

# 3

## » Periodontitis

Periodonsiyumla ilgili hastalıkların önlenmesi, teşhisi, tedavisi



Patienteninformation » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**



## Saygıdeğer Hastalarımız,

Güzel ve sağlıklı dişler sadece çekici olmayıp aynı zamanda bir parça hayat kalitesi anlamına gelir. Bir kişi, kendi dişleriyle ileri yaşlara kadar gülümseyebiliyorsa şanslı biri demektir ve genelde bunu sağlamak için çaba sarfetmiş olan bir kişidir. Özenli ağız hijyeni, bolca bilgilendirme, yoğun önlem ve iyi diş bakımı, diş çürüğünün yıllar boyunca gerilemesini sağlamıştır.

Fakat çok sayıda yetişkin ve yaşlıda başka bir hastalık ilerlemeye devam etmektedir: Periodontitis. Bu kronik diş eti ve periodonsiyum enflamasyonu büyük ölçüde ağrısız seyreder ve bu nedenle genelde uzun süre fark edilmez. Dişi, diş yatağında tutan dokuya saldırır. Tedavi edilmezse diş kaybına yol açabilir. Hastalanma riski yaşa bağlı olarak artar. Yaş ilerledikçe diş çürüğüne kıyasla daha çok sayıda diş, periodontal hastalıklar nedeniyle kaybedilir.

Buna rağmen halk arasında periodontitisin tam olarak ne olduğu bilinmemektedir. Nasıl meydana gelir? Nasıl seyreder? Genel sağlık üzerinde hangi etkileri bulunmaktadır? Nasıl tedavi edilebilir ve hatta nasıl önenebilir?

Broşürümüz bu sorularınıza cevap vermektedir. Periodontitisin zamanında nasıl teşhis ve tedavi edildiğini, hangi risk faktörlerinin olduğunu ve öncelikle hastalıktan nasıl korunulacağını göstermektedir.

Diş Doktorlarınız

## Doğal olarak sağlam: Çene içindeki diş

Sağlıklı bir diş, çevresine sağlam bir şekilde tutunmuştur. Periodonsiyum (Periodontium) bunu sağlar. Diş eti, alveoler kemik, sement ve periodontal ligamentten meydana gelir.

**Diş eti** (Gingiva) ① periodonsiyumun dış sınırınıdır. Ağız boşluğundan gelebilecek zararlı etkilere karşı altında bulunan kök dokusunu kaplama gibi önemli bir görevi üstlenir.

**Alveoler kemik** ② ince bir kemik çeperinden meydana gelir ve dişi içinde tutan diş yuvasını (alveolü) teşkil eder.

**Sement**, ③ ince, diş kökünü çevreleyen mineralize bir tabakadır.

Sement ile alveoler kemik arasında bir **bağ doku olan** ④ periodontal ligament bulunur. Bu dokunun lifleri bir taraftan semente, diğer taraftan kemik çeperine tutunur ve böylece dişin çenede elastik, fakat stabil bir şekilde tutunmasını sağlar.



> Periodonsiyumun Yapısı

## Periodontitis: Dişler için tehlike

Halk arasında "piyore" olarak bilinen periodontitis, periodonsiyumun kronik bir enflamasyondur. Aşamalı seyreden bir süreçte dişin yerinde tutulmasından sorumlu olan doku ve kemikleri tahrip etmektedir. Bu süreç yıllar veya onyıllar

olabilir, agresif seyir halinde sadece birkaç hafta veya ay sürebilir.

Tedavi edilmediği takdirde, genellikle çürük veya dolgu olmayan dişler de dahil olmak üzere dişte oynama ve diş kaybıyla sonuçlanır.

### Başlangıcı: Bakteriler ve diş plağı

Periodontitis, diş yüzeyleri ve diş aralarındaki diş plakları tarafından başlar. Diş plağı metabolitlerinin enflamasyonu tetiklediği bir bakteri ağından meydana gelir; bunlar sonuç olarak dişi taşıyan dokuların kaybına yol açmaktadır. Aslında diş plağı yoksa periodontitis de oluşmaz.

