

ORAL CERRAHİDE İLAÇ KULLANIMI

Prof.Dr.MEHMET YALTIKIK

Diş hekimliği pratiğinde büyük çoğunlukla analjezik, antimikrobiyal ilaçları kullanılmaktadır.
İlaçlar,

- enteral
- topikal
- parenteral

olmak üzere üç yolla verilmektedir.

Enteral Yol

- Oral yol: en sık kullanılan, en az maliyetli seçenektir. Oral yolla ilaç verilebilmesi için hastanın bilincinin yerinde olması ve ilacı yutabilmesi gereklidir.
- Sublingual yol: İlaç dil altına yerleştirilir ve burada kolayca çözünür. Sublingual bölgedeki zengin venöz sistem ilacın kısa sürede absorbe olarak etki etmesini sağlar. Bu yolla verilen ilaçlar midedeki enzim ve asitlerden korunmuş olur.

Topikal Yol

- İlacın cilt veya mukoza yüzeyine uygulanması şeklindedir.
- Cilt yüzeyine uygulanan ilaçların emilimi iyi değildir, daha çok cilt yüzeyindeki problemlerin tedavisi amacıyla kullanılır.
- Mukoza yüzeyine ilaç uygulaması da mukoza yüzeyindeki problemler için veya mukozanın lokal olarak uyuşturulması için tercih edilmektedir.
- İlaç mukozaya yüzeysel olarak uygulandığında mukozadan ciddi miktarda emilerek kan dolaşımına karıştığından aşırı doz ve istenmeyen yan etkilerin ortaya çıkma olasılığı bulunmaktadır.

Parenteral Yol

- Gastrointestinal yolu kullanmayan ve topikal olarak uygulanmayan tüm ilaç veriliş yolları parenteral olarak adlandırılır.
- Parenteral yolla ilaç cildin katmanlarına, cilt altına, kasa veya venlere verilir.
- Parenteral yol ilacın hedef alana daha direkt olarak ulaşmasını sağlar ve hedef alana ulaşan ilacın miktarı genellikle tahmin edilebilir düzeydedir.

NONSTEROİD ANTİ-İNFLAMATUARLAR, ANALJEZİK ve ANTİPİRETİKLER

- Bu ilaçlar *Periferik etkili analjezikler* olarak da adlandırılırlar. Hemen hepsi değişen derecelerde antipiretik ve anti-inflamatuar etkiye sahiptir.
- Periferik etkili analjezikler oldukları için analjezik etkileri opioidlerden (santral etkili analjezikler) daha zayıftır. Ancak opioidler gibi tolerans ve bağımlılık yapmazlar, narkoz hali oluşturmazlar ve solunum depresyonuna neden olmazlar, opioidlerden farklı olarak anti-inflamatuar etkiye sahiptirler. Dozun yükseltilmesi etkiyi arttırmaz.
- NSAI'ların hepsi az yada güçlü siklooksijenaz inhibitörleridir. COX-1 ve COX-2 yi inhibe ederek prostaglandin sentezini baskılayarak etkilerini gösterirler.

- Kimyasal yapı olarak zayıf asittirler. Yağda fazla çözünürler.
- İnflamasyon dokusunun asidik ortamında daha fazla toplandıklarından antiinflamatuvar etkinlikleri artar.
- Karaciğerde metabolize olurlar, çoğu böbreklerden atılır.

Asprin bu ilaçların prototipi olarak kabul edilir.

Etki Mekanizmaları:

1. **Antiinflamatuvar etki:** Akut inflamasyon çeşitli uyaranlara yanıt olarak başlar ve organizmayı korumaya yöneliktir.

Diş hekimliğinde cerrahi travmayla başlayan inflamasyon ve buna bağlı ödem, ağrı, trismus gelişmesi en önemli sorunlardan biridir.

Örneğin diş çekimiyle oluşan travma doku hasarına neden olur.

Böylece kan damarlarının dilatasyonu ile hasarlı dokuya kan akımı olur. *Trombosit ve lökosit adezyonu, infalamsyon bölgesine lökosit göçü oluşur.*

Kapiller permeabilite artışı ödeme neden olur.

