir. Yeniden oluşturulmuş diş yapısı aynı kurallar dahilinde küçültülür. Ancak bu vidalar zamanla çeşitli nedenlere bağlı kırılabilir, bu durumda dişe herhangi bir müdahale mümkün olmayabilir ve dişin çekimine karar verilebilir.

Küçültme işlemi tamamlandıktan sonra size uygun kaplamanın yapılması için ölçü alınır. Bu işlem sırasında dişetlerine adrenalin içeren iplikler yerleştirilir. Bu nedenle yüksek tansiyon, kalp rahatsızlığı gibi genel sağlığınız ile ilgili bir sorun varsa önceden hekiminizi uyarmanız gerekir.

Ölçü işlemi tamamlandıktan sonra kesilen dişlerinizin üzeri geçici olarak kaplanır. Bu işlem tedaviniz tamamlanana kadar dişlerinizin soğuk ve sıcak gibi etkenler nedeni ile hassasiyet duymaması için yapılır. Beraberinde geçici de olsa, çiğneme fonksiyonu ve estetiğiniz sağlanır. Geçici kaplamalar yapıldıktan sonra size önerilen tedaviye göre, hekiminiz sizi bir başka randevuya çağırır. Randevulara gelmemeniz halinde yapılan kaplama dişinize uymayacak ve yeni bir tedaviye başlamak gerekecektir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir ve yeni oluşan bu tedavinin tüm masrafları tarafınızdan karşılanır.

Hekiminiz tarafından size önerilen madde ile kaplamalarınız bitirilir. Ağızda uygunluğu kontrol edilir ve yine hekiminizin önerisine göre geçici ya da kalıcı olarak dişlerinize yapıştırılır.

Diş hassasiyeti, protezler yapıştırıldıktan sonra kısa bir süre veya uzun süre devam edebilir. Dirençli bir hassasiyet var ise, kaynağı başka yerler olabilir. Geçici olarak yapıştırılan kaplamalar için size önerilen randevuya gelmeniz gerekmektedir. Size verilen randevuya gelmemeniz halinde kaplamanın çıkması, buna bağlı olarak kırılması veya yutulması durumundan hekiminiz sorumlu değildir. Bir sonraki randevuda kaplamanız kalıcı olarak yapıştırılacaktır. Size verilen kontrol randevusuna da gelmeniz gerekmektedir. Verilen randevulara uymamanız durumunda kaplamaların yenilenmesi gerektiğinde tüm işlemlerin mali sorumluluğu size aittir.

Tedaviniz bittikten sonra hekiminizin önereceği ağız bakımı işlemlerine uymanız, yapılan tedavinin başarısını arttıracaktır. Kronların veya köprülerin ağızdaki ömrünün ne kadar olabileceğini bilmek mümkün değildir ve protezlerin ömrü garanti edilemez. Genel sağlık, ağız sağlığı ve bakımı, düzenli diş ve ağız sağlığı kontrolleri, beslenme alışkanlıkları ve benzeri durumlardan etkilenir. Aşırı sert gıdaların çiğnenmesi, ısırma kuvvetlerinin değişmesi, ağız bölgesine darbe ve benzeri nedenlerle özellikle kronlar ve köprüler üzerindeki porselen tabakalar ya da tam seramik kronlar kırılabilir, yüzeylerinde düzensizlikler veya çentikler olabilir ve bunlar ağız dokuları ve dili tahriş edebilir. Bunların

klirik olarak onarımı mümkün olmayabilir ve yenilenmeleri gerekebilir. Yenilenmesi gerektiğinde tüm işlemelerin mali sorumluluğu size aittir.

Doğal dişler ile yapay dişlerin farklılığına bağlı olarak başlangığta, rahatsızlık veya tuhaflık hissi gelişebilir ve çoğu hasta zamanla bu hisse alışır. Bazı durumlarda protezleri taktıktan sonra bir süre kas hassasiyeti ve çene eklemlerinde hassasiyet olabilir. Yeni kronlar veya köprüler yapıştırıldıktan sonra görünüm ve estetik, eski protezlere veya yüz görünümüne göre başlangığta farklı gelebilir. Kaplama tedavisi ile mümkün olan en kullanışlı ve estetik tedavi yapılmaya çalışılacaktır. Ancak doğal dişleriniz kadar mükemmel bir sonuç elde edilemeyebilir. Protezinizin bitim öncesi son halini görme şansınız olacaktır. Mümkünse, randevunuza bir yakınınzla gelmeniz ve birlikte karar vermeniz ve beklentilerinizi önceden açıklamanız önerilir. Protez bitiminden sonra protezle ilgili memnuniyetsizliğiniz protezlerinizin yeniden yapılmasını gerektirir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir. Yeni yapılacak protezlerin mali sorumluluğu size aittir.

