

MUAYENE TEKNİKLERİ

İNSPEKSİYON

Hastanın sistematik gözlenmesidir. Hasta ile karşılaşma sırasında başlar. Klinik muayene başladığı zaman daha detaylı hale gelir. İyi bir inspeksiyon için yeterli bir ışıklandırma, aydınlatma zorunludur. Bu amaçla üniten reflektörü açılır, ağız içindeki karanlık bölgelere dental ayna ile yansıtılır veya ağız içi ışık kaynağı da kullanılabilir. Muayene edilmekte olan dokular, giysi, kozmetikler, tükürük, plak veya diğer birikintilerle örtülmüş olmamalıdır. Ayrıca gözlük, parsiyel protezler, total protezler gibi diğer apereyler de çıkarılmış olmalıdır.

Deri ve mukoza inspeksiyonunda; renk değişiklikleri, kuruluk, ödem, ayrıca boyut, şekil, simetri, deformite, şişlik veya anormal muskuler gelişim de görülebilir.

PALPASYON

Öncelikle muayene edilecek dokunun normal şekli, yapı ve kıvamının bilinmesi gerekir. Bu şekilde patolojiler ayırt edilebilir, tanınabilir. Palpasyon muayeneyi yapan hekimin dokuyu elleyerek, dokunarak ya da bastırarak yaptığı muayene işlemidir. Gözle görülebilen şeyler hakkında daha detaylı bilgi verir, görülemeyenler hakkında da bilgi açığa çıkar. Palpasyonla, dokunun yapısı, boyutu, yoğunluğu, sıcaklığı ve fonksiyonel durumları değerlendirilir. Ağrı olup olmadığı öğrenilir.

Doku yapısı (Texture) en iyi şekilde parmak uçları ile ışık altında palpasyon yaparak saptanır. Kitle yüzeyinin, düzgün yüzeyli, pürüzlü, girintili çıkıntılı olduğunu tanımlar. Düzgün ve büyük bir lenf düğümü ile düğüm düğüm ya da yumrulu bir lenf düğümü arasındaki fark, doku yapısı farkıdır.

Boyut, her zaman sadece gözle değerlendirilemeyebilir, bazı nodüller derinliğine göre küçük boyutlu olabilir, bazıları iceberge benzeyebilir. Palpasyon hem doku konturlarını, hem de dokunun derinliğini daha fazla açığa çıkarır.

Yoğunluk (kıvam), genellikle sıkıştırılabilirliğine göre tanımlanır. Bir lenf düğümü yumuşak, kauçuk kıvamlı ya da sertleşmiş olarak tanımlanabilir. Hem yoğunluk, hem de boyut, palpe edilen objenin lateralindeki veya derinindeki dokuların direncine

rağmen objeye bastırılarak değerlendirilebilir. Örn; mandibula alt sınırına rağmen submandibuler düğümlerin yuvarlaklığıdır.

Ek olarak yoğunluk (kıvam), muayene eden kişinin baş ve işaret parmakları arasında dokuyu sıkıştırması ile de değerlendirilir. Buna **bidigital palpasyon** denir. Bidigital palpasyonun yararlılığı, dudaklardaki, bukkal mukozadaki ve kulak helixlerindeki nodüllerin değerlendirilmesinde görülür.

Her iki elin işaret ve orta parmaklarının arasında dokunun manipulasyonu **bimanuel palpasyondur**. Submandibuler tükürük bezinin, ağız tabanında bir elin başparmağı ve diğer elin parmaklarının, submandibuler bölgenin derisine karşı bastırılarak incelenmesi buna bir örnektir.

Bilateral palpasyon iki elin 4 parmağı ile yapılır. Örn: TME muayenesi.

Sıcaklık değişiklikleri, en iyi parmakların extansör veya dorsal yüzleri kullanılarak değerlendirilir, çünkü o bölgede deri daha ince, iyi innervedir. Vasküler lezyonların üzerindeki yumuşak dokular veya inflame bölgeler, bölgede kan akımı akışına bağlı olarak daha sıcak olabilir. İncelenen dokunun fonksiyonel durumu, palpe eden el ile saptanabilen hareketlerdir. Örn: vasküler bir lezyonun pulsatilitesi (nabız atışı) veya dişin socketindeki hareketidir.