Sinir uçlarının duyarlılığına bağlı olarak ağrı algılanır.

İnflamatuvar alanda bu değişikliklerin olduğu dönemde çeşitli kimyasal mediatörler (histamin, serotonin, prostaglandin, bradikinin) salınır.

Lökositler infalamsyonda önemli role sahiptir, kemotaksis, migrasyon, fagositoz işlevlerine ek olarak kimyasal mediatörleri de açığa çıkartırlar.

2. **Analjezik etki:** Ağrı rahatsız edici bir uyaran olarak çoğunlukla doku hasarı ile oluşan inflamasyon sonucu indüklenir. Ağrı reseptörlerinin uyarılması da ağrı algılanmasına yol açar.

Ağrı yapıcı kimyasal ve mekanik etkenler periferde prostaglanin sentezini arttırlar.

NSAII lar periferde prostaglandin oluşumunu baskılayarak ağrı mediatörlerine olan duyarlılığı kaldırırlar ve ağrının algılanmasını azaltırlar.

NSAII lar periferik etkili analjezikler olmalarına karşın SSS’de de prostaglandin sentezini inhibe ederek santral yoldan da analjezi sağlarlar.

3. **Antipiretik etki:** Ateş, enfeksiyon, malinite, çeşitli hastalıklar ve doku hasarı sonrası oluşabilir. Ateş oluşumuna neden olan maddelere pirojen madde denir. Bakteri, virus, polipeptitler vb eksojen pirojenler makrofajlardan endojen pirojenlerin serbestlenmesine neden olur. İnterlökin-1, interferonlar, tümör nekroz edici faktörler endojen pirojenlerdir.

Bunlar hipotalamusta termoregülatör merkezi uyarırlar. Bu bölgedeki PGE’lerin sentezini arttırarak onların aracılığı ile ısı üretiminde artma, ısı kaybında azalma meydana getirirler.

NSAII lar PGE2 sentezini baskılayarak ısı kaybını arttırır ve ateşi düşürürler. Ciltte vazodilatasyon ve terleme aracılığı ile ısı kaybı artar. NSAII lar yükselmiş vücut ısısına etkilidirler. Normal vücut ısısını veya egzersiz, sıcak çarpması gibi faktörlerle yükselen ısıyı etkilemezler.

4. **Diğer etkileri:** NSAII ların prostaglandin sentezi inhibisyonu ile bağlantılı başka etkileri de vardır.

Menstrüasyon sırasında endometriumdan açığa çıkan prostaglandinlerle oluşan primer dismenorenin şiddetli kramplarını ve diğer semptomlarını hafifletirler.

Yeni doğanda kapanması geciken ductus arteriosus un kapanmasını sağlamada etkilidirler.

NSAII ların Trombosit agregasyonunu etkileyerek kanama zamanını uzatırlar. Aspirin dışındaki NSAII larda bu inhibisyon reversibl olduğundan kardiovasküler koruma amaçlı kullanımı uygun olan tek NSAII aspirindir.

İstenmeyen Etkileri

1. Gastrointestinal etkiler: Dispepsi, ülserler, perforasyonlar, kanama, gastrik erezyon, ince ve kalın barsakta inflamasyon, özafajit. Hastaların yaklaşık %20sünde görülür, çoğu ciddi boyutta değildir.
 2. Hemaotoljik etkiler: Kanama ve pıhtılaşma ile ilgili istenmeyen etkisinin nedeni olan trombosit siklooksijenazının inhibisyonu aspirin dışındakilerde reversibl dir.
 3. Renal etkiler: Akut veya kronik böbrek yetmezliği, sıvı ve elektrolit dengesinde bozulma, hiperkalsemi, hematüri, nefrit.
 4. Kardiyovasküler etkiler: Hipertansiyonun şiddetlenmesi, konjestif kalp yetmezliğinin şiddetlenmesi, aritmi.
 5. Hepatik etkiler: Transaminazların yükselmesi, sarılık, seyrek olarak karaciğer yetmezliği.
 6. SSS etkileri: Baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, titreme, uyku bozukluğu, depresyon,
 7. Allerjik reaksiyonlar: Duyarlı hastalarda bronkokonstrüksiyon, anaflaksi, solunum yetmezliği.
 8. Dermatolojik etkiler: Ürtiker, fotosensitivite, Steven Johnson Sendromu, eritama multiforme, pemfigoid reaksiyon.
- Santral sinir sisteminde prostaglandin sentezini bozarak etki gösteren bir diğer grup da parasetamol (asetaminofen)dir.
 - Analjezik ve antipiretik etkilidirler, anitenflamatuar etkileri zayıftır.
 - NSAII ların kontrendike olduğu durumlarda kullanılırlar.
 - Trombosit fonksiyonunu bozmaz, kanama zamanını uzatmazlar.
 - Gastrointestinal problemi olan hastalarda, kanama zamanının uzatılmasının riskli olduğu hastalarda yada antienflamatuar etkinliğin gerekli olmadığı hastalarda tercih edilirler.