HAREKETLİ PROTEZLER

1. Hareketli Bölümlü Protezler: Bir veya birden fazla diş eksikliklerinde, dişler ve damaklar tarafından desteklenen, plastik ve/veya metalden yapılan ve hasta tarafından takılıp çıkartılabilen protezlerdir. Alt çenede, bir taraftan diğer tarafa, üst çenede yine bir yandan diğer tarafa damağı kaplayarak uzanır. Bu tür protezlerin tutuculuğu aēızda mevcut bulunan dişlere gelen ve özel tasarlanan kancalar (kroşeler) ve/veya hassas tutucular (ıttıtlar/kilitler) ile sağlanır.

Protezler ile ilgili her türlü planlama, hekiminiz tarafından yapılır. Protezler, hem klinik hem de laboratuvar işlemlerini bir arada yürüterek hazırlanır.

Hareketli bölümlü protezlerin yapımı ve uyumu sorunlara ve olası başarısızlıklara yol açabilir, yeni protezlere alışma ve uyum gösterebilmede zorlanma ve başarısızlık olasılığı vardır ve tedavide başarı garanti edilemez. Hastalık, ilaç tedavisi, belli ilaçlarla tedavi (kemoterapi gibi), radyoterapi, duygusal veya psikolojik ve fiziksel sorunlar nedeni ile protez kullanımı hasta için zor hale gelebilir.

Bölümlü protez yapımında birden fazla randevuya gelmeniz gerekir. Randevu aralarını uzatmamanız tavsiye edilir. Gelmemeniz durumunda protezler aēız dokularına uyum sağlamayabilir ve protezinizin yeniden yapılması gerekebilir. Bu nedenle oluşan mali bedel tarafınızdan ödenir.

Bölümlü protezinize başlamadan önce, proteziniz ile ilgili bazı hazırlıkların yapılması gerekebilir. Protezinize destek olacak dişlerinize sabit protez uygulamaları veya diş düzeltmeleri ya da diş yüzeylerinde "tırnak yeri" denilen küçük alanların hazırlanması gerekebilir.

Hareketli bölümlü protezlerinizin dişli prova adı verilen randevu aşamasında hekiminiz tarafından, sizin çene boyutlarınız ve şekli, ten renginiz, yaşınız gibi özelliklerinizi de dikkate alarak bilimsel verilere göre seçilmiş dişlerle protezinizin bitim öncesi halini göreceksiniz. Mümkünse, randevunuza bir yakınınzla gelmeniz ve birlikte karar vermeniz ve varsa beklentilerinizi önceden açıklamanız önerilir.

Protez bitiminden sonra dişlerin renk ve şekli ile ilgili memnuniyetsizliğiniz protezlerinizin yeniden yapılmasını gerektirir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir. Yeni yapılacak protezlerin mali sorumluluğu size aittir. Ayrıca, protezlerinizin tutuculuğu için dişlere yerleştirilen kancalar(kroşeler) belli bilimsel kurallar dahilinde hazırlanır. Planlama dahilinde, kancaların kaçınılmaz olarak ön dişler bölgesine yerleştirilmesi gerekebilir ve sizi estetik yönden zorlayabilir.

Yeni protezlerinizi kullanmaya başlayınca bazı sorunlarla karşılaşabilirsiniz. Bu sorunlar ayrıca hekiminiz tarafından açıklanacaktır. Dişeti dokularının protezlerin basıncına dayanamaması sonucu aşırı hassasiyet, ağrılı odaklar ve vuruks gelişebilir. Bu durum, özellikle diş çekiminden kısa bir süre sonra yeni protezler yapıldığında meydana gelebilir. Bu sorun hekiminiz tarafından giderilir.

Başlangıçta yeni protezler, eski protezleriniz veya dişsiz halinize göre farklı gelebilir. Dil, ağız tabanı ve yanaklarınızın protezlere uyum göstermesi beklenir. Protezlerde bulunan bantlar nedeni ile başlangıçta konuşmada değişiklik olabilir. Size önerilen alıştırmaları yaparak yeni protezlerle konuşmaya zamanla alışabilirsiniz. Yeni protezlerle görünüm ve estetik, eski protezlerle veya dişsiz olan görünümünüze göre başlangıçta farklı gelebilir ve zamanla bu durum düzelebilir. Protezlere alışırken aşırı bulantı refleksi ve/veya aşırı tükürük salgısı veya ağız kuruluğu olabilir. Nadir de olsa, ağız dokularında protezlerin yapımında kullanılan maddelere karşı aşırı duyarlılık veya alerjik belirtiler gelişebilir.

Bölümlü protezin tutunduğu doğal-dayanak dişler, protezi destekleyen sırtların ve diş destekleyen dokuların desteğinin değişimi ile hassas ve/veya sallanır hale gelebilir ve dayanak dişler protezin bağlantı bölgeleri ve kroşelerin olduğu bölgelerde aşınabilir veya çürüyebilir ve bu nedenle, kanal tedavisi gerekebilir, duruma göre kaplanması ve hatta çekilmesi gerekebilir. Bölümlü protezlerin kancaları veya hassas tutucu parçaları kullanıma bağlı olarak zamanla işlevini kaybedebilir ve protezlerde gevşeme meydana gelir ve tutuculuğu azalır. Bu sorun hekiminiz tarafından giderilir. Ancak ek bir maliyet getirebilir.

