

2026 KASIM DUS SON TEKRAR

PEDODONTİ

Uzm. Dt. Tuğba DALGARA ÇAM



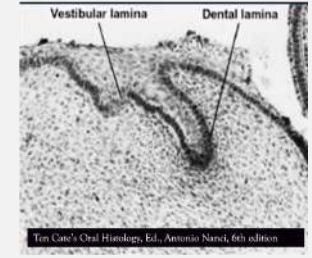
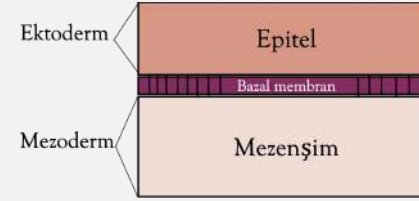
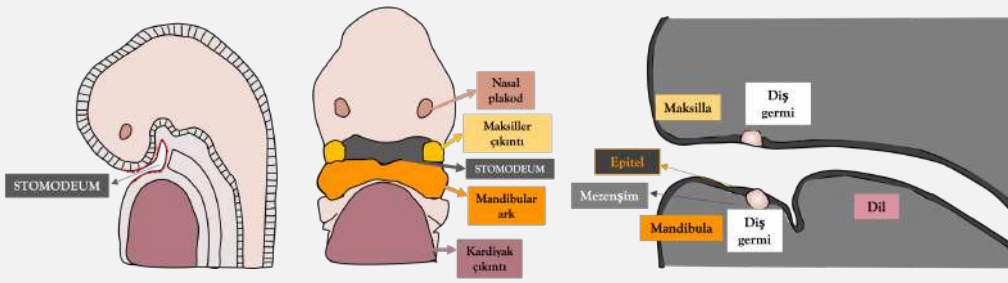
dusakademisipedodonti



DUSakademisiPedodonti

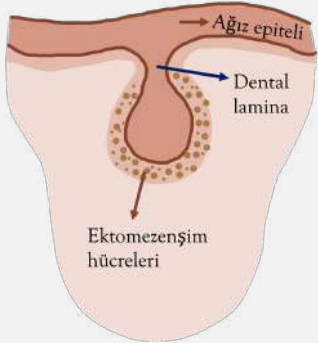


dusakademisi



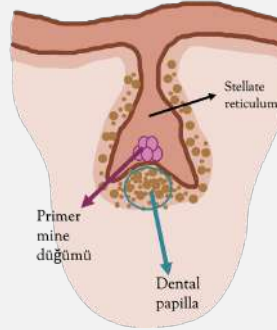
- Intrauterin **3. hafta - İlkel ağız (Stomedium) oluşur.**
- Süt dişi gelişimi → Intrauterin **6. hafta**
- Daimi dişi gelişimi → Intrauterin **4. ay (14. hafta)**
- Daimi dişlenmede germi oluşan ilk dişi daimi **1. molar diştir** (IU. 4. ay).
- **Santral ve lateral kesiciler** bunu takip eder (IU. 5-5.5 ay).

- **Dental lamina** - Dişleri oluşturur.
- **Vestibüler lamina** - Yanak ve dişler arasındaki sulkusu (diş eti) oluşturur.



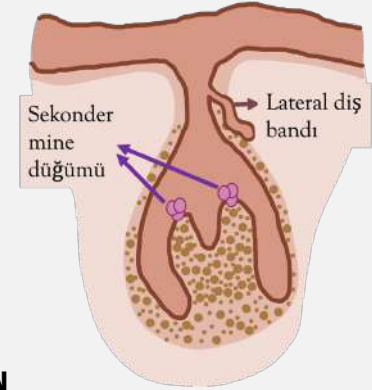
TOMURCUK

- Maksilla (1 hafta gecikmeli) ve mandibulada süt dişlerinin tutacağı pozisyonda 20 adet tomurcuk oluşur.



TAKKE

- **Primer mine düğümü** tomurcuk aşamasından takke aşamasına geçişten hemen önce oluşur.
- Her bir dişi germinin takke aşamasında bir primer mine düğümü vardır.
- Görevi **epitelin katlanması** ve bu sayede **takke ve çan formasyonunun oluşmasını** sağlamaktır.



ÇAN

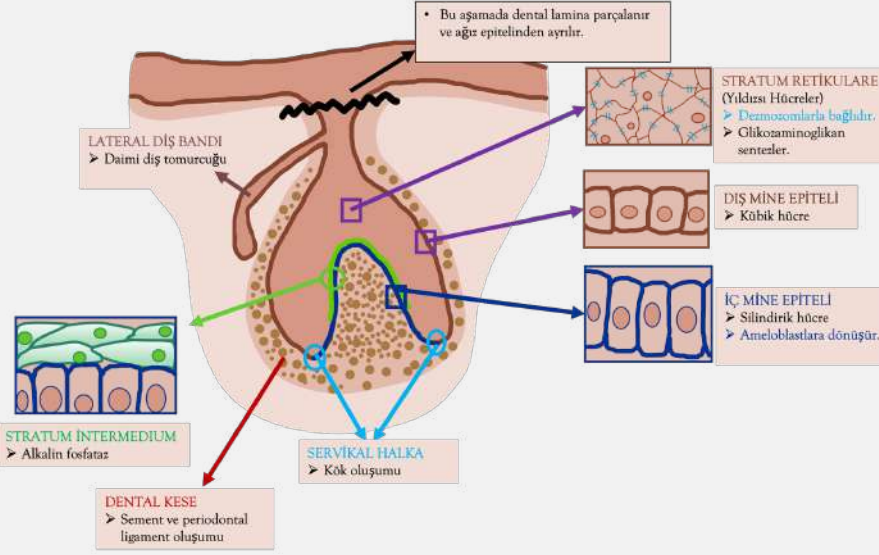
- **Sekonder mine düğümleri çan** aşamasında oluşur.
- Her bir azı dişi germinin gelecekteki kusp tepelerinin üzerinde bulunur.
- Görevi **kusp oluşumunu uyarmak ve kronun şekillenmesini** sağlamaktır.

Orjinal 2024 Sonbahar DUS

71. İç mine epitelinin ameloblastlara dönüştüğü diş gelişim evresi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Tomurcuk evresi B) Takke evresi
C) Çan evresi D) Proliferasyon evresi
E) Kalsifikasyon evresi

Cevap: C



Histodiferansiyasyon

- Mine organındaki hücreler farklılaşır. Süt dişi bu aşamadayken daimi diş için **lateral diş bandı** oluşur.

Morfodiferansiyasyon

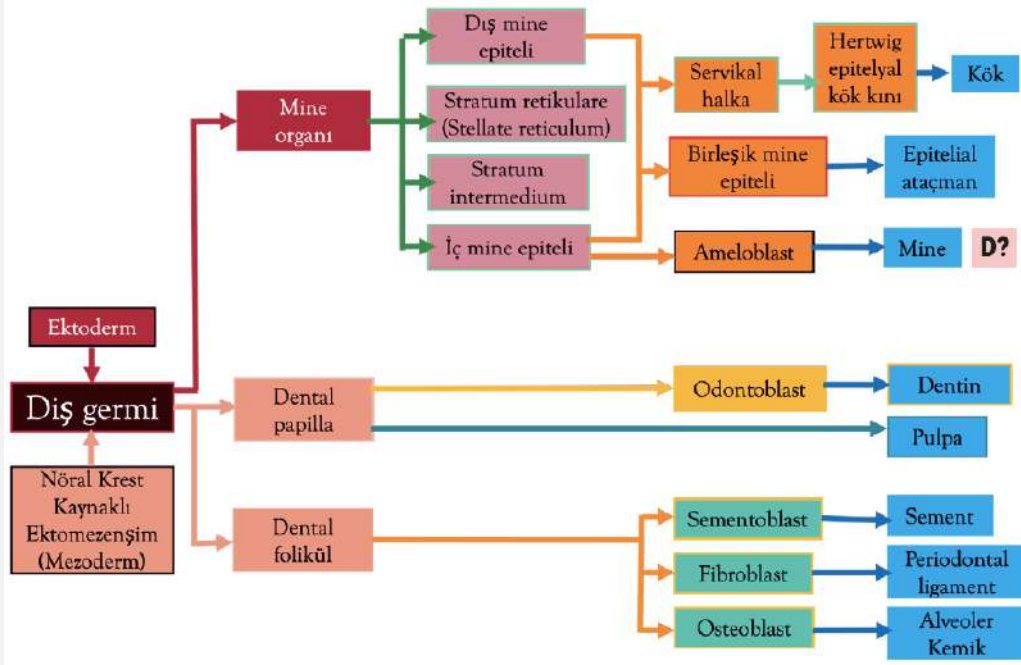
- İleri çan dönemi. **Kron son şeklini ve boyutunu alır.**
- Dental lamina parçalanıp ağız epitelini kaybeder.
- Önce ameloblast sonra odontoblastlar oluşur.**
- Çan döneminin sonlarında sert doku formasyonu başlar.
- Önce odontoblastlar dentini salgılar**, sonra ameloblastlar mineyi oluşturmaya başlar.

Apozisyon

- İleride oluşacak sert dokunun organik matriksinin sentezlenmesi

Kalsifikasyon (Mineralizasyon/Maturasyon)

- Organik matriksin içerisine mineral tuzlarının çökmesi ve fiziksel sertlik kazanması



- Mine → ektoderm kökenli
- Dentin → ektomezenşim (mezenşim/dental mezenşim) kökenli
- Pulpa, sement ve alveoler kemik → ektomezenşim (mezenşim/dental mezenşim) kökenli
- **Diş germi:** Mine organı + Dental papilla + Dental folikül
 - Diş oluşumu = **Ektoderm + Mezoderm**

Orjinal 2013 İlkbahar DUS

74. Diş gelişiminin morfodiferansiyasyon aşamasında mine matriksini üreten hücreler, diş tomurcuğunun hangi kısmından farklılaşır?

- A) Dental papilla B) İç mine epiteli
C) Dış mine epiteli D) Dental lamina
E) Vestibüler lamina

Cevap: B

Orjinal 2026 İlkbahar DUS

Soru No: 72

Diş gelişimi ve evreleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Diş gelişimi intrauterin hayatın 6. haftasında oluşmaya başlar.
B) Dental papilladan dentin ve pulpa dokusu oluşur.
C) Diş gelişimi sırasında iç mine epiteli ameloblastlara, dental papilla hücreleri odontoblastlara dönüşür.
D) Morfodiferansiyasyon aşamasındaki bozukluk dişlerde form ve boyut anomalilerine sebep olur.
E) Mine oluşumunda daha matür olan mine servikal alanda bulunurken, yeni oluşan mine dokusu tüberkül tepelerinde ve insizal kenarda bulunur.

Cevap Anahtarı: E

TABLO 1: GELİŞİMSEL EVRELER VE İLİŞKİLİ ANOMALİLER

Histofizyolojik Evre	Morfolojik Evre Karşılıkları	Anomalinin Doğası	Yetersiz Gelişim	Aşırı Gelişim
İnisiyasyon	Dental lamina	Sayı	- Anadonti - Hipodonti - Oligodonti	Hiperdonti
Proliferasyon	Tomurcuk Takke Erken ve İleri Çan	Sayı ve Yapı	- Hipodonti - Oligodonti	- Hiperdonti - Odontoma - Epitel artıkları
Histodifferansiyasyon	Takke Erken ve İleri Çan	Mine ve Dentin Yapısı	- Amelogenezis İmperfekta Tip I (Hipoplastik) ve - Amelogenezis İmperfekta Tip IV (Hipoplastik/Hipomatüre) - Dentinogenezis İmperfekta	
Morfodifferansiyasyon	Tomurcuk Takke Erken ve İleri Çan	Boyut ve Şekil	- Mikrodonti - Kama (peg) lateral - Hutchinson keserler - Mulberry molar - Tüberkül veya kök eksikliği	- Makrodonti - Tüberküllü kusplar - Karabelli tüberküllü - Taurodontizm - Dens in dente - Dens evaginat - Dilaserasyon - Geminasyon - Füzyon - Konkresans

✓ Takke aşamasındaki bozukluklar

- ↪ Erken dönem → **Konjenital diş eksikliği** veya **süperumere diş**
- ↪ **Kist** (epitelyal hücreler salgı fonksiyonu kazanırsa)
- ↪ **Odontoma** (farklılaşan hücreler mine ve dentin üretir)

NOT: Geminasyon ve füzyon için en güncel kaynaklar (AAPD-2025) morfodifferansiyasyon aşamasındaki bozukluktur der ama eski textbooklar ve ders kaynaklarında proliferasyon aşamasındaki bozukluk olarak geçebilir.



Orjinal 2022 DUS

72. Aşağıdaki anomalilerden hangisi diş gelişim evrelerinden morfodiferansiyasyon aşamasında meydana gelen bir problem sonucu oluşur?