NSAİİ ların Tedavide Kullanımları

Romatoid hastalıklar	Romatoid olmayan hastalıklar
a) İnflamatuar (Romatoid artrit, juvenil kronik artrit, ankilozan spondilit vb, bağ dokusu hastalıkları, vaskülitler)	-Migren ve diğer baş ağrıları -Dismenore -Ağrı ve inflamasyonlu dişsel durumlar
b) Dejeneratif	-Postoperatif ağrılar -Posttravmatik ağrılar -İnflamasyonlu enfeksiyon
c) Lokal (tendinit, bursit, disk hernisi)	hastalıkları, kanser ağrıları, inflamasyonlu ürolojik hastalıklar
d) Kas-iskelet sisteminin post travmatik ağrılı durumları, spor yaralanmaları	

Diş Hekimliğinde,

- Dişten ve çevresindeki dokulardan kaynaklanan ağrı ve inflamasyonun tedavisinde sıklıkla kullanılırlar.
- Dişe ait abseler ve periodontal abselerde, oral cerrahi ve diş çekimlerinden sonra oluşabilen ödem, ağrı ve inflamasyonun kontrol altına alınmasında özellikle antiinflamatuvar etkili analjezikler seçilir.
- Postoperatif ağrıların azaltılması ve giderilmesinde kullanılırlar.
- Operasyondan hemen önce alınan NSAİİ ların postoperatif ağrının şiddetini azalttığı ve başlamasını geciktirdiği görülmüştür.
- Periodontal enflamasyonun baskılanmasının periodontal hastalıkların tedavisinde yararlı olabileceği ileri sürülmektedir. Ancak böyle bir uygulamada NSAİİ lar üst düzey oral hijyen ve mekanik tedavi eşliğinde uygulanmalıdır.

Non Steroid Anti-inflamatuar İlaçlar

- Diklofenak sodyum: DİCLOMEC, VOLTAREN
- Diklofenak potasyum: DOLOREX, CATAFLAM
- Diflunisal: DOLPHİN
- Etodolak: ETOL, LODİNE
- Flurbiprofen sodyum: MAJEZİK
- Ibuprofen: IBU-600
- İndometazin: ENDOL
- Ketoprofen: KET 50, KETOFEN
- Ketoroloak: KETRODOL
- Lornoksikam: XEFO
- Meloksikam: MELOX, MOBİC

- Naproksen: NAPROSYN, APRANAX, APROL, ALEVE
- Piroksikam: FELDEN FLASH, OKSİKAM
- Rofecoxib: ECROX
- Selokoksib: CELEBREX
- Tenoksikam: TENOX, TİLCOTİL, ZİKARAL,OKSAMEN

Diş hekimliğinde oral cerrahi işlemler sonrasında sistemik ağrı kontrolü

<i>Ağrı düzeyi</i>	<i>Yapılan işlem</i>	<i>Protokol</i>
Hafif-orta	Davye ile diş çekimi	6 saat arayla 2 adet 500 mg parasetamol. Maksimum doz 24 saat içinde 8 tableti geçmemelidir.
Orta-şiddetli	Kemiğin kaldırıldığı cerrahi diş çekimi	600 mg ibuprofen, 6 saat arayla. NSAİİ lar kontrendike ise 4 saat arayla 2 adet parasetamol+kodein tab.