Protezlerde bulunan yapay dişlerle gıdaları çiğneme verimi doğal dişlere göre düşüktür ve bazı gıdalar zor çiğnenebilir. Ayrıca yaşlanma ve protezleri destekleyen sırtlardaki kemik kaybı çiğnemeyi ve protezlerin ağızdaki tutulmasını güçleştirir. Özellikle dişler çekildikten sonra ilk aylar iyileşme aşaması devam eder ve damaklar değişir. Bu arada protezler yapıldıysa, iyileşme tamamlandıktan sonra protezler gevşer. Bu nedenle astarlama veya besleme işleminin yapılması gerekebilir.

Protezlerin yapısında kullanılan maddeler kusurlu olmamasına rağmen özellikle aşırı sert gıdaların çiğnenmesi ve size açıklanacak çiğneme kurallarına uymamanız sonucu protezlerde aşırı basınç meydana gelir, sonuçta protezler çatlayabilir ve/veya kırılabilir. Protezlerinizin yeniden yapılması gerekebilir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir. Yeni yapılacak protezlerin mali sorumluluğu size aittir.

Bölümlü protezler yapıları gereği bakterilerin tutunmasına neden olur. Bu nedenle protezleriniz ve dişlerinizin temizliği için size önerilen ağız bakımını mutlaka uygulamanız gerekir. Protezlerinizi gün içinde, size belirtilen süre kadar kullanmalısınız. Kullanmadığınız zamanlarda protezlerinizi içinde

temiz su bulunan bir kaptaki bekletiniz. Protezlerin kuru kalması protezdeki maddenin bozulmasına yol açar.

Protezlerinizin bitiminden sonra düzenli olarak (altı ayda bir) hekiminize kontrole gelmeniz gerekir. Bu kontrollerde sizin fark edemediğiniz küçük sorunlar daha büyük sorunlara dönüşmeden giderilir.

2. Hareketli Tam Protezler : Üst ve/veya alt çenelerdeki dişlerin tamamen eksikliğinde dokular-damaklar tarafından desteklenen, plastik ve/veya metalden yapılan ve hasta tarafından takılıp çıkartılabilen protezlerdir. Kullanımları bölümlü protezlere göre daha zordur. Alt çenede, bir taraftan diğer tarafa, üst çenede yine bir yandan diğer tarafa damakları kaplayarak uzanır. Protezlerin tutuculuğu; çene kemiklerinin ve ağız içi dokularının durumuna, dilin büyüklüğüne, konumuna ve sizin proteze göstereceğiniz uyuma bağlıdır. Tam protez kullanımı zaman içinde öğrenilen bir alışkanlıktır.

Protezler ile ilgili her türlü planlama, hekiminiz tarafından yapılır. Protezler hem klinik hem de laboratuvar işlemlerinin birlikte yürütülmesi ile hazırlanır. Hareketli tam protezlerin yapımı ve uyumu sorunlara ve olası başarısızlıklara yol açabilir, yeni protezlere alışma ve uyum gösterebilmede zorlanma ve başarısızlık olasılığı vardır ve tedavide başarı garanti edilemez. Hastalık, ilaç tedavisi, belli ilaçlarla tedavi (kemoterapi gibi), radyoterapi, duygusal veya psikolojik ve fiziksel sorunlar nedeni ile protez kullanımı hasta için zor hale gelebilir. Hareketli tam protez yapımında birden fazla randevuya gelmeniz gerekir. Randevu aralarını uzatmamanız tavsiye edilir. Gelmemeniz durumunda protezler ağız dokularına uyum sağlamayabilir ve protezinizin yeniden yapılması gerekebilir. Bu nedenle oluşan mali bedel tarafınızdan ödenir. Tam protezlerinizin dişli prova adı verilen randevu aşamasında hekiminiz tarafından, çene boyutlarınız ve şekli, ten renginiz, yaşınız gibi özellikleriniz ve bilimsel veriler dikkate alınarak seçilen dişlerle yapılmış protezinizin bitim öncesi halini göreceksiniz. Mümkünse, randevunuza bir yakınınızla gelmeniz, birlikte karar vermeniz ve beklentilerinizi önceden açıklamanız önerilir. Protez bitiminden sonra dişlerin renk ve şekli ile ilgili memnuniyetsizliğiniz, protezlerinizin yeniden yapılmasını gerektirir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir. Yeni yapılacak protezlerin mali sorumluluğu size aittir.

Tam protezler alt çenede tüm dişsiz alanları (kemik dokusunu), üst çenede ise dişsiz alanlar ile beraber tüm damağı kaplayacağından tat almada ve konuşmada zorluk ile karşılaşabilirsiniz. Bu durum zaman içinde düzelecektir. Dişeti dokusunda ve özellikle kemik çıkıntısı olan bölgelerde, protezlerin basıncına dayanamama sonucu aşırı hassasiyet, ağrılı odaklar ve vuruşlar gelişebilir. Bu durum, özellikle diş çekiminden kısa bir süre sonra, yeni protezler yapıldığında meydana gelebilir ve hekiminiz tarafından giderilir.