Plaklar ilk başta yumuşaktır. Zamanla sertleşir, diş taşı meydana gelir ve tehlikeli bir zincirleme reaksiyon başlar: Diş taşı, diş yüzeyini pürüzlü hale getirir ve bakterilere ideal bir yuva oluşturur. Vücudun bağışıklık sistemi mücadele etmek için bunlara yüzeysel bir enflamasyon olan gingivitis ile karşılık

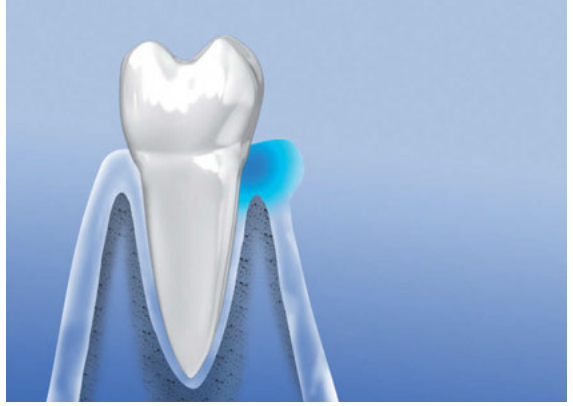
verir. Bu tepki, uzun bir dönem boyunca bakterilerin daha derindeki dokulara nüfuz etmesini engeller.

Fakat bir zaman sonra bu doğal bariyer bakterilerin aralıksız saldırılarına karşı ayakta duramaz. Herhangi bir girişimde bulunulmadığı takdirde bakteriler dokuya geçer, enflamasyon kronikleşir. Sonunda bağışıklık sisteminde disregülasyonlara yol açar: Enflamasyon reaksiyonu dokuları tahrip eder, periodontitis seyrini almaya başlar.

## Problem: Sürekli enflamasyon

### > Diş eti iltihabı – Gingivitis

Periodontitis, daima bir diş eti iltihabını (gingivitis) takip eder. Enflamasyon aralıksız devam ederse çoğunlukla daha derindeki bölgelere yayılır.



> Gingivitis: Diş etinin kızarması ve apse yapması

### > Periodonsiyum enflamasyonu – periodontitis

Gingivitis durumundan periodontitise geçiş aşamalı olarak gerçekleşir. Enflamasyon, adım adım periodonsiyumun tümünü kaplar. Diş eti, dişten ayrılır ve yine bakterilerin yuvalanabileceği cepler meydana getirir. Bu cepler derinleşir, diş eti geriye çekilir, başka dokuların ve en sonunda da kemiklerin yıkımı bunu takip eder. Diş, desteğini kaybeder ve sallanmaya başlar.



> Periodontitis: Diş eti ceplerinde doku ve kemiklerin tahrip edilmesi

## Nedenleri ve Etkileri

### Risk faktörleri: Kim daha önce hastalanır?

Periodontitis hastalığı eğilimi tüm insanlarda aynı değildir. Periodontitisin tipi ve seyir şiddeti de genellikle değişir. Sayısız iç ve dış faktör tarafından etkilenen bağışıklık sistemi de önemli bir rol oynar. Bağışıklık sistemine ve böylece periodontitisin oluşumuna ve seyrine öncelikle şu faktörler etki eder:

**Genetik yapıya** bağlı olarak periodontitise yakalanma ihtimali daha yüksek olabilir. Özellikle periodontitisi olan daha genç hastalarda genetik faktörler büyük rol oynamaktadır; kronik periodontitisi olan daha yaşlı hastalarda başka faktörler ağırlık kazanmaktadır.

**Sigara içenler**, içmeyenlere kıyasla periodontitise yakalanma konusunda iki ilâ yedi kat daha yüksek riske sahiptir. Nikotin ve tütün dumanındaki diğer bileşenler, vücudun kendi savunma gücünü azaltır ve periodontal dokulara zarar verir. Çalışmalar, periodontal hastalığın şiddeti ile tütün kullanımı arasında doğrudan bağlantı olduğunu göstermektedir. Sigara içmek damarları daralttığından, periodontitisin habercisi olan diş eti kanamaları baskılanır ve yakalanan kişide hastalığın teşhis edilmesi zorlaşır. Sigara içmek ağızdaki yaraların iyileşmesini geciktirdiğinden periodontal tedavinin başarı ihtimali de azalır.

