

Çocuk HASTA Bilgilendirme BROŞÜRÜ

ANKARA Dişhekimleri Odası

Bu bilgilendirme broşürü HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Dişhekimliği Fakültesi tarafından hazırlanmış ve
kurumun izniyle kullanılmaktadır.



TEŞEKKÜR..

Aydınlatılmış Onam Formu oluşturulması hazırlık çalışmalarında emeği geçen Onam komisyonunda yer alan meslektaŐlarımız A.R. İlker CEBECİ'ye, Faik Serhat ÖZSOY'a, Mahmud FAYTROUNY'ye, Meltem DARTAR'a, Tolga TÖZÜM'e, Yıldırım Hakan BAĐIŐ'a, Özlem ÜÇOK'a ve Ahu ESER ESET'e Hasta Bilgilendirme kitapçığını hazırlayan ve kullanmamıza izin veren Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne katkılarından dolayı tüm meslektaŐlarımız adına teşekkür ederiz.

**Ankara Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**

Sayın Hastamız;

Aşağıdaki açıklamaları dikkatlice okuyunuz. Bu “Bilgilendirme Kitapçığı” ve ayrıca size verilecek “Hasta Onam Formu” tedavi edilecek çocuk hastalarımızın veli/vasileri için hazırlanmıştır.

- 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.

- Hastaların kimlik bilgileri gizli tutularak fotoğraf veya video görüntüleri alınabilir, klinik verileri bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabilir.

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

İçindekiler

Muayene	3
Davranış Yönlendirmesi	4
Koruyucu Tedaviler - Florür Uygulamaları	6
Koruyucu Tedaviler - Fissür Örtücüler	6
Cerrahi Olmayan Dişeti Tedavileri	7
Lokal Anestezi.....	7
Diş Çekimi.....	8
Cerrahi Girişim (Gömülü Diş Çekimi, Kist – Tümör Çıkarılması, Kök Ucu Rezeksiyonu, Eklem Cerrahisi, Çene Kırığı Tedavisi ve Diğer Büyük Ameliyatlar).....	10
Diş ve Destek Doku Yaralanmaları.....	11
Diş Dolguları	12
Amputasyon	15
Kanal Tedavisi.....	16
Yer Tutucular	17
Çocuk Protezleri	19
Dudak Damak Yarığı Hastalarında Ortodontik Tedavi.....	19
Dudak Damak Yarığında İlk Ameliyat Öncesi Ortodontik Tedavi.....	21
Ortodontik Tedavi	22
Müteharrik (Hareketli) Ortodontik Tedavi.....	23
Sabit Ortodontik Tedavi	25

Muayene

Çocuk (18 yaş altı) hastaların muayeneleri sırasında, tedavi süresince ve sonrasında diş ve çenelerin ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş röntgenleri gerekli olabilir. Muayene ve röntgenlerin birlikte değerlendirilmesi sonucunda kesin tanı konur ve tedavi planlaması hasta dosyasına kaydedilir. Tedavi planlamasında belirtilen işlemler için randevu almanız gereklidir.

Muayene sadece hastaların şikâyetine yönelik olarak değil, genel muayene prosedürü içerisinde diş canlılık testleri, deri, saçlı deri, el, tırnak, lenf bezleri, boyun, tükürük bezleri, ağız tabanı, damak, diş, yanak, çene eklemi, sinüs muayenesini de içerecek şekilde detaylı olarak yapılır.

Hekiminiz daha öncelikli gördüğü fakat sizin veya çocuğunuzun henüz fark etmediği 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 veya dişhekiminin görüşlerini) isteyebilir. Bu durum sizin başvuru sebebinizin çözümünde gecikmeye sebep olabilir. İstenilen ileri tetkiklere devam etmek sizin kararınız ve sorumluluğunuzdadır.

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

Diş ve Çene Radyolojisi

Diş ve çenelerden röntgen alınmasındaki 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. x-ışını kullanılarak dijital, periapikal, okluzal, bitewing, panoramik, eklem, çene ve kafa röntgenleri çekilmektedir. İstenecek 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 isteyecektir. Hamile iseniz veya hamilelik şüphemiz varsa çocuğunuzun röntgen çekiminde yanında durmamanız gereklidir. Bu durumu hekiminize veya röntgen görevlilerine bildirmek sizin yükümlülüğünüzdür.

Tanı ve tedavi planlamanızı öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek yine sizin kararınıza bağlıdır. Bu aşamada tedavi planınız hakkında detaylı bilgi almak en doğal hakkınızdır. Hekimimizden ihtiyaç duyduğunuzda açıklama isteyebilirsiniz. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızın sağlanmasıdır.