- A) Süperumere diş B) Mikrodonti
C) Kompleks odontoma D) Mine hipoplazisi
E) Rejyonel odontodisplazi

Cevap: B



Orjinal 2025 İlkbahar DUS

73. Sağlıklı bir bireyde 2. küçük azı diş eksikliğinin diş gelişiminin hangi safhasındaki bozulma sonucu gözlenmiş olması **en olasıdır**?

- A) Şapka B) Matürasyon C) Çan
D) Apozisyon E) Başlangıç

Cevap: E

TABLO 1: GELİŞİMSEL EVRELER VE İLİŞKİLİ ANOMALİLER (DEVAMI)

Histofizyolojik Evre	Morfolojik Evre Karşılıkları	Anomalinin Doğası	Yetersiz Gelişim	Aşırı Gelişim
Apozisyon	Mine ve Dentin Matrislerinin Birikimi	Mine, Dentin ve Sement Birikimi	- Amelogenesis İmperfekta Tip II (Hipomatüre) ve - Amelogenesis İmperfekta Tip IV (Hipoplastik/Hipomatüre) - Mine Hipoplazisi - Dentin Displazisi - Rejyonel Odontodisplazi	- Mine İncisi - Hipersementoz - Odontoma
Mineralizasyon	Mine ve Dentin Matrislerinin Mineralizasyonu	Mine ve Dentin Mineralizasyonu	- Amelogenesis İmperfekta Tip III (Hipokalsifiye) - Mine Hipomineralizasyonu - Florozis - İnterglobüler Dentin	Sklerotik Dentin
Maturasyon	Mine ve Dentin Matrislerinin Maturasyonu	Mine ve Dentin Maturasyonu	- Amelogenesis İmperfekta Tip I (Hipoplastik) ve - Amelogenesis İmperfekta Tip IV (Hipoplastik/Hipomatüre) - Dentinogenesis İmperfekta	
Sürme	Diş Sürmesi	Sürme	- Primer Sürme Bozukluğu - Ektopik Sürme - Ankiloz - Gömülü Diş - Transpozisyon - Sürme Gecikmesi	Natal - Neonatal Diş

Hipoplazi ve Hipomineralizasyon Farkı



Hipoplazi

- Yetersiz mine matrisi oluşumu var.
- Niceliksel kusur. Miktar az.
- **Lokalize**: Mine nispeten normal kalınlıkta ancak tekli sığ veya derin çukurlar/oyuklar var.
- **Generalize**: Mine kalınlığı genel olarak azalmıştır. Çoklu sığ veya derin çukurlar/oyuklar var.
- Genellikle hipomineralize mine ile birlikte görülür.
- Genellikle sınırları yuvarlatılmış gibidir.

Hipomineralizasyon (Mine opasitesi)

- Matris proteinlerinin yetersiz mineralizasyonu var.
- Niteliksel kusur. Kalite az. Sertlik kaybı var.
- **Lokalize (sınırlı)**: Normal mine ile arasında belirgin sınır var.
- **Generalize (yaygın)**: Doğrusal, düzensiz veya bitişik dağılım ve normal mine ile arasında belirgin sınır yok.
- Beyaz, sarı veya kahverengi renkte olabilir.
- Diş sürdükten sonra sekonder olarak kırılabilir (travma, çiğneme kuvveti) → posteruptif yıkım



Apozisyon aşamasındaki bozukluklar

HİPOPLAZİ (Matriks oluşumunda problem)

- ↪ Amelogenesis imperfekta
- ↪ Turner hipoplazisi
- ↪ Mine hipoplazisi
- ↪ Dentin displazisi
- ↪ Regional odontodisplazi

NOT: Regional odontodisplazi için bazı kaynaklar 'histodifferansiasyon' aşamasındaki bozukluk diyor ancak en güncel kaynak (AAPD-2025) tablodaki gibi.

ÖSYM

Orjinal 2025 Sonbahar DUS

73. Sistemik olarak sağlıklı 12 yaşındaki kız çocukta her iki üst premolar dişlerinin minesinin diğer dişlere oranla daha ince olduğu ve yüzeyinde pitler bulunduğu gözleniyor.

Dental ve sistemik olarak başka hiçbir sorunu olmayan bu çocukta ilgili dişlerdeki en olası dental anomali aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hipoplazi B) Hipomineralizasyon
C) Hipokalsifikasyon D) Hipomatürasyon

E) Dentin displazisi

Cevap: A



Orjinal 2018 DUS

76. Dişin embriyolojik gelişimi sırasında görülebilecek aşağıdaki durumlardan hangisi, mine hipoplazisine yol açar?

- A) Embriyolojik gelişimin histodifferansiasyon evresinde diş germinin hasar görmesi
B) Ameloblastların, matriks oluşumu sırasında hasar görmesi
C) Embriyolojik gelişimin tomurcuk evresinde diş germinin hasar görmesi
D) Ameloblastların, mineralizasyon evresinde hasar görmesi
E) Embriyolojik gelişimin proliferasyon evresinde diş germinin hasar görmesi

Cevap: B

Maksiller Süt Dişleri Oluşum ve Sürme Zamanları

Maksiller Dişler	Sert Doku Oluşumunun Başlangıcı	Minenin Tamamlanması	Sürme	Apeksin Kapanması
Santral Keserler	IU 4 ay	PN 1.5 ay	7.5 ay	1.5 yaş
Lateral Keserler	IU 4.5 ay	PN 2.5 ay	9 ay	2 yaş
Kaninler	IU 5 ay	PN 9 ay	18 ay	3-3.5 yaş
1. Süt Molarlar	IU 5 ay	PN 6 ay	14 ay	2.5 yaş
2. Süt Molarlar	IU 6 ay	PN 11 ay	24 ay	3 yaş
IU: Intrauterin PN: Postnatal				

Mandibular Süt Dişleri Oluşum ve Sürme Zamanları

Mandibular Dişler	Sert Doku Oluşumunun Başlangıcı	Minenin Tamamlanması	Sürme	Apeksin Kapanması
Santral Keserler	IU 4.5 ay	PN 2.5 ay	6 ay	1.5 yaş
Lateral Keserler	IU 4.5 ay	PN 3 ay	7 ay	1.5 yaş
Kaninler	IU 5 ay	PN 9 ay	16 ay	3-3.5 yaş
1. Süt Molarlar	IU 5 ay	PN 5.5 ay	12 ay	2.5 yaş
2. Süt Molarlar	IU 6 ay	PN 10 ay	20 ay	3 yaş
IU: Intrauterin PN: Postnatal				

Maksiller Daimi Dişleri Oluşum ve Sürme Zamanları

Maksiller Dişler	Sert Doku Oluşumunun Başlangıcı	D? Minenin Tamamlanması	D? Sürme	Apeksin Kapanması
Santral Keserler	PN 3-4 ay	4-5 yaş	7-8 yaş	10 yaş
Lateral Keserler	PN 10-12 ay	4-5 yaş	8-9 yaş	11 yaş
Kaninler	PN 4-5 ay	6-7 yaş	11-12 yaş	13-15 yaş
1. Premolar	1.5 - 2 yaş	5-6 yaş	10-11 yaş	12-13 yaş
2. Premolar	2 - 2.5 yaş	6-7 yaş	10-12 yaş	12-14 yaş
1. Molar	Doğum sırasında	2.5-3 yaş	6-7 yaş	9-10 yaş
2. Molar	2.5 - 3 yaş	7-8 yaş	12-13 yaş	14-16 yaş
3. Molar	7 - 9 yaş	12-16 yaş	17-21 yaş	18-25 yaş
PN: Postnatal				

Mandibular Daimi Dişleri Oluşum ve Sürme Zamanları

Mandibular Dişler	Sert Doku Oluşumunun Başlangıcı	D? Minenin Tamamlanması	D? Sürme	Apeksin Kapanması
Santral Keserler	PN 3-4 ay	4-5 yaş	6-7 yaş	9 yaş
Lateral Keserler	PN 3-4 ay	4-5 yaş	7-8 yaş	10 yaş
Kaninler	PN 4-5 ay	6-7 yaş	9-10 yaş	12-14 yaş
1. Premolar	1.5 - 2 yaş	5-6 yaş	10-12 yaş	12-13 yaş
2. Premolar	2 - 2.5 yaş	6-7 yaş	11-12 yaş	13-14 yaş
1. Molar	Doğum sırasında	2.5-3 yaş	6-7 yaş	9-10 yaş
2. Molar	2.5 - 3 yaş	7-8 yaş	11-13 yaş	14-15 yaş
3. Molar	8 - 10 yaş	12-16 yaş	17-21 yaş	18-25 yaş
PN: Postnatal				



Orjinal 2023 İlkbahar DUS

80. Anamnezinden 7 yaşında kanser teşhisi konulduğu ve 1 yıl süreyle baş ve boyun bölgesine radyoterapi uygulandığı öğrenilen 13 yaşındaki çocukta, aşağıdaki dişlerden hangisinde mine hipoplazisi görülmesi en olasıdır?

- A) Mandibuler daimî 1. molar dişler
- B) Maksiller daimî 2. molar dişler
- C) Maksiller 1. premolar dişler
- D) Mandibular 1. premolar
- E) Mandibuler daimî lateral dişler

Cevap: B



Orjinal 2023 Sonbahar DUS

71. Daimî dişlerin kök gelişimlerini tamamlama zamanlarıyla ilgili aşağıdaki sürelerden hangisi yanlıştır?

- A) Üst santral kesiciler: 10 yaş
- B) Üst kaninler: 13-15 yaş
- C) Üst ve alt 1. molarlar: 9-10 yaş
- D) Alt 1. premolarlar: 12-13 yaş
- E) Alt 2. molarlar: 11-13 yaş

Cevap: E



Orjinal 2024 İlkbahar DUS

76. Sistemik olarak sağlıklı 11 aylık bir bebeğin gelişmekte olan daimî dişlerinden hangisinde kalsifikasyon başlangıcı görülmesi en az olasıdır?

- A) Maksiller kaninler
- B) Maksiller 1. molarlar
- C) Mandibular 1. premolarlar
- D) Maksiller santral kesiciler
- E) Mandibular lateral kesiciler

Cevap: C



Natal/Neonatal Diş

- Doğumda ağızda olan diş (dişli doğan bebek) → **Natal Diş**
- Doğumdan sonraki ilk 30 günde süren diş → **Neonatal Diş**
- Natal ve neonatal dişlerin %90'ı süt dişi - %10'u süpernumere diş
- Çoğu (%85) normal dentisyona ait md süt keserlerdir ve normal şekilli.
- Dişte keskin kesici kenar varsa → **Riga-Fede hastalığı**



Orjinal 2012 İlkbahar DUS

75. Doğumla birlikte ağızda görülen dişlere ne ad verilir?

- A) Mezyodens B) Neonatal diş
C) Natal diş D) Sümnümerer diş
E) Turner diş

Cevap: C



Orjinal 2014 İlkbahar DUS

78. Kliniğe getirilen bebek hastada, dilin ventral yüzeyinde mandibular kesici dişler tarafından oluşturulan travmatik ülserasyon tespit edilmiştir.

Bu hasta için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Epstein incileri
B) Bohn nodülleri
C) Riga-Fede hastalığı
D) Anguler şelitis
E) Primer herpetik gingivostomatitis

Cevap: C



Orjinal 2023 Sonbahar DUS

74. I. Doğumdan sonraki ilk ayda süren dişlerdir.
II. Genellikle alt anterior bölgede gözlenir.
III. Çoğunlukla süpernümerer dişlerdir.
IV. Bebeğin beslenmesini olumsuz etkileyebilir.
V. Mobilitesi yüksek olanların çekilmesi gerekmektedir.

Natal dişler ile ilgili yukandaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A) I, II ve III B) II, III ve IV C) II, IV ve V
D) II, III ve V E) I, III ve V

Cevap: C

Süt Dişi Geç Sürme

- **Geç sürme** kökün 2/3'ü veya daha fazlası olduğu halde sürmemiş diştir.
- Süt dentisyondaki sürme gecikmesini genelde daimi dentisyon takip eder ve genelde daimi dentisyonda daha şiddetlidir.

Lokal Nedenler

- Fibrotik mukoza ve sürme kisti
- X ışınları
- Ankiloz (süt dişi henüz süremeden ankiloz gelişebilir.)