Ağız yeni protezlere alışırken aşırı bulantı refleksi ve/veya aşırı tükürük salgısı veya ağız kuruluğu olabilir. Nadir de olsa, ağız dokularında protezlerin yapımında kullanılan maddelere karşı aşırı duyarlılık veya alerjik belirtiler görülebilir.

Protezlerde bulunan yapay dişlerle gıdaları çiğneme verimi doğal dişlere göre düşüktür ve bazı gıdalar zor çiğnenebilir, ayrıca yaşlanma ve protezleri destekleyen kemiklerin kaybı ve erimesi çiğnemeyi ve protezlerin ağızda tutulmasını güçleştirir. Özellikle alt çenede yemek yeme sırasında protez altına

gıdalar kaçabilir. Bundan başka, özellikle dişler çekildikten sonra ilk aylar iyileşme aşaması devam eder ve damaklar değişir. Bu arada protezler yapıldıysa, iyileşme tamamlandıktan sonra protezler gevşer. Bu gibi durumlarda astarlama veya besleme işleminin yapılması gerekebilir.

Damaklarında ileri düzeyde kemik kaybı (erime) olan tam dişsiz hastalar protezleri ağızda tutabilme, çiğneyebilme ve konuşmada güçlük çekebilir ve zorlanabilir. Protezler çekimden kısa süre sonra yapıldıysa, protezlerde özellikle iyileşme sonrası çatlaklar oluşabilir ve tamiri gerekir.

Protezlerin bir bölümünde porselen dişler kullanıldıysa veya protezler düştüyse ya da protezlerin önceden astarlanması sonucu protez kaidesinde hasar meydana geldiyse yine protezlerdeki aşırı aşınma veya düzensizlikler sonucu kırık oluşabilir.

Protezlerin yapısında kullanılan maddeler kusurlu olmamasına rağmen özellikle aşırı sert gıdaları çiğneme ve hekiminiz tarafından açıklanan çiğneme kurallarına uymamanıza bağlı olarak protezlerde aşırı basınç meydana gelmesi sonucu protezler çatlayabilir ve/veya kırılabilir. Protezlerinizin yenilenmesi gerekebilir. Bu işlemlerin de mali sorumluluğu size aittir.

Protezlerinizin temizliği için size önerilen ağız bakımını mutlaka uygulayınız. Protezlerinizi gün içinde size belirtilen süre kadar kullanmalısınız. Kullanmadığınız zamanlarda protezlerinizi içinde temiz su bulunan bir kapta bekletiniz. Protezlerin kuru kalması protezdeki maddenin bozulmasına yol açar.

Protezlerinizin bitiminden sonra düzenli olarak (altı ayda bir) hekiminize kontrole gelmeniz gerekir. Bu kontrollerde sizin fark edemediğiniz küçük sorunlar daha büyük sorunlara dönüşmeden giderilir. Tam protez kullanımına bağlı olarak zaman içinde (1-5 yıl) dişetleri ve damaklarda kayıplar oluşur ve buna bağlı olarak protezin dokuya uyumu bozulur ve kullanımı zor hale gelebilir. Yapılan kontrollerde, bu durum saptandığında, protezinize besleme yapılabilir ya da proteziniz yenilenir. Bu işlemlerin de mali sorumluluğu size aittir.

İMLANT DESTEKLİ PROTEZLER

İmplant destekli ve/veya bağlı protez seçenekleri hakkında, hekiminiz tarafından açıklama yapılacaktır. Diğer tedavi yöntemlerini denemiş olabilirsiniz. Seçenekleri ve risklerini dikkate alarak düşününüz. Ancak eksik diş ve/veya dişlerinizin yerine implant destekli protezlerin (sabit ve/veya hareketli) yapılmasını istediğinizde, implantların ağızdaki yerleşim planı ve protezlerle ilgili her türlü planlamanın hekiminiz tarafından yapılması gerekir.

İmplantların cerrahi olarak yerleşimi gerçekleştirilse bile, önceden planlanan protetik tedavi yapılamayabilir veya değiştirilebilir. İmplant destekli protetik tedavide başarı garanti edilemez.

İmplantların yerleşimi, protetik üst yapının yapılması ve takip döneminde gereken/gerekebilecek ek tedavilerin mali bedelleri hasta tarafından karşılanır. Herhangi bir sabit ve/veya hareketli protezlerin

kullanımı ile karşılaşılabilen ve size yukarıdaki bölümlerde açıklanan sorunların yanında; protezler ve/veya maddeleri ile ilgili başarısızlık, metallere karşı alerji, daimi dişlerin kaybı, dişeti hastalığı, ağız bakım ve sağlığının sürdürülememesi, diğer ağız hastalıkları veya sistemik hastalıkların ağız bulguları nedeni ile protezler ve/veya implantların kaybı gibi sorunlar ve koşulların izin verdiği ölçüde estetik ve çene ilişkilerinin sağlayabilme gibi zorunluluklarla karşılaşma riski vardır. Herhangi riske bağlı olarak implantların cerrahi olarak uzaklaştırılması ve yerine diğer protetik tedavi yöntemlerinin seçilmesi gerekebilir.