Davranış Yönlendirmesi

Bazı çocuklar, diş tedavisi sırasında endişe veya korku gibi sebeplerle koltuğa oturmama, ağızını açmama, ağlama ve bağırma gibi davranışlar sergileyebilir. Bu çocukların hekimle uyumunu artırarak diş tedavisi alabilmesine olanak sağlamak için uygulanan yöntemlere davranış yönlendirmesi denir. Davranış yönlendirmesi yapılarak çocuğunuzun diş tedavisi ile ilgili endişe ve korkusunun giderilmesine çalışılacaktır. **Çocuğunuzun genel ve diş sağlığı yanında psikolojik sağlığı da bizim için önemlidir. Çocuğunuza dişhekimini ve diş tedavileri hakkında korkutucu sözler söylemeyiniz ve**

çocuğunuza ürkütücü yaklaşımlarda bulunmayınız. Her çocuğa uygun davranış yönlendirmesi teknikleri uygulanır. Bu teknikler:

1. Anlat-göster-uygula tekniği: Muayene veya tedavi öncesinde yapılacak tüm işlemlerin çocuğun yaşına uygun olarak açıklanması, kullanılacak tüm aletler ve malzemelerin tanıtılması tekniğidir.

2. Pozitif yüreklendirme: Çocuğun muayene veya tedavi sırasında yaptığı olumlu davranışların hekim tarafından sözel olarak takdir edilmesidir.

3. Ses Kontrolü: Çocuğun muayene veya tedavi sırasında gösterdiği olumsuz davranışlara karşı hekimin ses tonlamasında farklılık oluşturmasıdır. Ses kontrolü çocuğa bağırma değildir. Amacı çocuğun dikkatini toplamak ve tedaviye devam edebilmektir.

4. Fiziksel kısıtlama: Diş tedavisi sırasında çocuğun kontrolsüz davranışlarda bulunması kendisinin veya hekimin yaralanmasına neden olabilir. Kullanılan aletlerin çocuğa zarar vermemesi için özel olarak kullanılan örtüler ile çocuğun kol ve bacakları sarılarak fiziksel kısıtlama uygulanır. Çocuğun ağzını açık tutamadığı durumlarda ise ağız açacakları kullanılır.

Bahsedilen davranış yönlendirmesi tekniklerinin başarısız olması durumunda bilinçli sedasyon veya genel anestezi uygulamaları gerekli olur.

Koruyucu Tedaviler - 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. Tabletlerin içindeki florür dozu çocuğunuzun ihtiyacı ve yaşına göre ayarlanmıştır. 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, sakızlar 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 diş 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.

Koruyucu Tedaviler - Fissür Örtücüler

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

Cerrahi Olmayan Dişeti Tedavileri

Ağız muayenesinden sonra çocuğunuzda dişlerini fırçalamamaya bağlı olarak dişler üzerinde biriken plak ve bakterilerin neden olduğu dişeti hastalığı saptanabilir. Detartraj-Polisaj adı verilen işlemle dişler üzerinde biriken ve dişeti hastalığına neden olan plak ve diş taşları uygun aletlerle uzaklaştırılır ve daha sonra dişlere uygun patlarla polisaj işlemi yapılır. Bu işlem sırasında dişetlerinde kanama, işlem sonrasında dişlerde hassasiyet olabilir. İşlem sonrasında önerilen ağız bakımı uygulamalarına uymanız gereklidir. Bazı sistemik hastalıklara bağlı olarak gelişebilen, dişeti ve çevre dokuları daha ileri derecede etkileyen gingivitis ve periodontitis durumlarında subgingival küretaj (derin dişeti tedavisi) veya kök yüzeyi tedavisiyle dişetin altında hastalığa neden olan plak, diş taşı ve diğer etkenlerin uzaklaştırılması gerekebilir.

Bu işlemlerin uygulanması esnasında dişetlerinde kanama olması olağandır. Bu tedaviler esnasında gerektiği durumda lokal anestezi uygulanabilir. İşlem sonrası ortaya çıkabilecek hassasiyetin giderilmesi için; dişlere hassasiyet giderici bir ajan uygulanabilir, ultrasonik cihazlar (kavitron) ya da küretler yardımıyla küretaj işlemi uygulanabilir. Eğer gerek görülürse tedavi öncesi ve sonrasında antibiyotik, ağrı kesici (antiinflamatuvar) ilaçlar ve gargara reçete edilebilir. Önerilen ilaçların prospektüsünde belirtilmiş olan yan etkiler görülebilir.