**Diyabet** hastaları periodontitise yakalanma konusunda oldukça yüksek riske sahiptir. Çünkü diyabeti iyi kontrol altına alınmamış hastalarda yüksek kan şekeri değerleri periodonsiyumun savunma gücünü zayıflatır. Bu nedenle iltihaplanmalar daha sık meydana gelir ve daha zor iyileşir.

**Zihinsel stres** de organizmanın savunma kabiliyetini azaltır ve periodontitisi tetikleyebilir veya hızlandırabilir.

**Hormonal değişimler** de diş etini enflamasyona yatkın hale getirebilir. Bu nedenle hamilelik sırasında daha yüksek periodontitis riski meydana gelmektedir.

**AIDS gibi bağışıklık sistemi** hastalıkları savunma gücünü zayıflatır ve periodontal hastalıklar üzerinde olumsuz etki yapar. Ayrıca belirli **ilaçlar** örneğin, tansiyon düşürücü maddeler veya bir organ naklinden sonra vücudun reddetmesini önleyecek ilaçlar, diş etinde şişmelere yol açabilir ve böylece periodontitisi kolaylaştırabilir.

## Bakteri alarmı: Genel sağlık üzerindeki etkisi

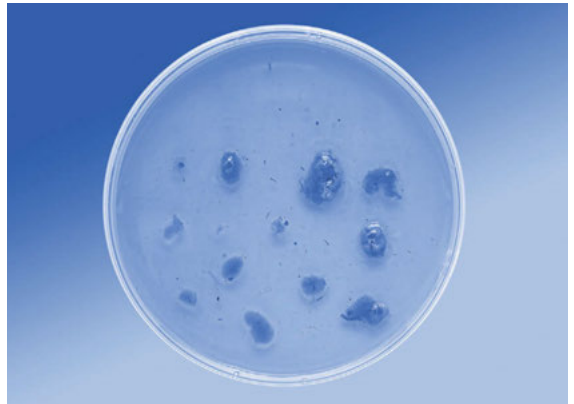
Periodontitis bakterileri ve enflamasyon maddeleri diş eti üzerinden kan dolaşımına karışabilir ve böylece daha fazla zarar meydana getirebilir. Bu nedenle, tedavi edilmeyen periodontitis sadece ağız sağlığı üzerinde değil, bazen tüm vücut üzerinde etkilere sahiptir.

Periodontitis ile **diyabet** arasındaki karşılıklı olumsuz etkiler uzun zamandan beri bilinmekteydi. Diyabet hem periodontitise yakalanma riskini yükseltir, hem de akut enflamasyonlar, insülin etkisini azaltır. Böylece periodontitis diyabetiklerde **kan şekerinin kontrolünü** oldukça zorlaştırabilir.

Periodontitis ile **kalp damar rahatsızlıkları** arasında bilimsel olarak kanıtlanmış bir ilişki bulunmaktadır: Bir periodontitis sırasında serbest kalan bakteriler ve enflamasyon ürünleri damarlardaki kireçlenmeyi artırır ve böylece **kalp krizleri** veya

**inmelere** ortam sağlar. Ayrıca daha seyrek meydana gelen kalp iç zarı veya kalp kapakçığı enflamasyonuna (endokardit) büyük oranda ağız boşluğundaki bakteriler yol açmaktadır. Özellikle **suni kalp kapakçıklarına** sahip hastalarda periodontitis bakterilerinin enfeksiyonları tetikleme riski daha yüksektir. Bakterilerin üzerlerine kolayca yerleşebildiği **suni kalça veya diz eklemlerine** sahip hastalar için de aynı şey geçerlidir.

Ayrıca periodontitis sırasında erken doğum veya çok düşük doğum ağırlığının daha kolay meydana gelebildiği konusunda bilimsel kanıtlar bulunmaktadır.



> Her periodontitisin tetikleyicileri: Bakteriler

## Tedbir ve erken teşhis

### Bu şekilde kendinizi koruyabilirsiniz

Diş plakları, periodontitisin meydana gelmesindeki hayati bir faktördür. **İyi bir ağız hijyeni** sayesinde diş plaklarını önleyebilenler için hastalanma riski oldukça azalır. Bu nedenle, dişleri günde iki kere iyice fırçalamak ve interdental diş fırçasıyla veya diş ipiyle diş aralarını her gün temizlemek şarttır.