Ağrıyı elimizle palpe edememekle birlikte, palpasyonla ortaya çıkarabiliriz. Parmak, bir anormalliği gerçekte teşhis etmeden önce, palpe eden el, hastada ağrılı bir yanıtı yol açabilir. Palpasyon sırasında, hastanın reaksiyonuna dikkat edilmelidir ve inceleyici ile hastanın duyu sinir uçlarının bölgedeki hissi oluşturduğu unutulmamalıdır.

PERKÜSYON

Dokulara, parmak ya da bir enstrümanla vurarak uygulanan bir tekniktir. Muayeneyi yapan kişi, ortaya çıkan sesleri dinler ve hastanın reaksiyonunu gözler.

Extraoral olarak perküsyon frontal ve maxiller sinüslerdeki hassasiyeti saptamak için sıklıkla kullanılır, sinüsün üstüne yerleştirilmiş bir parmağın üzerine parmak uçları ile hafifçe vurarak yapılır.

İntraoral olarak perküsyon, dişleri değerlendiren bir metod olarak kullanılır. Genellikle, ayna sapı ile dişlere hafifçe vurularak uygulanır. Bu yöntemde, periodontal hastalık veya pulpitisle bağlı inflamasyon bölgelerinde ağrı ortaya çıkabilir.

Dişlerin kemikte ankilozu, perküsyonda değişik bir sese neden olur (perküsyonda yankı yapar), normal dişte donuk ses alınır. Künt ses gevşeklik gösterir. Hasta dişe yapılan perküsyon, sağlıklı dişle karşılaştırılmalıdır. Destek dokular sağlamsa nispeten yüksek tonda ses çıkar. Zayıfsa ses yoğunluğu daha az olur.

Perküsyon iki şekilde yapılır:

1. **Yatay perküsyon:** Dişin bukkal ve palatinal (lingual) yüzlerine vurularak yapılır.
2. **Dikey perküsyon:** Dişlerin insizal yüzeyine ve okluzal yüzeyde her bir tüberkül tepesine vurularak yapılır.

Perküsyon, alt dişlerde, sondun belli bir mesafeden bırakıldığında yapacağı kuvvet kadar bir vuruşla uygulanmalıdır. Daha kuvvetli vurulursa sağlam diş de reaksiyon verir. Daha az vurulursa hasta da olsa reaksiyon alınmayabilir. Dişe perküsyon uygulanırken bir taraftan dişin yada kökün etrafındaki alveolün palpe edilmesiyle de mobilite hakkında yorum yapılabilir.

Parmak ucuyla kemiğe vurularak yapılan perküsyon alt veya üst çenenin hassas alanlarını kontrol etmede yararlıdır.

OSKÜLTASYON

Vücut içindeki sesleri dinleyerek yapılan muayenedir. Mutlaka steteskop kullanımı gerekli değildir. Muayeneyi yapan, Wheezing (hırıltılı solunum),TME seslerini (kliking, krepitasyon) seslerini dinleyebilir. Steteskop, oskültasyonda faydalı bir yardımcıdır. Baş-boyun bölgesinde, dişhekimini ilgilendiren çoğu ses; Eklem bölgesinde krepitasyon (muayene sırasında iki cismin birbirine sürtünmesi ile oluşan çıtırtı sesi), çenelerdeki vasküler lezyonların üstündeki dokulardan gelen sesler steteskop yardımıyla değerlendirilebilir. Bazen mandibuladaki fraktür hatları da oskültasyonla lokalize edilebilir; Steteskobun diaframı fraktür şüphesi olan bölgenin bir tarafına yerleştirilir ve diğer tarafına parmakla perküsyon yapılır. Bir fraktürün varlığı, sesin iletimini engeller, yavaşlatır.