Lokal Anestezi

Lokal anestezi diş ve çevre dokuların sinirlerini ağrı duyulmaması için etkileyen bir tedavi şeklidir. Çocuğunuzun önceden geçirilmiş bir alerji hikâyesi varsa, kalp, kan hastalıkları ve diğer genel sağlıkla ilgili bir rahatsızlığı varsa

mutlaka hekiminizi uyarınız. Yanlış beyan nedeni ile olabilecek komplikasyonlardan hekiminiz sorumlu değildir. Lokal anestezi uygulaması sırasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, geçici ya da kalıcı sinir harabiyeti ve beklenmeyen alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar; kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi) veya çok nadir de olsa ölüm şeklinde olabilir. Lokal anestezi uygulaması yapılacağından tedavi öncesi alkol, uyuşturucu ya da diğer benzeri etki yapan ilaçların alınmaması gereklidir. Lokal anestezi sonrası uyuşukluk 2-6 saat sürebilir. Bu süre boyunca çocukların dudak ve yanaklarını ısırılmaları için gazlı bez ısırılmaları gerekir.

Diş Çekimi

Çürük, ilerlemiş dişeti hastalığı, protetik/ortodontik/profilaktik nedenlerle dişlerin çekimi gerekebilir. Bu işlem genellikle lokal anestezi altında yapılır. Ancak gerek duyulduğunda bilinçli sedasyon veya genel anestezi altında da uygulanabilir. Diş çekimi geri dönüşümsüz bir tedavidir. Diş kaybı, çığneme ve ısırma işlevlerini etkiler. Diş çekimine karar vermeden önce size uygun olan tüm tedavi seçenekleri (dolgu veya kanal tedavisi) sunulacaktır. Ancak bazı durumlarda tek seçenek dişin çekimi olabilir.

Diş çekimi sırasında/ sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar (yan etkiler) 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. Ağız 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 antibiyotik, ağrı kesici ya da ağız gargarası önerilebilir. Bu ilaçları tarif edildiği şekilde çocuğunuza kullandırmanız gerekmektedir. Ayrıca verilecek ağız bakımı ve diyet önerilerine de uyulması tedavinin istenilen şekilde sonuçlanmasına imkân sağlayacaktır. Sigara, alkol ve diğer alışkanlıklar yara iyileşmesini geciktireceğinden tedavinin olumsuz sonuçlanmasına neden olacaktır. Yukarıda size açıklanan komplikasyonlardan herhangi biri olduğunda vakit kaybetmeden hekiminize başvurunuz. Diş çekimi dışındaki cerrahi tedaviler (kist çıkarılması, gömülü diş çekimi, kök ucu rezeksiyonu, eklem cerrahisi, çene kırığı tedavisi ve diğer büyük ameliyatlar) için size hasta onam formu imzalatılacak ve sözlü olarak bilgi verilecektir.

Cerrahi Girişim (Gömülü Diş Çekimi, Kist – Tümör Çıkarılması, Kök Ucu Rezeksiyonu, Eklem Cerrahisi, Çene Kırığı Tedavisi ve Diğer Büyük Ameliyatlar)

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 çıkarılmaları gerekmektedir.

Dişlerin kök uçlarında yer alan ve 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, kavgaya 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 ya da bilinçli sedasyon altında veya gerek duyulduğunda genel anestezi altında yapılabilir. Genel anestezi ve bilinçli sedasyon uygulamaları anesteziyoloji hekimleri tarafından yapılacağından, ilgili konularda bilgilendirme konunun uzmanı tarafından yapılacaktır.

Cerrahi işlem sırasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar;

1. Ev istirahatını 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 eklemine geçici ya da kalıcı rahatsızlık,
12. Çene kemiklerinde düzensizlik,
13. Gömülü dişlerin çekimi sırasında diş kökünün bir kısmının kırılarak kemik içinde kalması veya çevre dokulara kaçması,
14. İşlem sonrası enfeksiyon gelişimi,
15. İşlem öncesi ya da sonrası, antibiyotik ilaç kullanımına bağlı, ilaç prospektüsünde belirtilen yan etkilerin görülmesi.

Diş ve Destek Doku Yaralanmaları

Diş ve destek doku yaralanmalarında çocuğunuzu zaman geçirmeden en yakın sağlık kuruluşuna götürmeniz gereklidir. Geçirilen yaralanma türüne göre dişlerde kırıklar, yer değiştirmeler veya tamamen yerinden çıkma olabilir. Yumuşak

dokularda yırtılma, ezilme, berelenme vs. meydana gelebilir. Bu tür durumlarda sizden detaylı olarak kaza ile ilgili bilgi istenir. Gerekli görüldüğünde tetanoz aşısı veya ileri radyolojik tetkikler için başka sağlık kuruluşlarına yönlendirilebilirsiniz. Kırılmış dişlerin kırık kısımları dolgu maddeleri veya dişin kırık parçası ile restore edilir. Yer değiştiren veya tamamen yerinden çıkan dişler lokal anestezi yapıldıktan sonra yerlerine yerleştirilir. Sonrasında dişler misina ve dolgu maddeleri kullanılarak komşu dişlere belirli süre sabitlenir.

Diş ve destek dokuların tedavisi ortak çalışmayı gerektirebilir. Bu sebeple cerrahi, periodontal veya ortodontik işlemler için ilgili dişhekimleri tarafından tedavi görmek gerekebilir. Gerekli görüldüğünde dişlere kanal tedavisi işlemi uygulanabilir. Travma geçiren diş ve çevre dokuların uzun süreli klinik ve radyolojik olarak kontrol edilmesi gerekir. Hekimin size vereceği önerilere uyunuz ve verilen ilaçları çocuğunuzun düzenli olarak kullanmasını sağlayınız.

Her ne kadar diş ve destek doku yaralanmalarında gerekli tedaviler son derece titizlikle yapılsa da geçirilen travmanın şiddetine, hastanın kliniğe geliş süresine, hastanın tedavi süresince hekim tavsiyelerine uyma derecesine bağlı olarak başarısızlıklar meydana gelebilmektedir. Bu durumlarda dişlerin çekimi ve sonrasında yer tutucu/ çocuk protezi kullanımı veya ortodontik tedavi gerekli olabilir. Çekilen dişlerin yerine hekimin belirteceği ileri yaşlarda protez veya implant uygulamalarına ihtiyaç duyulabilir.

Diş Dolguları

Çürük nedeni ile madde kaybına uğramış dişlerin, çürük temizlendikten sonra çeşitli materyaller ile doldurularak, dişin

işlevlerini yerine getirmesini sağlamak amacı ile yapılan tedavidir. Diş dolgusu işlemi öncesinde hekim gerek görürse lokal anestezi uygulanır. Çok düşük oranda da olsa kullanılan materyale karşı hastada reaksiyon gelişebilir. Tedavi sırasında yumuşak dokuda zedelenme olabilir. Yapılan işlem sonrasında çocuğunuzda herhangi bir rahatsızlık olursa (şiddetli ağrı, gıda birikimi, sivri veya pürüzlü kalan alan, yükseklik vb.) hekiminize bildiriniz. Girişim sonrası ağrı veya hassasiyet ortaya çıkabilir ve bir süre devam edebilir. Tedavi bittikten sonra hekimin önerilerine uymanız tedavinin başarısını arttıracaktır. Yapılan dolguların başarısı dişin yapısına, ağız bakımı ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak değişebilir.

Dişlerdeki harabiyete göre hekiminiz size aşağıda anlatılacak olan tedavi ve dolgu seçeneklerinden birini önerecektir.

Amalgam dolgular: Amalgam dolgular gümüş, bakır, civa 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 saat bir şey yememek ve içmemek gereklidir, aksi takdirde dolguda kırılma veya çatlaklar meydana gelebilir, sert bir cisim ısırma sonrası düşebilir ya da kırılabilir. Daimi dişlere yapılan amalgam dolgunun 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.

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 ısıırma kuvvetlerine dayanıklı değildir. 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 ortaya çıkabilir ve bir süre devam edebilir. İyi ağız bakımı yapılmadığında dolgu kenarlarından çürümeler olabilir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir.

Paslanmaz çelik kron: İleri derecede madde kaybı olan dişlerde ve pulpa tedavisi (amputasyon, kanal tedavisi) görmüş dişlerde uygulanan hazır metal kronlardır. Çocuğunuzun dişine göre uyarlandıktan sonra siman adı verilen ara bir madde ile dişe yapışması sağlanır. Metal renginde olduğundan estetik değildir.

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 dişlerin 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 farklı bir

diş beyazlatma yöntemi uygulanır. Bu işlemde kullanılan maddeye bağlı olarak diş köklerinde erime meydana gelebilir.

Kuafaj: Dişin çürük ve zayıflamış kısımlarının uzaklaştırılmasının ardından, kalan diş dokusunun durumuna göre kuafaj uygulanabilir (bazı durumlarda 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 çekilmesi gerekebilir.

Amputasyon

Süt ve genç daimi dişlerdeki çürüğün derin olması durumunda pulpa dokusu da (dişin iç kısmında damar ve sinir içeren doku) olumsuz etkilenebilir. Amputasyon, dişin pulpa dokusunun özel aletlerle uzaklaştırılıp dişin geri kalan kısmının sağlıklı bir şekilde kalmasını amaçlayan tedavi şeklidir. Kullanılan materyaller diş ve çevre dokulara en az zarar verecek şekilde geliştirilmiştir. Ancak her ilaç gibi yan etkileri oluşabilir.

Diş tedavilerinin hepsinde olduğu gibi bu tedavide de her zaman başarı beklenemez. Amputasyon tedavisinde çocuğun hikâyesi, dişin fizyolojik özellikleri başarıyı etkiler. Amputasyon tedavisi sonrasında kanal tedavisine ya da dişin çekimine karar verilebilir. Amputasyon tedavisine çürük dişin tedavisi yapılırken karar verildiğinden ilk muayenede size bilgi verilmeyebilir. Ancak uygulama sırasında size bilgi verilecektir. Amputasyon tedavisi sonrasında dişin çekimine karar verildiğinde ilk yapılan tedavi planı değişebilir. Bu durumda ortaya çıkan mali yükten hekiminiz sorumlu değildir.

