

2024 EKİM DUS REFERANSLARI

PEDODONTİ

UZM. DT. TUĞBA
DALGARA ÇAM

 **dus**
akademisi.com



- **PEDODONTİ KONU KİTABI 9/10 +4**



- **PEDODONTİ VIDEO PAKETİ 9/10 +4**



- **PEDODONTİ SORU KAMPİ 7/10 +2**

PEDODONTİ

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

İç mine epitel hücreleri ameloblastlara hangi evrede farklılaşır?

Cevap – Çan evresi

Histodiferansiyasyon ve Morfodiferansiyasyon (Çan Dönemi)

- Mine organının çan şekline doğru büyümesiyle karakteriz
- Dental lamina parçalanır** ve ağız epitelini ile bağlantısı
- Bu aşamada iki önemli olay gerçekleşir.

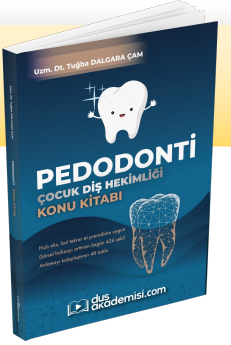
Histodiferansiyasyon

- Mine organındaki hücrelerin 4 farklı gruba farklılaşır.
- Bazal membran → iç ve dış mine epitelini olarak ikiye ayırılır.
- İç mine epitelini** → (silindirik hücreler) mineyi oluşturan **ameloblastlara** dönüşür.
- Dış mine epitelini** → Kübik hücre şeklini korur.
- Yıldızlı hücreler (stellate reticulum)** → Mine organının merkezinde yer alan ve hücreler arası boşluğu su çekmek için **glikozaminoglikan** sentezleyen hücreler.
- Bulundukları tabakaya **stratum retikulare** denir. Ameloblastlara besin sağlar.
- Stratum intermedium** → Stratum retikulare ve iç mine epitelini arasındaki hücrelerden oluşan çok katlı bir tabakadır. Yüksek **alkalin fosfataz** aktivitesi iç mine epitelinin mineyi oluşturmaya yardımcı olur.
- İç mine epitelini + Dış mine epitelini → **Servikal halka (cervical loop)**
- Servikal halka → Kök oluşumu

Morf

- İleri çan dönemi denir
- Ameloblast ve odontoblast
- İç mine epitelindeki** Ameloblastlar **dental odontoblastlara** dönüşür.
- Çan döneminin son evre** başlar.
- !! Önce odontoblastlar** mineyi oluşturmaya başlar.
- !! Dentinogenез her zaman**
- Önce kusp ve kesici ke
- Gelecekteki mine-den
- Servikale doğru devar ulaştığında kök gelişir
- Dental lamina parç**

? ☒ **Morfogenezi**
Shh, Wnt, FGF,



Sayfa 10

9

Dış gelişiminin çan evresi ile ilgili olarak aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) Morfodiferansiyasyon aşamasında kron son şeklini alır. ✓
- B) İç mine epitelini hücreleri mineyi oluşturan ameloblastlara farklılaşmaktadır. ✓
- C) Ameloblastlar dental papilladaki hücreleri uyarak odontoblastlara dönüşmesini sağlar. ✓
- D) Önce ameloblastlar mineyi salgılar, sonra odontoblastlar dentini oluşturmaya başlar. ✗**
- E) Morfodiferansiyasyon aşamasında dental lamina parçalanır ve ağız epitelinden ayrılır. ✓

Morfodiferansiyasyon

- İleri çan dönemi denir. **Kron son şekli ve boyutunu alır.**
- Ameloblast ve odontoblast oluşur.
- İç mine epitelindeki** hücreler **ameloblastlara** dönüşür.
- Ameloblastlar **dental papilladaki** hücreleri uyarak **odontoblastlara** dönüşmesini sağlar.
- Çan döneminin son evrelerinde sert doku formasyonu başlar.**
- !! Önce odontoblastlar dentini salgılar,** sonra ameloblastlar mineyi oluşturmaya başlar.
- !! Dentinogenез her zaman amelogenезden önce gelir.**
- Önce kusp ve kesici kenarlarda mine ve dentin oluşur.
- Gelecekteki mine-dentin sınırının ana hatları belirlenir.
- Servikale doğru devam eder ve mine-sement birleşimine ulaştığında kök gelişimi başlar.
- Dental lamina parçalanır** ve ağız epitelinden ayrılır.