Dışhekimliğinde steteskop kullanımının en önemli yerlerinden biri de kan basıncı ölçümüdür.

TRANSİLLÜMİNASYON

Transillüminatör ile yapılır.

- Maxiller sinüs
- Aproksimal çürük
- Diştaşı tanısında kullanılır.

Hasta karanlık bir ortamda oturtulur. Işık ağzına sokulur ve ağzını kapatması söylenir. Dışarıdan bakılınca, dolu olan maxiller sinüsten daha az ışık dışarıya geçer.

Işık dişlere yerleştirilince çürük ve tartır olan bölgeler daha koyu görünür.

Fiberoptikler gibi özel ışık kaynakları, maxiller ve frontal sinüslerde sıvı veya kitlelerin varlığını, transillüminasyon ile saptamada yararlıdır. Ultraviole ışınlar da tetrasiklin renklenmesindeki ve eritroblastosis fetalisin karakteristiği olan fluoresansı saptamada kullanılabilir. Ayrıca kongenital porphyria de etkilenen dişler ultraviole altında kırmızı floresans verir.

SONDLA MUAYENE

Bugün dişhekimliğinde kullanılan en önemli tanı tekniklerinden biri olan sondla muayene, bir enstrüman ile yapılan palpasyondur. Dişler, cariesleri ortaya çıkarmak için ve periodontal cep derinliğini ölçmek için (periodontal sond ile) sondla muayene edilir. Submandibuler bezin Wharton kanalı ve parotis bezinin Stenon kanalının muayenesinde lacrimal kanal sondları kullanılır. Fistülize bölgeler, fistülün orijinini saptamak için gutta percha konuları ile sondlanabilir. Gutta percha konu topikal anestezi ile yağlanıp, dikkatlice içeri sokulur ve film çekilir. Bu işlem, periapikal bir apseyi, diğer nedenlere bağlı apselerden ayırt etmekte faydalıdır. Sinüs perforasyonlarının muayenesinde de özel sondların kullanımı önerilir (gümüş sondalar).

DİASKOPİ

İnce bir cam veya lam ile incelenecek dokuya bastırılarak gerçekleştirilen spesifik bir muayene tekniğidir. Esas amacı, kırmızı ya da koyu mavi renkli lezyonların vasküler ya da başka nedenli olup olmadığını saptamaktır. Diaskopi, sahanın tam üstüne bir cam

tabaka bastırılarak yapılır. Tabaka bölgenin üzerine doğru bastırılabilir ya da iki kenarından tutularak, doku üzerinde yavaşça oynatılabilir. Eğer lezyonun içinde kan basıncı varsa, baskı sırasında beyazlaşır, baskı kalkınca orijinal rengine geri döner. Vasküler lezyonların büyük çoğunluğu diaskopide beyazlaşma gösterir. (varisler, telenjektaziler, hemangiomlar, bazı vakalardaki eritroplaziler...)

Eğer saha beyazlaşmazsa, kanın damar dışına çıktığı durumlar düşünülmelidir. (amalgam, karborondum, çini mürekkebi dövmesi, nevus, lokalize pigmentasyon, peteşi, ekimoz ve hematom gibi)

ASPIRASYON

Bir vücut kavitesinden sıvı çekilmesidir. Aspire edilen bölge, yumuşak dokularla sınırlı ya da kemiğin santralinde olabilir. Aspirasyonda bir şey gelmezse, iğne ucu biraz hareket ettirilmelidir, çünkü materyal elde etmek için fazla sayıda deneme gerekebilir.

Aspirasyon, en iyi, lokal anestezi altında ve büyük iğne ile uygulanır. Küçük iğne bükülebilir, kırılabilir, ayrıca bazı sıvılar viskoz yapılı olabilir ve küçük bir iğne ile aspire edilemeyebilir.

