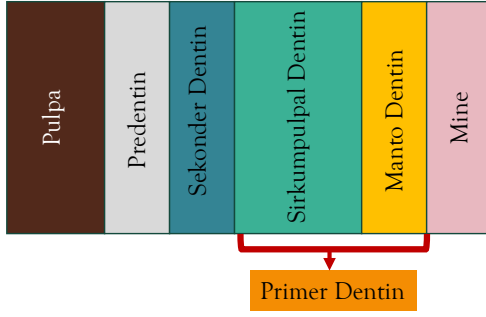


Sayfa	İlgili Yer	Düzeltilme
Öncelikle malesef AAPD bu sene rehberlerinde çok fazla değişiklik yaptı ve ben de bunları yeni baskıya eklemek durumunda kaldım. Kenarında AAPD yazan tüm değişiklikler 2026 senesinde yeni çıkan rehberlerde yazanları göstermekte. Sayfa sayıları 3. baskıya göre belirtilmiştir.		
9	• Lateral diş bandı EKLE.	* Daimi diş tormucuklanması süt dişi çan aşamasındayken başlar diyen kaynaklar da mevcut.
11	• Sirkumpulpal dentin tanımında cümle değiştirildi.	• Manto dentini birikiminden sonra oluşan primer ve sekonder dentini ifade eder. • Manto dentinden sonra oluşan sirkumpulpal dentin, dentinin çoğunluğunu oluşturur.
12	• Primer dentine EKLE.	• Manto dentin + Sirkumpulpal dentin'den oluşur.
18	• 'Süt ve daimi diş geç sürme' başlığında her iki tarafa da ekleme yapıldı.	• Prematüre doğum, Düşük doğum ağırlığı (O maddenin son hali.)
18	• 'Süt dişi geç sürme' başlığında ÇIKAR.	• Natal diş görülen semptomlar (Trizomy 13 vs..) (O madde çıkarıldı.)
20	• 'Ankiloz tedavisi' başlığı 6. madde SON HALİ	• Alta daimi diş yok + devrilme var + şiddetli infraoklüzyon beklenmiyorsa → Ortodontik düzeltme (Örn. DVA) + Pçk, overlay veya kompozit restorasyon ile fonksiyonel oklüzyon VEYA Çekim + ortodontik düzeltme
22	• Yandaki cümleyi ÇIKAR.	• Dentin tübülleri süt dişinde daha geniş.
27	'Ektopik Sürme Nedenleri'ne EKLE.	• Malpozisyon, Odontoma varlığı, Kistler, Gelişimsel bozukluklar
35	• Tip III Dentinogenezis İmparfekta başlığına EKLE.	• Başlangıçtaki büyük pulpa odaları yaşla birlikte oblitere olur.
36	Tip II (Koronal) Dentin Displazisi cümlelerinin SON HALİ.	• Daimi dişlenme normal görünümündedir ancak radyografik olarak devedikeni sapı (thistle tube) şeklinde pulpa konfigürasyonu ve pulpa taşları izlenir.
39	Molar İnsizör Hipomineralizasyonu (MIH) cümlelerinin SON HALİ.	• İkinci süt azı dişi (Hipomineralize süt 2. azı), ~~premolar~~ , daimi 2. molar ve daimi kaninlerin tüberküllerinde de görülebilir. KELİMELER ÇIKARILDI.
44	Yandaki cümleyi EKLE. Cümlelerinin SON HALİ.	• Diş plağı, çok sayıda mikroorganizma barındırır. Bu mikroorganizmalar, fermente olabilen karbohidratlarla beslenir ve bunun sonucunda organik asit üretirler. → Diş yüzeyinde demineralizasyon gerçekleşir.
45	Cümleden yandaki kelimeyi ÇIKAR.	• insolubl matriks proteinlerini (~~mutan~~) oluşturur.
48	'Erken Çocukluk Çağı Çürüğüne Neden Olan Etiyolojik Faktörler' başlığına EKLE.	• Prematüre doğum EÇÇ prevelansını artırır. (Mine defektleri ve hipomineralizasyon, düşük doğum ağırlığı kaynaklı daha sık beslenme gereksinimi, bağışıklık sisteminin zayıf olması kaynaklı erken SM kolonizasyonu) (AAPD)
50	'Çürük risk tayini' tanımında cümle düşük gibiydi, düzenlendi. SON HALİ.	• Belirli bir zaman periyodu içinde, bireyde klinik olarak oluşabilecek yeni çürük lezyonlarının insidansının belirlenmesidir.
56	ICDAS KOD'ları daha iyi anlamanız için ek açıklamalar ekledim. Yandaki cümleleri ilgili yerlere ekleyebilirsiniz.	• Kod 1 : (Uzun süreli hava ile kurutma sonrası fark edilir ya da pit ve fissür ile sınırlıdır.) • Kod 2 : (Islak veya kuru yüzeyde görülebilir ve pit ya da fissür sınırları içinde veya bu sınırların ötesine yayılmıştır.) • Kod 3 : (Mine kırığı en iyi diş yüzeyi kurutulunca farkedilir.) • Kod 4 : (Dentinin altından yansıyan koyu gölgeler en iyi diş yüzeyi ıslakken farkedilir.) • Kod 5 : (Diş yüzeyinin yarısından azını kapsayan kavite) • Kod 6 : (Diş yüzeyinin yarısını veya daha fazlasını kapsayan kavite)
75	İndirekt kuafaj tanımı değiştirildi.	• Pulpa ekspozunu önlemek amacıyla, pulpaya komşu en derin çürüğün yerinde bırakıldığı ve bu çürükten etkilenmiş dentinin, biyolojik bir sızdırmazlık sağlamak için biyouyumlu bir materyal ile örtüldüğü bir işlemdir. (AAPD)
75	İndirekt kuafajda eski rehberden kalan yandaki cümleler silindi.	↪ İndirekt kuafaj, pulpanın açıldığı direkt kuafaj ve amputasyona göre daha başarılı bulunmuş. (AAPD) ↪ İndirekt kuafaj, pulpanın normal veya reversibl pulpitis olan dişlerde, pulpotomiye tercih edilir.