Kamp 9. Soru

PEDODONTİ

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

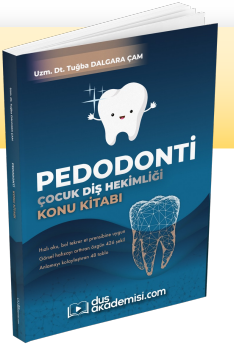
Alt süt keserler düşmeden
daimi keserlerin lingualden
sürmesi ile alakalı soru,
hangisi yanlıştır?

**Cevap – Anterior çapraşıklık varsa
komşu süt dişleri çekilmelidir şıkkı
yanlış.**

Kitabımız bu soruya
referans verememiştir.

PEDODONTİ

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU



Sayfa 31

Sekresyon fazında oluşan hasar, mine sertliği normal ama ince, dişlerde oluk ve çukurcuk var, en olası dental anomali?

Cevap – Hipoplastik Tip Amelogenesis Imperfekta

Tip I Hipoplastik

?

- **Histodifferansiasyon** döneminde bozukluk. Amelogenesis sırasında **mine matriksinin miktarındaki azalma** sonucu oluşur.
- Mine sertliğinde problem yoktur çünkü kalsifikasyonda matris normal miktarda mineral tuzlarını alır ancak minenin kalınlığı normalden incedir. İki tür mine defekti vardır:
 - ↳ **Lokelize:** Belirli bölgelerdeki pürüzlü, çukurlu, oluklu ve vertikal yarıklı mine
 - ↳ **Generalize:** Tüm dentisyonda ince mine görülmesi
- Hem süt hem daimi dişte mine kalınlığının azalmasıyla karakterize. (**Niceliksel kusur**)
- Mine yüzeyi sarı, parlak ve sert. Etkilenen dişler küçük, konik veya silindirikdir:
- ↳ Özellikle generalize tipinde **dişler arasında kontak yoktur**.
- ↳ İnce ve devamlılık göstermeyen mine → **termal uyarılara karşı hassastır**.



58

- K - Hipoplastik
L - Hipomatüre
M - Hipokalsifiye
N - Hipomatüre, Taurodontizmle beraber Hipoplastik

Açıklama

- I. Daimi dişlerde daha tipiktir. Mine nispeten normal kalınlıkta ancak matriks kalsifikasyonu yetersiz. Mine de kırılmalar ve aşınmalar sonucu kahverengi-sarı/siyah renkte dentin görünür.
- II. Mine matriks apozisyonundaki bozukluktan kaynaklanır. Mine normal kalınlıkta ancak mineral içeriği ve radyoopasitesi az. Opak ve beyaz renkten sarı-kahverengiye renk değişikliği var.
- III. Hem apozisyon hem histodiffer. aşamasındaki bozukluk kaynaklı. Mine sarı-kahverengi renkte ve benekli olup fasyal yüzleri pittedir.
- IV. Histodiff. dönemindeki bozukluktan kaynaklıdır. Mine kalınlığı normalden ince ve yüzeyinde çukurcuklar ya da oluklar gözlenir. Kronlar arasında kontak yoktur ve estetik olarak kötüdür. Hem süt hem daimi dişlenmede görülür. Termal uyarılara yüksek hassasiyet vardır.

Amelogenesis Imperfekta-tip eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?

	I	II	III	IV
A)	M	K	L	N
B)	K	M	N	L
C)	M	L	N	K
D)	K	L	N	M
E)	M	N	K	L



Tip I Hipoplastik



Tip II Hipomatüre



Tip III Hipokalsifiye

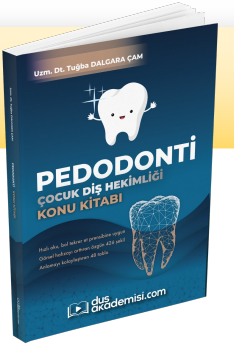


Tip IV: Hipomatüre, Taurodontizmle Birlikte Hipoplastik



Kamp 58. Soru

PEDODONTİ



Sayfa 73



Kamp 133. Soru

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

8 yaş diş ağrısı, besin artığı çıkarılınca ağrı geçiyor, 55 no mezial ve distali kapsayan derin dentin çürüğü, perküsyon yok yumuşak ve sert çevre dokular sağlıklı, pulpa çürük temizleme ve kavite hazırlığı sırasında 3 mm ekspoz oluyor. Hangi yaklaşım uygun?

Cevap – Pulpotomi sonrası paslanmaz çelik kron uygulaması

- Amputasyon materyali uygulanır. Röntgende paçalı don görüntüsü olacak ! ?
- Dişin düşmesine 2 yıldan az varsa → Amalgam (artık önerilmiyor) /kompozit
- Dişin düşmesine 2 yıldan fazla varsa → paslanmaz çelik kron (en ideali) ile restore edilir.