ELEKTRİKLİ PULPA TESTİ

Elektriksel pulpa vitalite testi yalnızca pulpa odasında canlı sinir varlığının tespitinde kullanılır. Uyarana karşı ağrılı yanıt vitaliteyi gösterir. Termal testlere göre avantajı kontrollü uyarının cihazdaki derecelendirilmiş reostat yardımıyla verilmesi ve hastanın gereksiz ağrı duymasının önlenmesidir. Uygun kullanımı tanı için değerlidir. Bir diş restore edilmeden yada ortodontik bant ve braket yerleştirilmeden önce kontrol edilmelidir. Aksi halde nekrotik doku nedeniyle problemler ve ağrı oluşur. Nonvital olduğundan şüphelenilen her diş test edilmelidir. Renklenme kırık ve derin çürükler ve restorasyonlar için endikasyon mutlakdır.

TERMAL PULPA TESTİ

Termal testler ağrının kaynağı görünür olmadığında ağrılı ve pulpitisli diş lokalize etmek için kullanılır. Soğuk testi için buz veya etil klorid spreyi sıkılmış pamuk

parçası kullanılır. Isıtılmış silindirik bir parça gutta perka yararlı ve etkili olabilir. Test sağlam dentin üzerindeki sağlam mineye uygulanır. Ağrılı pulpitisli dişler termal uyarıların biri veya her ikisine daha çabuk ve şiddetli cevap verir. Ağrı da daha uzun süre olur. Hastaya meydana gelen ağrının hissettiği ağrıya benzeyip benzemediği öğrenilerek işlem yapılır.

FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Baş ve boyun muayenesi sırasında, çeşitli fonksiyonların değerlendirilmesi gerekir.

Tükürük bezlerinin fonksiyonu, bir dereceye kadar palpasyonla ya da sağma ile değerlendirilebilir. Çıkan sıvı, miktar ve yapı olarak gözlenmelidir. Niteliğinin yanı sıra püy varlığı, görünüşü, viskozitesi önemlidir.

Dil, tat alma organıdır, fonksiyonu sature tuz ve acı solüsyonlarla, kinin, fruktoz ya da diğer şekerlerle değerlendirilebilir.

Oral kavitenin bir diğer fonksiyonu çiğnemedir. Çiğneme ve yutmanın olması için bir miktar tükürük var olmalıdır. Çiğneme kasları koordine olmalıdır ve fonksiyon gören TME hastaliksız, dişler ve periodonsiyum sağlıklı, oral ve faringeal mukoza normal, dişlerin yeterli oklüzyonu var olmalıdır. Bu yapılarıdaki belirgin bozukluklar, çiğnemeyi tamamen kesintiye uğratmamakla birlikte; Sınırlı çene açıklığı, Çeneleri hareket ettiremememe, Ağrı, Yutma güçlüğü ve Çiğneme sırasında ağrı gibi bazı semptomları ortaya çıkarabilir.

NODÜL MUAYENESİ

İnspeksiyonla ve palpasyonla lokalize edilmiş bir nodül, kompozisyonu yönünden değerlendirilmelidir. Nodülün kompozisyonu, belirli fiziksel bulgularına göre; Yoğunluk (kıvam),fluktuasyon, sıvı titreşimi, translusensi, pulsatilite (nabız atımı), sıkıştırılabilirliği ve sesleri açısından değerlendirilebilir

ÜLSER MUAYENESİ

Ağız içinde veya çevresinde meydana gelen çoğu lezyon ülseratiftir. Bazen ülserler, zararsız, önemsiz durumlarla ya da yüksek bulaşıcılığı olan hastalıklarla ilişkili olarak ortaya çıkar, bazıları ise malign hastalıkların klinik görünümleridir. Ülserler, tabanı,

kenarları, derinliği, rengi, boşalıını ve çevresindeki dokularla ilişkisi yönünden değerlendirilmelidir.

Tedaviye cevap vermeyen ve klinik olarak malignite göstermeyen bir ülserde, krut veya kabuğu kaldırıp, sekresyonu, kültür ya da sensitivite testleri için toplanarak daha ileri çalışmalar yapılabilir.

Bazı örneklerde bu materyalin histolojik incelemesi, viral enfeksiyonu düşündüren nükleer inklüzyon cisimciklerini saptamada yararlı olabilir.