İmplant cerrahisi ve/veya protezleri tek başına tam kesin çözüm olmayabilir. Kemik grefti ve/veya rehberli doku rejenerasyonu gibi düzeltici cerrahi işlemler gerekebilir.

Tütün ve alkol kullanımı implantları ve/veya protezleri etkiler ve bu tedavinin başarısını sınırlar. Kişisel ağız bakımı ve ağız sağlığının korunması gerekir. Düzenli (ilk hafta, ilk ay, üçüncü ay, altıncı ay ve birinci yılsonunda, üç yıl boyunca yılda en az iki defa ve takip eden yıllarda yılda bir kez) olarak kontrol randevularına gelmek gerekir.

İmplant destekli protetik tedavi yapıldıktan ve protez hastaya teslim edildikten sonra implant çevresinde kemik kaybı, diş eti sorunları, implant vidasında gevşeme veya kırılma, implantın kırılması, protetik üst yapıda kırılmalar ve bozulmalar gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir ve bunların onarılması, değiştirilmesi ve yenilenmesi gerekebilir. Bu durumlarda, ilgili ek maliyetler hasta tarafından karşılanır.

ÇENE- YÜZ PROTEZLERİ

Alt ve/veya üst çeneler, dişler ve yüz bölgesinde doğuştan veya hastalık, kaza ve travma nedeni ile sonradan kayıplar ve/veya eksiklikler gelişebilir. Bu bölgeler için yapılan protezlerle çiğneme, konuşma ve görünümün daha iyi hale gelmesi hedeflenir. Protez hastanın durumu ve özelliğine göre ağız içi hareketli – bölümlü ve tam protezler, sabit protezler ve implant (ağız içi) destekli protezlerden bir veya birkaçının bir araya getirilmesi ile hekiminiz tarafından tasarlanır. Kitapçığın önceki bölümlerinde hareketli – bölümlü ve tam protezler, sabit protezler ve implant destekli protezler için açıklanan bilgiler ve sorunlar, bu tip protezler için de geçerlidir. Hastadaki kaybın durumuna göre ağız içi protezlerden başka, yüz bölgesi için ayrı bir protez yapılması veya her iki tip protezin birbiri ile bağlantılı hale getirilmesi gerekebilir. Yine, vakanın özelliğine göre göz, kulak ve burun gibi alanlara implantların (ağız dışı) yerleştirilmesi ve yüz protezinin desteklenmesi gerekebilir.

Protezler ve implantlar ile ilgili her türlü mali bedel hasta tarafından karşılanır

Yüz protezi kulak, burun, göz ve yüz alanlarına uygulandığında estetik yeterince sağlanamayabilir. Protezin yapımında kullanılan maddelerin özelliğine ve dış etkenlere bağlı olarak protezin esnekliği, tutuculuğu, boyutu ve rengi değişebilir. Alerjik etki yaratabilir. Protezin kullanımı, bakımı ve kontrolleri ile ilgili önerilere mutlaka uymanız gerekir.

Kuralına uygun kullanılsa bile protez malzemesinde bir süre sonra değişiklikler meydana gelebilir ve yenilenmesi gerekir. Yenilenmesi durumunda mali bedeli hasta tarafından karşılanır. Bu tür protezleri, özellikle dokularda bir yandan iyileşme ve/veya tekrar eden ameliyatlarda olduğunda yenilemek ve/veya bazı değişiklikler yapmak gerekebilir. Bu tür protezlerin yapım aşamaları uzun, karmaşık ve zordur. Yapım aşamasında tekrar eden randevulara gelmeniz gerekebilir.

Yeni protezlere alışma ve uyum gösterebilmede, vakanın özelliğine göre zorlanma ve başarısızlık olasılığı vardır ve tedavide başarı garanti edilemez. Özellikle konuşmanın etkilendiği vakalarda konuşma eğitiminin alınması önerilir. Günlük ağız bakımınızı düzenli yapınız ve mevcut doğal dişlerinize mümkün olan en fazla özeni gösteriniz. Çeneleriniz için yapılan protezlerinizin temizliği için, size önerilen ağız bakımını mutlaka uygulayınız. Protezlerinizi gün içinde size belirtilen süre kadar kullanmalısınız. Kullanmadığınız zamanlarda, protezlerinizi içinde temiz su bulunan bir kaptaki bekletin. Protezlerin kuru kalması protezdeki maddenin bozulmasına yol açar. Yüz protezinizin (ağız dışı) kullanımı ve bakımı hakkında hekiminiz tarafından yapılan açıklamalara ve kurallara uymanız gereklidir. Düzenli kontrollere gelmeniz gerekir.