Genel Nedenler

- Vitamin Eksikliği (Vit D eksikliği - Raşitizm)
- Endokrin Bozukluklar (Hipotiroidizm, Hipopituitarizm, Hipoparatiroidizm)
- Kronik Enfeksiyonlar (Konjenital sifiliz)
- Virütik Hastalıklar (Annenin geçirdiği kızıl, kızamık vs..)
- Prematüre doğum, Düşük doğum ağırlığı
- Primer Sürme Bozukluğu
- Genetik Nedenler ve Sendromlar

✓ **Down Sendromu (Tridomy 21) D?**

✓ **Kleidokranial Displazi D?**

✓ **Ektodermal Displazi**

✓ Fibromatozis Gingiva

✓ Gardner Sendromu

✓ Goltz Sendromu

✓ Hunter Sendromu

✓ Kondroektodermal Displazi (Ellis-Van-Creveld S.)

✓ Incontinentia Pigmenti Sendromu **D?**

✓ Ailesel Hipofosfatemi

✓ Tricho-Dento-Osseous (TDO) (Saç-diş-kemik)

✓ Osteopetrozis

✓ Piknodizostozis (Kısa boy)

✓ AIDS (Düşük sosyoekonomik s., yetersiz beslenme)

Daimi Diş Geç Sürme/Sürememe

Lokal Nedenler

- Fibrotik mukoza ve sürme kisti
- Radyasyon
- Süt dişi ankilozu
- Retine süt dişi (en önemli neden daimi diş germi eksikliği)
- Ektopik sürme
- Aşırı konturlu restorasyon veya kötü uyumlanmış PÇK, yanlış yerleştirilmiş yer tutucu, rezorbe olmayan süt kanal patı ile doldurulan süt dişleri
- Malpozisyon (kemik içinde) - Çapraşıklık - Yer darlığı
- Süpernumere diş/Meziodens - Odontoma - Dentigeröz Kist
- Süt dişi kökünde rezorpsiyon gecikmesi
- Travma sekeli (dilaserasyon, kök gelişiminin durması)
- Gelişimsel bozukluklar (Rejyonel Odontodisplazi)
- Erken süt dişi çekimi - çekim boşluğunun kapanması
- Kondanse osteit (Fokal skleroze osteomyelit) (Periapikal radyopasite + sklerotik kemik)

Genel Nedenler

- Vitamin Eksikliği (Vit D eksikliği - Raşitizm) (Beslenme)
- Endokrin Bozukluklar (Hipotiroidizm, Hipopituitarizm, **D?** Hipoparatiroidizm)
- Prematüre doğum, Düşük doğum ağırlığı
- Primer Sürme Bozukluğu
- Genetik Nedenler ve Sendromlar
- Süt dişlerinde sürme gecikmesine neden olan genetik nedenler ve sendromlarda daimi dişlerde de sürme gecikmesi görülür.



Orjinal 2014 Sonbahar DUS

73. Aşağıdakilerden hangisi, sürekli dişlerin sürmesini geciktiren hastalıklardan biri değildir?

A) Hemofili

B) Down sendromu

C) Kleidokraniyal displazi

D) Hipopituitarizm

E) Hipotiroidizm

Cevap: A

Sürme Hematomu (Erüpsiyon Kisti)

- Sürme yolundaki kılcal damarların yırtılmasıyla oluşan mavimsi-mor renkli, ağrısız şişlik.
- Süt/daimi molar ve keser bölgesinde, dişin sürmesinden birkaç hafta önce gelişir.
- En sık → Süt 2. molar ve daimi 1. molar bölgede görülür. (Mcdonald)

Tedavisi: Parmak/gazlı bez yardımıyla dokuya masaj veya diş süremezse cerrahi insizyon.



Orjinal 2019 DUS

71.



Yukarıda ağız içi görüntüsü verilen yenidoğanın mandibulasında alveoler sırtta simetrik konumlanan, morumsu renkli lezyon varlığı gözleniyor. Ağız içi muayenesinde lezyonun yumuşak, flüktuan ve sapsız olduğu, baskı uygulandığında lezyonun renginin değişmediği tespit ediliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Konjenital epulis
- B) Erüpsiyon kisti
- C) Mukosel
- D) Hemanjiyoma
- E) Lenfanjiyoma

Cevap: B

Primer Sürme Bozukluğu (PTH1R genindeki bir mutasyon)

- Dişin sürme yolunda bir bariyer, sistemik bir etken, anormal bir pozisyonda olma durumu **olmaksızın**, sürmenin kemik içindeki aşamada durması.
- Hem süt hem daimi (özellikle) dentisyon. Ailesel geçiş
- Posterior dişler daha çok etkilenir → Posterior tek/çift taraflı açık kapanış
- Genellikle en mezialdeki etkilenen dişin distalindeki tüm dişler bu bozukluğu gösterir.
- Dişler başta ankiloze değildir ancak ortodontik kuvvet uygulandığında ankiloze hale gelebilir.
- **Tedavisi:** Ortodontik müdahaleden kaçın. Büyüme tamamlandıktan sonra **tek diş veya segmental osteotomiler** veya çekim+implant veya daimi 1. azının erken çekimi+daimi 2. azının mezialize olması düşünülür.



*Jain ve ark.



Erken SÜT ve DAİMİ Diş Kaybı

Lokal Kayıp

- Travma
- Periodontitis
- Diş çürüğüne bağlı enfeksiyon

Genel Erken Süt Dişi Kaybı ?

- **Hipofosfatazya**, Hipofosfatemî ?
- Papillion - Lefevre
- Histiyoitozis X grubu hastalıklar (Letterer-Siwe, Hand-Schüller- Christian, Eozinofilik Granülom)
- Down Sendromu
- Juvenil Diyabet
- Nötropeni ?
- Lösemi

- Skleroderma ?
- Ailesel Fibröz Displazi (Cherubism)
- Hiperpituitarizm, Hipertiroidizm
- Akrodinya
- Agranülositoz
- Lökosit Adezyon Defekti
- Chediak - Higashi Syndrome
- Ehlers-Danlos Tip IV ve VIII / ?
- Hajdu-Cheney S. / Coffin-Lowry S. / Singleton-Merten S.



Orjinal 2017 DUS

78) Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda süt ya da daimi dişlerin erken kaybıyla sonuçlanan sistemik hastalıklardan biri değildir?

- A) Hipofosfatemî
- B) Cherubism
- C) Trichodonto-osseous sendromu
- D) Ehlers-Danlos sendromu
- E) Siklik nötropeni

Cevap: C

Diş eksikliği görülen sendromlar

- **Ektodermal displazi** **D?**
- Dudak damak yarıkları
- Down sendromu
- Oro-fasial dijital sendrom
- Hipohidrotik ektodermal displazi
- Kondroektodermal displazi (Ellis-van Creveld sendromu)
- Akondroplazi
- İnkontinentia pigmenti
- Rieger sendromu
- Williams sendromu
- Witkop sendromu (Ektodermal displazi türü)

Diş fazlalığı görülen sendromlar

- **Kleidokraniyal displazi**
- Gardner sendromu
- Apert sendromu
- Crouzon sendromu
- Sturge-Weber sendromu
- Oculodentodigital displazi

Hem diş eksikliği hem diş fazlalığı görülen sendromlar

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



Orjinal 2012 İlkbahar DUS

77. Çoklu diş eksikliği gözlenen sendrom aşağıdakilerden hangisidir?

Cevap: A

- A) Ektodermal displazi
- B) Cleidocranial dysostosis
- C) Down sendromu
- D) Amelogenesis imperfecta
- E) Treacher Collins sendromu



Dens Evaginatus

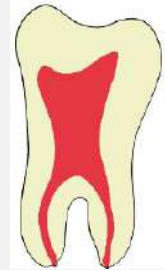
- İç mine epitel hücrelerinin dışa doğru katlanması ile oluşur.
- Posterior dişlerin santral oluşu (özellikle Md premolar) veya sırtında
- Santral ve lateral keser dişlerin singulum bölgesinde veya bukkalde (nadiren) → **Talon Kusp**
- Anteriordaki daha küçük oluşumlar → Singulum hipertrofisi
- Genellikle bilateral
- Down sendromuna sık

Taurodontizm

- Hertwig epitelyal kök kınının yetersiz invajinasyonuna bağlı furkasyonun apikal yönde yer değiştirmesine bağlı uzamış pulpa odası görünümü ile karakterize.
- Hem süt hem daimi dentisyon. Daimi dentisyonda daha sık.

Taurodontizm görülen sendromlar

- Ektodermal displazi (hipohidrotik)
- Amelogenezis imperfekta tip4
- Down sendromu
- Oro-fasial dijital sendrom tip2
- Klinefelter sendromu
- Trikodontoosseöz sendrom
- Otodental sendrom (displazi)



Dens Invaginatus

- Dişin mineralizasyonundan önce mine organının diş papillasına doğru ilerlemesi sonucu oluşur.
- Mine-dentin tabakalarının diş yapısı içine katlanması → röntgende '**diş içinde diş**' görünümü.
- En sık **maksiller yan kesici dişler** etkilenir.
- Hem süt hem daimi dentisyon.
- Genellikle bilateral.
- Ailesel geçiş gösterebilir.
- Dentinogenezis imperfekta - Taurodontizm - Geminasyon - Süpernumere diş ile birlikte görülebilir.



ÖSYM Orjinal 2013 Sonbahar DUS

72. Hertwig epitel kök kınının horizontal invajinasyon seviyesindeki başarısızlığı sonucunda belirgin derecede uzamış pulpa odası ve kısa, küt köklerle karakterize diş anomali aşağıdakilerden hangisidir?

Cevap: B

- A) Dilasasyon B) Taurodontizm
C) Füzyon D) Dens evaginatus

E) Dens invaginatus

ÖSYM Orjinal 2025 İlkbahar DUS

71. Aşağıdaki sendromlardan hangisi sklerotik yapıda kemik, kalın ve kıvrıkcık saçlar, mine defektleri ve taurodontizmle karakterizedir?

Cevap: B

- A) Gardner sendromu
B) Tricho-dento-osseo sendrom
C) Christ-Siemens-Touraine sendromu
D) Witkop sendromu
E) Stickler sendromu

ÖSYM Orjinal 2019 DUS



Yukarıda periapikal görüntüsü verilen hastanın ok ile gösterilen kama biçimli lateral diğinde gözlenen anomali için en olası tanı aşağıdakilerden hangidir?

- A) Talon tüberküli
B) Dens in dente
C) Füzyon
D) Geminasyon
E) Dilasasyon

Cevap: B

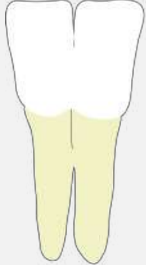
- Füzyon ve geminasyon klinikte zor ayırt edilir. Ark üzerindeki diş sayısına bakılarak ayırt edilir.

Füzyon

- İki (veya daha fazla) komşu dişin baskı ya da travmalar sonucu birbirleriyle kaynaşmasıdır.
- Kaynaşma, kalsifikasyondan önceyse → Kaynaşma tam; büyük kronlu, geniş pulpa odalı diş
- Kaynaşma, kalsifikasyondan sonraysa → Normal büyüklükte iki ayrı kronlu ve pulpalı diş
- İki komşu diş birleşince → Arkta görünür diş sayısı bir (veya daha fazla) azalır.
- Bir diş + süpernumere diş birleşince → Arkta görünür diş sayısı değişmez.
- En sık süt dentisyonda ve anterior bölgede.
- Ailese geçiş olabilir.
- Bilateral olabilir.
- Süt dişi füzyonunu → daimi diş eksikliği izleyebilir.
- Füzyon geminasyondan daha sık görülür.



Fig. 3.3 Fusion of a permanent central and lateral incisor.



Geminasyon

- Bir diş germinin gelişim sırasında bölünerek bir diş germinden iki dişin oluşmak istemesi.
- Tek pulpa odasına sahip bifid kron görünümü + tek kök.
- Kron normalden geniştir → Makrodonti ile karıştırma.
- Ayrılma tam ise → Arkta görünür dişlerin toplam sayısı bir fazladır.
- Ayrılma tam değilse → Arkta görünür toplam diş sayısı değişmez. Genelde sayınca dental arkta normal sayıda diş vardır.
- En sık süt dentisyonda ve anterior bölgede.
- Ailese geçiş olabilir.
- Bilateral olabilir.
- Süt dişi geminasyonu → süpernumere diş izleyebilir.

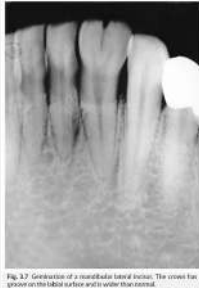


Fig. 3.7 Gemination of a mandibular lateral incisor. The crown has a bifid appearance on the labial surface and is wider than normal.



Orjinal 2015 DUS

75. Geminasyonla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Daimi dişlenmede daha sık görülür.
- B) Ailese geçiş özelliği gösterebilir.
- C) Bir diş tomurcuğunun tamamlanmamış bölünmesiyle oluşur.
- D) Diş gelişiminin proliferasyon safhasında oluşur.
- E) Genellikle tek pulpa odasına sahip bifid kron izlenir.

