**YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

Prof.Dr.Atilla BERBEROĞLU

**TEDAVİ PLANI**

Tanı ve prognoz aşamalarından sonra sıra tedavi planına gelir. Tedavi planı, öngörülen işlemlerin yürütülebilmesi için tasarlanan ayrıntılı bir projedir. Ağız sağlığı açısından yapılacak tüm tedavileri, daha sonraki periyodik bakımı ve aşağıdaki kararların tümünü kapsar.

* Çekilecek veya kalacak dişler.
* Cep tedavisine yönelik işlemler (cerrahi veya cerrahi olmayan).
* Cebin tedavisinden önce, tedavi sırasında ve sonrasında yapılabilecek oklüzal düzeltmeler.
* İmplant uygulamaları
* Geçici restorasyonlar
* Tedaviden sonra yapılacak final restorasyonlar ve sabit olanlarda hangi dişlerin destek olarak kullanılabileceği
* Gerekiyorsa ortodontik konsültasyon
* Endodontik tedavi
* Periodontal tedavide estetik yaklaşımların kararı
* Tedaviye yönelik işlemlerin sıralanması

Tedavi sırasında beklenmedik bir durum geliştiğinde planda değişiklikler yapılabilir, fakat acil durumlar dışında bir planlama yapılmadan tedaviye başlanılmamalıdır.

**Tüm Tedavinin Master Planı**

Sağlıklı ve iyi fonksiyon gören bir dentisyonun sağlanması için uygulanacak tedavileri koordine edebilen tam bir planlama yapılmalıdır. Periodontal tedavi için yapılacak master plan; hastanın gereksinimlerini karşılayabilmek üzere çeşitli alanlardaki terapatik işlemlerin tümünü kapsamalıdır. *Asıl amaç, gingival inflamasyonun eliminasyonu, nedenlerinin ortadan kaldırılması ve elde edilen sağlıklı durumun sürdürebilir hale getirilmesidir*. Bunun için sadece kök üzerindeki irritanların yok edilmesi yeterli değildir. Aynı zamanda; patolojik cebin eradikasyonu ve derinliğinin azaltılması, dişeti konturlarının oluşturulması, sağlıklı periodonsiyumu koruyabilmek için mukogingival ilişkilerin normal hale getirilmesi, çürüklerin tedavisi ve mevcut restorasyonların da düzeltilmesi gerekir.

**Çekilecek veya Kalacak Dişler**

Periodontal tedavinin tamamlanması uzun bir süre gerektirdiğinden planlama da uzun soluklu olmalıdır. Asıl olan, birkaç dişi ağızda tutma çabası değil, tüm dentisyonun sağlıklı ve fonksiyonel olarak sürdürülebilmesidir. *Sadece* *tek bir dişin mobilitesine yönelik olağanüstü bir çaba yerine ağzın her tarafında periodontal sağlığın elde edilmesi hedeflenmelidir*. Sağlıklı bir dentisyon prognozu şüpheli dişler nedeniyle riske atılmamalıdır. Tüm tedavi planı, şüpheli dişlerin bulunmadığı, kalan dişlerin sağlam olduğu bir temel üzerine inşa edilmelidir. Sınırda ve ümitsiz dişler küçük bir olasılıkla kurtarılsa da genel dentisyona katkısı olmaz. Bu tür dişler sürekli sorun çıkaracağından ağzın diğer bölgelerinde yapılan iyi işlerin değerini de düşürecektir.

Şunlardan birisi gerçekleştiğinde o diş çekilmelidir

* Fonksiyon sırasında ağrıya neden olabilecek kadar mobil
* Tedavi sırasında akut apse oluşumuna neden olabilecek
* Genel tedavi planında hiçbir işe yaramayan

Şunlardan birisi gerçekleştiğinde o dişin çekimi tedavi sonrasına geçici olarak ertelenebilir

* Posteriorda kapanışı belirliyorsa çekimi protez yapımından sonraya
* Posteriorda kapanışı belirliyor ve komşu alanda implant yerleştirildikten sonra fonksiyon görmeye devam ediyorsa, implantın osteointegrasyonundan ve ekspoze edilmesinden sonraya
* Anterior estetik bölgede geçici protez yerine, komşu dişlere tehdit oluşturmayan umutsuz dişler periodontal tedavi bitip de kalıcı restorasyonlar yapılana kadar
* Hemen yanındaki bölgeye periodontal cerrahi uygulanacaksa daha az anestezi ve randevu uğruna cerrahi sırasında çekilmek üzere.

**Tedavi Planının Hastaya Sunumu**

Açık olmakta yarar vardır. Hastaya “gingivitisiniz var”, “periodontitisiniz var” diye kesin bir dille tanısı bildirilmelidir. Bu terimler hastada gerginlik yaratmayacak bir üslupla anlayabileceği şekilde açıklanmalı dişetlerinin, ceplerin ve alveol kemiğinin durumu izah edilmelidir. “Dişetleriniz problemli”, Dişetleriniz için bir şeyler yapılması gerekir” gibi muğlak ifadelerden kaçınınız. Hastanızı irkiltecek olumsuz haberler vermek zorunda kaldığınızda hemen telafisini sununuz. Hatta önce olumludan başlayınız. Kalan dişlerinin ne kadar önemli olduğunu, yapılacak protetik işlemleri nasıl destekleyeceklerini anlatınız. Direkt olarak çekilecek dişlerini bildirmek yerine. Bazı dişlerinin genel sağlığı açısından sorun oluşturduğunu, bunlardan kurtulmasının kendisini nasıl rahatlatacağını, kötü ağız kokusunun giderileceğini, yapılacak final protezle estetik görünümünün nasıl daha iyi hale geleceğini vb, önündeki parlak günlerden bahsediniz.