ÇENE EKLEMİ (TEMPOROMANDİBULER EKLEM) RAHATSIZLIKLARI

Çene eklemi rahatsızlıklarında alt ve üstçeneler, baş ve boyunda gerilme hissi ve ağrı, kulaklarda çınlama ve/veya ağrı, baş ağrısı, eklem hareketlerinde kısıtlılık, gıdaları çiğneyememe ve çeşitli eklem sesleri gibi belirtiler olabilir. Çene kasları ve eklemlerdeki fonksiyon bozukluğu, çenelere yönelik çarpma, vurma, darbe ve kaza gibi travma yaralanmaları, eksik veya kötü dizilimli dişler, çene kapanışında (okluzyon) sorunlar, ileri düzeyde diş aşınmaları, diş sıkma ve/veya gıcırdatma, duygusal stres ve psikolojik v.b. sorunlar gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Kapsamlı tanısal değerlendirmeler için film çekimi (x ışınları), tomografi, manyetik rezonans, çalışma modelleri, periodontal muayene gibi yardımcı yöntemleri kullanarak hastanın değerlendirilmesi gerekebilir.

Tedavide anti inflamatuvar, kas gevşetici ve sedatif gibi çeşitli ilaçlar önerilebilir. Sürekli kullanmakta olduğunuz ilaç ve/veya genel sağlığınız ile ilgili rahatsızlığınız varsa, hekiminizi mutlaka bilgilendiriniz.

Vakanın özelliğine göre klinikte fonksiyonel manipülasyon ve/veya splint tedavisi uygulanabilir. Arzu edilen sonucu alabilmek için, hastaların splintleri veya ısırma plakları gibi araçları kullanması genellikle gerekir. Bunlar plastik maddelerden yapılır ve nadirde olsa, bu maddeler alerjiye yol açabilir.

Hasta, splintini hekiminin açıkladığı tarzda, konumda ve zamanlarda kullanmalıdır. Başlangıçta splint kullanımı hastaya zor gelebilir. Splint tedavisinin düzenli kontrollerinin yapılması ve önerilere uyulması gerekir. Doğru kullanılmayan ve hekim tarafından denetlenmeyen splintler dişlerde kaymaya ve/veya ağrıya neden olabilir. Ayrıca kron, köprü, inley, onley veya hareketli protezlerin de yapılması gerekebilir. Tedavide dişleri aşındırarak, dişlerdeki aşınma odaklarının belli seviyeye getirilmesi gerekebilir ve bu tedavi dişlerde ileri, ek diş tedavilerini (diş dolguları, kanal tedavisi, sabit protezler gibi) gerektiren diş hassasiyetine neden olabilir.

Başarılı ve tatminkâr sonucu almak için uygulanan tedavi aşamalarında değişik derecelerde rahatsızlık ve/veya ağrı olabilir.

Splintinizin temizliği için size önerilen ağız bakımını mutlaka uygulayınız. Kullanmadığınız zamanlarda içinde temiz su bulunan bir kaptaki bekletiniz. Splintinizin kuru kalması yapısındaki maddenin bozulmasına yol açar.

Herhangi tedavi sonucu, her zaman, ağrının azalmaması, çeneleri kapamada yetersizlik (malokluzyon) ve/veya sınırlı ağız açıklığı, çene eklemlerinde yıkıcı değişiklikler, alt çene hareketlerinde azalma ve eklemlerde ses gibi riskler bulunmaktadır. Tanı ve/veya tedavide plastik cerrah, kulak-burun boğaz uzmanı, psikolog, psikiyatrist, fizik- tedavi uzmanı, fizyoterapist gibi uzmanlarla beraber çalışmak gerekebilir.

ORTODONTİK TEDAVİ

Ortodontik tedavi daha iyi bir diş sağlığına ulaşmayı ve ağız bölgesinin görünüşü düzeltmeyi hedefleyen, teller ve ağız içi ve/veya ağız dışı aygıtlar yardımıyla diş dizisinin düzeltilmesi işlemidir. Ortodonti güzel ve sağlıklı bir gülüş için diş ve yüz arasındaki uyumu ve dengeyi sağlamada ve ağız sağlığını iyileştirmede önemli bir rol oynar. Ortodontik tedavi yapılmazsa sağlıklı çiğneme yapılamaz, eklem problemleri ortaya çıkabilir, dişlerdeki çapraşıklık artar, istenmeyen hareket ve alışkanlıklar gelişebilir.

Aynı zamanda ortodontik tedavi hastaların büyük çoğunluğu için “seçilmiş” (estetik amaçlı) bir tedavidir, çünkü hasta şu anki durumunu kabullenip ortodontik düzeltim yapılmadan yaşamayı da tercih edebilir. Tedavi ettirip ettirmemekte serbestsiniz.

Bilginiz dahilinde baş, eklem, diş röntgen filmlerinizi ve ilave kayıtlarınız alınacak ve fotoğraflarınız çekilecektir. Bu kayıtlar klinik takip süresince rutin olarak alınmaktadır. Uygulanan tedavinin şekline göre belirli aralıklarla kontrol randevularına gelmeniz gerekmektedir.

Hekiminiz yaptığı değerlendirmelerden sonra aşağıdaki tedavi seçeneklerinden birisini sizin için uygun bulabilir.