Cevap: A



*Vural ve ark.

Molar Kesici (İnsizor) Hipomineralizasyonu (MIH)

- MIH tanısı için en az 1 daimi birinci azı dişin etkilenmiş olması yeterlidir. Kesici dişler etkilenmeyebilir.
- İkinci süt azı dişi (Hipomineralize süt 2. azı) ve daimi kaninlerin tüberküllerinde de görülebilir.
- Mineral içeriği azalmış, protein ve su içeriği artmış normal kalınlıkta anormal mine alanları. Sarı-kahverengi renklenmeler.
- Mine sürekli dağılır (Sürme sonrası yıkım). Minenin dağılmasını takiben çürükler oluşabilir.
- Aşırı duyarlılık (hipersensitivite) ve dentin hassasiyeti
- Lokal anestezi sağlamak zor.
- Restorasyonlarda başarı elde etmek zor.
- Etiyolojisi net değil → Doğum komplikasyonları, Prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, doğum sonrası geçirilen ateş, zatürre, üst solunum yolu enf., antibiyotik kullanımı, annenin hamileliğin sonlarında geçirdiği hastalıklar vs..
- **Asimetrik klinik görünüm.**

Molar Kesici (İnsizor) Kök Malformasyonu (MIM)

- Daimi 1. azı dişlerinde displazik kök oluşumu + dar, anormal pulpa odası ile karakterize.
- Klinik olarak normal kronlar + radyografide çok düzleşmiş pulpa odaları
- Daimi santral keser dişlerin kronunda servikal daralmalar ve pulpa odası morfolojisinde değişiklik görülebilir.
- Anormal kök şekli, ince veya kısa kökler.
- Ektopik sürme ve pulpa nekrozu görülebilir.
- Süt 2. azı ve diğer süt ve azı dişleri de etkilenebilir.
- Etiyolojisi net değil → Menenjit, kronik böbrek hastalığı, meningomyelose gibi sistemik veya yenidoğan rahatsızlığı öyküsü. Yaşamın özellikle ilk 4 yılında geçirilen hastalıklar ve kullanılan ilaçlar.
- Dişler genellikle erken kaybedilir; Nadiren endodontik olarak tedavi edilebilir. Çekim gerekebilir.



Orjinal 2018 DUS

72. Molar kesici hipomineralizasyonu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Sınırlı opasiteler şeklinde görülebilir.
- B) Sürme sonrası çiğneme kuvvetleri altında defektli mine kolaylıkla kırılabilir.
- C) Tanısı için en az birer adet daimi birinci molar ve daimi kesici dişin etkilenmiş olması gerekir.
- D) Etkilenmiş minenin rengi; beyaz, sarı veya kahverengi olabilir.
- E) Etkilenmiş dişler sıcak ve soğuğa karşı hassastır.

Cevap: C



Orjinal 2019 DUS

73. On iki yaşındaki çocuk hasta, daimi 1. molar dişlerindeki çürükler nedeniyle getiriliyor. Ebeveyninden alınan anamnezde çocuğun 3 yaşına kadar solunum yoluna bağlı enfeksiyonlar geçirdiği ve daimi 1. molar dişlerinin lekeli olarak sürdüğü öğreniliyor. Klinik incelemede, daimi 1. molar dişlerinde tüberküllerine içine alan çürük varlığı, üst keser dişlerinde sarı kahverengi lekeler olduğu ve premolar dişlerinin normal olduğu gözlemleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Tetrasiklin renklenmesi
- B) Dentinogenezis imperfekta
- C) Amelogenezis imperfekta
- D) Turner hipoplazisi
- E) Molar-keser hipomineralizasyonu

Cevap: E



Orjinal 2022 DUS

75. Sıkıntılı, uzun süren, zor bir doğum sonrasında dünyaya gelen çocuğun dişlerinde fetal distresin yol açtığı gelişimsel mine defektlerinin görülmesi beklenir.

Bu durumda aşağıdaki dişlerden hangisinin etkilenmesi **en olasıdır**?

- A) 36 B) 27 C) 15 D) 34 E) 23

Cevap: A

HİPOPLAZİLER

Konjenital Hipoplaziler

- Doğumdan hemen önce veya doğum sırasında ortaya çıkan ama genlerle alakalı olmayan etkenler.
- Hutchinson Hipoplazisi
- Karanslar (Vitamin/mineral eksikliğine bağlı hastalıklar)
- Kızamık veya Kızamıkçık ve Kızıl Hipoplazisi
- İlaçlar ve Kurşun Zehirlenmesine Bağlı
- Diyabete Bağlı
- Radyoterapiye Bağlı
- Prematür Doğum ve Neonatal Etkenlere Bağlı



Genetik (Hereditör) Etkenler

- Genler aracılığıyla baskın veya çekinik iletilir.
- Amelogenesis İmperfekta
- Dentinogenesis İmperfekta
- Osteogenesis İmperfekta
- Odontogenesis İmperfekta (Mine ve Dentin Aplazisi)
- Dentin Displazisi

Post-Natal Etkenler (Amelogenez etkilenebilir)

- Doğumdan sonra ortaya çıkan etkenler.
- Lokal Etkenler (travma, çürük vs.. → Turner Diş)
- Genel etkene bağlı hipoplaziler simetrik olur.
- Beslenme bozuklukları ve vitamin eksiklikleri
- (Çölyak hastalığı, Rickets, vb..)
- Böbrek hastalıkları (Nefrotik sendrom)
- Genetik hastalıklar (Ehlers-Danlos Sendromu, Epidermolysis Bullosa..)
- Dudak damak yarıkları
- Yüksek ve uzun süreli ateş
- X ışını, radyoterapi ve kemoterapi
- Doğum travması, prematüre doğum, çok düşük ağırlıklı doğum
- Beyin yaralanmaları ve nörolojik bozukluklar (CP'li çocuklar)
- Kronik kurşun zehirlenmesi (Kurşun plasentayı geçer.)
- Alerjiler
- Florürler ve tetrasiklin (simetrik olurlar)

ÖSYM Orjinal 2013 Sonbahar DUS

75.

- I. Nefrotik sendrom
- II. Beslenme bozuklukları
- III. Travma
- IV. Kemoterapi
- V. Süt dişinin enfeksiyonu

Cevap: E

Yukarıdakilerden hangileri, daimi dişlerde ağız içinde simetrik dişleri etkileyen hipoplazilere neden olur?

- A) I ve V
- B) II ve III
- C) III ve V
- D) I, II ve III
- E) I, II ve IV

Amelogenezis İmperfekta

- Tip 1 Hipoplastik:** Amelogenezis sırasında mine matriksinin miktarındaki azalma sonucu oluşur. Mine sertliğinde problem yoktur çünkü kalsifikasyonda matris normal miktarda mineral tuzlarını alır ancak minenin kalınlığı normalden incedir ve dişler arası diastema var ve kontak yok. Termal uyarılara hassas. Niceliksel kusur.
- Tip 2 Hipomatüre:** Mine matriksi oluşuktan sonra organik matriks uzaklaştırılmaz ve protein içeriği artmış bir mine vardır. Mine normal kalınlıktadır (hipoplastik değildir) ve göreceli olarak normal sertliktedir (hafif hipokalsifiye), radyoopasitesi ve mineral içeriği düşüktür.
- Tip 3 Hipokalsifiye:** Kalsifikasyon döneminde bozukluk. Mine matriksinin oluşumu ve kalınlığı normal; ancak kalsifikasyon yetersiz, mine çok yumuşak ve kırılgan. Hipomatüre tipe göre daha şiddetli hipomineralizasyon var. Radyografa mine ve dentin arasında kontrast farkı gözlenmez. Rezin restorasyonlarla tedavisi en zor olan tip.
- Tip 4 Hipomatüre, Taurodontizmle Birlikte Hipoplastik:** Tip 1 ve Tip 2'nin özelliklerini birlikte gösterir. Mine sarı/kahverengi lekelenme gösterir ve özellikle labial yüzeylerde çukurlaşır/pitlidir. Ayrıca "taurodontizm" bulgusu da saptanır.



Orjinal 2024 Sonbahar DUS

73. Diş gelişiminin sekresyon fazında oluşan bir hasar sebebiyle meydana gelen, minenin sertliğinin normal fakat kalınlığının ince olduğu, klinik olarak dişlerde çukur ve olukların gözlemlendiği dental anomali için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Hipokalsifiye tip amelogenezis imperfekta
B) Hipoplastik tip amelogenezis imperfekta
C) Hipomatüre tip amelogenezis imperfekta
D) Büyük azı - keser hipomineralizasyonu
E) Dentinogenezis imperfekta

Cevap: B



Orjinal 2021 DUS

73.

TİP	
K	Hipomatüre
L	Hipokalsifiye
M	Hipoplastik

AÇIKLAMA	
I	Mine, lokal veya genel olarak gereken kalınlığına ulaşamamakta, mine üzerinde noktacıklar ve yarıklar gözlenmektedir.
II	Radyografik olarak mine ve dentin arasında kontrast farkı gözlenmez. Süreme sonrası yumuşak ve kırılgan olmasından dolayı kolayca aşınır.
III	Opak beyaz renkten sarı-kahverengiye kadar değişen renk değişikliği görülür.

Amelogenezis imperfekta ve tipleri ile ilgili açıklamaların yer aldığı tablolara göre aşağıdaki tip - açıklama eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?

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

Cevap: A

Dentinogenezis İmperfekta



- Dişler gri, esmer, mavimtrak, pembe (kırmızımsı-kahverengi) ve ıslanmış şeker renklerinde ve aydınlatıldıklarında saydam görünür.
- Diş sürmesinde gecikme, sayı ve büyüklük anomalileri görülebilir.
- Dentin yapısal olarak zayıf + mineralizasyonu az, mine-dentin sınırı düzleşmiştir.
- Mine ufak bir basınçla dentinden ayrılır ve açığa çıkan yumuşak dentin kolayca aşınır. (Dikey boyut kaybı + eklem bozuklukları)
- Periapikal enfeksiyon
- Ampul şekilli kronlar.
- Çan tokmağı görüntüsü.
- Kısa, ince kökler.



- **Tip 1:** Osteogenezis İ. ile birlikte. Pulpa obliterasyonu, amber translüsensi, ampul şekilli kron, periapikal radyolüsensi
- **Tip 2:** DSPP geninde mutasyon. Tip 1 ile benzer özellikler.
- **Tip 3:** Shell teeth, çok sayıda pulpa ekspozu, Güney Maryland. Başlangıçtaki büyük pulpa odaları yaşla birlikte oblitere olur.



Osteogenezis İmperfekta

- **Mavi sklera**, diş hipoplazileri, kemik kırılabilirliği, sağırılık

Dentin Displazisi



- **Tip 1 Radiküler:** Klinik olarak diş kronları normal, hafif opak ve mavi veya kahverengi renkte.
- Radyografide anormal kök oluşumu, konik ve kısa kökler görülür.
- Dişler vakitsiz olarak sallanıp düşer.
- Dentinle dolup silinen pulpa odası
- Periapikal lezyon ve kök rezorpsiyonları
- **Tip 2 Koronal:** Dentinogenezis İ. Tip 2'ye benzer. Amber translüsensi. Pulpa taşları. Radyografide silinmiş pulpa odaları.



Orjinal 2014 İlkbahar DUS

76.	Diş anomalileri	Nedenleri
I.	Amelogenезis imperfekta	Otozomal dominant, otomozal resesif veya X'e bağlı genetik geçiş
II.	Molar - insizör hipoplazisi	Bazı kronik enfeksiyonlar, çevresel etkenler, dioksin
III.	Dentin displazisi	Dental travma
IV.	Mine hipoplazisi	Çölyak hastalığı

Cevap: A

Yukarıda verilen diş anomalileri ve nedenleri eşleştirmelerinden hangileri yanlıştır?

A) Yalnız III B) I ve III C) III ve IV

D) I, II ve IV

E) II, III ve IV



Rejyonel Odontodisplazi

- Etiyolojik faktörler: Bölgesel vasküler gelişimsel bir anomali, travma, diş germelerinde latent virüs, metabolik bozukluklar, lokal enfeksiyonlar ve somatik mutasyon
- Çenenin tek yarısını etkiler. Bazen orta hattı geçebilir. Mx'da daha sık.
- İnce ve az kalsifiye olmuş mine ve dentin tabakası + kısa ve zayıf kökler (Hayalet diş görünümü). Sürmeyi takiben alveol kemiğinde lokal enfeksiyonlar. Geniş pulpa odası ve deniz kabuğu görünümü (Shell teeth).
- Sürme gecikmeleri görülür veya dişler hiç süremez.
- Ailesel geçiş yok.