NSAİİ ların kontrendike olduğu durumlar:

- 75 yaşın üzerindeki hastalar
- Aspirin veya diğer NSAİİ ilaçlara duyarlılık
- Gebelik/süt verme
- Gastrointestinal kanama hikayesi olan hastalar

ANTİBİYOTİKLER

Farmakolojinin amacı, bakterilerin öldürecek veya üremelerini durduracak bir madde bulmak olmuştur.

Penisilinlerin 1941 yılında tedavi amacıyla kullanılması, antibiyotik kavramının oluşmasına , hem tıp hemde diş hekimliğinde hızla kullanılmasına yol açmıştır.

Günümüzde ölümcül enfeksiyon hastalıklarının önlenmesiyle insan ömrünün uzaması ölümlerin azalması konusunda antibiyotiklerin rolü göz ardı edilemez.

Antibiyotikler bakteriler, funguslar ve aktinomicesler gibi çeşitli mikroorganizmalar tarafından doğal olarak biyosentez edilen ve diğer mikro organizmaların gelişmesini önleyen yada onları öldüren ,anti mikrobiyal aktivite meydana getirme yeteneğine sahip kimyasal maddelerdir.

Ağız içindeki bir enfeksiyon hızla yayılıp, ciddi hastalıklara neden olabilir.Enfeksiyonu engellemek, iyi bir tedavi sonucuna ulaşabilmek için,enfeksiyonun iyi tanımlanması,kullanılan ilaçların farmakolojisinin iyi bilinmesi gerekmektedir

Antibiyotiklerin bir kısmı bakterilerin membran,stoplazma ve vital zincirin bir halkasını bozarak bölünmelerini ve çoğalmalarını önleyen BAKTERİYOSTATİK etkili,bir kısmı da bakterileri öldürme gücüne sahip BAKTERİSİD etkilidir.

Bir antibiyotiğe duyarlı mikroorganizma türlerinin tümüne o antibiyotiğin SPEKTURUMU adı verilir,

DAR SPEKTURUMLU antibiyotikler birkaç mikroorganizma üzerine etkilidir,

GENİŞ SPEKTURUMLU antibiyotikler çok sayıda mikroorganizma türüne etkilidirler.

Bir antibiyotik etki alanını genişletmek ve bakterilere direnç oluşumunu azaltmak amacıyla diğer bir antibiyotikle kombine verildiğinde elde edilen etki, tek başına kullanımından fazla ise SİNERJİK etki, az ise ANTOGONOSTİK etki denir.

İdeal bir antibiyotiğin su özellikleri taşıması istenir

- Geniş bir mikroorganizma gurubuna karşı seçiçi ve antimikrobiyal etki göstermelidir.
- Bakteriyostatik değil bakterisid etki yapmalıdır
- Kolay direnç oluşturmamalıdır.
- Kısa ve uzun kullanımlarda etki gücü değişmemeli, uzun süreli ve yüksek dozlu kullanımlarda bile önemli bir yan etki oluşturmamalıdır
- Organizmada duyarlılık artışına neden olmamalıdır,yaşamsal önemi olan organlar ve bunların işlevleri üzerinde zararlı etki göstermemelidir.
- Antimikrobiyal etkisi ,kan,vücut sıvılarında,doku enzimlerinde veya eksudalar da azalmamalıdır.
- Suda iyi erimeli,oda ısısında uzun süre bozulmamalıdır.
- Bütün yollardan aynı etkinlikte kullanılabilmelidir.
- Emilimi ,dokularda dağılımı, inaktive oluş ve vücuttan atılış özellikleri hızlı ve sürekli bakterisid etki sağlayacak biçimde olmalıdır.
- Böbrek ve karaciğer sistemden atılan miktarı,bu yolların enfeksiyonlarında bakterisid etkili olmalı ,toksik etki yapmamalıdır.
- Piyasada kolay bulunmalı ve uygun fiyatta olmalıdır.

Antibiyotikler ; profilaktik olarak enfeksiyonlardan korunmak için veya terapötik olarak var olan enfeksiyonları tedavi etmek amaçlı kullanılabilirler.