Amputasyon (Pulpotomi)

- Derin çürüklü dişlerde çürükle pulpa ekspozunda uygulanan bir tedavidir.

Endikasyonları

- ✓ Reversible pulpitisli dişler
- ✓ Dişin 2/3 kök boyu mevcut olmalı
- ✓ Diş restore edilebilir olmalı
- ✓ Kök kanallarında kalsifikasyon görülmemeli
- ✓ Lamina dura, periodontal aralık, apeks ve alveoler kemiğin görüntüsü ile alttaki diş germinin konumu normal olmalı
- ✓ Kökler arası bölgede kemik kaybı olmamalı
- ✓ Amputasyon bölgesinde oluşan kanama hafif kırmızı ve 3-5 dk. içinde kontrol edilebilir olmalı ?

Kontraendikasyonları ?

- ✗ İrreversible pulpitis bulguları
- Spontan ağrı, şişlik, perküsyon, apse veya fistül, patolojik mobilite, kendiliğinden ekspoz pulpa
- ✗ Radyografide external/internal kök resorpsiyonu
- ✗ Pulpada kalsifikasyon varlığı
- ✗ Periapikal veya interradiküler radiolusensi, periodontal ligament aralanması vs..
- ✗ Aşırı kanama (5 dkda durmayan) veya eksuda varlığı
- ✗ Hiç kanamama (nekroz)

133

Kliniğe başvuran 5 yaşındaki çocuk hastanın sağ alt bölgesinde yemek yeme sırasında ağrıları olduğu ve yiyecekleri çenesinin diğer taraflarıyla yediği öğreniliyor. Klinik olarak 85 numaralı dişte herhangi bir ekspozu bulunmayan arayüz çürüğü görülüyor. Radyografisinde herhangi bir kök rezorpsiyonu, lamina dura aralanması ve apseye rastlanmıyor ancak çürük ile pulpa arasında herhangi bir dentin köprüsü izlenmiyor. Tedaviye başlandığında pulpa nokta ucu kadar çürükle ekspoz oluyor ve 4 dk içerisinde kanama durduruluyor.

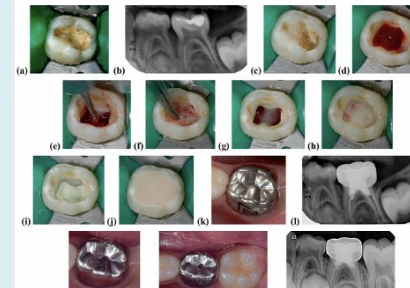
Dişe uygulanacak en uygun tedavi seçenekleri aşağıdakilerden hangisidir?

- A) İndirekt kuafaj
- B) Direkt kuafaj
- ☒ C) Süt dişi amputasyonu (pulpotomi)
- D) Süt dişi kanal tedavisi
- E) Çekim

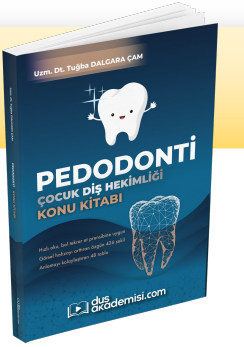
Amputasyon: Derin çürüklü dişlerde çürükle pulpa ekspozunda uygulanan bir tedavidir.

Amputasyon Kontraendikasyonları:

- İrreversible pulpitis bulguları
- Spontan ağrı, şişlik, perküsyon, apse veya fistül, patolojik mobilite, kendiliğinden ekspoz pulpa
- Radyografide external/internal kök resorpsiyonu
- Pulpada kalsifikasyon varlığı
- Periapikal veya interradiküler radiolusensi, periodontal ligament aralanması vs..
- Aşırı kanama (5 dkda durmayan) veya eksuda varlığı
- Hiç kanamama (nekroz)



PEDODONTİ



Sayfa 150

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

4 aylık bebek, beslenme güçlüğü, emzirmede anne memesinde ağrı hissediyor, bebeğin beslenme süresi 1 saatten fazla, memeyi kavramakta güçlük çekiyor, sık beslenme ihtiyacı var?