**PERİODONTAL TEDAVİNİN FAZLARI**

**Başlangıç Fazı**

Acil tedavi

* Dental veya periapikal
* Periodontal
* Diğer

Umutsuz dişlerin çekimi ve gerekliyse geçici restorasyonlar (daha müsait bir zamana ertelenebilir)

**Cerrahi Olmayan Faz (1.Faz Tedavi)**

* Diyet kontrolü (aşırı çürükleri olan hastalarda)
* Diş taşlarının temizliği ve polisaj
* Restoratif ve protetik irritanların düzeltilmesi
* Çürüklerin temizlenip duruma göre geçici ve kalıcı dolgularının yapılması
* Antimikrobiyal tedavi (lokal veya sistemik)
* Oklüzal uyumlama ve tedavi
* Minör ortodontik uygulamalar
* Geçici splintleme ve protezler

Cerrahi olmayan tedavinin kontrolü ve yeniden değerlendirme

* Cep derinlikleri ve gingival inflamasyon
* Plak, diştaşı ve çürükler

**Cerrahi Faz (2.Faz Tedavi)**

Periodontal tedavi ve implant yerleştirilmesi

Endodontik tedavi

**Restoratif Faz** **(3.Faz Tedavi)**

Final restorasyonlar

Sabit ve hareketli protezler

Restoratif işlemlere karşı alınan yanıtın değerlendirilmesi

Periodontal muayene

**Bakım Fazı** **(4.Faz Tedavi)**

Periyodik kontroller:

* Plak ve diş taşı
* Dişetinin durumu (cepler, inflamasyon)
* Oklüzyon, mobilite
* Diğer patolojik değişiklikler

Periodontal tedavi planı 4 aşamalıdır.

**Başlangıç Fazı**. Hasta acil bir şikayetle gelmişse öncelikle ağrısı dindirilir, akut bir problemi varsa gerekli önlemler alınarak kronik hale dönüştürülmeye çalışılır. Sistemik hastalık değerlendirilir, gerekirse tıbbi doktoruyla konsültasyon yapılır, risk faktörleri elimine edilir (örn. sigara), bakteriyel endokardit riski taşıyan hastalara antibiyotik profilaksisi uygulanır. Umutsuz dişler çekilir.

**Cerrahi Olmayan Faz (1. Faz Tedavi)**. Diş yüzeyi temizliği, kök yüzeyi düzleştirilmesi, restorasyonların düzeltilmesi, çürüklerin tedavisi, geçici protezler, lokal veya sistemik antimikrobiyal ajanların kullanımı bu fazda yer alır. Kalıcı restoratif tedaviler aktif periodontal tedaviden sonra yapılmalıdır. Oklüzal travmaya neden olabilecek prematür kontaklara veya yüksek yapılmış restorasyonlara uyumlama ve gerekiyorsa oklüzal plak yapılır. Minör ortodontik uygulamalar da bu fazda yer alırlar. Hastanın mesleği gereği geçici protetik uygulamalar gerekiyorsa hasta memnuniyeti açısından yapılmalıdır. 6-8 hafta sonra yeniden bir değerlendirme yapılır. Hastayı 3-4 ay aralarla 4-9 ay boyunca izlemek ve duruma göre cerrahi periodontal tedavi gereksinimine karar vermek en doğrusudur.

**Cerrahi Faz (2. Faz Tedavi)**. Rezektif veya rejeneratif tedavi seçenekleri değerlendirilir. Açık veya kapalı küretaj, flap, gingivektomi ve estetik periodontal operasyonlar bu fazda yapılır, gerekiyorsa implantlar yerleştirilir. Tüm ağız çalışıldığında ağız dört bölümde ele alınarak yarım çeneler halinde çalışıldığından ameliyatların tamamlanması uzun bir süreye yayılır. Bazı hastalar ameliyatlar sürerken dokuların zedeleneceği endişesiyle çekingenlik göstererek ağız hijyenini sağlamaya yönelik işlemleri gereğince yapamayabilirler. Yeni oluşan ataçmana zarar vermeden minör diş taşlarının uzaklaştırılması ve tekrar polisaj yapılması gerekebilir.

**Restoratif Faz** **(3.Faz Tedavi)**. Periodontal dokular yeniden değerlendirilir. Cep derinlikleri, ataçman düzeyi ve inflamasyon durumu kontrol edilir. Gingival konturlar kalıcı olarak şekillenmiştir, artık final restorasyonlara geçilebilir. Sabit veya hareketli protezler yapılır. Daha sonra dokuların bu işlemlere karşı gösterdiği yanıt değerlendirilir. Gerekli durumlarda küçük uyumlamalar yapılır.

**Bakım Fazı (4.Faz Tedavi)**. Kontrol ya da destekleyici periodontal tedavi adı da verilir. Bu faz tedavinin ömür boyu sürdürülmesi gerekir. Kontrol seansları arasındaki süreler çoğu zaman 3-6 ay arasında değişmektedir. Genellikle operasyon sonrası ilk yıl üçer ay, takip eden yıllarda altı ayda bir hasta yeniden değerlendirilip gerekli uygulamalar yapılır. Bununla birlikte, kontrol seanslarının her hasta için bireysel olarak saptanması daha iyi olur. Periodontal hastalığın şiddeti, konak yanıtı ve ağız hijyenini sağlamasında gösterdiği başarıya bağlı olarak seans araları sıklaştırılabilir veya seyrekleştirebilir. Herhangi bir zamanda beklenmeyen bir gelişme olursa, örneğin dişetleri kanamaya başlar ve hasta kendi bakımıyla bununla başa çıkamadığını görürse hastanın verilen süreyi beklemeden hemen hekimine başvurması gerekir.