ANTİBİYOTİKLER

- Lokal ve genel iltihap bulguları hızla geliyorsa
- İnatçı ve yoğun bir şişlik varsa
- Vücut direncini baskılayan durumlar mevcutsa
- Loca apseleri varsa
- Ciddi perikronit varsa
- Osteomyelit durumlarında **antibiyotik verilmesi düşünülmelidir.**

ANTİBİYOTİK KULLANIMININ GEREKMEDİĞİ DURUMLAR:

- Kronik iyi sınırlı apseler
- Ufak submüköz abseler

- Alveolit olguları
- Kök kanalı sterilizasyonu

İlaç Seçimi

Ayakta tedavi gören hastalarda, eğer bu ilaca karşı bir alerji durumu yoksa penisilin iyi bir seçenektir. Alerji hikayesi mevcutsa *klindamisin* veya *eritromisin* kullanılmalıdır.

Odontojenik enfeksiyonlarda antibiyotiklerin kullanımı:

- I. Penisiline duyarlı mikroorganizmalar için dar spektrumlu antibiyotikler
 - Penisilin G
 - Penisilin V
- II. Penisiline dirençli mikroorganizmalar için dar spektrumlu antibiyotikler
 - Nafsilin
- III. Penisiline duyarlı mikroorganizmalar için geniş spektrumlu antibiyotikler
 - Amoksisilin
 - Ampisilin
- IV. Penisiline dirençli mikroorganizmalar için geniş spektrumlu antibiyotikler
 - Sefalosporinler

Penisilin G

- Streptokoklar tarafından oluşturulan şiddetli enfeksiyonlarda, ÜSYE, ateşli romatizma ve kolera profilaksisinde kullanılır.
- Duyarlılığı olanlar da kullanılmaz.
- Ticari preparatları: Penisilin G Benzatin Deposilin, Penadur.

Penisilin V

- Odontojenik enfeksiyonlardan sorumlu mikroorganizmaların %95 inden fazlasına etkilidir.
- Penisilin ve sefalosporin duyarlılığı olanlar da kullanılmaz.
- Odontojenik enfeksiyonların tedavisinde 7 gün süreyle kullanılmalıdır.
- Ticari preparatları: Cliacil

Geniş Spektrumlu Antibiyotikler Ampisilin

- Sinüs enfeksiyonları, pnömoni, orta kulak iltihabı, deri enfeksiyonları, orta kulak enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonlarında kullanılır.
- Penisiline duyarlılığı olanlarda kullanılmamalıdır

- Baş,boyun enfeksiyonlarında 4x1, erişkinlerde 0.5-1g, çocuklarda 50 mg/kg olarak kullanılır.

- Ticari preperatları: Alfasilin, Ampisina.

Ampisilin+Sulbaktam

- Ampisilinin stafilokok ve bakterioides üzerindeki etki spektrumunu genişletmek için betalaktamaz inhibitörü olan sulbaktam ile birleřtirilmiřtir.

- Ticari preparatları: Alfamid, Duocid.

Amoksisilin

- Ampisiline benzer antibakteriyel etkinlięe sahiptir.
- Endokardit profilaksisinde, burun, boğaz, sinüs enfeksiyonları, pnömoni, orta kulak iltihabı, deri enfeksiyonları ve idrar yolu enfeksiyonlarında kullanılır.
- Baş-boyun enfeksiyonlarında 3x1, erişkinlerde 0.5-1 g, çocuklarda 20 mg/kg olarak kullanılmalıdır.
- Penisilin duyarlılığı olanlarda kullanılmamalıdır.
- Ticari preparatları: Alfoksil, Largopen.

Amoksisilin+klavulanik asit

- Amoksisilinin etki spektrumu bazı mikroorganizmaların ürettiği beta laktamazı inhibe eden klavulanik asitle birleştirilerek genişletilmiştir.
- Ticari preparatları: Amoksilav BID, Amoklavin BID, Augmentin BID.