Sayfa	İlgili Yer	Düzeltilme
75	İndirekt kuafaja yeni rehberden yandaki bilgiler eklendi.	✓ Vital pulpa tedavisi (VPT) gerektiren derin çürüklü süt dişlerinde, non-selektif (tam) veya stepwise (aşamalı) çürük temizleme yerine selektif çürük temizleme ve indirekt kuafaj (İK) önerilir. (AAPD) ✓ İK ile tedavi edilen derin çürüklü vital süt dişlerinde, kullanılan medikamentin türü, tedavinin başarısını etkilemez. (AAPD) ↪ Ancak derin çürüklü dişlerde MTA ve Biodentin ile yapılan indirekt kuafaj daha başarılı bulunmuş. (AAPD - 24 aylık veriler)
76	Direkt kuafaja yeni rehberden yandaki bilgiler eklendi.	✓ Derin çürüğe bağlı preoperatif ağrı bulunan reversible pulpitisli süt dişlerinde, direkt kuafaj (DK) yerine → İndirekt kuafaj ve kalsiyum silikat esaslı simanla yapılan pulpotomi tercih edilebilir. (AAPD) ✓ Derin çürük lezyonlu vital süt dişlerinde, indirekt kuafaj veya kalsiyum silikat esaslı simanla yapılan pulpotomi daha başarılı olduğu için → Direkt kuafaj ve diğer medikamentlerle yapılan pulpotomiye tercih edilir. (AAPD) ✓ Çürüğün lokalizasyonu, <u>vital pulpa tedavilerinin</u> başarısını etkilemez. (AAPD - kanıt düzeyi düşük) ↪ Ancak Göran Koch kitabında eğer kavite proksimaldeyse daha radikal olan pulpotomi yaklaşımını daha doğru buluyor.
76	Direkt kuafajda eski rehberden kalan yandaki cümle silindi.	• ~~Direkt ve indirekt kuafajda materyal seçiminin başarısını etkilemediği bulunmuş.~~
77	AMPUTASYON UYGULAMALARI tablosundaki eski rehberden kalan cümle silindi.	• ~~24 ay veya daha uzun süre ağızda tutulması beklenen dişler için pulpotomide tercih edilen medikament olarak sadece MTA ve formokrezol önerilmektedir. (AAPD)~~
77	Süt dişi amputasyona yeni rehberden yandaki bilgiler eklendi.	✓ 24 ay veya daha uzun süre ağızda kalması beklenen dişlerde medikament olarak eski rehber yalnızca MTA ve formokrezol önermekteydi; ancak MTA ve biodentin yüksek başarı gösteriyor. Kalsiyum silikat esaslı simanlar tercih edilmelidir. (AAPD) ↪ Formokrezol ve Ferrik sülfat → MTA'ya göre anlamlı derecede daha düşük başarı gösteriyor. ↪ Kalsiyum hidroksit ise önerilmiyor.
79	• Süt dişi kanal tedavisi başlığı	• ~~AAPD önerisi %1'lik hipo veya CHX. CÜMLE SİLİNDİ.~~ ↪ Klorheksidin veya %1- 5 arası sodyum hipoklorit ile irrigasyon yapıldığında başarı açısından fark görülmemiş. (AAPD) CÜMLE EKLENDİ.
82	• CVEK AMPUTASYONU Tedavi başlığında üstteki cümle alttaki cümle ile değiştirildi.	• Perforasyon alanı, yüksek devirli silindirik bir elmas frez ile su soğutması altında, sağlıklı pulpa dokusuna kadar kesilir. • Pulpa dokusu sağlıklı pulpa dokusuna ulaşmak için yüksek devirli silindirik bir elmas frez ile su soğutması altında 1-3 mm veya daha derin olacak şekilde kaldırılır. (Açık renkli ve normal kanama zamanına sahip pulpaya ulaşılır.) (AAPD)
113	Carisolv EKLE.	✗ Çürüğün uzaklaştırılması çok uzun sürer ve sadece bazı çürük lezyonları için uygun. ✗ Dientinal veya interproksimal bölgelere ulaşmak için yine el aletleri gerekebilir. ✗ Yöntemin uzun dönem başarısını doğrulayan uzun süreli veriler sınırlıdır.
114	Lazer EKLE.	✓ Daha az ağrılı olduğu için çoğu zaman lokal anestezi gerektirmez ve özellikle çocuk hastada kooperasyonu artırabilir. ✓ Nonkontak modda dişe temas etmeden, titreşimsiz çalışır. ✓ Sessiz olması nedeniyle hasta kabulü daha iyidir. ✓ Çürük dokunun lazer ışığını selektif absorbe etmesi sayesinde minimal invaziv preparasyon yapılır. ✓ Lazer ile kavite preperasyonu sonrası smear tabakası oluşmaz. ✓ Pulpa odasında minimal ısı artışı meydana gelir. ✓ Makro pürüzlü kavite yüzeyi oluşturarak rezin bazlı materyallerin adezyonunu artırabilir.

Sayfa	İlgili Yer	Düzeltilme
119	Rezin kompozit SON HALİ	✗ F salınımı hiç ve F ile reşarj olma → hiç
121	Strip kron EKLE.	- Strip kronda feather edge kesim yapılır. - İşlem sonrası strip kron ağızdan çıkarılır.
123	PÇK endikasyonuna EKLE.	✓ Yer tutucu veya protez için dayanak olarak kullanılacak dişler. (Yalnızca PÇK için, zirkon kron için değil.)
124	Tanım EKLE.	• SMART Hall → SDF ile çürük durdurma + Hall tekniği.
128	'OraVerse' bana çok sorulduğu için üretici firmanın önerdiği dozlar eklendi.	✗ 6 yaşından küçük çocuklara ve 15 kilo altına önerilmez. (Nowak) >12 yaş ve adölesan → Mx 2 karpül 6-11 yaş ve >30 kg → Mx 1 karpül 6-11 yaş ve 15-30 kg → Mx 1/2 karpül - Daha küçük yaş grubunda ≥10 kg → Mx 1/4 karpül
139	Nitröz Oksit Kontraendikasyonları EKLE.	✗ Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları. AAPD ✗ ÜSYE (soğuk algınlığı, öksürük, tonsillit); sinüzit veya nazal solunumu engelleyen durumlar (örn. mevsimsel alerjiler) AAPD ✗ Şiddetli duygusal bozukluk veya ilaç/madde bağımlılığı. AAPD
140	Genel Anestezi Endikasyonları EKLE.	- Dental işlemle birlikte başka önemli cerrahi işlem gerektiren hastalarda (anestezi maruziyet sayısını azaltmak için). AAPD - Genel anestezi kullanımının gelişmekte olan psikolojiyi koruyabileceği ve/veya tıbbi riski azaltabileceği hastalarda. AAPD
145	Palatale Displace Kanin (PDK) EKLE.	• PDK, küçük Mx dişler veya Mx lateral eksikliği ile ilişkiliyken; Ektopik (bukkal) kaninler dış çapraşıklığı ile ilişkilidir. (McDonald)
146	Pasif Okluzal Rehberlik ÇIKAR.	• •Dişlerin zamanında ve planlı çekimleri Aktif. Okl. Rehberliğe Taşı.
150	Emzik Emme EKLE.	Emzik Emme → Parmak emme ile benzer etkilere sahiptir. - Özellikle posterior çapraz kapanış ve sınıf II kanin ilişki ile ilişkilidir. (Nowak) - Emzik kullanan çocuklarda orta kulak iltihabı riski artmıştır. (AAPD) - Emzik kullanımı ani bebek ölümü sendromu riskini azaltmada faydalı. (AAPD)
150	Bruksim sebepleri EKLE.	• <u>Sebepleri</u> → Duygusal stres, nörolojik yetersizlik, oklüzal interferans, yüksek restorasyon, malokluzyon, kas kazanımı, yorgunluk, bağırsak parazitleri, subklinik beslenme yetersizlikleri (Mg eksikliği vb..), alerjiler ve endokrin bozukluklar, kas-iskelet sistemi bozukluğu (örn. serebral palsi), reflü vb..
156	Kemik Kaybına Neden Olan Sis. Hastalık ve Durumlarla İlişkili Periodontitis EKLE.	• Haim-Munk Sendromu (Papillon Lefevre benzeri) AAPD
162	Konjenital Epülis SON HALİ.	- Eksizyon yapılır - ~~nüks etmez~~ ESKİ HALİ. - Eksizyon yapılır - nadiren nüks eder. YENİ HALİ
164	Eritema Migrans EKLE.	• Tedavi gerekmez. Eğer hastanın şikayeti olursa, tetikleyici faktörlerden kaçınma (örn. gıda hassasiyeti) ve topikal kortikosteroid kullanımı yararlı olabilir.
167	Otizm SON HALİ.	(Erken teşhis 3-5 yaş) ESKİ HALİ. (Erken teşhis 2 yaş civarı) YENİ HALİ
168	22q11 Delesyon send. EKLE.	• Diğer adı ' DiGeorge Sendromu '.
172	Kronik Böbrek Yetmezliği EKLE. (Yine bana sürekli sorulan bir konu)	• Kronik marjinal gingivitis görülebilse de immünsüpresif tedavi nedeniyle gingival inflamatuvar yanıt baskılandığı için, sağlıklı çocuklara göre daha az gingivitis görülür. (Göran Koch)
173	ERİTROBLASTİK ANEMİ (TALASEMİ - AKDENİZ ANEMİSİ) - SON HALİ	- Zamanla kemik iliği genişlemesi sonucunda kemik büyümesi ortaya çıkabilir. Hair-on-end görünümü vardır. - Mx (daha çok) ve Md çene genişlemesi → Aslan benzeri görünüm Kemirgen yüz görünümü + dişlerde diastema + mukozada siyanoz



Sayfa 12 EKLE Daha anlaşılır olması için görsel ekledim.

Hem diş eksikliği hem diş fazlalığı görülen sendromlar

- Down sendromu
- Oro-fasial dijital sendrom
- Dudak damak yarıkları
- Crouzon sendromu (AAPD)

Sayfa 29 EKLE

Bana sürekli sorulan bir konu olduğu için ekleme ihtiyacı hissettim.

Sayfa 69 EKLE

Dolduruculu Fissür Örtücü

- ✓ Daha yüksek aşınma direncine sahip.
- ✓ Daha düşük poroziteye sahip.
- ✗ Oklüzal düzenleme gerektirir ve böylece işlemin süresi ve maliyeti artar.

Doldurucusuz (Unfilled) Fissür Örtücü

- ✓ Daha düşük mikrosızıntı oranı.
- ✓ Fissürlere daha iyi penetrasyon.
- ✓ Oklüzyonda yükseklik kalırsa hızlıca aşındığı için oklüzal düzenleme gerektirmez.

- Doldurucu içeriği, fissür örtücünün viskozite, akışkanlık ve aşınmaya direnç gibi fiziksel özelliklerini büyük ölçüde belirler.
- Dolduruculu ve doldurucusuz fissür örtücüler benzer retansiyon oranlarına sahiptir. (Nowak)
- Akışkan kompozitler fissür örtücü materyali olarak kullanılacaksa → Fissür penetrasyonunu artıran ve mikrosızıntıyı azaltan bir adeziv ajan kullanılmalıdır.
- !! Normalde dentinin aşırı kurutulmaması önerilir; ancak fs uygulamasında mine mutlaka tamamen kuru olmalıdır. Asitlenmiş mine porlarında su kalırsa, hidroforik resin suyun üzerinde "yüzer" ve resin uzantıları oluşturamaz. Mikromekanik bağlanma gerçekleşmez.

Sayfa 120 EKLE

Strip kron, zirkon kron vs.. başlıklarında tek tek endikasyon yazmak yerine hepsini bir başlık altında topladım.

Anterior Süt Dişlerinde Tam Kaplama Kron Endikasyonları

- ✓ Birden fazla yüzeyde çürük lezyonu (özellikle kesici kenar dahilse), Geniş çürük lezyonu (özellikle servikalde).
- ✓ Küçük interproksimal lezyonlara sahip olan ve aynı zamanda geniş servikal demineralizasyon alanları gösteren kesici dişler. (Yani yüksek çürük riski bulunan durumlar.)
- ✓ Pulpa tedavili süt dişleri.
- ✓ Travma (madde kaybı, renk değişikliği).
- ✓ Dental anomaliler (amelogenesis imperfekta vb..).
- ✓ Hipoplastik süt dişlerinin restorasyonu.
- ✓ Ağız hijyeni çok kötü olan ve restoratif materyalin başarısız olacağı kişiler ve engelli bireyler.
- ✓ Diş tedavisi için genel anestezi gereken ve yüksek çürük riski bulunan çocuklar.



Groper apareyi

Sayfa 146 - Anterior süt dişi kayıpları bölümüne yandaki görseli ekledim.

ÖSYM artık özel isim sormayı çok seviyor. Daha önce Halterman apareyi sordular. Groper apareyi ise özellikle süt anterior dişlerin kaybında estetik ve fonksiyonu geri kazandırmak için yapılan bir aparey. Süt azılara band takılarak yapılıyor. Önde akrilik bir bölüm ve onun üzerinde dişler var. Sorarlarsa bir yerlerde duymuş olmanızı istedim.

Sayfa 123

Daha fazla ayrıntı isteyenler için pçk ve zirkon kron ayrıntılı ve karşılaştırmalı yapım aşamaları hazırladım. İsteyenler bu sayfanın çıktısını kitabına ekleyebilir.

PÇK

- 1- 1.5 mm okluzal redüksiyon yapılır.
- B-L olarak çok kesim yapılmaz. Undercut = retansiyon ancak bazen bukkaldeki çıkıntıyı almak gerekebilir.
- M-D kontaklar kaldırılır. Proksimal redüksiyon 1 mm. +feather edge bitim.
- Tüm köşeler yuvarlatılır, Aşırı konik preperasyondan kaçınılır.
- Kaybedilmiş olan M-D boyutu restore edebilecek mümkün olan en küçük kron seçilir.
- Bazı dişler iki kron boyutu arasında kalır. Bir kron boyu fazla küçük ve sığmaz, bir üst boy fazla büyük ve gevşek kalır. → B-L olarak ek redüksiyon yapılır, küçük kron yerleştirilir.
- Kron çevresinde geniş gingival soluklaşma → Kron çok uzun veya aşırı konturlanmış. Biraz servikalden kısalt.
- Kron, serbest diş eti kenarının 0,5 ila 1 mm altında olmalı ve fizyolojik genişliğe dikkat!
- PÇK, önce lingualden yerleştirilerek bukkal yönde basınç uygulanarak denenir, bukkal yüzeyden kayarak yerleşir.
- Esner.
- Servikal marjini, sıkı uyum için 1 mm çevresel krimp.
- PÇK servikalden kesilip kısaltıldıysa, simantasyondan önce keskin/düzensiz kenarlar polisajlanır.
- Kron belli bir dirençle oturtulur.
- Yapıştırma için genellikle CİS kullanılır.
- Parmak basısı ile kron yerleştirilir ve hastaya (örn. bir pamuğu ısırtarak vs..) oklüzal kuvvet uygulanır.
- Oklüzyonu ayarlanamaz.
- Siman artıkları gingival sulkustan uzaklaştırılmalı.

Zirkon

- 1.5- 2 mm okluzal redüksiyon yapılır.
- B-L yüzeyler dahil çevresel redüksiyon yapılır.
- M-D kontaklar kaldırılır. Proksimal redüksiyon 1.5 mm. +feather edge bitim.
- Kron kısaltılamaz.
- Bombe ve çıkıntı kalmamalı.
- Esnemez.
- Konturlama (krimping) yapılamaz.
- Simantasyon öncesi diş ve krona kan ve tükürük kontaminasyonu olmamalı, kronun iç yüzeyi kumlanabilir.
- Kron pasif oturmalıdır.
- Yapıştırma için RMCİS, bioaktif siman, (Biocem, Ceramir), rezin siman kullanılır.
- Sadece parmak basısı ile yerleştirilir, oklüzal kuvvet uygulamaya izin verilmez. Işıklı polimerizasyon yapılır.
- Oklüzal ayarlanması çok zordur.
- Siman artıkları gingival sulkustan uzaklaştırılmalı.

- **Sıkı bir marjinal uyum** → Kronun mekanik retansiyonunu artırır, Simanı ağız sıvılarından korur, Gingival sağlığı korur.

Yer kaybı olan (dar) alanlarda zirkon ve pçk tedavisinde dikkat edilecekler:

- Çürük kaynaklı diş dokusu kaybı → Yer kaybı → B-L boyuta uyan kron M-D olarak geniş kalır ve sığmaz.
- ↳ Zirkon kron: Daha fazla çevresel diş redüksiyonu yapılmalıdır.
- ↳ PÇK: Daha büyük bir kron seçilir + pens ile kronun marjinal sırtlarının tutulup sıkılmasıyla M-D boyut azaltılır. + Pens ile kronun proksimal ve B-L duvarlarında yeniden konturlama yapılır. Kron hala yerleşmiyorsa B-L redüksiyon yapılır ve daha küçük bir kron seçilir.
- Md süt 1. azya uygun boyutta kron seçmekte zorluk yaşıyorsa → Ağızın karşı tarafına ait bir maksiller birinci süt molar kronu seçilerek uygulanabilir.

Yanyana iki diş zirkon veya pçk yapılırken dikkat edilecekler:

- Bir dişin oklüzal redüksiyonu tamamen yapılmadan diğer diş başlama. → İki dişte de yetersiz redüksiyon yapma riski.
- Yetersiz proksimal redüksiyonu önlemek için komşu yan yüzeyler arasında gingival seviyede 1,5 mm'lik bir ayırım yap.
- Her iki kron da aynı anda kesilmeli, konturlanmalı ve simantasyon için hazırlanmalıdır.
- Genellikle daha distal dişin kronunun önce yerleştirilmesi ve simante edilmesi en iyi yöntem.
- Kronlar; deneme sırasında kullanılan yerleştirme sırasıyla simante edilmelidir.
- ↳ Bazen kronlar belirli bir yerleştirme sırasıyla çok kolay otururken, sıra değiştirildiğinde yerleştirme oldukça zorlaşabilir.

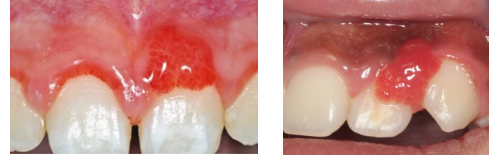
Sayfa 158 EKLE



Anormal Lingual Frenulum (Ankiloglossi)

- Sınırlı dil hareketliliği ve Konuşma problemleri.
- Bebeğe beslenme problemleri ve uzamış beslenme süresi, Ağızdan süt sızması, Meme reddi. **D?**
- Emzirme güçlükleri, Yetersiz kilo alımı.
- Annede meme ağrısı, Yetersiz süt üretimi.
- Yutma problemleri, Reflü.
- Ortodontik problemler (maloklüzyon, openbite).
- Diş eti çekilmesi.
- Oral hijyen sağlanması ile ilgili mekanik problemler.
- Psikolojik stres.
- ↪ Bu problemler frenektomi/frenotomi gerektirebilir.

Sayfa 165 EKLE



Lokalize Juvenil Spongiotik Gingival Hiperplazi

- İzole, kırmızı, kadifemsi veya papiller görünümlü, asemptomatik plak ya da büyüme. Kolayca kanar.
- Anterior Mx diş eti veya interdental papillada.
- Ağız hijyeninin iyileştirilmesiyle düzelmez.
- Ağız solunumu, anterior diş çapraşıklığı ve ortodontik apareyler kaynaklı oluşabilir.
- Tedavisi: Eksizyonel biyopsi. Nadiren kendiliğinden gerileyebilir. Nüks edebilir.

Sayfa 80 LSTR SON HALİ

NOT: LSTR, Gümüş Diamin Florür konularında da AAPD değişiklikler yaptı. Tek tek değişiklikleri göstermek yerine çıktı alıp kitabınıza eklemeniz açısından ilgili sayfaları komple paylaşıyorum.

Lezyon Sterilizasyonu (LSTR)

- Kök kanallarına mekanik enstrümantasyon yapılmayan, bunun yerine kök kanal dezenfeksiyonu amacıyla pulpa odasına bir antibiyotik karışımı yerleştirilen bir prosedürdür. (AAPD)

Endikasyonları

- ✓ İrreversible pulpitis veya nekroz görülen süt dişleri.
- ✓ Pulpotomi planlanan ancak klinik olarak radiküler pulpanın irreversible pulpitis veya nekroz belirtileri (örn. süpürasyon, iltihap) gösterdiği süt dişi.
- ✓ Bir dişin düşmesine **12 aydan daha az** bir süre varsa ve kök rezorpsiyonu sergiliyorsa → LSTR, pulpektomiye tercih edilir.
- Özellikle kooperasyonu sınırlı çocuklarda avantaj sağlar.

Kontraendikasyonları

- ✗ Kullanılan ajanlara karşı alerjisi olan hastalar.
- ✗ Radyografide aşırı internal/eksternal rezorpsiyon olması.
- ✗ Pulpa taban perforasyonu bulunan vakalar.
- ✗ Eksfoliasyona yakın süt dişleri.
- ✗ Üst yapısı restore edilemeyecek dişler.
- ✗ Enfektif endokardit riski taşıyan hastalar.

Tedavi

- Pulpa odası açılır + kanal ağızları rond frezle genişletilir.
- Kanama varsa, %10'luk hipo emdirilmiş pamuk pelet bekletilir. (AAPD)
- Pulpa odasının duvarları fosforik asitle temizlendikten sonra yıkanır ve kurutulur.
- Üçlü antibiyotik karışımı (**metronidazol, siprofloksasin ve klindamisin**) → 1: 3: 3 (bazı kaynaklarda 1:1:1) oranında karıştırılır ve sıvı bir taşıyıcı ile birleştirilerek kullanılır.
- ↪ Taşıyıcılar → Polietilen glikol ve Makrogol (propilen glikol)
- ↪ Önceki çalışmalarda klindamisin yerine minosiklin kullanılıyormuş ancak → Minosiklin; tetrasiklin renklenmesine neden olmuş ve daha az başarı görülmüş.
- ↪ AAPD, LSTR'de tetrasiklini önermiyor.
- Karışım pulpa tabanına yerleştirilir.
- Cam iyonomer siman + paslanmaz çelik kron uygulanır.
- LSTR uygulamasından sonra, tedavi öncesinde mevcut olan klinik belirti ve semptomların ortadan kalkması beklenir.
- Periyodik (12 ayda bir) radyografik takipte, tedavi öncesi radyolüsent alanlarda kemik oluşumu görülerek enfeksiyöz sürecin ortadan kalktığı görülmelidir.



Bektaş Ö. 2023

Gümüş Diamin Florür (%38 GDF)(%5 F) (Silver Diamine Fluoride = SDF)

- pH=10, %38 GDF (%5 F) 44,800 ppm F içerir.
- Renkli (McDonald) veya **renksiz** sıvı formda bulunur.
- Bir damla SDF yaklaşık 1,7 mg florür ve 8,5 mg gümüş içerir. (AAPD)
- Yapısındaki **flor** → Demineralizasyonu önler, **remineralizasyonu** destekler.
- Yapısındaki **gümüş** → **Antibakteriyel**.
- SDF, alkali ortamda hidroksiapatit ile reaksiyona girerek kalsiyum florür ve gümüş fosfat oluşturur. Kalsiyum florür daha sonra asidik ortamda florapatiti oluşturur.

**Endikasyonları**

- ✓ **Davranışsal** (nonkoopere), **Tıbbi, Mali** nedenler ve **Özel sağlık bakımı** ihtiyacı gibi nedenlerden dolayı alternatif tedavi seçeneklerinin mümkün olmadığı hastalar.
- ✓ Diş hekimliği hizmetine erişimi olmayan/zorluk yaşayan hasta.
- ✓ Tüm lezyonların tek seansta tedavi edilemeyeceği çok sayıda kavite oluşmuş çürük lezyonuna sahip hastalar.
- ✓ **Anterior ve posterior** bölgede aktif, kavite oluşmuş lezyonlar.
- ✓ Restorasyonu güç kavite oluşmuş çürük lezyonları. (AAPD)
- ✓ Dentin hassasiyetinin önlenmesi (Özellikle MIH bulunan dişler)
- ✓ SMART tekniği, SMART Hall Tekniği

Kontraendikasyonları

- ✗ SDF ile tedavi edilecek dişlerde **pulpa iltihabı (apse/fistül/kök çevresinde lezyon)** veya **spontan ağrı olmamalı**.
- ✗ Klinik ve/veya radyografik bulgulara göre çürük diş pulpasına çok yakın olmamalıdır.
- ✗ **Ülseratif diş eti iltihabı**, stomatit veya **gümüş** karşı **alerjisi** olan hastalarda kullanılmamalıdır.