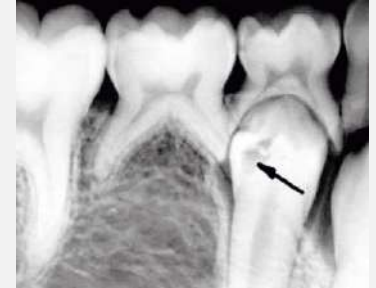
Orjinal 2024 İlkbahar DUS

72. Rutin dental muayene için getirilen 10 yaşındaki çocuğun radyolojik muayenesinde henüz sürmemiş daimi alt ikinci molar dişinin mine dentin sınırında çürük benzeri radyolusensi gözleniyor.

Bu çocuktaki ilgili diş için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Pre-erüptif koronal rezorpsiyon
B) Rejyonel odontodisplazi
C) Molar keser hipomineralizasyonu
D) Molar kök malformasyonu
E) Taurodontizm

Cevap: A



Pre-Erüptif İntrakoronal Rezorpsiyon

- Süt dişinde veya çevresinde herhangi bir enfeksiyon görülmesi bile, kemik içinde gelişmekte olan kalıcı dişlerin kronlarında gelişen kusur. Klinik olarak çürüğe benzer ve tedavi edilmediğinde ilerler.

İlerleme Hızına Göre



Aktif (Akut) Çürük

- Çürük hızlı ilerler ve kısa sürede pulpa ulaşır.
- Tebeşirimsi beyaz mine
- Yüzeyi sond ile dokunuştaki pürüzlüdür.
- Diş eti çizgisine yakın bir mesafede bulunur.
- Genellikle üzeri bir plak tabakası ile kaplıdır.



Kronik (İnaktif) Çürük

- Yavaş ilerler. Pulpa reaksiyonel dentin oluşturarak geri çekilir ve kendini korur.
- Beyaz kahverengi veya siyahımsı mine
- Yüzeyi sond ile dokunuştaki parlak, düzgün, sert.
- Genellikle diş eti çizgisinin biraz uzağındadır.
- Genellikle plak tabakası ile kaplı değildir.
- Hafifçe sondlandığında boşluğun tabanı serttir.
- Renkleşmiş doku (kahverengi veya siyah).
- Genellikle temizlenmeye müsaittir.

Kavitesiz

Kaviteli



Beyaz Nokta Lezyonu

- Diş çürüklerinin en erken görsel belirtisi (en erken makroskobik kanıt).
- Genelde dişlerin plak birikimi diş eti kenarına yakın marjinlerinde bazen arayüz ve okluzal fissürlerde görülür.
- Remineralize olabilir.
- Geri dönüşümlüdür.
- Erken dönemde bitewing radyografilerde gözlenmeyebilir.
- En iyi diş yüzeyi temizlenip havayla kurutulduktan sonra görülür.
- Tedavisi: İyi oral hijyen + beslenme düzenlenmesi + topikal florur veya CPP-ACP veya Resin infiltrasyon tekniği
- Kavite oluşursa! minimal kavite prensipleri uygulanarak restorasyon yapılır.



Orjinal 2012 Sonbahar DUS

72. Mine başlangıç çürüğü lezyonları için aşağıdakilerden hangisi söylenemez?

- Minimal kavite prensipleri uygulanarak lezyonun restorasyonu gerçekleştirilir.
- Lezyon erken evrelerde ısıma radyografilerinde görülmeyebilir.
- Remineralize olabilen lezyonlardır.
- Sıklıkla diş eti kenarına yakın kısımlarda görülür.
- Mine dokusunun optik özellikleri değişir.

Cevap: A



Orjinal 2014 Sonbahar DUS

78. Beyaz nokta lezyonlarıyla ilgili, aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Düz mine yüzeyinde gözlenen çürük oluşumunun ilk aşaması olarak tanımlanır.
- Genel olarak dişlerin gingival marjinlerinde, bazen arayüzlerinde görülür.
- Geri dönüşümsüz bir lezyon olarak tanımlanır.
- Minerin en dış tabakası, altındaki tabakalara göre daha az etkilenebilir.
- Erken dönemlerinde, ısıma radyografilerde gözlenmeyebilir.

Cevap: C

Erken Çocukluk Çağı Çürüğü (EÇÇ)

- **71 aylık ya da daha küçük** çocuklarda (**<6 yaş**) **D?**
↪ Süt dişlerinde **1 veya daha fazla çürük** (kaviteasyon oluşmuş ya da oluşmamış), **kayıp** (çürük nedeniyle) ve **dolgulu** diş yüzeyinin varlığı olarak tanımlanır.

Şiddetli Erken Çocukluk Çağı Çürüğü (Ş-EÇÇ)

- **3 yaşından daha küçük** çocuklarda;
↪ Herhangi bir **düz yüzey çürüğü** bulunması Ş-EÇÇ belirtisidir. **D?**
- **3 yaşından 5 yaşına kadar olan** çocuklarda;
↪ Üst süt anterior dişlerde **1 veya daha fazla kaviteasyon**, çürük nedeniyle **kayıp** veya **düz yüzeylerde dolgu** olması
- ↪ YA DA dişlerde çürük, kayıp veya dolgu skorunun;
↪ **3 yaşında ≥ 4**
↪ **4 yaşında ≥ 5**
↪ **5 yaşında ≥ 6** olması Ş-EÇÇ belirtisidir.



- İlk süt dişinin sürmesinden sonraki 6 ay içinde (en geç çocuk 12 aylıkken) çürük risk değerlendirmesi yapılması + aile eğitimi.
- İlk dişin sürmesiyle birlikte oral hijyen önlemleri alınmalı. (Diş fırçalama günde 2 kere, yaşa uygun fırça ile, veli tarafından.)
- <3 yaş - sürüntü (smear) veya pirinç tanesi kadar diş macunu (0.1 mg F)
- 3 - 6 yaş - bezelye tanesi büyüklüğünde diş macunu (0.25 mg F)



Erken Çocukluk Çağı Çürüğüne Neden Olan Etiyolojik Faktörler

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Mikroorganizmalar (S. Mutans erken kolonizasyonu)
↪ Dikey Geçiş → Anne veya çocuğun bakımını sağlayan kişiden geçiş gösterir.↪ Yatay (Horizontal) Geçiş → Kardeş veya akran/arkadaşlar arasında meydana gelir. | <ul style="list-style-type: none">• Diyet Faktörleri
↪ Gece yatmadan önce/uykuda biberonla şekerli içecek, süt, mama ile beslenme veya uzun süre anne sütü kullanımı↪ Biberon, emzik ve diğer emme alışkanlıkları ?↪ Öğün arası sık şekerli içecek ve yumuşak gıda tüketimi |
| <ul style="list-style-type: none">• Çocuğa Ait Faktörler
↪ Gece tükürük akışının azalması↪ Yeni sürmüş ve maturasyonunu tamamlamamış dişler↪ Dişlerde hipoplastik defektler↪ Medikal durumlar (ilaçlardaki şeker, xerostomik yan etki) | <ul style="list-style-type: none">• Sosyal Faktörler
↪ Ebeveyn eğitimi (özellikle anne)↪ Sosyoekonomik durum↪ Ailenin oral hijyen alışkanlıkları (özellikle anne) |
- Prematüre doğum EÇÇ prevalansını artırır. (Mine defektleri ve hipomineralizasyon, düşük doğum ağırlığı kaynaklı daha sık beslenme gereksinimi, bağıışıklık sisteminin zayıf olması kaynaklı erken SM kolonizasyonu) (AAPD)
 - **Mx süt keserler en sık** etkilendir. Mx ve md 1. süt azılar da etkilenebilir. **D?**
 - **Md süt keser dişler genellikle etkilenebilir** → Dil tarafından korunur + Submandibular ve sublingual tükürük bezleri korur.
 - **Mx ve md süt kanin ve süt 2. azı dişler daha az etkilendir** → Sürdüklerinde biberon alışkanlığı genellikle bırakılmış olur.



Orjinal 2012 Sonbahar DUS

71. Erken çocukluk çağı çürüğü (EÇÇ) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) 71 aylık ve daha küçük çocuklarda bir veya birden fazla sayıda çürük, kayıp ya da dolgulu dişin bulunmasıdır.
- B) Genellikle en fazla etkilenen dişler alt süt kesici dişlerdir.
- C) Üç yaşın altındaki çocuklarda herhangi bir düz yüzey çürüğünün bulunması şiddetli EÇÇ belirtisidir.
- D) Gece uzun süreli biberon ile beslenme etiyolojik faktör olabilir.
- E) İlk diş sürmesinden itibaren dişlerin temizlenmesiyle önlenir.

Cevap: B

0-5 Yaş Çürük Risk Değerlendirme Formu AAPD

Faktörler	Yüksek Risk	Orta Risk	Düşük Risk
Risk faktörleri, sosyal/davranışsal/medikal			
Anne/bakıcı'nın aktif çürüğü olması	Evet		
Anne/bakıcı'nın sosyoekonomik seviyesinin (SES) düşük olması	Evet		
Çocuğun her gün yemekler arası günde >3'ten fazla şeker içerikli atıştırma veya içecek tüketmesi	Evet		
Çocuğun yatağa doğal ya da şeker ilaveli biberonla yatırılması	Evet		
Çocuğun özel sağlık bakımına ihtiyaç duyması		Evet	
Çocuğun son zamanlarda göçmen olması		Evet	
Risk faktörleri, klinik			
Çocukta dişler üzerinde görünür plak bulunması	Evet		
Çocukta mine defekti bulunması	Evet		
Hastalık indikatörleri (Doğrudan veya dolaylı olarak çürüğe neden olmasa da, çürüğe neden olan faktörlerin varlığına işaret eder)			
Çocukta beyaz nokta lezyonu bulunması	Evet		
Çocukta birden fazla (>1) diş yüzeyinde çürük/çekilmiş/dolgu bulunması	Evet		
Koruyucu faktörler			
Çocuk optimal düzeyde floridli içme suyu veya florid katkısı alıyorsa			Evet
Çocuk dişlerini günlük olarak floridli diş macunu ile fırçalıyorsa			Evet
Çocuk, sağlık uzmanlarından topikal florid alıyorsa			Evet
Çocuk düzenli dental diş bakımına sahipse			Evet
- AAPD'ye göre çürük risk indikatörleri; doğrudan hastalığa neden olan değişkenler (örn. mikrobiyotik) veya çürük tahmininde yararlı olduğu gösterilen faktörler (örn. SES) ve bu değişkenleri içeren koruyucu faktörler olarak kabul edilebilir.			

Orjinal 2012 İlkbahar DUS

78. Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisine göre aşağıdakilerden hangisi çocuk hastada çürük risk tayini değerlendirilirken önemli bir faktör olarak kabul edilmez?

- A) Çocukta mental-motor gelişim geriliği olması
- B) Son çürük lezyonunun ne zaman geliştiği
- C) Ailenin sosyo-ekonomik durumu
- D) Çocuğun florid takviyesi alması
- E) Çocuğun anne sütü almış olması

Cevap: E

≥ 6 Yaş ve Üzeri Çürük Risk Değerlendirme Formu AAPD

Faktörler	Yüksek Risk	Orta Risk	Düşük Risk
Risk faktörleri, sosyal/davranışsal/medikal			
Anne/bakıcı'nın sosyoekonomik seviyesinin düşük olması	Evet		
Hastanın her gün yemekler arası günde >3'ten fazla şeker içerikli atıştırma veya içecek tüketmesi	Evet		
Hastanın özel sağlık bakımına ihtiyaç duyması		Evet	
Çocuğun son zamanlarda göçmen olması		Evet	
Hastanın tükürük akışını azaltan ilaçlar kullanması		Evet	
Risk faktörleri, klinik			
Hastada dişler üzerinde görünür plak bulunması	Evet		
Hastada mine defekti bulunması	Evet		
Hastada düşük tükürük akış hızı varsa	Evet		
Hastada ağız içi aparey varsa		Evet	
Hastanın restorasyonlarında defektler varsa		Evet	
Hastalık indikatörleri (Doğrudan veya dolaylı olarak çürüğe neden olmasa da, çürüğe neden olan faktörlerin varlığına işaret eder)			
Hastada beyaz nokta lezyonu bulunması	Evet		
Hastada bir ya da daha fazla (≥1) arayüz lezyonunun bulunması	Evet		
Hastada kaviteasyon oluşmuş yeni çürük lezyonları veya radyografik olarak dentine uzanan yeni çürük lezyonlarının olması	Evet		
Hastanın son 3 yılda (yeni hasta) veya son 12 ayda (kayıtlı hasta) yerleştirilmiş restorasyonlarının olması	Evet		
Koruyucu faktörler			
Hasta optimal düzeyde floridli içme suyu veya florid katkısı alıyorsa			Evet
Hasta dişlerini günlük olarak floridli diş macunu ile fırçalıyorsa			Evet
Hasta, sağlık uzmanlarından topikal florid alıyorsa			Evet
Hasta düzenli dental diş bakımına sahipse			Evet

