

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	
	PEDODONTİ ANABİLİM DALI HASTA VE AİLE BİLGİLENDİRME FORMU-5	Dok. No: Fr/234/024 İlk Yayın Tar.: 19.03.2019 Rev. No/Tar.: Sayfa: 1/2

PEDO-5

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 diş çekimine özel aletlerle yapılır. Ancak gerek duyulduğunda bilinçli sedasyon veya genel anestezi altında da uygulanabilir. Tek seansta yapılmaktadır. Çekim sırasında diş kökünde kırılma meydana gelip kök, çekim bölgesinde kalabilir. Kök özel aletlerle çıkartılabilir ama çıkartılamayacak kadar derindeyse alttaki daimi dişe zarar vermemek için bırakılabilir. 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 giderilebilir ya da gerekliyse yer tutucu yapılabilir. 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. İşlemin alternatif bir tedavisi yoktur. Çekimi uygun görülmüş dişin zamanında çekilmemesi sonucu dişeti ve yüzde şişme, ateş gibi sorunlar yaşanabilir ve bu diş süt dişiye ardından gelecek olan daimi dişte yapısal bozukluklar meydana gelebilir. Diş çekimi sırasında/sonrasında oluşabilecek istenmeyen durumlar (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 sinirlerde 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, komsu dişte sallanma veya harabiyet, 9. Ağız çok açılmasına bağlı olarak ağız köşelerinde çatlak oluşumu, 10. Üst dişlerin çekiminde sinüs açılması, 11. Çene eklemünde 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 (antiinflamatuvar analjezik) ya da ağız gargarası önerebilir. Antibiyotik ya da ağrı kesicilere alerjiniz varsa bunu mutlaka hekiminize bildiriniz. İlaç kullanımı sonrası alerji ortaya çıkarsa ivedilikle bir hastanenin Acil bölümüne başvurunuz. Bu ilaçları tarif edildiği şekilde kullanmanız gerekmektedir. Ayrıca verilecek ağız bakımı ve diyet önerilerine de uymanız tedavinizin istenilen seklide sonuçlanmasına imkan sağlayacaktır. Yukarıda size açıklanan istenmeyen durumlardan herhangi biri olduğunda vakit kaybetmeden hekiminize başvurunuz. Yapılan işlemin ücreti sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmaktadır.

PASLANMAZ ÇELİK KURON:

Çürük nedeniyle aşırı derecede harap olmuş dişlerde mevcut dolgu maddelerine ilaveten paslanmaz çelik kuronlar uygulanabilir. Diş yapısının belli kurallara göre küçültülmesi ve ilk aşamada, ilgili dişlere lokal anestezi yapılması gerekir. Küçültülen dişe uygun hazırlanmış paslanmaz çelik kuronlar seçilir ve yapıştırma materyaliyle yapıştırılır. Tedavinin belli aşamalarında röntgen çekilir. Tek seansta tedavi tamamlanır. Böylece kuronla kaplanan diş kırılmaya karşı korunmuş olur. Paslanmaz çelik kuron uygulaması ile dişler yeniden fonksiyon görmekte ve çiğneme basınçlarına karşı daha dayanıklı hale gelmektedir. Özellikle amputasyon ve kanal tedavisi yapılmış süt dişlerinin dolgu maddeleri yerine paslanmaz çelik kuron ile tedavileri dişin ağızda kalış süresini uzatmaktadır. Paslanmaz çelik kuronlar özellikle sızıntıyı engelledikleri ve dişi kırılmalara karşı korudukları için genellikle yüksek başarı oranlarına sahiptirler. Dişetinde hassasiyet, çiğneme zorluk, kas, eklem ağrısı nadiren görülebilir. Bu gibi durumlarda hekiminize başvurunuz. Alternatif bir tedavisi bulunmamaktadır. Yapılacak tedavilerin başarısı hasta uyumu ile direkt ilişkilidir. Yapılan tedavilerin üç ayda bir kontrolü gereklidir. Bu tedavi, ilave malzeme ücreti gerektirmektedir.