Cevap – Ankiloglossi

Anormal Frenulum Ataçmanı

- Normal tutunma yeri serbest-yapışık dişeti sınırıdır. Gingival marjine yapıştığı zaman yüksek kabul edilir.
- Diş fırçasının uygun şekilde konumlandırılmasına engel olur.
- Diş eti çekilmesi ve cep formasyonu görülür.
- Dudak hareketleri de anormal tutulumla bağlı olarak diş eti çekilmesi yapar.
- Dişler arasında diastemalara neden olur.
- Anormal lingual frenulum **ankiloglossi** sınırlı dil hareketliliği ve konuşma problemleri malokluzyon ve diş eti çekilmesi, bebekte beslenme problemleri

Frenektomi endikasyonları;

- Yüksek frenilum ataçmanına bağlı gingival enflamasyon varsa
- Hızlı ilerleyen dişeti çekilmesi varsa
- Daimi kanınler sürmesine rağmen yüksek frenilum ataçmanına bağlı dişlerde diastema devam ediyorsa
- Ortodontik tedavi sonrası diastema relapsını önlemek için
- Yeni doğanda **ankiloglossi** emme problemlerine neden oluyorsa

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

PEDODONTİ

Sedasyonda kullanılan, hızlı ve kısa etkili, suda çözünen benzodiazepin türevidir?

Cevap – Midazolam

Sedasyonda Kullanılan İlaçlar

HİPNOTİK ve SEDATİFLER

Sedasyon ve uykulu hali sağlar.

Barbitüratlar

- Pentobarbital
- Antihistaminikler
- Difenhidramin
- Hidroksizin (Atarax)

Kloral Türevleri

- Kloral hidrat

Ketamin

Propofol

- Yaygın olarak kullanılan bir intravenöz genel anestezi (GA) indüksiyon ve idame ajanıdır. Kısa etkili, iv hipnotik ajandır.
- Ağrı eşikini yükselterek analjezi sağlar.
- Aşırı dozda derin solunum depresyonu yapar. Antagonisti yok. Maliyetli.

OPIOİDLER (Narkotikler)

Ağrı eşikini yükselterek analjezi sağlar.

- Morfin
- Meperidin (en sık kullanılan opioid)
- Fentanil
- Alfentanil / Sufentanil / Buprenorfin

TRANKİLİZANLAR

Anksiyeteyi azaltır.

Fenotiazinler

- Prometazin / Promazin

Butirofenonlar

- Droperidol

Benzodiazepinler

- Midazolam (Dormicum)
- Diazepam / Lorazepam ..
- Triazolam

? Benzodiazepinler, premedikasyon amacıyla en sık kullanılan ilaçlardır. **Flumazenil bir benzodiazepin antagonistidir.**

- Midazolam, pediatrik oral sedasyonda en çok kullanılan ilaç.
- Sedasyonun başlangıcı 20 ila 30 dakika içinde gerçekleşir.
- Etki süresi kısa. Tadı çok acı genellikle meyve suyu ile karıştırılarak verilir.
- Midazolamın etkileri: Anksiyolitik, sedatif, hipnotik, antikonvulsant, kas gevşetici ve anterograd amnezik

Midazolam Pediatrik Dozları

IV	→ 0,05 - 0,1 mg/kg
Oral	→ 0,3 - 0,75 mg/kg
Nazal	→ 0,2 - 0,3 mg/kg
Rektal	→ 0,4 - 1,0 mg/kg

224

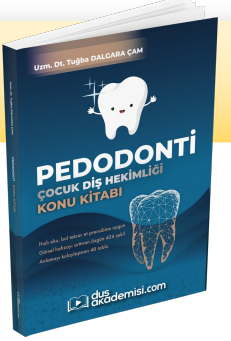
Aşağıdaki ajanlardan hangisi çocuk diş hekimliğinde sedasyon için yaygın olarak kullanılan ve anterograd amnezik etkiye neden olan benzodiazepin türevidir?

- Pentobarbital
- Prometazin
- Ketamin
- Midazolam
- Fentanil

benzodiazepin

Premedikasyon amacıyla - dormicum

- Midazolam, pediatrik oral sedasyonda en çok kullanılan ilaç.
- Sedasyonun başlangıcı 20 ila 30 dakika içinde gerçekleşir.
- Etki süresi kısa. Tadı çok acı genellikle meyve suyu ile karıştırılarak verilir.
- Midazolamın etkileri: Anksiyolitik, sedatif, hipnotik, antikonvulsant, kas gevşetici ve anterograd amnezik