1. Çekimsiz tedavi
2. Daimi dişlerin çekimi ile gerçekleşen tedavi
3. Protez yapımı, dişeti düzeltimi gibi farklı tedavileri de gerektiren ortodontik girişimler
4. İdeal-kapsamlı tedavi yerine sadece şikâyete yönelik sınırlı ortodontik tedavi: İdeal diş kapanışının ve çene ilişkisinin sağlanamayacağı bu tedavi yöntemi daha çok engelli hastalar; ağız sağlığı uzun süreli ortodontik tedaviden zarar görecektir hastalar vb. için önerilmektedir.
5. Çene cerrahisi tedavisi

Her ortodontik tedavi aktif ve pasif olmak üzere iki dönemden oluşur ve hastalığın şiddetine bağlı olarak tedavinin süresi değişebilir.

Diş, çene ve yüz yapılarındaki bozuklukların biyolojik sınırlar içerisinde düzeltilmesini sağlamak için sabit tedavi olarak adlandırılan ortodontik apeareleri kullanmanız ve ardından müteharrik tedavi adı verilen hareketli apeareleri kullanıp tedaviye devam etmeniz gerekmektedir.

Sabit apeare kullanımı sırasında ve sonrasında oluşabilecek problemler:

A) Ağrı: Dişlerinize yerleştirilen braketlere (ortodontik parçalar) uygulanan kuvvetler ilk 1-2 hafta oldukça ağrılı olabilmekte ve günlük fonksiyonları etkileyebilmektedir. Ayrıca randevularda tellerin aktivasyonu sonucu 1-2 gün dişleride hassasiyet ve ağrı olması normaldir. Bunun dışında kimi zaman da braketlerin kopması, tellerin kırılması gibi istenmeyen durumlar gelişebilir. Devamlı ve artan bir ağrı durumunda ya da batan, vuran, acıtan bir problemle karşılaştığınızda hekiminize telefonla başvurunuz.

B) Ağız bakımı: Ortodontik tedavide ağız bakımı çok önemlidir. Dişlerinizin üzerine yapıştırılan braketler, gıda tutulumunu arttırmakta ve bunun neticesinde dişlerinizin üzerinde daha kolay bir şekilde eklenti ve yiyecek birikmektedir. Tedavi sırasında yeterli fırçalanmayan dişlerde çürük, kalıcı beyaz lekeler, dişetlerinde iltihaplar ve buna bağlı dişeti çekilmesi ve kemik kayıpları gelişebilir. Bu nedenle dişler ana ve ara öğünlerden sonra düzenli olarak tüm gıda artıklarının uzaklaştırıldığından emin olana kadar fırçalanmalıdır. Ayrıca dişetlerinde büyüme, kanama ve iltihapla kendini gösteren ve kemik kaybına varabilen diş eti problemleri oluşabilmektedir. Bunların neticesinde dişlerinizden bir veya bir kaçını kaybedebilirsiniz. Bunlara ek olarak ağız kokusu şikâyetiyle karşılaşabilirsiniz. Ortodontik tedavi boyunca dişlerinizin temizliğinden ve hijyen eksikliğine bağlı olarak gelişebilecek problemlerden hastanın kendisi sorumludur. Bazı hassas bünyelerde kızarıklık, döküntü, şişlik gibi alerjik reaksiyonlar ağızda veya vücutta görülebilir. Böyle bir durumla karşılaştığınızda en kısa sürede hekiminize ulaşmanız gerekmektedir.

C) Sakınılması gereken gıda maddeleri: Sabit tedavi boyunca hekiminiz sizden bir takım gıdalardan uzak durmanızı isteyebilir. Asidik gazlı içecekler dişlerin çürümelerini kolaylaştırmakta ve renk değişikliğine neden olmaktadır. Ayrıca dişlere yapıştırılan parçaların kopmasına neden olabilmektedir. Erik, fındık, ceviz gibi sert yiyecekler ve sakız gibi yapışkan maddeler de braketlerin kırılmasına ve kopmasına yol açabilir. Tedaviniz boyunca bu gibi gıdalardan uzak durmanız tedavinizin seyri bakımından çok önemlidir. Bu konuda hekiminize yardımcı olacağınızı düşünüyor ve teşekkür ediyoruz.

D) Hastanın uyumu: Sabit tedavide tedavinin devamlılığından hasta birebir uyumludur. Hekiminiz sizden tedavinin değişik zamanlarında takip çıkarılabilen birtakım yardımcı ortodontik cihaz ve elemanların kullanımını isteyebilir. Bu durumda hekiminizle işbirliği içinde olmanız ve sizden isteneni yapmanız tedavinizi kolaylaştıracak ve kısaltacaktır. Bu konuda hekiminize yardımcı olmazsanız tedavinizin ilerlememesinden ve herhangi bir gelişme kaydedilememesinden hekiminiz sorumlu

değildir. Tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek sorun ve problemler katılımcının/hastanın kendisine ya da ebeveyni/ sorumlusuna anlatılacaktır.