Uygulama

- SDF uygulamasından önce **çürük temizlemeye gerek yoktur**. Ancak çürük dokunun uzaklaştırılması, siyaha dönen diş yüzeyi oranını azaltılabileceğinden estetik amaçlarla düşünülebilir. (AAPD)
- SDF'in çürük dentinle daha iyi temas edebilmesi için dentin üstündeki eklentiler (**debris vs..**) **giderilir**.
- Dudak, yanak çevresi vazelin ile, dişler ise pamuk rulo ve mümkünse rubber dam ile izole edilir, koruyucu gözlük takılır.
- Etkilenen diş yüzeyleri hafif basınçlı hava veya pamuk rulo/gazlı bez ile kurulanır. Tükürük emici kullanılır.
- Her yarım çene için 1 damla solüsyon kullanılır.
- SDF, yalnızca etkilenen diş yüzeyine fırça (microbrush) ile mümkünse **en az 1 dk** (mümkünse 2-3 dk-McDonald) uygulanır. Daha kısa uygulanırsa çürük durdurucu etkisi düşer. Uygulanan yüzeyler en az 1 dk hafif basınçlı hava ile kurutulur.
- Sistemik emilimi en aza indirmek için fazla SDF gazlı bez, pamuk rulo veya pamuk pelet ile uzaklaştırılır.
- **Işıklı sertleştirme yapılmamalı**. (Gümüş iyonları hızlıca çökeler ve bu da çürük durdurucu etkinin derinliğini azaltır.)
- Mümkünse uygulama alanını üç dakikaya kadar izole etmeye devam edilir.
- Gümüş toksisitesi riskini azaltmak için pediatrik hastalarda bir seansta toplam yalnızca **bir damla ile en fazla 5 dişin** tedavi edilmesi önerilir. Daha fazla diş tedavi edilecekse 2 hafta sonra yeni bir randevu planlanması önerilir. (McDonald)
- Tedavi edilen lezyonlar SDF tedavisinden sonra restore edilebilir, ancak restorasyonun çürüğün arrest olduğu (durduğu) belirlendikten sonra yapılması önerilir. (**Çürük arrest göstergesi - lezyonun koyu renkli ve sert olması**)
- Tek seferlik uygulamada, SDF çürük lezyonlarını %47 ile %90 oranında durdurur. Bu oran kavitenin büyüklüğüne, dişin konumuna ve plak varlığına bağlıdır.
- ↳ Yüksek plak indeksli bireylerde ve plak bulunan lezyonlarda çürük durdurma oranı daha düşüktür.
- ↳ Anterior dişlerde çürük durdurma oranları posterior dişlere göre daha yüksektir.
- ↳ Yılda iki kez uygulama, tek uygulamaya kıyasla daha yüksek çürük durdurma oranı göstermiştir.
- Takip önerileri, başlangıç tedavisinden 2 hafta ile 4 ay sonrasına kadar değişir ve tedavi edilen lezyonların arrest durumunun değerlendirilmesini amaçlar. Lezyonlar arrest olmuş görünmüyorsa SDF uygulamasının tekrarlanması endike olabilir. (AAPD)
- ✓ **Potasyum iyodür (KI)** içeren formları (**renklenmeyi önler**) diş hassasiyetinin giderilmesinde de kullanılır. **D?**

Avantaj

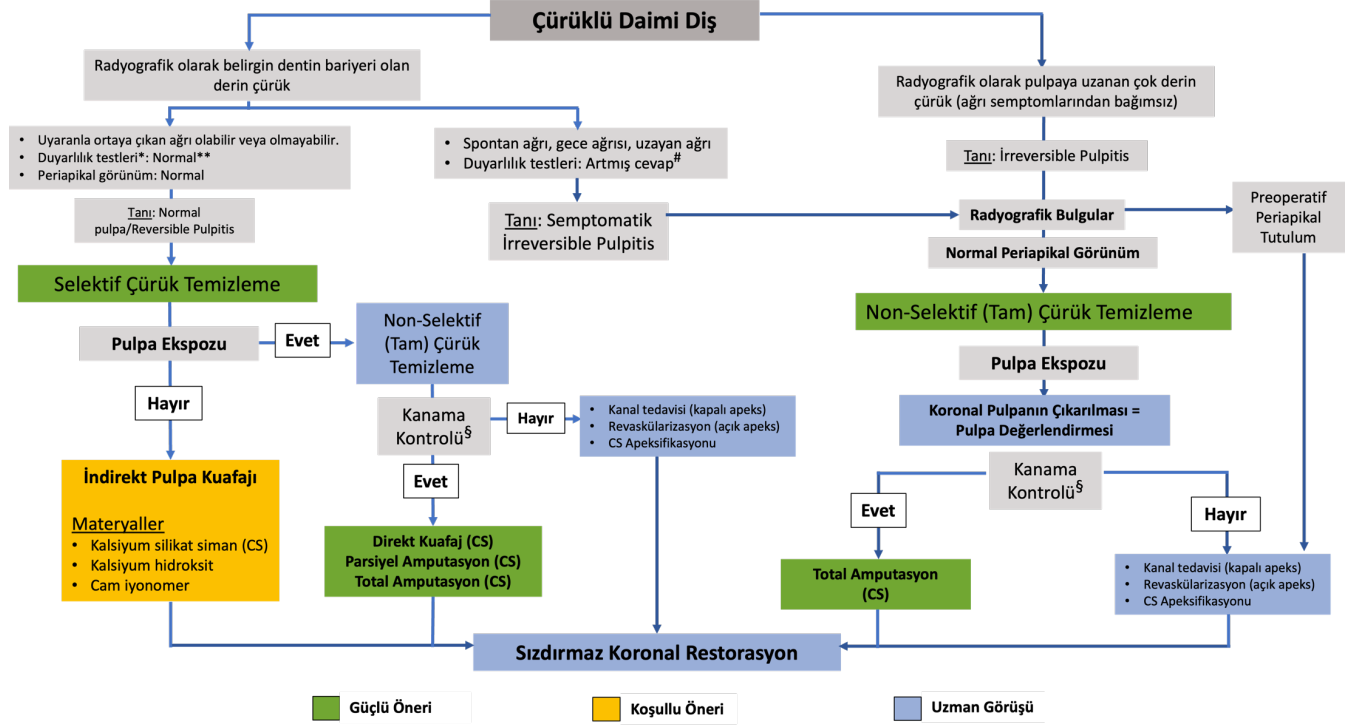
- ✓ Düşük maliyet
- ✓ Kompozit ve cam iyonomerin bağlantısını olumsuz etkilemez.
- ✓ Çürük önlemede florür vernikten daha etkili bulunmuş.

Dezavantaj

- ✗ Dişler üzerinde siyah renklenmeye sebep olur. (Ebeveynler işlem öncesi bilgilendirilmeli, onam alınmalıdır.)
- ✗ Dudak veya ciltle temasında 2-14 gün içinde kaybolan bir kırmızı-kah-verengi, kına benzeri renklenmeye neden olur.
- ✗ Temas ettiği çoğu yüzeyi (örn. tezgâhlar, giysiler) kalıcı olarak lekeler.
- ✗ Metalik tat

AAPD daha önce hiç olmayan yeni bir rehber ekledi. 'Daimi Dişlerde Vital Pulpa Tedavileri'. Bu sayfanın çıktısını 'Genç Daimi Dişlerde Pulpa Tedavileri' bölümünün sonuna ekleyebilirsiniz ancak bu rehber hem açık hem kapalı apeksli dişler için geçerli.