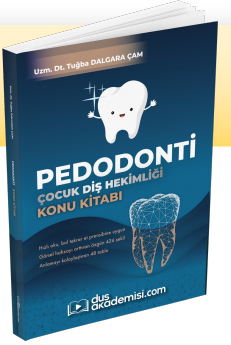


Sayfa 132



Kamp 224. Soru

PEDODONTİ



Sayfa 85
ve 91

1. Koronal parça yer değiştirmişse, en kısa sürede orijinal konumuna getir ve radyografik olarak doğrula.
2. Kırık orta ve apikal üçlüde → 4 hafta boyunca pasif ve esnek bir splint ile stabilize edilmeli.
3. Kırık servikal üçlüde → 4 aya kadar pasif ve esnek bir splint ile stabilizasyon gerekebilir.
4. Servikal kırıkların iyileşme potansiyeli vardır. Bu nedenle, koronal fragman hareketli değilse, acil girişim sırasında çıkarılmamalı ve acil endodontik tedavi başlanmamalıdır.
5. Kırığın iyileşmesi ve pulpal durumu en az bir yıl izle.
6. Takip döneminde pulpa nekrozu ve enfeksiyon genellikle sadece koronal fragmanda görülür. Bu nedenle, sadece koronale endodontik tedavi.
7. Kök kırığının hattı sıklıkla oblik olduğundan, kök kanal uzunluğunun belirlenmesi güç olabilir. Bir apeksifikasyon yaklaşımı gerekli olabilir. (Açık apeksli gibi geniş)
8. Apikal segment nadiren tedavi gerektirir.
9. Servikal kırık hattı alveolar kretin üzerinde bulunduğu ve koronal parçanın çok hareketli olduğu matür dişlerde: koronal parçanın çıkarılması+kanal tedavisi+post retansiyonlu bir kron ile restorasyon yapılmalıdır.
10. Apikal segmentin ortodontik ekstrüzyonu, kron uzatma cerrahisi, cerrahi ekstrüzyon ve hatta çekim gibi ek prosedürler, uzun dönemde tedavi seçenekleri olarak gerekebilir (kron-kök kırıklarında olduğu gibi).
11. Klinik ve radyografik takip: 4 hafta S+orta ve apikal üçlüde/6-8 hafta/4 ay S+++ (servikal üçlüde/6 ay/1 yıl/ Ardından en az 5 yıl boyunca her yıl)

- Endodontik Tedavi Seçenekleri:
1. Genelde apikal parça vital kaldığı için sadece koronal parçaya kanal tedavisi uygulanır. (Koronal açık apeksli gibi dikkat)
 2. Apikal parça da nekroz ise her iki parçaya da kanal tedavisi
 3. Apikal parça da nekroz ise kron parçasının endodontik tedavisi + apikal parçanın cerrahi olarak çıkarılması
 4. Kırık hattı servikalde ve koronal parça yer değiştirdiyse koronal parçanın çekimi+endodontik implant/kanal içi pin/fiber post

156

Aşağıdakilerden hangisi daimi dişlerde görülen kök kırıkları için yanlıştır?

- A) Koronal parça yer değiştirmişse en kısa sürede orijinal konumuna yerleştirilmelidir. ✓
- B) Koronal segment 4 hafta boyunca (kırık hatta servikaldeyse 4 ay boyunca) pasif esnek splintle sabitlenmelidir. ✓
- C) İlgili dişte hemen kanal tedavisine başlanmalıdır. ✗
- D) Apikal parça vital kalabilir. Genelde koronale kanal tedavisi yapıp apikal bölge takip edilebilir. ✓
- E) Komplikasyonlarından biri pulpanın kalsifik doku ile tıkanması ve dişin sarımsı renkte görünmesidir. ✓

%69-73 oranında (total ya da Parsiyel tıkanma)(totalde sarımsı renk)



Kamp 156. Soru

- Endodontik Tedavi Seçenekleri:
1. Genelde apikal parça vital kaldığı için sadece koronal parçaya kanal tedavisi uygulanır. (Koronal açık apeksli gibi dikkat)
 2. Apikal parça da nekroz ise her iki parçaya da kanal tedavisi
 3. Apikal parça da nekroz ise kron parçasının endodontik tedavisi + apikal parçanın cerrahi olarak çıkarılması
 4. Kırık hattı servikalde ve koronal parça yer değiştirdiyse koronal parçanın çekimi+endodontik implant/kanal içi pin/fiber post