Fakat evdeki özenli diş bakımına rağmen zamanla, özellikle diş fırçasının ulaşmasının zor olduğu yerlerde plaklar meydana gelebilir. Bu plaklar sadece diş doktoru müdahalesiyle giderilebilir. Diş etinin üst kısmındaki sert plakların giderildiği diş taşı temizliğinin yanı sıra **profesyonel diş temizliği (PDT)**

önemli önleyici işlemlerden biridir. PDT sırasında diş eti çevresinin üstündeki ve ulaşılabilir olan kısımlar ve aynı zamanda alt kısımlardaki tüm sert ve yumuşak tortular diş hekimi veya özel eğitilmiş asistanlar tarafından giderilir. Ayrıca dişler ve ulaşılabilen kök yüzeyleri düzleştirilir ve pürüzsüzleştirilir, böylece bakterilerin tutunma kabiliyeti azalır. İhtiyaca göre yılda bir iki kere, riskli hastalarda ise daha sık PDT yapılmalıdır. Bir diş eti iltihabı böylece genellikle daha başlangıç aşamasında önenebilir.

Pek bilinmeyen ise, implantların çevresinde de bir periodonsiyum enflamasyonu meydana gelebilir. Bu nedenle, bunlardaki plakların tümü düzenli olarak giderilmelidir.

Bunun dışında, stresi azaltma imkânına sahip olan veya sigara içmeyi bırakabilen kişi sadece periodontitis riskini azaltmakla kalmaz, aynı zamanda hayat kalitesini artırır.



> Diş ipi kullanımı



## En geç şu uyarıcı işaretlerde diş hekimine gidin

Hastalık ne kadar erken teşhis edilir ve müdahale edilirse periodontitis tedavisinin başarı ihtimali o kadar yüksek olacaktır. Periodontitis ilk başta kendini belli etmeyip büyük ölçüde ağrısız seyrettiğinden pek çok hastanın bunu zamanında fark etmesi zordur. Diş eti kanamaları, apseler ve diş etindeki kızarıklıklar veya ağız kokusu gibi başlangıçtaki işaretlerini hastalar genellikle ciddiye almazlar. Hastalar enflamasyonu çoğunlukla ilerlemiş bir aşamanın belirtileri ortaya çıktığı zaman fark ederler: Diş etinin bariz bir şekilde geriye çekilmesi, diş boyunlarında hassasiyet ve hatta sallanan dişler.

Bu nedenle, periodontitisin ilk işaretlerini çoğunlukla hemen bir genel ağız muayenesi yaparak tespit edebilen diş hekimleri tarafından düzenli **kontroller** (yılda bir veya iki kere) yapılması daha da önem kazanmaktadır.

Periodontitisin erken teşhisine yönelik olarak diş hekiminin elinde güvenilir olduğu kadar kolay olan bir muayene yöntemi vardır: **Periodontal Tarama Endeksi (PTE)**. Bir ölçü aleti olan

### Uyarı sinyalleri

Aşağıdaki işaretlerden biri veya birden fazlası alındığı takdirde diş hekiminize konu hakkında bilgi vermeniz gerekir:

- **Diş etinde kızarıklık**
- **Diş etinde apse**
- **Diş bakımı sırasında diş eti kanamaları**
- **Diş etinde çekilme**

özel bir sondayla her dişe ait diş eti muayene edilir. Bu sırada diş etindeki kanama eğilimi ve diş eti ceplerinin derinliği tespit edilebilmektedir. Ölçüm sonuçları bir skala (endeks) yardımıyla değerlendirilir. Prensipten olarak üç ilâ dört milimetreden daha derin olan diş eti cepleri tedavi edilmelidir.



> Diş etinin periodontal sondayla muayene edilmesi

## Periodontitis terapisi

Periodontitis tedavisinin iki temel hedefi vardır: enflamasyonu durdurmak ve dişleri destekleyen dokuları sürekli elde tutmak. Erken teşhis durumunda enflamasyonu yok etmek için genellikle temel bir tedavi yeterli olmaktadır. Hastalık çoktan ilerlemiş veya **temel**

### tedavi

istenen sonuca ulaşmamışsa ilâveten **cerrahi müdahaleler** gereklidir. Her iki durumda da, periodontitis hastasının diş hekimi tarafından sürekli **bakıma** ihtiyacı vardır.

### Aşama 1: Temel tedavi

Bir periodontitis tedavisi için ön koşul, gözle görülür diş yüzeylerinde plak olmaması ve hastanın özenli bir diş bakımı yapmasıdır. Ancak bu şekilde başarı şansı olmaktadır ve enflamasyonu giderecek asıl tedaviye başlanabilecektir.

Diş hekimi lokal anestezi altında önce el aletleriyle diş eti ceplerini yumuşak ve sert plakları gidermek üzere temizler. Bir sonraki adımda diş köklerinin ulaşılabilir

yüzeyleri düzleştirilir. Bu işlem, zararlı bakterilerin tekrar tutunmasını zorlaştırır.

Çoğu zaman, enflamasyonu durdurmak üzere temel tedavi yeterli olmaktadır. Şiddetli veya çok agresif bir seyir olması halinde antibiyotiklerle desteklenen bir tedavi yapılması anlamlı olacaktır. Bunlar çoğunlukla hap şeklinde alınır, bazı durumlarda diş hekimi ilacı jel veya merhem olarak doğrudan diş eti ceplerine sürebilir.



> Periodontitis terapisi enflamasyonu durduracaktır

Teşhisten emin olmak için veya uygun bir antibiyotik bulmak için diş eti ceplerindeki bakterilerin türü ve konsantrasyonunu daha net tespit etmek anlamlı olabilir. Laboratuvarda tahlili yapılan bakterilerle ilgili testler bu konular hakkında bilgi sağlar.

## Aşama 2: Cerrahi Müdahaleler

Özellikle derin diş eti cepleri olduğunda veya istisnai durumlarda temel tedavi iyileşme sağlamadığı takdirde cerrahi müdahaleler gereklidir. Bunlar aynı zamanda kaybedilmiş dokuları yeniden oluşturmaya yardım eder.

### > Daha derin diş eti ceplerinin temizliği

Hastalıklı diş eti ceplerinin daha derin ve ulaşımının zor olması halinde, diş hekimi bunları lokal anestezi altında küçük bir cerrahi müdahaleyle açar. Görerek işlem yapabilmek için kök yüzeylerini serbest bırakır. Böylece derinde bulunan plakları ve bakteriler için oyuklar meydana getiren diş köklerindeki pürüzleri daha iyi teşhis edebilir ve tamamen giderebilir.

### > Periodonsiyumun rejenerasyonu

Uzun sürmüş veya çok agresif seyreden bir periodontitis önceden çok fazla bağ doku ve kemiği yıkıma uğrattığı takdirde dişler tutunma özelliğini kaybeder. Şanslıyız ki günümüzde diş

kaybını çeşitli şekillerde önleyebilen farklı terapi imkânları bulunuyor. Bunlar periodonsiyumun rejenerasyonunu (tekrar üretilmesini) hedeflemekte ve ihtiyaca göre tek tek veya bir arada kullanılabilirlerdir:

### Yönlendirilmiş doku rejenerasyonu (Guided Tissue Regeneration, GTR):

Bu terapinin amacı, hastalıklı periodonsiyumun doğal iyileşme sürecini desteklemektir. Küçük bir cerrahi müdahalede bir tür ince folyo şeklindeki bir membran, kemikler ve diş eti arasına bariyer olarak yerleştirilmektedir. Böylece diş eti normal koşullarda periodonsiyumun geriye kalan kısımlarına göre daha hızlı üretilmektedir. Bu membran, diş etinin kontrolsüz bir şekilde derine doğru ilerlemesini önleyecek ve periodonsiyumun diğer kısımlarına (periodontal ligament, sement, kemikler) kendilerini onarmaları için yer ve zaman verecektir.