0-5 Yaş Çürük Yönetimi AAPD

Risk Kategorisi	Tanı	Müdahaleler			Restoratif
		Florid	Diyet Rehberliği	Fissür Örtücüler	
Düşük Risk	- Her 6-12 ayda bir hastanın çağırılması 12-24 ayda bir radyografi alınması	- Optimal düzeyde florlanmış su içilmeli - Florlu diş macunu ile günde 2 kez fırçalama	Evet	Evet	İzleme
Orta Risk	- Her 6 ayda bir hastanın çağırılması 6-12 ayda bir radyografi alınması	- Optimal düzeyde florlanmış su içilmeli (Suda yeterli düzeyde F yoksa alternatif olarak florür takviyeleri alınmalı) - Florlu diş macunu ile günde 2 kez fırçalama 6 ayda bir profesyonel topikal F tedavisi	Evet	Evet	- Kavitesiz (White spot) çürük lezyonlarının aktif izlenmesi - Kavitasyonlu veya genişleyen çürük lezyonlarının restorasyonu
Yüksek Risk	- Her 3 ayda bir hastanın çağırılması 6 ayda bir radyografi alınması	- Optimal düzeyde florlanmış su içilmeli (Suda yeterli düzeyde F yoksa alternatif olarak florür takviyeleri alınmalı) - Florlu diş macunu ile günde 2 kez fırçalama* 3 ayda bir profesyonel topikal F tedavisi - Kavitasyonlu lezyonlarda gümüş diamin florür (GDF) uygulaması	Evet	Evet	- Kavitesiz (White spot) çürük lezyonlarının aktif izlenmesi - Kavitasyonlu veya genişleyen çürük lezyonlarının restorasyonu - Daimi restorasyonlar yapılana kadar geçici terapötik rest. (ITR)

* Diş fırçalama veli gözetiminde yapılmalı

** Düşük risk grubunda süt ve daimi azı dişlere fissür örtücü uygulama ka

≥ 6 Yaş ve Üzeri Çürük Yönetimi AAPD

Risk Kategorisi	Tanı	Müdahaleler			Restoratif
		Florid	Diyet Rehberliği	Fissür Örtücüler	
Düşük Risk	- Her 6-12 ayda bir hastanın çağırılması 12-24 ayda bir radyografi alınması	- Optimal düzeyde florlanmış su içilmeli - Florlu diş macunu ile günde 2 kez fırçalama	Evet	Evet **	İzleme
Orta Risk	- Her 6 ayda bir hastanın çağırılması 6-12 ayda bir radyografi alınması	- Optimal düzeyde florlanmış su içilmeli (Suda yeterli düzeyde F yoksa alternatif olarak florür takviyeleri alınmalı) - Florlu diş macunu ile günde 2 kez fırçalama 6 ayda bir profesyonel topikal F tedavisi	Evet	Evet	- Kavitesiz (White spot) çürük lezyonlarının aktif izlenmesi - Kavitasyonlu veya genişleyen çürük lezyonlarının restorasyonu
Yüksek Risk	- Her 3 ayda bir hastanın çağırılması 6 ayda bir radyografi alınması	- Optimal düzeyde florlanmış su içilmeli (Suda yeterli düzeyde F yoksa alternatif olarak florür takviyeleri alınmalı) %0.5 florür Jel/macunu ile fırçalama * 3 ayda bir profesyonel topikal F tedavisi - Kavitasyonlu lezyonlarda gümüş diamin florür (GDF) uygulaması	Evet	Evet	- Kavitesiz (White spot) çürük lezyonlarının aktif izlenmesi - Kavitasyonlu veya genişleyen çürük lezyonlarının restorasyonu - Daimi restorasyonlar yapılana kadar geçici terapötik rest. (ITR)

* 6 yaşındaki çocuklarda diş fırçalama veli gözetiminde yapılmalıdır.

** Düşük risk grubunda süt ve daimi azı dişlere fissür örtücü uygulama kararı hem bireysel hem de diş düzeyindeki riskler hesaba katılarak verilmeli.



Orjinal 2020 DUS

77. Yüksek çürük riski grubunda yer alan 6 yaşındaki bir çocuk için aşağıdakilerden hangisi önerilmez?

- Düzenli olarak altı ayda bir diş hekimi kontrolüne çağırılması
- Düzenli olarak altı ayda bir radyolojik görüntü alınması
- Uygun dişlere fissür örtücü yapılması
- Kavitasyon oluşmuş çürüklerin restore edilmesi
- Düzenli olarak üç ayda bir profesyonel topikal florid uygulanması

Cevap: A

FLORİD UYGULAMA YÖNTEMLERİ

TOPIKAL		SİSTEMİK
BİREYSEL UYGULAMA	PROFESYONEL UYGULAMA	
Kısa Etkili Floridler* ➤ Bireyin kendisi tarafından sık sık (örn. günde 2 kez) tekrarlanır.	Uzun Etkili Floridler* ➤ Hekim tarafından çürük riskine göre 3, 6 veya 12 ayda bir tekrarlanır.	
Diş Macunu	Flor Solüsyonu - Sodyum Florid (%2-4 NaF) - Kalay Florid (%8-10 SnF) - APD (%1.23 APF) (12,300 ppm F) - GDF (%38) (44,800 ppm F)	Şehir (İçme) Suyunun Floridlenmesi (0.7 ppm)
Gargara ▪ Günlük gargara ➤ (%0.05 NaF) (225 ppm F) ▪ Haftalık gargara ➤ (%0.2 NaF) (900 ppm F)	Flor Jel - %2 NaF jel - %8 - 10 SnF jel - %1.23 APF jel	Okul Sularının Floridlenmesi
Floridli Diş İpi ve Kürdan	Flor Vernik (Cila) - Duraphat (%2.26 F) (22,600 ppm F) - Flor Protector (%0.7 F) - Biflorid 12	Süte ve Tuza Florid Katılması
Floridli Sakız	Uzun Süre Flor Salan Sistemler	Florid Preparatları - ZymafLOUR Tablet (0.25 mg F)
Kısa Etkili Floridler*	Floridli Profilaksi Patları	

Kemoprofilaksi Endikasyonları

- Aktif çürüklü bireylerde karyojenik enfeksiyonun kontrol altına alınması
- Aktif çürüklü sabit ortodontik tedavi gören çocuklarda
- Radyoterapi gören hastalarda
- Hiposaliv bireylerde
- Mental geriliği olanlarda
- Diş eti hastalıkları (periodontitis)
- Bağışıklık sisteminin baskılandığı durumlarda
- Ağız cerrahisi sonrası plak kontrolünde



Orjinal 2012 İlkbahar DUS

71. Topikal florid uygulamalarında en sık kullanılan ajanlar kalay florid, sodyum florid ve asidüle fosfat florididir.

Bu maddelerin içeriklerindeki florid konsantrasyonları aşağıdakilerin hangisinde doğru olarak verilmiştir?

Kalay florid Sodyum florid Asidüle fosfat florid

- | | | |
|-----------|--------|-------|
| A) %1,23 | %8-10 | %2 |
| B) %2 | %1,23 | %8,10 |
| C) %4 | %10-20 | %23,1 |
| D) %8-10 | %2 | %1,23 |
| E) %10-20 | %4 | %23,1 |

Cevap: D



Orjinal 2015 DUS

78. Aşağıdaki çürük profilaksisi yöntemlerinden hangisinin okul öncesi yüksek çürük risk grubundaki çocuklarda uygulanması genellikle tavsiye edilmez?

- A) Florlu cıcalar
- B) Florlu gargaralar
- C) Püt ve fissür örtücüler
- D) Florlu diş macunu
- E) Kazein içerikli preparatlar

Cevap: B

- <6 yaş altına kemoprofilaksi önerilmez.
- Gargaralar yutma riskinden dolayı <6 yaş altına önerilmez.
- Florid jeller yutma riskinden dolayı <6 yaş altına önerilmez.
- Florid cila özellikle 6 yaş altına uygulanan profesyonel yöntemdir.
- ZymafLOUR tableti EAPD yalnızca yüksek çürük riskli bireylere öneriyor.

Florid Tablet Dozu

Yaş	Sudaki F Düzeyi		
	< 0.3 ppm F	0.3 – 0.6 ppm F	> 0.6 ppm F
0 – 6 ay	0	0	0
6 ay – 3 yaş	0.25 mg	0	0
3 – 6 yaş	0.50 mg	0.25 mg	0
>6 yaş – 16 yaş*	1 mg	0.50 mg	0

* 16 yaş = 3. azı dişlerin mine kalsifikasyonlarının tamamlandığı yaş

Diş Macunlarında Tavsiye Edilen F Miktarı (EAPD)

Yaş	F (ppm)	Kullanım Sıklığı	Boyut
İlk diş sürmesi – 2 yaş	1000 ppm F	Günde 2 kere	Pirinç tanesi
2 – 6 yaş *	1000 ppm F	Günde 2 kere	Bezelye büyüklüğü
6 yaş üstü	1450 ppm F	Günde 2 kere	1-2 cm (Diş fırçası büyüklüğünde)

* 2-6 yaş arası çocuklar için, bireysel çürük riskine göre 1000+ florür konsantrasyonu düşünülebilir.



Orjinal 2012 Sonbahar DUS

77. İçme sularında 0,3-0,6 ppm florid bulunan bir bölgede yaşayan 4 yaşındaki çürük aktif bir çocuğa verilebilecek en uygun sistemik florid dozu kaç mg'dir?

- A) 0,25 mg B) 0,50 mg C) 0,75 mg
D) 1,0 mg E) 1,5 mg

Cevap: A



Orjinal 2017 DUS

73) İçme suyu 0,3 ppm'den az flor bulunan bir bölgede yaşayan ve başka kaynaktan flor almayan farklı yaş gruplarındaki çocuklara uygulanacak günlük sistemik flor miktarıyla ilgili aşağıdaki eşleştirmelerden hangisi yanlıştır?

- A) 3 ay – 0,25 mg
B) 9 ay – 0,25 mg
C) 5 yaş – 0,50 mg
D) 7 yaş – 1,0 mg
E) 11 yaş – 1,0 mg

Cevap: A



Orjinal 2025 Sonbahar DUS

76. Tükettiği içme suyundaki florür konsantrasyonunun 0,2 ppm olduğu bilinen ve yüksek çürük risk grubunda olduğu tespit edilen 2 yaşındaki bir çocuğa günlük kaç mg sistemik florür takviyesi yapılması en uygundur?

- A) Gerek yoktur. B) 0,25 mg C) 0,50 mg
D) 0,75 mg E) 1 mg

Cevap: B

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.

- SDF uygulamasından önce çürük temizlemeye gerek yoktur.
- SDF'in çürük dentinle daha iyi temas edebilmesi için dentin üstündeki eklentiler (debris vs..) giderilir.
- Her yarım çene için 1 damla solüsyon kullanılır.
- Işıklı sertleştirme yapılmamalı. (Gümüş iyonları hızlıca çökeler ve bu da çürük durdurucu etkinin derinliğini azaltır.)
- Potasyum iyodür (KI)** içeren formları (renklenmeyi önler) diş hassasiyetinin giderilmesinde de kullanılır.

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



Orjinal 2025 İlkbahar DUS

76. Gümüş diamin florür ile birlikte potasyum iyodürün kullanımının en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Diş renklenmesini azaltmak
- B) Çürük oluşumunu durdurmak
- C) Dentin hassasiyetini azaltmak
- D) Hidroksiapatit oluşumunu hızlandırmak
- E) Pulpa irritasyonunu azaltmak

Cevap: A

FİSSÜR ÖRTÜCÜ



- Kod 0 :** Sağlam diş yüzeyi
- Kod 1 :** Minede ilk görsel değişim (Uzun süreli hava ile kurutma sonrası fark edilir ya da pit ve fissür ile sınırlıdır.)
- Kod 2 :** Minede belirgin görsel değişim (Islak veya kuru yüzeyde görülebilir ve pit ya da fissür sınırları içinde veya bu sınırların ötesine yayılmıştır.)
- Kod 3 :** Bölgesel mine kırığı (Klinikte gözle görülür dentini içine alan belirtiler olmadan) (Mine kırığı en iyi diş yüzeyi kurutulunca farkedilir.)
- Kod 4 :** Dentinin altından yansıyan koyu gölgeler (Mine kırığı olabilir de olmayabilir de) (Dentinin altından yansıyan koyu gölgeler en iyi diş yüzeyi ıslakken farkedilir.)
- Kod 5 :** Dentinin gözle görüldüğü belirgin kaviteler (Diş yüzeyinin yarısından azını kapsayan kavite)
- Kod 6 :** Dentinin gözle görüldüğü belirgin büyük kaviteler (Diş yüzeyinin yarısını veya daha fazlasını kapsayan kavite)

Sağlam

Başlangıç

Orta

İleri

Endikasyonları

- Orta ve yüksek çürük risk grubu + düşük çürük risk grubu (dişe bağlı endikasyon varsa).
- Derin ve dar pit ve fissürleri olan süt molar, daimi molar ve premolar dişler.
- Palatinal pit ve fissürler bulunan kesici dişler.
- Arayüz çürüğü bulunmayan dişler.
- Klinik ve radyolojik olarak çürük bulunmayan dişler (Kod 0)
- Minimal dekalsifikasyon veya opaklaşma görünümü olan lekeli pit ve fissürler (Kavitasyon olmayan - Kod 1/2 - 3)
- Sürmesini tamamlamış izolasyon sağlanabilen dişler.
- Tam sürmemiş ve izolasyonun mümkün olmadığı dişlerde cam iyonomer içerikli fissür örtücü kullanılır. **D?**

Kontraendikasyonları **D?**

- Kendi kendine temizlenebilen **siyah pit ve fissürler**.
- Dişlerin sürmesinden sonra **4 yıl** veya daha fazla bir zaman geçmiş ve hala dişte çürük yoksa.
- Restorasyon gerektiren **ara yüz çürükleri** olan dişler.
- Düşme zamanı yaklaşmış süt dişleri.