Kanal Tedavisi

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 için de garanti vermek mümkün değildir. Kanal tedavisi, gelecekte oluşacak diş çürümesi, diş kırıkları veya dişeti hastalıklarını önlemez. Bazı durumlarda kanal tedavisinin tekrarı, tedavi edilen dişe 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 dokulardan temizlenmesi için bazı ilaçlar kullanılır. Daimi restorasyondan önce, kök dolgusu ile kanallar tıkanır.

Tedavi, tek seferde bitebileceği gibi, dişin durumuna bağlı olarak, birkaç hafta boyunca farklı seanslar şeklinde de uygulanabilir. Kök ucu açık olan daimi dişlerde, kanal tedavisi uzun sürebilir. Bu durumlarda, kök ucu kapanana kadar kanallar özel dolgu maddeleri ile belirli zaman aralıklarında doldurulur. Hasta tarafından 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 dişlerin çekilmesi gerekebilir. Tedavi sırasında kullanılan hassas aletler dişin içinde kırılabilir. Diş kanallarının aranması sırasında dişin

gövde ve kök kısmında harabiyet (perforasyonlar) 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 gelişebilir.

6. Kanal tedavisinin kaç seansta tamamlanacağı dişteki hastalığın durumuna bağlıdır. Seanslar arasında veya tedavi bitiminden sonra dişte hassasiyet görülebilir.

7. Tedavinin belli aşamalarında röntgen çekilebilir. Hamilelik durumunda röntgen çekilirken çocuğunuzun yanında durmamanız ve hekiminize bilgi vermeniz gereklidir.

8. Gerekli görülürse, ağrı kesici, antibiyotik gibi ilaçlar reçete edilebilir. Tedavi esnasında dezenfektan ilaçlar kullanılabilir.

9. Tedavi aşamalarında lokal anestezi yapılabilir.

Yer Tutucular

Değişme zamanından önce çekilen süt dişlerinin veya erken yaşta kaybedilen daimi dişlerin yerine yapılan bir çeşit protezdir. Yapım amaçları, kaybedilen dişlerin yerlerine komşu dişlerin kaymasını önleyerek çapraşıklıkların ve kapanış bozukluklarının önlenmesi ve estetik, çiğneme ve konuşma fonksiyonlarının düzeltilmesidir. Kapanış bozukluklarının tedavisi daha zahmetli, uzun süreli ve pahalı bir tedavi şeklidir. Ancak yer tutucuya rağmen kapanış bozukluğu gelişebilir. Bu durumda yer tutucular gelişebilecek kapanış bozukluğunun daha hafif olmasını sağlayacaktır.

Yer tutucuların yapımı için öncelikle çocuğun ağızından uygun kaşık ve ölçü maddeleri ile ölçü alınır (Sabit yer tutucu için önce dişe bant veya kaplama yapılır). Ölçü esnasında çocuklarda kusma ve bulantı meydana gelebilir. Laboratuvar

işlemlerinin tamamlanma sürecine göre size verilen randevuda yer tutucu ağza takılır. Verilen randevu tarihine gelmeme durumunda yer tutucu ağza uymayabilir.

Yer tutucuların kullanımı:

Yer tutucuların kullanımı konusunda hassasiyet göstermeniz gerekir. Hareketli yer tutucular yemek yerken de ağızda kalmalıdır. Yemeklerden sonra hareketli yer tutucular ağızdan çıkarılmalı, dişlerin fırçalanmasını takiben yer tutucular da macun sürülmüş diş fırçası ile fırçalanmalıdır. Uyku öncesinde de benzer şekilde temizlendikten sonra temiz bir bardak su içinde saklanır. Sabah uyanınca tekrar ağza takılması gerekir. Ağızdan çıkarılıp uzun süre kuru kalması durumunda yer tutucu ağza uymaz.

Yer tutucunun hekim tarafından ağza takıldıktan sonra evde çocuğun ağızına uymaması veya ağızda rahatsızlık yaratması durumunda hemen hekime haber verilmesi ve bu sürede su içinde tutulması gereklidir.

Yer tutucuların ağızda tutunması için kullanılan kancaları herhangi bir aletle düzeltmeyiniz. Bu işlem yer tutucunun bozulmasına neden olacak ve yeniden yapılması gerekecektir. Hareketli ya da sabit yer tutucular daimi dişler gelene kadar kullanılır. Yer tutucular çocuğunuzun çene gelişimini engellemez. Ancak sürekli büyüme ve gelişim gösteren çocuğun çeneleri de büyüyüp gelişeceğinden belirli aralıklarla değiştirilmesi gerekecektir. Yeni yer tutucunun tüm mali yükümlülüğü size aittir.