Sefalosporinler

- Farenjit, tonsillit, otitis media, solunum yolu enfeksiyonları gibi çeşitli enfeksiyonların tedavisinde kullanılır. 1. jenerasyonlar endokardit profilaksisinde kullanılabilir. Odontojenik enfeksiyonların tedavisinde 3 ve 4. kuşak kullanımı gereksizdir.
- Sefalosporine duyarlı olanlarda ve penisilin duyarlılığı olanlarda çapraz duyarlılık nedeni ile kullanılmamalıdır.
- Ticari preparatları: 1. jenerasyon; **Sefaleksim** (Maksifor, Sef), **Sefazolin** (Cefamezin, Cefozin, Maksiporin), **Sefadroksil** (Cefadur). 2. jenerasyon; **Sefaklor** (Ceclor), **Sefuroksim aksetil** (Aksef, Cefatin, Zinnat)

Tetrasiklinler

- Gram pozitif ve gram negatif organizmalara karşı etkilidir, miks enfeksiyonların tedavisinde değerli bir antibiyotiktir. Odontojenik enfeksiyonların tedavisinde sık kullanılır, penisiline iyi bir alternatiftir.
- Tetrasiklinlere aşırı duyarlılık, 8 yaşından küçük çocuklar, gebelik ve süt verme döneminde kontrendikedir.
- Erişkinlerde 4x1 250-500 mg, çocuklarda 25-50 mg/kg 4x1 bölünerek.
- Ticari preparatları: **Tetrasiklin** (Tetra, Tetralet), **Doksisiklin** (Monodoks, Tetradox)

Eritromisin

- Hafif şiddetteki odontojenik enfeksiyonlarda penisilin alerjisi olan hastalarda tercih edilir. Şiddetli enfeksiyonlarda daha yüksek dozda verilmesi gereklidir.
- 7 gün süreyle 4x1, erişkinlerde 500mg-1g, çocuklarda 30-50 mg/kg 4 eşit dozda.
- Ticari preparatları: Eritro, Erythrocin.

Klindamisin

- Penisilin kullanımı uygun olmadığında tercih edilmeli, ancak öncelikle daha az toksik (eritromisin) bir antibiyotik düşünülmelidir.
- Ciddi enfeksiyonlarda erişkinlerde 4x1 150-300 mg, çocuklarda günlük doz 8-25 mg/kg 4x1 kullanılmalıdır.
-
- Ticari preparatları: Cleocin, Klindan.

Profilaktik antibiyotik kullanımının üç prensibi vardır:

- 1-Amaçlanan işlemin postoperatif enfeksiyon riski vardır.
- 2-Doğru antibiyotik kullanılmalıdır.
- 3-Antibiyotik uygun şekilde verilmelidir.

Temiz yaralar

Temiz cerrahi yaralarda profilaksiye gerek yoktur.

Temiz-kontamine/kontamine yaralar

Temiz-kontamine veya kontamine (oral kavite ile ilişkili olanlar) yaralarda antibiyotik profilaksisi yapılmalıdır.

Kirli yaralar

Kirli yaralarda; hasta hem profilaktik olarak hem de postoperatif antibiyotik kullanmalıdır.

Antibiyotik Profilaksisi

- Standart profilaksi
 - Amoksisilin (Alfoksil, Largopen)
 - Yetişkin: İşlemden 1 saat önce 2 g
 - Çocuk: İşlemden 1 saat önce 50 mg/kg
- Penisilin alerjisi
 - Klindamisin (Klindan, Klinoks, Meneklin)
 - Yetişkin: İşlemden 1 saat önce 600 mg
 - Çocuk: İşlemden 1 saat önce 20 mg/kg
 - Eritromisin/ Klaritromisin
 - Yetişkin: İşlemden 1 saat önce 500 mg
 - Çocuk: İşlemden 1 saat önce 15 mg/kg
- Oral yolla ilaç alınmaması durumunda
 - Ampisilin (Ampisina 1000 mg flk)
 - Yetişkin: İşlemden önce 30 dk içinde 2 g i.m veya i.v
 - Çocuk: İşlemden önce 30 dk içinde 20 mg/kg i.m veya i.v
- Penisilin alerjisi+oral yolla ilaç alınmaması durumunda
 - Klindamisin
 - Yetişkin: İşlemden önce 30 dk içinde 600 mg i.v
 - Çocuk: İşlemden önce 30 dk içinde 20 mg/kg i.v
 - Sefazolin
 - Yetişkin: İşlemden önce 30 dk içinde 1 gi.m veya i.v
 - Çocuk: İşlemden önce 30 dk içinde 25 mg i.m veya i.v