Fissür Örtücü için İdeal Yaşlar

- 3-4 yaş : Süt molarlar
- 6-7 yaş : Daimi 1. molar dişler
- 10-11 yaş : Premolar dişler
- 12-13 yaş : Daimi 2. molar dişler

- Kod 0/1 - Yüksek Risk - İzolasyon(+) → Rezin FS
- Kod 0/1 - Yüksek Risk - İzolasyon(-) → CİS FS

- Kod 2 - Düşük/Yüksek Risk - İzolasyon(+) → Rezin FS
- Kod 2 - Düşük/Yüksek Risk - İzolasyon(-) → CİS FS

D?

- Kod 3 - Düşük/Yüksek Risk - İzolasyon(+) → Rezin FS/KRR
- Kod 3 - Düşük/Yüksek Risk - İzolasyon(-) → CİS FS/KRR

- Kod 3 durumunda bireysel vakaya göre KRR veya FS yapılabilir.

ÖSYM

Orjinal 2012 Sonbahar DUS

80. Aşağıdaki durumlardan hangisinde pit ve fissür örtücü uygulaması kontrendikedir?
- A) Minimal dekalsifikasyon veya opasite görünümü olan renklenmiş pit ve fissürler
- B) Diğer dişlerde oluşmuş pit ve fissür çürükleri
- C) Tükürükten izole edilebilen dişler
- D) Yüksek çürük risk grubundaki bireyler
- E) İnterproksimal bölgesinde çürük bulunan dişler

Cevap: E

ÖSYM

Orjinal 2025 Sonbahar DUS

74. I. Rubber dam izolasyonu yapılması
II. Polimerizasyon sonrası yüzeyin rulo pamuk ile silinmesi
III. Polimerizasyon sonrası yüzeyin 30 saniye yıkanması

Yukarıdakilerden hangileri çocuk hastalarda kullanılan rezin bazlı materyallerden salınan Bisfenol A maruziyetini azaltmak amacıyla alınması gereken önlemlerdendir?

- A) Yalnız I B) I ve II C) I ve III
D) II ve III E) I, II ve III

Cevap: E

ÖSYM

Orjinal 2019 DUS

78. Sürmesi henüz tamamlanmamış daimi 1. molar dişlere fissür örtücü uygulanması gerektiğinde kullanılacak en uygun materyal aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Rezin esaslı-fissür örtücüler
B) Akışkan kompozitler
C) Kompomerler
D) Cam iyonomerler
E) Rezin modifiye cam iyonomerler

Cevap: D

ÖSYM

Orjinal 2026 İlkbahar DUS

Soru No: 76

Aşağıdakilerden hangisinin şeffaf veya diş rengindeki pit ve fissür örtücülerin dezavantajlarından biri olması en olasıdır?

- A) Bis-GMA içeriğinin daha yüksek olması
B) Işıqla daha uzun süre kurlenmesi
C) Kontrol muayenelerinde fark edilebilirliğinin düşük olması
D) Estetik açıdan daha iyi olması
E) Aşınmaya daha dirençli olması

Cevap Anahtarı: C

ÖSYM

Orjinal 2025 İlkbahar DUS

74. Yüksek çürük riskine sahip 8 yaşındaki bir çocukta ICDAS 1 (International Caries Detection and Assessment System 1) tanısı alan üst daimi 1. molar diş için aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi en uygundur?

- A) Kompozit restorasyon uygulaması yapılmalıdır.
B) Paslanmaz çelik kron uygulaması yapılmalıdır.
C) Fissür örtücü uygulaması yapılmalıdır.
D) Zirkonyum kron uygulaması yapılmalıdır.
E) Tedaviye gerek yoktur.

Cevap: C

SÜT DİŞİ TEDAVİLERİ

Amputasyon

SÜT DİŞİ PULPA TEDAVİLERİ	
VİTAL	NONVİTAL
İndirekt Pulpa Kapaklaması (İndirekt Kuafaj)	Kanal Tedavisi (Pulpectomy)
Direkt Pulpa Kapaklaması (Direkt Kuafaj)	Lezyon Sterilizasyonu (LSTR)
Amputasyon (Pulpotomi)	

İndirekt Kuafaj Materyalleri

- Çinko oksit ojenol (ZOE) (Genelde geçici dolgu olarak)
- Kalsiyum hidroksit $\text{Ca}(\text{OH})_2$
- Cam iyonomer siman (CIS)
- Rezin modifiye cam iyonomer siman (RM CIS)
- Rezin modifiye kalsiyum silikat (Theracal)
- Dentin bonding ajan
- MTA (AAPD öneriyor.)
- Kalsiyum silikat bazlı simanlar (Biodentin)

Direkt Kuafaj

- Kavite preparasyonu sırasında **mekanik** ekspoz.
- Çürükle ekspoz olmamalı**
- Travma sonucu iğne ucu büyüklüğünde (≤ 1 mm) ekspoz olan ve etrafı sağlam dentinle çevrili pulpa
- Açık kırmızı ve 3-5 dk içinde duran kanama
- Çürükle ekspoz süt dişlerine önerilmez! (AAPD)

Direkt Kuafaj Materyalleri

- Kalsiyum hidroksit (KH) $(\text{Ca}(\text{OH})_2)$ (halen altın standart?)
- Dentin bonding ajanlar? (Bazı çalışmalarda kullanılmış olsa da pulpa inflamasyonlarına neden olmuştur.)
- MTA (Mineral Trioxide Aggregate)
- Kalsiyum silikat bazlı simanlar (Biodentin?)

Kontraendikasyonları

D?

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

Endikasyonları

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

D?

Orjinal 2026 İlkbahar DUS

Soru No: 74

Alt süt 2. azı dişinde derin ara yüz çürüğü olan 8 yaşındaki çocukta spontan ağrının olmadığı öğreniliyor ve radyografik değerlendirmede furkasyonda radyolusensi gözlenmiyor. Pulpanın tedavi sırasında çürükle ekspoz olduğu ve pulpal inflamasyonun koronal pulpa ile sınırlı olduğu kanama kriterlerine dayalı olarak operatif teşhis ile belirleniyor.

Bu çocuk için aşağıdaki tedavilerden hangisinin tercih edilmesi **en uygundur**?

- Parsiyal pulpotomi
- Pulpektomi
- Direkt pulpa kaplaması
- Servikal pulpotomi
- Dişin çekimi

Cevap Anahtarı: D

Orjinal 2014 Sonbahar DUS

71. Aşağıdakilerden hangisi, süt dişlerinde pulpotomi kontrendikasyonlarından biri **değildir**?

- Patolojik eksternal kök rezorpsiyonu varlığı
- Patolojik mobilite varlığı
- Pulpa kalsifikasyonları varlığı
- Pulpa dokusunun radiküler kısmının sağlıklı, koronal kısmının enfekte olması
- İnternal kök rezorpsiyonu olması

Cevap: D

Orjinal 2022 DUS

71. Sol alt bölgede özellikle yemeklerden sonra ağrı şikâyetleriyle getirilen 9 yaşındaki kız çocuğunun ağız içi muayenesinde 75 no'lu dişinde yaygın bir çürüğe rastlanırken, periodontal dokuların sağlıklı olduğu gözleniyor. Periapikal radyografisinde derin dentin çürüğü dışında herhangi bir patolojiye rastlanmıyor. Lokal anestezi altında tedavisine başlanan hastanın 75 no'lu dişinin çürük kavitesinin dış sınırları yüksek hızlı el aletleri ile takkan elmas fraze oluşturuluyor. Yumuşak çürük dentin dokusu ekskavator ve yavaş dönen el aletleriyle periferden merkeze doğru temizleniyor.

Bu tablodaki tarif edilen operatif teşhis kriterlerine göre;

- Kavite preparasyonu sırasında oluşan iğne ucu büyüklüğünde bir çürüklü perforasyon varlığında kanama kontrol altına alınrsa direkt pulpa kaplaması yapılır.
- Kavite preparasyonu sırasında oluşan iğne ucundan büyük bir çürüklü perforasyon varlığında kanama miktarına ve perforasyon boyutuna bakılmaksızın pulpa odasının tavani kaldırılarak kron pulpası çıkarılır. Kanal açıklarındaki kanama kontrol altına alınabilirse pulpotomi işlemi uygulanır.
- Kavite preparasyonu sırasında birden fazla çürüklü perforasyon bölgesi olduğunda, kron pulpasında hiç kanama olmaması durumunda pulpa odasının tavani kaldırılarak kron pulpası çıkarılır. Kanal açıklarındaki kanama kontrol altına alınarak pulpotomi işlemi uygulanır.
- Kavite preparasyonu sırasında oluşan çürüklü perforasyon bölgesinde pü tespit edilirse pulpektomi işlemi uygulanır.

yukarıdaki tedavi yaklaşımlarından hangileri uygundur?

- I ve II
- I ve III
- I ve IV
- II ve IV
- II ve III

Cevap: D



Orjinal 2024 Sonbahar DUS

74. Diş ağrısı şikâyetleriyle getirilen, sistemik olarak sağlıklı ve normal büyüme-gelişim gösteren 8 yaşındaki çocuk hastanın anamnezinden ağrının yalnızca yemeklerden sonra oluştuğu, dişin ara yüzüne giren besin artığı çıkarıldığında ise ağrının geçtiği öğreniliyor. İntraoral muayenede 55 numaralı dişte mezial ve oklüzal yüzü kapsayan derin dentin çürüğü olduğu saptanıyor. Radyografik muayenede derin dentin çürüğü hariç dişin çevre dokularında bir anomaliye rastlanmıyor. Dikay ve yatay perküsyonda hassasiyet gözlenmiyor, yumuşak ve çevre sert dokuları sağlıklı olan dişe lokal anestezi altında çürük temizliği ve kavite preperasyonu yapılırken pulpa 3 milimetre kadar açığa çıkıyor.

Bu diş için aşağıdaki yaklaşımlardan hangisinin tercih edilmesi **en uygundur**?

- Direkt pulpa kaplaması sonrası kompozit rezin ile restorasyon
- Direkt pulpa kaplaması sonrası paslanmaz çelik kron ile restorasyon
- Pulpotomi sonrası rezin modifiye cam iyonomer ile restorasyon
- Pulpotomi sonrası paslanmaz çelik kron ile restorasyon
- Pulpektomi sonrası paslanmaz çelik kron ile restorasyon

Cevap: D

SÜT DİŞİ TEDAVİLERİ

AMPUTASYON UYGULAMALARI

FİKSATİFLER	DEVİTALİZANLAR	REJENERATİF MATERYALLER	KORUYUCULAR (Yüzeysel devitalizasyon yapar, alttaki dokular vital kalır.)	HEMOSTATİK AJANLAR
- Formokrezol - Glutaraldehit	- Formokrezol - Elektrocerrahi - Lazer	- Kalsiyum hidroksit - MTA - Biodentin - Hidroksiapatit - BMP - Kollajen	- Ferrik Sülfat - Glutaraldehit - Sodyum hipoklorit	- Ferrik Sülfat - Elektrocerrahi - Lazer - Sodyum hipoklorit
❖ Elektrocerrahi ve Lazer uygulamalarını koruyucular sınıflandırmasına dahil eden kaynaklar da bulunmaktadır.				
❖ 24 ay veya daha uzun süre ağızda tutulması beklenen dişler için pulpotomide tercih edilen medikament olarak sadece MTA ve formokrezol önerilmektedir. (AAPD)				
❖ İnternal rezorpsiyon riskinden dolayı süt dişi amputasyonunda Ca(OH) ₂ önerilmemektedir. (AAPD)				

- Süt dişi amputasyonunda internal rezorpsiyona neden olduğu için kalsiyum hidroksit tavsiye edilmez.
- Ferrik Sülfat** → Toksik olmayan, kanama durdurucu, fiksatif değil, pıhtı oluşturmada kanamayı durdurur, pulpa vitalitesini korur, rejeneratif özelliği yok, bakterisit değil.
- %15.5'lik ferrik sülfat 10-15 sn uygulanır.
- Uygulama sonrası pulpa koyu renkli görülür.