Yer tutucular için 2 ayda bir kontrole gelmeniz gereklidir. Kontrole zamanında gelmemeniz yer tutucuların ağza uymamasına neden olur. Yer tutucuların kırılması, kaybedilmesi, kullanılmaması veya kullanım tavsiyelerine uyulmamasıyla yeniden yapımları gerekebilir. Bu durumda

tüm mali sorumluluk size aittir. Hareketli yer tutucular takıldıktan sonra konuşma problemleri, yemek yeme güçlükleri, mide bulantısı ve tükürük artışı meydana gelebilir. Bu durumların hepsi geçicidir. Yüksek sesle kitap okumak ya da şarkı söylemek ile yer tutucuya alışmak kolaylaşacaktır.

Çocuk Protezleri

Herhangi bir nedenle süt ya da daimi dişlerini kaybeden çocuklara çiğneme işlevini yerine getirmek, estetiği sağlamak ve konuşma bozukluğunu gidermek amacı ile yapılan protezlerdir. Erişkinlerde yapılan bölümlü ya da tam protezler şeklinde uygulanır. Bölümlü protezlerde ağızda protezin tutunacağı dişler vardır. Kancalar yardımı ile protezler dişlere tutunur. Çocuğunuzun ağızında hiç diş olmaması durumunda yapılan protezlere tam protez adı verilir. Ağızda protezlerin tutunmasını sağlayan dişler olmadığından bölümlü protezlerden daha zor kullanılır. Bu konuda hekiminizin tavsiyelerine uyunuz. Çocuk protezlerinin kullanımı, bakımı ve kontroller konusunda lütfen “Yer tutucuların kullanımı” kısmını okuyunuz ve orada belirtilen hususlara uyunuz.

Dudak Damak Yarığı Hastalarında Ortodontik Tedavi

Dudak damak yarıklı bebeklerin ortodontik tedavisi doğdukları andan itibaren başlamaktadır. Bu tedavinin hedefi yapılacak ameliyat öncesinde, aralarında belirli bir mesafe olan yarık parçaları birbirine yaklaştırmaktır. Böylece cerrah, yarık dudak ve damak parçalarını daha kolay ve gerilimsiz birleştirebilmektedir. Ayrıca ileride dişlerin sıralanacağı çene yapısı bütünlük kazanmaktadır.

Ortodontik tedavi ile yarık parçalar birbirlerine yaklaştırıldıktan sonra burun, dudak ve damak operasyonları yapılmaktadır. Operasyonlar tamamlandıktan sonra belirli aralıklarla (süt dişlerinin tamamının çıktığı 3. yaşta, daimi dişlerinin çıkmaya başladığı 6. yaşta) düzenli olarak kontrol gerekmektedir. Böylece dişlerin sürmeleri, çenelerin gelişimi takip edilmekte, ayrıca çürük yönünden değerlendirme yapılmaktadır. Dişlerin çürümesi ve erken yaşta kaybedilmesi daha sonra gerekli olabilecek ortodontik tedaviyi olumsuz etkileyecektir, bu nedenle mutlaka diş fırçalama alışkanlığı kazandırılmalıdır.

7–8 yaşından itibaren ihtiyaca yönelik basit ortodontik tedavilere başlanmaktadır. Dudak damak yarıklı çocuklarda üst çenenin büyümesi geri kalabilmekte, alt çene ile uyumlu bir büyüme izlenemeyebilmektedir. Üst çenenin büyümesinin yetersiz olduğu durumlarda, tedaviye erken yaşta başlamak tedavinin başarısı açısından önemlidir.

10–11 yaşlarında yarık hattına komşu dişlerin sürebilmesi için diş arkına yönelik ilave operasyonlara ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu durum ortodontik tedavi sırasında tespit edilebilmekte ve hasta yönlendirilmektedir. İlerleyen yaşlarda çenelerdeki konum bozukluklarını düzeltmek için, ortodontik tedaviyle birlikte üst çenenin operasyonla ileri alınması gerekebilmektedir.

Dudak damak yarıklı çocuklarda doğumdan yetişkinliğe kadar uzanan, uzun bir tedavi süreci gerekmektedir. Ailelerin destek ve özverileriyle, hekimlerin katkıları ile bu süreç başarılı bir tedavi ile tamamlanacaktır.

Dudak Damak Yarığında İlk Ameliyat Öncesi Ortodontik Tedavi

Dudak damak yarığı ile doğmuş bebeklerde, ağız içindeki yarık parçaların doğru yerine alınması, düzgün bir çene şekli verilebilmesi ve burun kanatlarında meydana gelen bozukluğun düzeltilebilmesi için önce ortodontik tedavi uygulanmaktadır. Bu tedavide, bebeğin ağızına rahat bir şekilde oturan ve damak parçalarını, dudağı ve burnu şekillendirmeye yarayan bir aparey kullanılmaktadır. Şekillendirici ortodontik aparey yarık damak parçalarının düzgün konumlarına alınabilmesini sağlamaktadır.