- Daimi diş radyografi protokolü
- Kök kırıkları ek görüntüleme olmadan tespit edilemez.
- 1. Koronal parça yer değiştirmişse, en kısa sürede orijinal konumuna getir ve radyografik olarak doğrula.
- 2. Kırık orta ve apikal üçlüde → 4 hafta boyunca pasif ve esnek bir splint ile stabilize edilmeli. ?
- 3. Kırık servikal üçlüde → 4 aya kadar pasif ve esnek bir splint ile stabilizasyon gerekebilir.
- 4. Servikal kırıkların iyileşme potansiyeli vardır. Bu nedenle, koronal fragman hareketli değilse, acil girişim sırasında çıkarılmamalı ve acil endodontik tedavi başlanmamalıdır.
- 5. Kırığın iyileşmesi ve pulpal durumu en az bir yıl izle.
- 6. Takip döneminde pulpa nekrozu ve enfeksiyon genellikle sadece koronal fragmanda görülür. Bu nedenle, sadece koronale endodontik tedavi
- 7. Kök kırığı hattı sıklıkla oblik olduğundan, kök kanal uzunluğunun belirlenmesi güç olabilir. Bir apeksifikasyon yaklaşımı gerekli olabilir. (Açık apeksli gibi geniş)
- 8. Apikal segment nadiren tedavi gerektirir.
- 9. Servikal kırık hattı alveolar kretin üzerinde bulunduğu ve koronal parçanın çok hareketli olduğu matür dişlerde: koronal parçanın çıkarılması+kanal tedavisi+post retansiyonlu bir kron ile restorasyon yapılmalıdır.
- 10. Apikal segmentin ortodontik ekstrüzyonu, kron uzatma cerrahisi, cerrahi ekstrüzyon ve hatta çekim gibi ek prosedürler, uzun dönemde tedavi seçenekleri olarak gerekebilir (kron-kök kırıklarında olduğu gibi).

12 yaş, 21 no travma, perküsyon (+), 1. derece mobilite, vitalite pozitif, apikal üçlüde kök kırığı, en uygun yaklaşım?

Cevap – Pasif esnek splint uygulanmalı

Koronal parça vital olduğu için – koronale kanal +splint ya da hem apikal hem koronale kanal+splint şıkları elenir.

PEDODONTİ



Sayfa 97

Sırasıyla en çok tercih edilen saklama vasatları:

- Süt
- HBSS (Hanks'in dengelenmiş saklama vasatı)
- Tükürük (örneğin bir bardağa tükürdükten sonra)
- Serum fizyolojik
- Su (zayıf bir vasat ama dişi kurumaya bırakmaktan iyi)

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Avülse daimi dişin saklama koşulları ile ilgili soru hangisi doğru ?

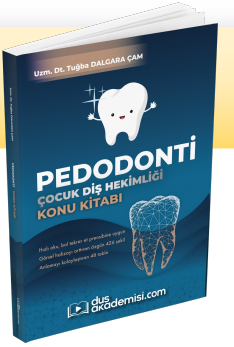
Cevap – 1, 3 ve 4

- 1.Süt uygun saklama ortamı (doğru)
- 3.Tükürük süte göre daha az uygun (doğru)
4. Serum suya göre daha uygun (doğru)

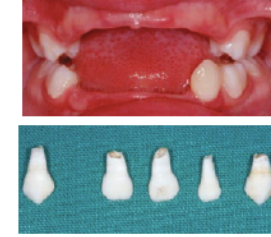
2.Oda sıcaklığındaki süt soğuk süte göre daha iyi (yanlış) – kitabımızda bunla ilgili bilgi bulunmamasına rağmen diğer şıklarla sorunun doğru çözümüne ulaşılabilmektedir.

PEDODONTİ

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU



Sayfa 149



Hipofosfatazi

- Serum, karaciğer, kemik ve böbrekte **alkalen fosfataz eksikliği** olan ve kemiğin yetersiz mineralizasyonu ile karakterize otozomal resesif (en yaygın) hastalık.
- Erken yaşlarda ortaya çıkar, süt dişleri fizyolojik rezorpsiyon sürecinden önce dökülür.
- Anterior dişler daha çok etkilenir.
- IAPD → Süt keserlerin 4 yaşından önce açıklanamayan erken kaybı olan bir çocuk, **hipofosfatazi** açısından değerlendirilmelidir.
- Radyografide süt ve daimi dişlerin pulpa odaları anormal geniş + sement anomalileri + kemik kaybı
- Genel bir kural olarak, hastalık ne kadar erken ortaya çıkarsa şiddeti de o kadar artar.
- Tanısı, serum alkalen fosfataz düzeyleri ölçülerek yapılır.
- D Vitaminine dirençli rickets (ailesel hipofosfatemi) bulguları verir.

Tedavisi:

- Tedavisi yok ama daimi dişlerin prognozu daha iyi.