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	
	PEDODONTİ ANABİLİM DALI HASTA VE AİLE BİLGİLENDİRME FORMU-5	Dok. No: Fr/234/024 İlk Yayın Tar.: 19.03.2019 Rev. No/Tar.: Sayfa: 2/2

TRAVMA TEDAVİSİ:

Travma esnasında oluşan kırıklar; dişlerin ve/veya köklerinin çeşitli şekil ve büyüklükte kırılmaları şeklinde oluşabileceği gibi, dişin çene kemiği içinden kısmen veya tamamen çıkması şeklinde de ortaya çıkabilir. Travma sonrası çocuk, kliniğimize getirildiğinde ağız içi ve ağız dışı muayeneleri ve radyolojik muayeneleri yapıldıktan sonra gerekli acil tedavi ve/veya cerrahi müdahaleleri yapılır. Kırık dişlerin tedavisi bu dişlerin dolgu ile kırık kısımlarının tamamlanması veya estetik kronların dişe uygulanması ile olmaktadır. Uygun durumlarda diş hekimi tarafından dişin kırık parçası ve kırık diş bazı işlemlerden geçirilir ve kırık diş yerine yerleştirilerek restore edilir. Yerinden oynamış veya tamamen çıkmış dişler ise diş boşluğuna yerleştirilerek splint (sabitleyici) adı verilen tel ve dolgular yardımı ile yerine sabitlenmektedir. Bu telin ağızda kalma süresi travmanın tipine göre 2 hafta ile 2 ay arasında değişmektedir. Bu işlemler sırasında geçirmiş olduğu travmanın da etkisi ile hasta ağrı hissedebilmektedir. Yumuşak dokuların yaralanma durumuna göre lokal anestezi ile bu ağrı giderilebilmektedir. Tedavi sonrasında travmaya bağlı oluşan ağrı ve şişlik birkaç gün devam edebilmektedir. Tedavi sonucunda özellikle iyileşme kapasitesi yüksek, genç sürekli dişler tedaviye olumlu yanıt vermekte ve ağız içerisinde fonksiyonlarını devam ettirebilmektedirler. Ancak özellikle dişin beslenmesinin kesildiği durumlarda dişler canlılıklarını kaybetmekte, bunun sonucunda da bu dişlerde apeksifikasyon veya kanal tedavisi gibi ek tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bazı durumlarda dişler tedaviye yanıt vermemekte ve vücut yerine yerleştirilen dişleri kabul etmemektedir, bu durumda diş köklerinde veya çevre kemik dokularında erimeler meydana gelebilmekte ve diş kaybedilebilmektedir. Yapılacak tedavilerin başarısı dişin travmadan etkilenme derecesi ve hasta uyumu ile direkt ilişkilidir. Travma hastalarında dişin takibinin sık ve düzenli kontrollerle yapılması oldukça önem arz etmektedir. **Hekim tarafından verilen randevuların aksatılması, tedavinin uzamasına, şikayetlerin devam etmesine ve başarı oranlarının düşmesine hatta ilgili dişin çekilmesine neden olabilir.** Travma tedavinin yapılmaması diş/dişlerin kaybına neden olabilmektedir. Zorunlu nedenlerle randevunuza gelmeyecek olursanız lütfen hekiminizi arayınız. Kötü alışkanlıklar ve alınan yeni bir darbe nedeniyle özellikle ön grup dişlerin tekrar travmaya uğraması durumunda tedavi başarısı düşmektedir, bu durumlarda ivedilikle çocuk diş hekimliği muayene bölümüne tekrar başvurulmalıdır. Ayrıca restorasyonu yapılan dişlerde hasta kaynaklı olan tekrarlayan travma durumlarında **dolgunun yenilenmesi gerekirse, tekrar restorasyon yapımı resmi kurumlarca karşılanmadığı için ilave ücrete tabidir.** Yapılan tedaviler tamamlandıktan sonra da üç-altı ayda bir kontrolleri gereklidir. Hekiminizin size vereceği önerilere uyunuz ve verilen ilaçları çocuğunuzun düzenli olarak kullanmasını sağlayınız.

LAZER UYGULAMALARI:

Diş hekimliğinde lazer, yumuşak ve sert dokuda uygulanabilir. Lazer çürük ve diş canlılığının teşhisinde, çürük oluşumunun önlenmesinde, dolgu hazırlığında, fissür örtücü uygulamalarında, pürüzlendirmede, antibakteriyel etki sağlamada, ve yumuşak doku cerrahisinde kullanılmaktadır. Lazer alerjik reaksiyon ya da bakteriyel direnç gibi yan etkilere sebep olmaksızın çocuklarda dişeti hastalıklarında güvenli bir tedavi imkanı sunar. Lokal anesteziye gerek olmadan ve kanama oluşturmaksızın lazerler ile diş eti şekillendirilmesi yapılabilir. Diş sürmesinin geliştirilmesi, hatalı diş hareketlerine bağlı oluşan anormal diş eti lezyonlarının uzaklaştırılması, lazerin diğer uygulamaları arasındadır. Ağrısız, kanamasız girişimler yapılması, iyileşmenin çok hızlı olması gibi avantajları bulunmaktadır. Çocuklar tarafından uyumda olumlu bir etki yaratmaktadır. 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.