E) Ortodontik tedavi sonrası geriye dönüş: Sabit tedavi bitiminde elde edilen düzelmenin korunması amacıyla kullanılması gereken hareketli apareyler hekiminizin önerileri doğrultusunda kullanılmazsa dişlerde ve çene ilişkilerinde bozulmalar meydana gelebilir. Yine de sabit tedavi bitiminde çeşitli nedenlere bağlı olarak bir miktar geriye dönüşlerin olması doğaldır. Bu durumu en aza indirmek için hekiminiz elinden gelen çabayı gösterecektir.

F) Ortodontik tedavi sırasında bazı hastalarda diş köklerinin boyunda bir kısalma (kök erimesi) meydana gelebilir. Eğer ciddi bir kısalma söz konusu ise tedavi hekim tarafından sonlandırılabilir. Yerine uygun tedavi önerilir.

Müteharrik (Hareketli) ortodontik tedavide hareketli ortodontik apareyleri 6 ay - 3 yıl boyunca kullanmanız gerekmektedir. Uygulanan tedavinin şekline göre belirli aralıklarla kontrol randevularına gelmeniz gerekmektedir.

Müteharrik (Hareketli) aparey kullanımı sırasında ve sonrasında oluşabilecek problemler:

1) Apareyin kullanımı: Hareketli apareyinizin tipine bağlı olarak tüm gün, gece kullanım veya yemeklerde apareyin çıkarılması gerekebilir. Hekiminiz en uygun kullanım şeklini size açıklayacaktır.

2) Ağrı, basınç hissi: Hareketli apareylerin elemanları dişlerinize yerleştirildiğinde ilk 1-2 gün ağrı olabilir ve günlük fonksiyonlarınızı etkileyebilir. Ayrıca randevularda tellerin aktivasyonu sonucu dişlerinizde hassasiyet ve ağrı olması normaldir. Vidalı bir aparey söz konusu ise vidanın her çevrilmesi sonucu dişlerinizde oluşacak basınç hissi normaldir ve 1-2 gün içinde azalıp kaybolacaktır. Bunun dışında devamlı ve artan bir ağrı durumunda ya da batan, vuran, acıtan bir problemle karşılaştığınızda hekiminize telefonla başvurunuz.

3) Apareyin takıldığı ilk gün konuşmanızda bozukluk oluşabilir. Bu durum en fazla 1 hafta süren geçici bir dönemdir. Bu zaman diliminde sesli olarak okumak ve bol konuşmak bu süreci kısaltacaktır. Apareyin takıldığı ilk birkaç gün tükürük salgınızdaki artma ve tükürme isteği normaldir. Apareyinizi kullanmaya devam ediniz.

4) a- Tedavi boyunca ağız temizliğine dikkat edilmez, dişler düzenli bir şekilde fırçalanmazsa dişlerde renk değişiklikleri ve çürükler oluşabilmektedir. b- Apareyinizin temizliği dişlerinizin ve yumuşak dokularınızın (dişeti, damak, dudak) sağlığı açısından önemlidir. Uygun temizlik yapılmadığında yumuşak doku zedelenmeleri ve çeşitli enfeksiyonlar gözlenebilir. Bu nedenle her yemekten sonra dişlerinizle birlikte apareyinizi akrilik kısmından tutarak hekiminizin önerdiği şekilde fırçalamanız gerekir.

5) Uygulanan hareketli apareyler akril denen kimyasal maddeden yapılmaktadır. Çok nadirde olsa bu maddeye karşı alerji gelişebilir. Bu durumda hemen hekiminize başvurunuz.

6) Sakınılması gereken gıda maddeleri: Hareketli aparey kullanılması sırasında erik, fındık, ceviz gibi sert yiyecekler, sakız gibi yapışkan maddeler, apareyin kırılmasına ve yapısının bozulmasına neden olmaktadır. Tedaviniz boyunca bu gibi gıdalardan uzak durmanız tedavinizin seyri bakımından çok önemlidir. Bu konuda hekiminize yardımcı olacağınızı düşünüyor ve teşekkür ediyoruz.

7) Hareketli apareyler tedavi sonrasında gerekli durumlarda farklı tedavilere geçilip geçilmeyeceği konusunda hekiminiz sizi bilgilendirecektir.

8) Apareyin kırılması kaybolması durumunda yeni bir aparey için belirli bir ücret ödemeniz gerekebilir. Bunun dışında, tedaviniz süresince hekiminizin uygun gördüğü durumlarda apareyinizin yenilenmesi gerekebilmektedir.

9) Hasta uyumu: Tedavinin devamlılığından hasta birebir sorumludur. Hekiminizle işbirliği içinde olmanız ve sizden isteneni yapmanız tedavinizi kolaylaştıracak ve kısaltacaktır. Bu konuda hekiminize yardımcı olmazsanız tedavinizin ilerlemesinden ve herhangi bir gelişme kaydedilememesinden hekiminiz sorumlu değildir. Yukarıda anlatılan ve hekiminiz tarafından size önerilecek tedavi seçenekleri için ayrıca hasta onam formu imzalamanız gerekmektedir.