256

Hipofosfatemi ve Hipofosfatazi ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Her ikisinde de radyografide geniş pulpa odaları görülebilir.
- ☒ B) Hipofosfateminin spesifik bulgularından biri kök yüzeyinde sement dokusunun bulunmamasıdır.
- C) Her iki durumda da etkilenen çocuklarda alt ekstremitelerde eğilme görülebilir.
- D) Hipofosfatemide periapikal apse ve erken diş kayıpları görülebilir.
- E) Hipofosfatazi tanısı için serum alkalen fosfataz seviyesi ölçülmelidir.

Hipofosfatazi

- Dokuya özgü olmayan alkalın fosfataz genindeki mutasyonlardan kaynaklanır.
- Serum, karaciğer, kemik ve böbrekte **alkalen fosfataz eksikliği** olan ve kemiğin yetersiz mineralizasyonu ile karakterize bir hastalıktır.
- Tanısı, serum alkalen fosfataz düzeyleri ölçülerek yapılır.
- Alkalen fosfataz; mineralizasyon ve kemik, dentin ve sement dahil dokuların gelişimi için gereklidir.
- Hipofosfatazinin sınıflandırması 5 tip: Perinatal, infantil, çocukluk, yetişkin ve odontohipofosfatazi. (En yaygın olanı otozomal resesif taşıdır.)
- Hipofosfatemide görüldüğü gibi düşük fosfor seviyeleri - alkalen fosfataz eksikliğine neden olabilir (DUS 2016?)
- Çoğu osteomalazi türü için uygun olan D vitamini tedavisi hipofosfatazide hiçbir fayda sağlamaz.

Genel Bulgular:

- D Vitaminine dirençli rickets (ailesel hipofosfatemi) bulguları verir.
- Normal veya kısa boy
- Kemik kırıklığı; alt ekstremitelerin eğilmesi, osteoporoz, anormal yürüyüş
- Bebeklerde ve çocuklarda kemiklerin eksik kalsifikasyonuna (rahitizm) ve yetişkinlerde osteomalaziye yol açar.

Dental Bulgular:

- Genel bir kural olarak, hastalık ne kadar erken ortaya çıkarsa şiddeti de o kadar yüksek olur.
- Mine hipoplazileri.
- Kök rezorpsiyonu olmayan md süt kesicilerin 4 yaş öncesi erken kaybı. (Özellikle kök rezorpsiyonu veya sistemik hastalık kanıtı olmaksızın erken diş kaybıyla başlayan çocuklar hipofosfatazi açısından değerlendirilmelidir.)
- Anterior dişler daha çok etkilenir.
- Kök yüzeyinde **sementin bulunmaması**
- Radyografide süt ve daimi dişlerin pulpa odaları anormal geniş + sement anomalileri + kemik kaybı

Hipofosfatemi

(D Vitaminine dirençli rickets)

- PHEX veya FG23 genindeki mutasyonlar.
- Serumda **düşük fosfat seviyeleri** fosfatın geni emiliminin yetersiz bir bozukluktur.
- Hipofosfateminin çeşitli otozomal ve X'e bağlı resesif formları var. gösterir.
- Rahimdeki D vitamini eksikliği leceği gibi, düşük kalsiyum alın

Genel Bulgular:

- Klinik özellikler yaşamın ikinci yarısında belirginleşir.
- Etkilenen erkek çocuklarda boy eğilme görülür.

Dental Bulgular:

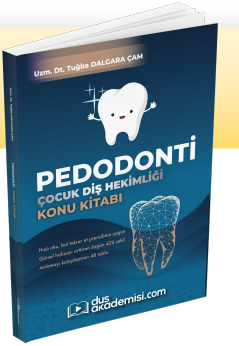
- Diş gelişimi sırasında yetersiz D üretiminin azalmasına, dolayısı olmasına ve dentin mineralizasyonuna etki eder.
- Odontoblastlarda organizasyon globüler bozukluklar vardır → birlikte dentin hipomineralizasyonuna etki eder.
- Minede herhangi bir defekt alın katmanları arasında bakteri sızıntısı.
- Süt ve daimi dişlerde pulpa eksizyonu, apse ve fistül görülebilir.
- Radyografide zayıf kemik trabekülleri, lamina dura veya lamina dura kırıntıları.
- Minerin yapısal organizasyonu etkiler. Beslenmeye bağlı rahatsızlıklarla kronolojik, simetrik hipoplazik den önce ve sonra oluşan diş se



Kamp 256. Soru

Cevap – Hipofosfatazi

3 yaş, travma öyküsü yok, alt keserlerde mobilite + radyografide sement anomalisi var, dişler çekiliyor ve incelendiğinde yetersiz sement gelişimi gözleniyor, en olası tanı?