Bebeğin bu apareye alışması birkaç gün almaktadır. Aparey başlangıçta bebekte rahatsızlık ve beslenmesinde zorluk oluşturabilmektedir. Bu durum bir iki gün içerisinde düzelmekte ve normal beslenme düzenine geçilmektedir. Ancak iki günden daha uzun süreli beslenme problemi yaşanırsa lütfen tedaviyi yapan hekiminize (klinikimize) başvurunuz. Bebeğin apareyi temiz tutulmalıdır. Diş fırçası, diş macunu ile ılık suyun altında temizlenmelidir. Aparey kaynatılmamalı ve aşırı sıcak su ile yıkanmamalıdır. Aparey yerleştirildikten sonra bebeğin ağızında parmak gezdirilerek dilini acıtabilecek yerler olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ayrıca küçük bir fenerle ağızın içi aydınlatılarak yara olup olmadığı belirlenebilir. Eğer apareyde keskin, sivri bir kenar ya da ağız içinde yara tespit edilirse hemen kliniğimize başvurulmalıdır.

Bebek büyüdükçe şekillendirici aparey de bebeğin damağına uyacak şekilde adapte edilecektir. Her randevuda yarık dudak ve damak parçaları birbirine yaklaştırılacak, daha sonraki aşamada apareye burun parçası da eklenecektir. Yanaklara yapıştırılan bantlar apareyin damağına daha iyi tutunması sağlamaktadır. Yine bu bantlar sayesinde aparey damağına

basınç uygulayarak yarık parçaların birbirine doğru yaklaşmasını kolaylaştıracaktır.

Şekillendirici aparey tedavisinde en çok karşılaşılan sorun, yanaklarda ya da dişetinde tahrişlerdir.

***Acil sayılabilecek durumlar aşağıda belirtilmiştir:**

- Bebeğin nefes almada güçlük çekmesi halinde, apareyi çıkarınız ve hekiminize başvurunuz.
- Bebek yemek yemede zorlanıyor ya da daha az yiyorsa hekiminize başvurunuz.
- Ağız içinde apareyin neden olduğu tahriş, yara varsa hekiminize başvurunuz.

***Şekillendirici aparey tedavisinin süresi:**

- Çoğu tek taraflı dudak damak yarıklarında 4-5 ay, çift taraflı dudak damak yarıklarında 6-7 ay sürmektedir. Bebeğinizin ameliyata hazır olup olmadığını tedaviyi yapan hekiminiz size bildirecektir.

***Ameliyat sonrası beslenme:**

- Bebeğiniz apareyi olmadan beslenmesini öğrenecektir.

Ortodontik Tedavi

Çocuğunuzda dişlerin düzgün sıralanmaması veya çeneler arasındaki ilişkide bir bozukluk olduğundan şüphelenilmesi durumunda, çocuğunuzun ağız içi yapıları, dişleri, çene kasları ve çene eklemleri muayene edilecek ve bulgular kaydedilecektir. Yine gerekli görüldüğünde bilginiz dahilinde baş, eklem ve diş röntgen filmleri alınacak ve fotoğrafları çekilecektir. Bu kayıtlar klinik takip süresince rutin olarak alınmaktadır. Bu kayıtlar ileride tekrar incelenerek doğru tanı konulmasına yardımcı olacaktır.

Müteharrrik (Hareketli) Ortodontik Tedavi

Diş, çene ve yüz yapılarındaki bozuklukları biyolojik sınırlar içerisinde düzeltebilmek için hareketli ortodontik apareylerin 6 ay-3 yıl boyunca kullanılması gerekmektedir. Uygulanan tedavinin şekline göre belirli aralıklarla kontrol randevularına gelmeniz gerekmektedir. Müteharrrik (Hareketli) aparey kullanımı sırasında ve sonrasında oluşabilecek problemler:

1) Apareyin kullanımı: Hareketli apareyin 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 dişlere yerleştirildiğinde ilk 1-2 gün ağrı olabilir ve çocuğunuzun günlük fonksiyonlarını etkileyebilir. Ayrıca randevularda tellerin aktivasyonu sonucu dişlerde 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 çocuğunuzun konuşmasında 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 salgısındaki artma ve tükürme isteği normaldir. Aparey kullanımına devam ediniz.

4) a- Tedavi boyunca ağız temizliğine dikkat edilmez, dişler düzenli bir şekilde fırçalanmazsa dişlerde renk değişiklikleri ve çürükler oluşabilmektedir.

b- Apareyin temizliği dişlerin ve yumuşak dokuların (dişeti, damak, dudak) sağlığı açısından önemlidir. Uygun temizlik yapılmadığında yumuşak doku zedelenmeleri ve çeşitli enfeksiyonlar gözlenebilir. Bu nedenle her yemekten sonra çocuğunuzun dişleriyle birlikte apareyini de akrilik kısmından tutarak hekiminizin önerdiği şekilde fırçalaması gerekir.