Antibiyotik başarısızlığı

Antibiyotik başarısızlığında şu belirtiler vardır:

- Ödem azalmaması
- Ateşin düşmemesi
- Tedaviden 48 saat sonra lökosit sayısının hala yüksek olması

Bu durumda tüm potansiyel enfeksiyon odakları cerrahi olarak uzaklaştırılmalı ve absedrene edilmelidir.

Cerrahi olarak tüm enfeksiyon odakları uzaklaştırılmış, drenaj sağlanmış, uygun şekilde antibiyotik kullanılmış olmasına rağmen klinik belirtilerde düzelme gerçekleşmiyorsa kültür testleri yapılarak ilaç değiştirilir.

ANTİBİYOTİKLERİN YAN ETKİLERİ

-İlaç alerjisi

Antibakteriyel ilaçların büyük bir çoğunluğu çeşitli alerjik reaksiyonlara neden olur.

-Nörolojik belirtiler

Aminoglikozoid (streptomisin) 8. kafa çifti N.Vestibulocochlearisi etkiliyerek işitme ve denge yetenegini bozar

-Gastro intestinal bozukluklar

Tetrasiklinler ve sülfonamidler

-Böbrek

Aminoglikozoidler nefrotoksiktir.

-Karaciğer

Eritromisinler hepatotoksiktirler

-Kemik iliği depresyonu

Kloramfenikol...

GARGARALAR

- Klorheksidin glukonat %0.2 KLOORHEX
- Klorheksidin glukonat 120 mg+Benzidamin HCL 150 mg
ANDOREX
- Klorheksidin glukonat %0.12+ Benzidamin HCL %0.15
KLOORBEN
- Polyvinylpyrolidone BATTICON
(Povidone)

Klorheksidin glukonat

- Diş yüzeyleri, dental plak ve oral mukozada tutunur ve plak organizmasında sürekli bir azalma oluşur.
- Benzidamin HCL bir nonsteroidal ilaç olup topikal olarak analjezik, antiinflamatuvar, anestezi ve antimikrobiyal etkisi bulunmaktadır. Gargara şeklinde kullanıldığında radyasyona bağlı mukozit semptomlarının ortadan kaldırılmasında etkinliği gösterilmiştir.
- Gingivitis kontrolü ve tedavisi , akut aftöz ülserler, stomatit ,osteonekrozlarda ,ameliyat sonrası hijyen sağlamak ve dezenfeksiyon.
- Ticari preparatları: Klorhex, Andorex (klorheksidin glukonat 120 mg+benzidamin HCL 150 mg), Kloroben (Klorheksidin glukonat %0.12+benzidamin HCL %0.15)

KORTİKOSTEROİDLER

Kortikosteroidler nedir?

Kortikosteroidler, adrenal korteks tarafından salgılanan steroid yapısında hormonlardır. Adrenal bezin korteksi tarafından salgılanan bu hormonlar, glukokortikoidler(hidrokortizon, kortizon), mineralokortikoidler(aldosteron) ve androjenik etkili steroidler(testosteron).

Mineralokortikoidler

Bunlar böbrek tubuluslarını etkileyerek, sodyum ve su reabsorbsiyonunu ve potasyum ile hidrojen iyonu atılımını arttırlar.

Glukokortikoidler

Glukokortikoidler glikoz metabolizmasını belirgin şekilde etkilediklerinden dolayı bu adı almışlardır. Salgılanmasını, hipofiz ön lobundan salgılanan ACTH(Adreno Cartico Tropic Hormon) kontrol eder.

Steroidler(Androjenler)

Adrenal korteksten salgılanan , bu hormonların androjenik etkileri yanında anabolik etkileri (protein sentezini arttırıcı, kas geliştirici) de vardır.

Farmakolojik Etkileri

- Karbonhidrat metabolizması üzerine:
İnsüline zıt etki yaparak hiperglisemi yapabilirler.
- Protein metabolizması üzerine:
Yüksek dozda, protein sentezini inhibe ederler.
- Yağ metabolizması üzerine:
Yağın vücuttaki dağılımını değiştirirler.
- Antienflamatuvar etki:
Glukokortikoidler, iltihabi reaksiyonları inhibe ederler. Ancak etkileri palyatiftir.
- İmmunosupresif etki:
Glukokortikoidler, B ve T lenfositlerinin antijenlere verdiği cevabı baskılamak suretiyle hüморal ve hücrel immunitiyi engellerler.
- Kalsiyum metabolizması üzerine:
Ca'nın bağırsaklardan emilimini azaltır ve böbreklerden atılımını arttırlar.
- Stres durumunda koruma etkisi:
Aşırı stres durumlarında salınımı artar ve organizmayı hipoglisemi, hipotansiyon ve şoktan korur.
- ACTH salgılanmasının inhibisyonu:
Glukokortikoidler, ACTH ve adrenal korteks hormon salgılanmasını azaltırlar ve böylece ardenal korteks atrofisine neden olurlar.

Glukokortikoid İlaç Türleri

- Hidrokortizon (kortizol)
- Hidrokortizon asetat
- Hidrokortizon hidrojen süksinat
- Kortizon asetat

Sentetik Formları

- Prednizolon
- Prednizolon asetat
- Metilprednizolon asetat
- Metilprednizolon sodyum süksinat
- Traiamsinolon, T. Asetonid, (Kenacort) T. Diasetat
- Deksametazon sodyum fosfat
- Betametazon, B. Asetat, M. Sodyum fosfat, B.valerat

- Fludrokortizon asetat
- Mometazon, flumetazon, beklometazon dipropinat, flunisolid, budesonid, flutikazon,propionat, diflukuortolon valerat, halometazon

Glukokortikoidlerin Kullanıldığı Yerler

- 1- Yerine koyma (replacement) tedavisi
- 2- Antienflamatuar ve immünosupresif tedavide
- 3- Malign tümörlerde anti neoplastik ilaç olarak.

Yan Etkileri

- 1.İyatrojenik Cushing sendromu,
- 2.Pişik bozukluklar eksitasyon, bazen depresyon, psikoz, intihara eğilim,
- 3.Peptik ülser oluşumu, yara iyileşmesinde gecikme,
- 4.İnfeksiyona eğilim,
- 5.Ciltte atrofi,
- 6.Diyabet oluşumu,
- 7.Myopati, halsizlik,
- 8.Büyümenin gerilemesi
- 9.Ödem, hipokalemi,
- 10.Göz komplikasyonları,
- 11.Diğer yan etkiler: KIBAS, ateroskleroz gelişimini hızlandırması,tromboembolizme eğilim, eklemde yapısal harabiyet, epileptik nöbetlerin sıklaşması,kemikte avasküler nekroz.

Dışhekimliğinde Kortikosteroid Kullanımı

- Granülasyon dokusunun oluşumunu önlemek amacıyla vestibüloplastide,
- Pulpitis ve akut apikal periodontitis tedavisinde, pulpa kuafajında, kanal tedavisi sonrası ağrının giderilmesinde,
- Rekürrent aftöz stomatit, coğrafik dil, liken planus gibi akut ve kronik oral mukozal lezyonların tedavisinde,
- Papiller hiperplazi ve deskuamatif gingivitis tedavisinde,
- Akut RA, SLE ve menepozda görülen oral yakınmaların giderilmesinde
- Postoperatif ağrı ve ödemin azaltılmasında
- Aşırı duyarlılık durumunda ve anafilaksi tedavisinde.

Dikkat!!!

Çeşitli yararlarının yanında önemli sistemik yan etkilerinin olması ve yara iyileşmesi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle kortikosteroidlerin dişhekimliğinde ve oral cerrahide kullanılması tartışmalıdır. Bu nedenle kortikosteroidler kullanılmadan önce endikasyon gözden geçirilmeli ve yarar zarar hesabı yapılmalıdır.