Sayfa 51
ve 107



Kamp 180. Soru

PEDODON

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

12. REZİN İNFİLTRASYONU (ICON)

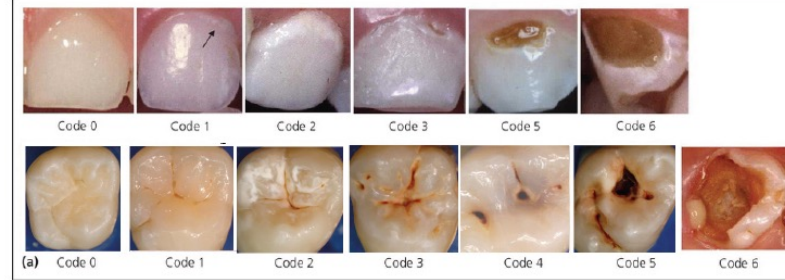
- Yüzey altı lezyonlara sızarak lezyonun ilerlemesini önleyen bir tekniktir.
- Frez ve anestezi gerekmez. (Rubber dam yerleştirmek için anestezi gerekebilir.)
- Diş dokusundan kayıp olmadan diş doğal rengine geri döndürülür.
- Aproksimal lezyonlara ulaşmak için özel olarak tasarlanmış bir aplikatörü vardır.
- **Düşük viskoziteli rezin** uygulanır. Resin diş rengine ancak radyopak değil.
- Mine **%15'lik hidroklorik asit** ile 2-3 kez aşındırılır + etanol ile kurutma + rezin.

Endikasyonları

- ✓ Başlangıç aşamasındaki düz yüzey ve aproksimal yüzey çürüklerinin tedavisinde (dentinin dış 1/3'üne uzanan)
- ✓ Ortodontik tedavi sonrası opak lezyonların tedavisinde
- ✓ Çürüksüz mine lezyonlarında (mine defektleri) ve Florozis durumunda estetik amaçlı



- **ICDAS (Uluslararası Çürük Teşhis ve Tayin Sistemi)**
- Çürük teşhisi ve çürüğün ilerleme aşamalarına göre kaydedilmesini içeren bir indeks.
- **Temiz** ve plaktan arındırılmış dişlerde lezyon iyice kurutulularak değerlendirilir. (Öncesinde diş fırçalama veya polisaj yap.)
- **Künt uçlu sond kullanımı alanları** → Çürüğün görsel muayenesi + debris/plak kaldırılması + kaviteye uğramamış yüzeyin konturunu, dokusunu (pürüzlülüğü) hissetme, fissür örtücü ve minör kavite kontrolünde kullanılır.
- Pit ve fissür / düz yüzey (m-d) / serbest düz yüzey (b-l) / restorasyona komşu çürük yüzeyleri ayrı ayrı **0-6 arası** skorlanır.



- **Kod 0** : Sağlam diş yüzeyi
- **Kod 1** : Minde ilk görsel değişim
- **Kod 2** : Minde belirgin görsel değişim
- **Kod 3** : Bölgesel mine kırığı (klinikte gözle görülür dentini içine alan belirtiler olmadan)
- **Kod 4** : Dentinin altından yansıyan koyu gölgeler (mine kırığı olabilir de olmayabilir de)
- **Kod 5** : Dentinin gözle görüldüğü belirgin kaviteler
- **Kod 6** : Dentinin gözle görüldüğü belirgin büyük kaviteler

Sağlam
Başlangıç
Orta
İleri

5 yaş, Süt 2. azı, ICDAS II'ye göre skoru 6, hangi tedavi yaklaşımı en az tercih edilir?

Cevap – Resin infiltrasyon

Resin infiltrasyon tekniği dentin dış 1/3'ünü aşan derinlikte çürük bulunan dişlere uygulanmaz.

180

Aşağıda dişlerde bulunan durum-tedavi eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır?

- A) Hafif derece florozis – beyazlatma
- B) ICDAS Kod 2 olan ve MIH bulunan üst daimi 1. azı diş – SMART tekniği
- C) Dentinin dış 1/3'üne uzanan arayüz başlangıç çürüğü bulunan alt daimi 1. azı dişi – Resin infiltrasyonu
- ☒ D) Opak mine lezyonu bulunan üst daimi 1. azı dişi – Koruyucu rezin restorasyon
- E) Yüksek çürük riskli bireyde tam sürmemiş alt daimi 1. azı dişi – cam iyonomer ile fissür örtücü