**Büyüme maddelerinin sürülmesi:**

Hasarlı periodonsiyumun doğal iyileşme sürecini teşvik eden onarıcı faktörlerin araştırılmasında geçtiğimiz yıllarda ilerlemeler kaydedilmiştir. Günümüzde kemiklerin bariz bir şekilde yeniden oluşmasını ve diş eti ceplerinde gerileme sağlayan aktif maddeler bulunmaktadır. Bu etken maddeler örneğin temizlenmiş kök yüzeyine jel formunda sürülmektedir. Muhtemelen onarıcı faktörler, gelecekte hastalıklı periodonsiyumun rejenerasyonu konusunda hayati bir rol oynayacaktır.

**Kemik veya protez kemik malzemesi yerleştirilmesi:**

Kemiğin bir periodontitis sırasında şiddetli yıkıma uğraması halinde, hastanın kendi vücudundaki kemik malzemesinden nakledilerek kısmen de olsa onarılabilir. Bu işlem için küçük bir müdahaleyle çoğunlukla arka çene bölgesinden kemik alınır ve hasarlı yere (kemik cebi) aşılır. Alternatif olarak protez kemik malzemesi kullanılabilir. Her iki yöntemle de yapısında iyileşme

sağlanabilir – bu şekilde tam bir onarım ise günümüzde henüz mümkün değildir.

**> Diş etinin rekonstrüksiyonu:  
Plastik Cerrahi**

Diş etinin onarılması (rekonstrüksiyonu) bir periodontitis sonrasında diş boyunları veya diş kökü kısımlarının açıkta kaldığı durumlarda anlam kazanmaktadır. Bu kısımlar hastalar için genellikle estetik açıdan rahatsız edicidir, temizlenmesi zordur ve bu nedenle enflamasyonlara ve kök çürüğüne yatkındır.

Örneğin damaktan alınan bağ dokunun nakli gibi farklı cerrahi yöntemler vardır; böylece meydana gelmiş bozukluklar kapatılır ve diş etine tekrar uygun bir görünüm verilir.

### Aşama 3: Tedavi sonrası bakım

Periodontitis kronik bir hastalıktır. Bir kez bu hastalığa yakalanan kişi sürekli tedavi sonrası bakım uygulamak zorundadır. Buradaki mihenk taşı yine istikrarlı bir ağız hijyeni, diş hekimi tarafından kontrol muayeneleri ve düzenli olarak profesyonel diş temizliğidir – gerektiği takdirde yılda birkaç kere.

Bu, öncelikle diş etinde belirgin bir gerileme olduğu zaman geçerlidir. Çünkü bu durumda diş boyunları ve diş

kökleri açık kalır. Minenin aksine bunlar sert bir tabakayla korunmamaktadır. Bu nedenle hassastır ve diş çürüğüne daha fazla yatkındır.

Tüm terapi aşamaları için geçerli olan şey, bunun uzun vadeli başarısının hastaların işbirliğine bağlı olduğudur. İyi bir ağız hijyenine sahip olan ve düzenli olarak bakım yapan hastalar başarılı iyileştirmelerin kalıcı olması açısından büyük bir şansa sahiptirler. Gerekli işbirliğini göstermeyen hastalarda ise hastalığın nüksetme riski çok yüksektir.



## Kim ne kadar ödüyor?

### Sağlık sigortasının üstlendiği kısım

Periodontitis, kişisel riske ve ağız bakım alışkanlığına bağlı olarak çok farklı şiddet ve hızda seyredebilir. Kanuni sağlık sigortası kapsamındaki tedavi öncelikle bir hedefe sahiptir: akut enflamasyonları yok etmek ve hastalığın ilerlemesini engellemek. Sağlık sigortası şu masrafları karşılamaktadır:

- altı aylık genel kontrol muayenesi,
- yılda bir kere diş taşı temizliği,

- her iki yılda bir özel periodontitis (PSI) muayenesi,
- şu ön koşullarla enflamasyonun tedavi edilmesi:  
dişlerde diş taşı ve diğer tetikleyici faktörlerin olmaması, hastanın doğru ağız sağlığına yönlendirilmiş olması ve masraf üstlenmeyle ilgili talebin sağlık sigortasına önceden yapılmış olması.