- Aşağıdaki tablo ve bilgileri, AAPD rehberlerinden alınmıştır.



Duyarlılık testi*: Soğuk testi ve EPT

Normal**: Uyarı kaldırıldığında saniyeler içinde geçen ağrı

Artmış Cevap#: Termal uyarana net, güçlü ve uzayan reaksiyon

CS: Kalsiyum silikat siman (Dişte renklenme yapmayanları tercih et.)

Kanama Kontrolü[§]: Hemostazın 6 dk veya daha kısa sürede sağlanması

- Derin Çürük**: Lezyon; dentinin iç 1/3'ü veya 1/4'üne uzanır ancak radyografide pulpa üzerinde belirgin dentin tabakası var.
- Çok Derin Çürük**: Dentinin tüm kalınlığını penetre eder, radyografide pulpa üzerinde ayırt edilebilir dentin bariyeri yok. Pulpa ekspozu kaçınılmaz.
- Yumuşak Dentin**: El aletleri kullanılarak minimum dirençle kolayca uzaklaştırılabilen dentindir.
- Leathery Dentin (Kayışimsı)**: Üzerine bir alet bastırıldığında deforme olmayan, çok az kuvvetle kaldırılabilen (lift) ve temas sırasında hafif yapışkanlık hissi gösteren dentindir.
- Firm (Sıkı) Dentin**: Görünüm olarak leathery dentine benzer ancak el aletleri ile kazınmaya daha fazla direnç gösterir ve kaldırılması (lift) için aletle belirli bir basınç uygulanmasını gerektirir.
- Hard (Sert) Dentin**: Sağlıklı ve sağlam dentin. Kazınmaya direnç gösterir. Keskin bir kesici kenar veya frez ile çıkarılabilir.
- Selektif Çürük Temizleme**: Derin çürüklerde endike. Kavitenin pulpal kısmındaki çürük yalnızca yumuşak veya leathery dentine kadar uzaklaştırılır. Periferdeki çürük ise tamamen kaldırılır ve sert dentine ulaşılır.
- Stepwise (Aşamalı) Çürük Temizleme**: İlk randevuda yumuşak dentin selektif olarak temizlenir. Geçici dolgu yerleştirilir. İkinci randevuda (6-12 ay sonra): Çürük, firm dentine kadar uzaklaştırılır ve sızdırmaz kalıcı restorasyon yapılır.
- Non-selektif (Tam) Çürük Temizleme**: Tüm çürük doku ve demineralize dentin tamamen kaldırılarak sert dentine ulaşılır.

Daimi Diş Pulpa Tedavilerinde AAPD Önerileri:

- Normal/reversible pulpitisli derin çürüklü daimi dişlerde **selektif çürük temizleme** → Non-selektif (daha çok pulpa ekspozu riski) veya Stepwise (daha çok seans gerektirir) çürük temizlemeye göre daha çok önerilir.
- Spontan/gece/uzamış ağrı ve radyografide çok derin çürük görünümü olan vital daimi dişlerde **Non-selektif (tam) çürük temizleme** → Selektif veya Aşamalı çürük temizlemeye tercih edilir. (Böylece pulpa ekspoz olur ve durumu değerlendirilir.)
- Direkt kuafaj ve amputasyonda kanama kontrolü için **sodyum hipoklorit emdirilmiş pamuk pelet** öneriyor.
- Vital pulpa tedavilerinde rubber dam altın standart.
- Normal/reversible pulpitisli daimi dişlerde, direkt kuafajda **kalsiyum silikat siman**lar kalsiyum hidroksite göre daha başarılı.
- Daimi dişlerdeki **kök gelişim durumu**, normal veya reversible pulpitisli dişlerde kalsiyum silikat kullanılarak yapılan parsiyel/total amputasyonun başarısını anlamlı şekilde etkilemez.
- Pulpotomide kanama kontrolü için ideal süre → **≤ 6 dk.**

DİŞLERDE SÜRME GECİKMESİNE NEDEN OLAN HASTALIKLAR

Tricho-Dento-Osseo Sendrom (TDO) D?

- Mine defektleri, mikrodonti, **taurodontizm**, süt ve daimi dentisyonda **sürme gecikmesi**.
- Kalın ve kıvrıkcık saçlar, azalmış osteoklastik aktivite kaynaklı yoğun/sklerotik kemik.



Incontinentia Pigmenti D?

- X kromozomuna bağlı dominant.
- Deri lezyonları, saç kaybı (alopesi).
- Dış eksikliği, dış sürmesinde gecikme**, konik formu kesici dişler.



Piknodisostoz

- Kısa ekstremiteler ve kısa boy, osteopetrozis ve artmış kemik kırılabilirliği.
- Çenelerde artmış kemik yoğunluğu, belirgin dış çapraşıklık, **süt ve daimi dentisyonda sürme gecikmesi**.

Gardner Sendromu

- Epidermoid kist ve kansere dönüşebilen intestinal poliplerle (kolon kansinomu) karakterize.
- Osteoma, odontoma, **süpernumere diş, sürme gecikmesi**, gömülü dişler.

ERKEN DİŞ KAYBINA NEDEN OLAN HASTALIKLAR

CHEDIAK-HIGASHI SENDROMU

- LYST gen mutasyonuna bağlı, bağışıklık sisteminin otozomal resesif bir hastalığı.
- Lökositlerde ve diğer hücrelerde **dev sitoplazmik granüller** görülür.

Klinik ve Oral Bulgular:

- Okulokütanöz albinizm (parlak sarı/gümüş saç, soluk ten, fotofobi olan açık renk göz), nötrojeni, immünolojik yetersizlik, sık enfeksiyonlar, kanama eğilimi, nörolojik anormallikler.
- Kemik iliği nakli yapılmazsa ölümcül olabilir.
- Şiddetli diş eti iltihabı, şişlik, süt ve daimi dişlenmede erken başlangıçlı periodontitis, alveoler kemik kaybı, erken diş kaybı, oral ülserasyonlar görülebilir.



LÖKOSİT ADEZYON DEFEKTİ

- Otozomal resesif. Hem B hem de T hücrelerini etkileyen primer immün yetmezlik bozukluğu.