5) Uygulanan hareketli apareyler akril denen kimyasal maddeden yapılmaktadır. Çok nadir de 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. Tedavi boyunca bu gibi gıdalardan uzak durulması tedavinin seyri bakımından çok önemlidir. Bu konuda hekiminize yardımcı olacağınızı düşünüyor ve teşekkür ediyoruz.

7) Hareketli apareylerle 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 çocuğunuzun tedavisini kolaylaştıracak ve kısıltacaktır. Bu konuda hekiminize yardımcı olmazsanız tedavinizin ilerlemesinden ve herhangi bir gelişme kaydedilememesinden hekiminiz sorumlu değildir.

Sabit Ortodontik Tedavi

Diş, çene ve yüz yapılarındaki bozuklukların biyolojik sınırlar içerisinde düzeltilmesini sağlamak için sabit tedavi olarak adlandırılan ortodontik apareylerin yaklaşık 3 yıl boyunca kullanılması ve ardından müteharrik tedavi adı verilen hareketli apareylerin kullanılıp tedaviye devam edilmesi gerekmektedir. Sabit ve müteharrik apareyler kliniğimizde rutin olarak kullanılan ortodontik tedavi yöntemidir. Uygulanan tedavinin şekline göre belirli aralıklarla kontrol randevularına gelmeniz gerekmektedir.

Sabit aparey kullanımı sırasında ve sonrasında oluşabilecek problemler:

A) Ağrı: Dişlere yerleştirilen braketlere (ortodontik parçalar) uygulanan kuvvetler ilk 1-2 hafta oldukça ağırlı olabilmekte ve günlük fonksiyonları etkileyebilmektedir. Ayrıca randevularda tellerin aktivasyonu sonucu 1-2 gün dişlerde hassasiyet ve ağrı olması normaldir. Bunun dışında 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. Dişlerin üzerine yapıştırılan braketler, gıda tutulumunu arttırmakta ve bunun neticesinde dişlerin üzerinde daha kolay bir şekilde eklenti ve yiyecek birikmektedir. Tedavi boyunca ağız temizliğine dikkat edilmez ve dişler düzenli bir şekilde fırçalanmazsa dişlerde renk değişiklikleri ve çürükler oluşabilmektedir. Ayrıca dişetlerinde büyüme, kanama ve iltihapla kendini gösteren ve kemik kaybına varabilen diş eti problemleri oluşabilmektedir. Bunların neticesinde çocuğunuz dişlerinden bir veya bir kaçını kaybedebilir. Bunlara ek olarak ağız kokusu şikâyetiyle karşılaşabilirsiniz. Ortodontik tedavi boyunca dişlerin temizliğinden ve hijyen eksikliğine bağlı olarak gelişebilecek

problemlerden hastanın kendisi ve ebeveyni 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 da yol açabilirler. Erik, fındık, ceviz gibi sert yiyecekler ve sakız gibi yapışkan maddeler de braketlerin kırılmasına ve kopmasına neden olmaktadır. Tedavi boyunca bu gibi gıdalardan uzak durmanız tedavinin seyri bakımından çok önemlidir. Bu konuda hekiminize yardımcı olacağınızı düşünüyor ve teşekkür ediyoruz.

D) Hastanın uyumu: Sabit tedavide tedavinin devamlılığında hasta birebir sorumludur. Hekiminiz sizden tedavinin değişik zamanlarında takılıp çıkarılabilen birtakım yardımcı ortodontik cihaz ve elemanların kullanımını isteyebilir. Bu durumda hekiminizle işbirliği içinde olmanız ve sizden isteneni yapmanız tedaviyi kolaylaştıracak ve kısaltacaktır. Bu konuda hekiminize yardımcı olmazsanız tedavinin ilerlememesinden ve herhangi bir gelişme kaydedilememesinden hekiminiz sorumlu değildir. Tedavinin ilerleyişi sırasında 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. Yukarıda anlatılan ve hekiminiz tarafından size önerilecek tedavi seçenekleri için ayrıca hasta onam formu imzalamanız gerekmektedir.

Yukarıda anlatılan ve hekiminiz tarafından size önerilecek tedavi seçenekleri için ayrıca hasta onam formu imzalamanız gerekmektedir.

Sağlıklı ve mutlu bir yaşam dileriz.

Ankara Dişhekimleri Odası

“Her hakkı saklıdır, izinsiz kullanılamaz”

ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI

ADRES: YÜKSEL CAD. 34/9 KIZILAY – ANKARA

TEL: 0312 435 90 16 - FAKS: 0 312 435 80 28

info@ado.org.tr - www.ado.org.tr