### Özel anlaşmalar

Sağlık sigortaları ne yazık ki modern diş hekimliğinin ortaya koyduğu tüm tedavi imkânlarını finanse edememektedir. Kanunen sigortalı olanlar aşağıdaki işlemleri sadece özel hizmet kapsamında alabilir:

- enflamasyonların önlenmesi ve periodontal tedavilerden sonra bakım sağlanmasına hizmet eden düzenli profesyonel diş temizliği (PDT),
- enflamasyona yol açan bakterilerin tam olarak tespit edilmesi için

- laboratuvar testleri,
- antibiyotiklerin diş eti ceplerine doğrudan lokal olarak uygulanması,
- implantlarla bağlantılı diş eti ve çene kemikleri üzerindeki enflamasyonların tedavisi,
- kaybedilmiş doku ve kemiklerin yeniden üretilmesi ile ilgili işlemler (rejenerasyon, rekonstrüksiyon).

## Önemli Konulara Bir Bakış

Tedavi aşamaları	Diş hekimliğine dair hizmetler	Sağlık sigortalarının üstlendiği masraflar
<b>Erken teşhis</b>	Kontrol muayenesi	Altı ayda 1 kez
	Özel periodontitis muayenesi (PTE)	Her 2 yılda bir
<b>Ön tedavi/tedbir</b>	Diş eti çevresinin üst kısımdaki sert plakların (diş taşı) giderilmesi	Yılda 1 kez
	Diş yüzeylerindeki sert ve yumuşak plakların giderilmesi ve ağız sağlığı konusunda yönlendirme (PDT)	Hayır
<b>Aşama 1 (cerrahi müdahale olmadan)</b>	Diş eti ceplerinin temizliği, kök yüzeylerinin temizliği ve düzleştirilmesi	Evet
	Gerekirse bakterilerin tespiti için laboratuvar testi	Hayır
	Gerekirse antibiyotik (haplar)	Evet
	Gerekirse antibiyotik (lokal)	Hayır
	Ara kontrol/tedavi sonrası bakım	Evet
<b>Aşama 2 (cerrahi müdahale ile)</b>	Diş eti ceplerinde cerrahi yolla açma işleminden sonra kök temizliği; bakterilerin yuvalanabileceği oyukların giderilmesi	Evet
	Kaybedilmiş dokuların yeniden üretilmesi (rejenerasyon, rekonstrüksiyon)	Hayır
<b>Aşama 3 (tedavi sonrası bakım)</b>	Sonradan düzenli kontrol, düzenli olarak PDT ve PSI'nin yeniden incelenmesi	Kısmen

## Başka sorunuz var mı?

Diğer bilgilerle diş tedavisiyle ilgili rehberlik bürolarının adresleri ve telefon numaralarını İnternet'te şu sayfada bulabilirsiniz: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

### **KZBV bilgilendirme serisinde bugüne kadar hastalar için yayınlanmış broşürler:**

- 1 Zahnersatz** Kosten – Therapien – Beratung  
(**Diş protezi** Masraflar – Terapiler – Danışmanlık)
- 2 Zahnfüllungen** Was Sie als Patient wissen sollten (auch in türkischer und russischer Sprache)  
(**Diş dolguları** Hasta olarak bilmeniz gerekenler (Türkçe ve Rusça olarak da mevcuttur))
- 4 Gesunde Zähne für Ihr Kind**  
(**Çocuğunuz için sağlıklı dişler** (Türkçe ve Rusça olarak da mevcuttur))
- 5 Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung** Erläuterungen  
(**Diş protez tedavisi için tedavi ve maliyet planı** Açıklamalar)

### > Künye

Yayınlayan:  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)  
Universitätsstraße 73, 50931 Köln  
[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

Fotoğraflar:  
Sol başlık: Kurhan/Fotolia.com; Ortadaki başlık: Africa Studio/Fotolia.com; Sağdaki başlık: pressmaster/Fotolia.com; KZBV S. 3, 4, 5, 8, 9,10; KZBV/Shutterstock.com - Olivier Le Queinec S. 7; Ocskay Mark/Fotolia.com S. 13; Westend61 S. 15

Mizanpaj:  
atelier wieneritsch