Klinik ve Oral Bulgular:

- Tekrarlayan, pürülan olmayan bakteriyel ve fungal mukozal enfeksiyonlar, yara iyileşmesinde bozulma, deri apseleri, tekrarlayan otitis media, pnömoni, artmış beyaz kan hücresi sayısı (lökositoz).
- Agresif ve şiddetli gingivitis ve hızlı ilerleyen periodontitis, oral ülserler (gingivostomatit), erken süt ve daimi diş kaybı, alveoler kemik kaybı.

LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ (LCH)

- Histiyositlerin (Langerhans hücreleri) aşırı proliferasyonu veya infiltrasyonu ile karakterize kanser benzeri bir durum. Erkeklerde daha sık. Biyopsi ile tanı konulabilir.

Klinik ve Oral Bulgular:

- Oral bulgular ve ağrı, hastalığın ilk belirtileri olabilir.
- Gingivitis, kanama, gingival resesyon, ülserasyon, oral ağrı, periodontitis, alveoler kemik kaybı ve yüzen diş görünümü, dişlerde aşırı mobilite ve erken diş dökülmesi.
- Tedavi: Lezyonların uzaklaştırılması için radyoterapi ve cerrahi, kemoterapi.



Letterer-Siwe

- Letterer-Siwe** → Özellikle <3 yaşta. Prognozu kötü ve mortalitesi yüksek. Gövdede başlayan ve saçlı deriye/ekstremitelere yayılan pullu ve eritemli deri döküntüsü, ateş, anemi, trombositopeni, hepatosplenomegali, lenfadenopati.
- Hand-Schüller-Christian** → Kronik ve multisistem tutulum. 3'lü bulgu (Kemiklerde "punch-out" tarzı radyolüsent lezyonlar, Ekzoftalmi, Diabetes insipidus), kronik otitis media, lenfadenopati, hepatosplenomegali.
- Eozinofilik Granülom** → LCH'nin en sık görülen ve en hafif formu. En çok büyük çocuklarda ve genç erişkinlerde. Deri ve visseral tutulum genellikle yok. Tek veya çoklu, iyi sınırlı radyolüsent kemik lezyonları. Mandibula ve kafatasına ek olarak vücut kemikleri de sık tutulur. Md tutulum >Mx.

HAVAYOLUNU İLGİLENDİREN DURUMLAR

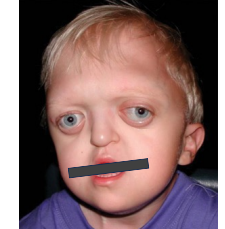
APERT SENDROMU

- FGFR-2 gen mutasyonu kaynaklı.
- Zihinsel yetersizlik, oküler proptozis (gözler dışarı doğru çıkık), hipertelorizm (iki göz arası mesafe fazla), şaşılık, el ve ayaklarda simetrik **sindaktili**, kraniyofasiyal sinostoz (kafatası ve yüz kemiklerinin erken kaynaşması), servikal vertebra füzyonları ve buna bağlı boyun hareketlerinde kısıtlılık.
- Makroglossi, orta yüz hipoplazisi ve buna bağlı göreceli mandibular prognatizm ve şiddetli çapraşıklık, yarık damak-dudak, diş fazlalığı.



CROUZON SENDROMU

- FGFR-2 gen mutasyonu kaynaklı.
- Çoğunda zeka normal, oküler proptozis, hipertelorizm, kraniyosinostoz, servikal omurga anomalileri, stilohyoid ligamentlerin kalsifikasyonu, işitme kaybı.
- Hipoplazik maksilla kaynaklı ektopek diş sürmesi ve çapraşıklık, yüksek damak, posterior çapraz kapanış, yarık dudak-damak.



TREACHER COLLINS SENDROMU

- Kulak ve göz anomalileri (dış kulak malformasyonu, işitme problemi, aşağı eğimli palpebral fissürler), zigomatik hipoplazi, palatofaringeal yetmezlik, normal zeka, nadiren konjenital kalp defekti.
- Mandibular hipoplazi, dişlerde çapraşıklık, yarık damak.
- Genel anestezi altında tedavi gerektiğinde entübasyon zor olabilir.



GOLDENHAR SENDROMU

D?

- Kulak ve göz anomalileri, zigomatik hipoplazi, veloofaringeal yetmezlik, dar faringeal havayolu, servikal vertebra füzyonları, hemifasiyal mikrosomi.
- Mandibular hipoplazi, yarık dudak-damak.



HURLER SENDROMU (TİP 1 MUKOPOLİSAKKARİDOZ)

- Kaba yüz görünümü, bol ve yoğun sekresyonlar, lenfoid doku infiltrasyonuna bağlı üst havayolu obstrüksiyonu, anormal trakeobronşiyal kıvrımlar, sert/hareket kısıtlılığı olan eklemler, kifoskolyoz, kısa-kalın boyun.
- Makroglossi, küçük ağız.

Hunter Sendromu (Tip 2 Mukopolisakkaridoz) → Hurler sendromunun daha az şiddetli versiyonu.

- Makroglossi, küçük ağız, diş sürmesinde gecikme, gömülü diş çevresinde dentigeröz kist benzeri radyolüsent alanlar (patolojik GAG birikimine bağlı foliküler genişlemeler).



PIERRE ROBIN SENDROMU

- Mikrognati, Makroglossi, Glosptoizis (dilin arkaya doğru yer değiştirmesi), Yarık dudak- damak.



DİĞER* (Bir kategoriye konulamadı)

Epidermolizis Bülloza - Genetik, bülöz bir hastalıktır.

- Cilt son derece kırılgan ve mekanik travmaya yanıt olarak bül (su toplaması) oluşumu ile karakterize.
- Mine hipoplazileri görülür.



Akondroplazi (Cücelik) - Otozomal dominant veya FGFR-3 gen mutasyonu kaynaklı.

Oral Bulgular

- Uzun kemiklerin kıvrıktağında kalsifikasyon eksikliği nedeniyle ekstremitelerin büyümesi sınırlıdır. Baş orantısız büyük, gövde genellikle normal. Parmaklar neredeyse eşit uzunlukta, eller dolgun görünümde. Fontaneller doğumda açıktır. Orta yüz hipoplazisi, basık burun köprüsü, frontal bossing (alın çıkıklığı), Kranial taban yetersiz gelişir.
- Küçük maksilla, open-bite, maloklüzyon ve diş çapraşıklığı kaynaklı kronik gingivitis, **diş eksikliği**.