ÖSYM

Orjinal 2013 Sonbahar DUS

77. Süt dişi amputasyon tedavisinde kullanılan aşağıdaki materyallerden hangisi rejeneratif özelliktedir?

- A) Formokrezol B) Ferrik sülfat
C) Glutaraldehit D) Mineral trioksit agregat
E) Arsenik Cevap: D

ÖSYM

Orjinal 2014 İlkbahar DUS

80. Aşağıdakilerden hangisi, ferrik sülfat materyalinin özelliklerinden biri değildir?

- A) Süt dişi pulpotomi tedavisinde kullanılır.
B) Hemostatik ajandır.
C) Klinik ve radyolojik başansı formokrezolle benzerdir.
D) Formokrezolden daha az toksik olduğu bilinmektedir.
E) Dokuyu fiske edici özelliği vardır. Cevap: E

ÖSYM

Orjinal 2015 DUS

71. Süt dişlerinde kalsiyum hidroksit, ferrik sülfat ve formokrezol ile uygulanan amputasyon prosedüründe en sık karşılaşılan komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?

- A) İnternal rezorpsiyon
B) Alveoler apse
C) Dental ağrı
D) Perküsyon hassasiyeti
E) Restorasyon kırığı ya da kaybı Cevap: A

ÖSYM

Orjinal 2016 DUS

71. Süt dentisyonunda internal rezorpsiyonla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Odontoklastik bir aktivite sonucunda meydana gelir.
B) Tedavisinde bölgeye ulaşarak biyoyumulu bir materyal ile retrograd doldurulması gereklidir.
C) Süt dişlerinde sıklıkla kalsiyum hidroksit ile gerçekleştirilen direkt pulpa tedavileri ve amputasyon sonrasında izlenir.
D) İnternal rezorpsiyon hızlı ya da yavaş şekilde ilerleyebilir.
E) Süt dişi köklerinde fizyolojik olarak gelişen rezorpsiyona bağlı olarak apikal kanlanmanın artışı odontoklastik aktiviteye katkıda bulunur. Cevap: B

ÖSYM

Orjinal 2018 DUS

80. I. Fiksatif özelliktedir.
II. Rejenerasyon sağlar.
III. Bakterisidal etkili değildir.
IV. Pulpa vitalitesini koruyan bir ajandır.

Pulpotomi ajanlarından ferrik sülfat ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A) I ve II B) Yalnız II C) III ve IV
D) I ve III E) II ve IV Cevap: C

ÖSYM

Orjinal 2020 DUS

71. Aşağıdaki süt dişi amputasyon ajanları ve bu ajanların pulpa üzerine etkileri eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?

- A) Formokrezol – hemostatik
B) Ferrik sülfat – rejeneratif
C) Glutaraldehit – hemostatik
D) Kalsiyum hidroksit – fiksatif
E) Mineral trioksit agregat – rejeneratif Cevap: E

SÜT DİŞİ TEDAVİLERİ

Kanal Tedavisi (Pulpektomi)

Endikasyonları

- ✓ Pulpanın akut ya da kronik enflamasyonunda
- ✓ Spontan veya uzun süreli ağrı
- ✓ Apse ya da fistül varlığı, dikey perküsyon
- ✓ Pulpada pü veya parsiyel/total nekroz varsa **D?**
- ✓ Amputasyon sırasında 5 dk içinde durmayan veya koyu renkli kanama varlığı
- ✓ Mobilite çok az ya da kökler arası kemik kaybı 1/3 ü aşmamışsa endikedir.
- ✓ Periodontal ligament genişlemesi, lamina dura kaybı

Kontraendikasyonları

- ✗ Dişte restore edilemeyecek boyutlarda harabiyet varlığı
- ✗ Kökün 1/3 ünü aşan enfeksiyon varlığında
- ✗ Periodontal ataşman kaybı + patolojik büyük kemik kaybı
- ✗ Aşırı mobilite varlığı, ileri seviye fizyolojik kök rezorpsiyonu
- ✗ Pulpa odası tabanının çürükle veya mekanik perforasyonu
- ✗ İnternal ve eksternal kök rezorpsiyonu
- ✗ Dentigeröz ya da folliküler kist varlığı
- ✗ Dişin çekimini gerektiren durumlarda

Süt Dişi Kanal Tedavisi Materyalleri

- Çinko oksit öjenol
 - Kalsiyum hidroksit
 - KRI Patı (iyodoform)
 - Maisto patı (ZOE+iyodoform)
 - Vitapeks, Metapeks (CaOH+iyodoform)
 - MTA, Guta Perka, biyoseramik kanal patları
- (Altta daimi diş germi yoksa kullanılır.)**

Lezyon Sterilizasyonu (LSTR)

- Kök kanallarına mekanik enstrümantasyon yapılmaz (veya minimal enstrümantasyon yapılır), bunun yerine kök kanal dezenfeksiyonu amacıyla pulpa odasına bir antibiyotik karışımı yerleştirilir.
- Bir dişin düşmesine 12 aydan daha az bir süre varsa ve kök rezorpsiyonu sergiliyorsa, LSTR pulpektomiye tercih edilebilir.

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.
- Pulpa odasının duvarları fosforik asitle temizlenir, yıkanır, kurutulur.
- Üçlü antibiyotik karışımının (metronidazol, siprofloksasin ve klindamisin) 1: 3: 3 oranında propilen glikol ile karışımı pulpa tabanına ve kanal ağızlarından 1-2mm derinliğe yerleştirilir.
- Önceki çalışmalarda klindamisin yerine minosiklin kullanılıyormuş ancak minosiklin ile; tetrasiklin renklenmesi + daha az başarı görülmüş. (AAPD, LSTR'de tetrasiklini önermiyor.)
- Cam iyonomer siman + paslanmaz çelik kron uygulanır.



GENÇ DAİMİ DİŞ TEDAVİLERİ

APEKSİFİKASYON

GENÇ DAİMİ DİŞLERDE PULPA TEDAVİLERİ

VİTAL PULPA TEDAVİLERİ	NONVİTAL PULPA TEDAVİLERİ	PULPA REJENERASYONU
Apeksogenezis (Açık apeksli dişlerde) - İndirekt Kuafaj - Direkt Kuafaj - Cvek (Parsiyel) Amputasyonu - Koronal (Total) Amputasyonu	Kanal Tedavisi (Pulpektomi) Apeksifikasyon (Açık apeksli dişlerde) - Geleneksel (Frank) Yöntem - Tek Seanslı Yöntem	Revaskülarizasyon (REV)

Geleneksel Yöntem (Frank Metodu)

- Kalsiyum hidroksit (KH) ile apekte bariyer elde edilmeye çalışılmasını takiben kök kanal tedavisinin tamamlanması
- Kanal dezenfeksiyonu + apekse KH gönderilir.
- İlk uygulamadan 6 hafta sonra + kalsifiye bariyer tamamlanıncaya kadar KH 2-3 ayda bir değiştirilir.
- Kanal gutaperka ile tıkanmadan önce ortalama 1-3 yenileme gerekir.
- Total tedavi periyodu 18 - 20 ay
- !! Kanalda uzun süreli KH kullanımı → **Kök kırığı**
- !! Zaman sınırlaması, ekonomik zorluk, uyum problemi

Direkt Kuafaj

- Pulpa < 1 mm ekspoz
 - Çürüklü veya mekanik ekspoz
 - Travma ile tedavi arasında geçen süre < 12 saat
- 1-2 saat (McDonald Avery)

Parsiyel Amputasyon

- Pulpa > 1 mm ekspoz
- Çürükle veya mekanik ekspoz
- Travma ile tedavi arasında geçen süre > 12 saat
- Hasta 48 saate kadar gelmediyse (McDonald Avery)

ÖSYM Orjinal 2023 İlkbahar DUS

73. Sistemik olarak sağlıklı 8 yaşındaki kız çocuğu alt daimi birinci molar dişindeki çürük nedeniyle getiriliyor. Hastadan alınan anamnezde ilgili dişin soğuk ve sıcak yemeklerde kısa süreli ağrı yaptığı öğreniliyor. Klinik muayenede dişte derin bir dentin çürüğü olduğu görülüyor. Perküsyon ve palpasyon hassasiyeti tespit edilmiyor. Radyografik olarak periapikal dokuları sağlıklı olan hasta da dişin kavite açımı sırasında 2 mm çapında çürüklü pulpa perforasyonu meydana geliyor.

Bu diş için ilk tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kanal tedavisi B) Revaskülarizasyon
C) Parsiyel amputasyon D) Direkt kuafaj

Cevap: C E) Servikal amputasyon

- AAPD 4 mm'e kadar olan ekspozlarda Cvek yapılabilir diyor.



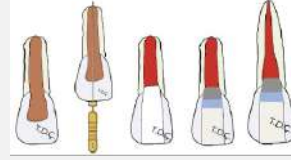
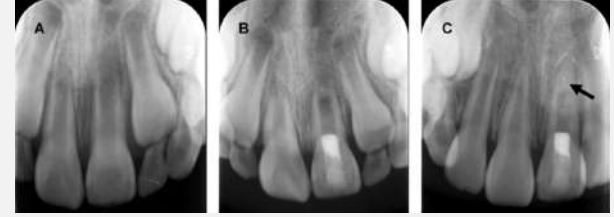
Tek Seanslı Yöntem

- Apeksin 4 mm'lik kısmı biyolojik olarak uyumlu bir materyalle (trikalsiyum fosfat, MTA ..) tıkanır.
- Kanalın kalan kısmının gutaperka+kanal patı veya MTA ile tek seansta doldurulur.
- Lezyon büyükse kanalda 1-2 hafta kalsin bekletilebilir.
- En çok tercih edilen yöntem.





Revaskülarizasyon



REVASKÜLARİZASYON

- Açık apeksli devital dişlerde kök kanallarında apikalden gelen kök hücre yoluyla tekrar bir vaskülarizasyon sağlamak ve kök gelişiminin devam etmesi
- Normal kron/kök oranına ulaşılır. Kök duvarları kalınlaşır. Vitalite geri kazanılır.
- Orjinal pulpa oluşmıyor - kemik, sement, PDL benzeri doku oluşuyor.

1. Seans

- Lokal anestezi + Rubber dam + Endodontik giriş kavitesi
- 20 ml %2,5'lik hipo (NaOCl) (%1.5 - EAPD ve McDonald) Organik doku çözücü + dezenfeksiyon amaçlı (McDonald Avery kendi protokolünde ilk seans EDTA kullanımını yazmamış ancak ilk seans hipo sonrası %17'lik EDTA kullanımı öneren Amerikan Endodonti Birliği'nin protokolünü de kitabına eklemiş ve bu konuda fikir birliğine varlamadığından bahsetmiş.)
- 20 ml steril salin + Dezenfektanlar uygulaması + geçici restorasyon (CİS vb.)
- Üçlü antibiyotik patı (1:1:1) siprofloksasin - metronidazol - minosiklin (renklenme!)
- Veya ikili ab patı (1:1- siprofloksasin-metronidazol)
- Veya kalsiyum hidroksit uygulaması
- Kanallar prepare edilmez ve dezenfektanlar kanala yerleştirilir ve kanalda 30 günden fazla tutulmaz.

2. Seans

- Epinefrinsiz lokal anestezi!! (Apeksten kanama gelecek)
- 20 ml %17'lik EDTA + 20 ml steril salin
- EDTA smear tabakasını uzaklaştırır + dentin tübülleri açıp büyüme faktörlerinin salınmasını sağlar.
- 20 no steril kanal aleti ile apikalden 2 mm taşarak vital dokuya ulaşır kanama başlatılır. (Doku iskeleti oluşur.)
- Koronal steril salinle nemlendirilmiş pamuk peletle kapatılarak 15 dk beklenir (pıhtı oluşur).
- Kavite mine-sement sınırının altından itibaren 3-4 mm medikament (MTA vb..) ile örtülür + Restorasyon



Orjinal 2025 Sonbahar DUS

75. Kök ucu açık genç daimi dişlerde uygulanan rejeneratif endodontik tedavi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Histopatolojik olarak diş içerisinde gelişen doku çoğunlukla sement-kemik benzeri, fibröz bağ dokudan oluşur.
- