



COVID-19 SALGIN DÖNEMİNDE ORTODONTİK ACİL DURUMLARIN YÖNETİMİ

Koronavirüs (COVID-19) salgını, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından sürekli güncellenen, belirli kılavuzların yayınlandığı dünya çapında bir halk sağlığı sorunudur.

COVID-19 salgını sırasında ortodontik problemler de tıpkı genel diş hekimliği problemleri gibi zorunlu acil durumları temsil eder, bu nedenle vakayı değerlendirmek için olası en iyi seçenek, görüntülü görüşme veya fotoğraf ile mesaj yöntemi olabilir. COVID-19 salgın döneminde ortodonti hastalarının acil durum yönetimi aşağıdaki şekilde önerilmektedir.

Acil ortodontik müdahale gerektiren durumları, hasta tarafından kullanılan apareyin türüne göre sınıflandırabiliriz: Hareketli aparey ve sabit aparey.

HAREKETLİ APAREYLER

Fonksiyonel apareyler, büyüyen hastalar tarafından dentoalveolar yapının ve çenelerin doğru büyümesini yönlendirmek için kullanılır. Hasta apareyi kırarsa veya aparey kullanırken canını acıtacak düzeyde rahatsızlığa sahipse, doğrudan yönetilemeyen acil durumları azaltmak için apareyin kullanımını bir süreliğine askıya almanızı öneririz.

Şeffaf hizalayıcılar genellikle hasta tarafından kırılabilir veya kaybedilebilir. Şeffaf plak tedavisi için, hastada bir sonraki şeffaf plak yoksa, acil durumun sonuna kadar mevcut şeffaf plağı kullanmaya devam etmesi tavsiye edilir. Mevcut şeffaf hizalayıcıda herhangi bir sorun yoksa ve daha sonraki plaklar hastanın elinde ise, öneri, IPR/ataçman yerleştirilmesi/elastiklere başlanmasına kadar olan aşamalardan önceki şeffaf plaklarını sırasıyla kullanımına devam etmesidir.

Mevcut şeffaf plağın kırılması veya kaybolması durumunda, bir önceki şeffaf plağı kullanmak veya kırık / kayıp plağın kullanım yüzdesine bağlı olarak bir sonrakine geçmek tavsiye edilir.

Retansiyon apareylerinin kırılması durumunda, tedaviyi geri dönüşü olmayan bir şekilde tehlikeye atan yüksek bir nüksetme riski varsa ve kırığa rağmen apareyin güvenli kullanımı mümkünse hastaya apareyini kullanmaya devam etmesi tavsiye edilir, eğer bu yöntem sonuç vermezse, apareyin kullanılması bırakılabilir, acil durum sona erdiğinde hekim yeniden ölçü alabilir veya aparey tamiri yapabilir.

SABİT APAREYLER

Sabit apareyler aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

Çıkarılmayan apareyler

Çıkarılmayan ve hasta tarafından aktive edilen apareyler

Önceden aktive edilmiş ve çıkarılmayan apareyler

Tüm acil durumlar için, hasta yaşadığı rahatsızlığı bildirmek için hekimine fotoğraf veya video göndermelidir.

Pre-adjusted edgewise apareyleri (straightwire apareyi) en sık kullanılan çıkarılmayan apareylerdir. Bu apareyler; bantlar, braketler, ark telleri ve yardımcı elemanları içerir. Önceki aktivasyondan bu yana geçen süre, apareyi aktif veya pasif olarak değerlendirmek için önemlidir; normalde 4 haftalık bir süre, apareyin pasif olduğunu düşündürür.

Sert veya yapışkan yiyecekler yemenin bir sonucu olarak **braket kopabilir veya elastik/tel ligatür düşebilir**: eğer braket dişle aynı hizada kalırsa, bulunduğu yerde olduğu gibi bırakılabilir, eğer ark telinden düşüyorsa, hasta cımbızla dikkatlice çıkarmayı deneyebilir. Yumuşak doku travmasına veya ağrısına neden olacak şekilde batan bir tel ligatür varsa, hasta kurşun kalemin arkasındaki küçük silgi ile tel ligatürü geri itmeye çalışabilir. Mümkün değilse ortodontik mum uygulayabilir. Hastada mum mevcut değilse, şekersiz sakız kullanabilir.

Özellikle tedavinin ilk aşamalarında çok sık karşılaşılan bir diğer sorun, yumuşak doku travmasına ve büyük ve ağrılı ülserlere neden olabilen ark telinin distal uçlarıdır. **Ark teli bir tarafa kaymışsa**, cımbız yardımıyla yeniden konumlandırmak mümkün olabilir. Hasta teli yeniden konumlandıramazsa, en iyi seçenek onu kesmektir. İnce teller bir tırnak makası kullanılarak kesilebilir. Keskin nesnelerin (telin sonu veya ligatürler) neden olduğu herhangi bir yumuşak doku travması durumunda, ortodontik mum anlık iyi bir çözümdür.

Hasta tarafından aktive edilen cihazlar, sabit molar bantlar üzerinden kullanılan yüz maskesi, headgear, palatal genişleticiler veya lip bumper gibi apareylerdir. Bu tip apareylerin ve ayrıca lastiklerin kullanımı, hasta hekime tekrar gelene kadar acil durum riskini azaltmak için askıya alınabilir.

Hasta, sabit ortodontik apareyin veya mini vidanın çevresinde ağrı, kızarıklık ve şişlik hissederse, kendisinden fotoğraf çekmesini ve hekimine göndermesini isteyebiliriz: **eğer bir periodontal apse şüphesi varsa**, sebep olan faktörün, örneğin dişeti altındaki bandın çıkarılması ve antibiyotik ile enfeksiyonun tedavisi için hekimini ziyaret etmesi önerilir. Bu hemen mümkün olmaz ise, uygun şekilde alerjik durumu sorgulandıktan sonra non-steroidal antienflamatuar veya parasetamol grubu ilaç ile semptomatik bir tedavi önerilebilir.

Sabit tedavi, Pendulum, Forsus, Distal Jet apareyi, Quadheliks ve mini vidaya bağlı elastomerik zincir veya metal yay gibi **önceden aktive edilmiş apareyleri** de kapsayabilir. Bu durumda, her 3 haftada bir fotoğraf çekilmesi ve sonunda hastanın acil bir durumu göstermesi durumunda (örneğin ağrı veya şişlik durumunda) çıkarmak için kliniğe gelmesi önerilir.

Salgın döneminde hedefin, acil durumların önüne geçmek olduğu, tedavi etmek olmadığı akıldan çıkarılmamalıdır. Hastadan ne yaptığını ve ne zaman olduğunu dikkatle not etmesini istemek yararlı olacaktır. Acil durumları yönetmek, hastaları evdeyken uzaktan güvence altına almak ve takip etmek için uzaktan iletişim yolları (telefon, görüntülü görüşme, web tabanlı uygulamalar) iyi bir yöntemdir.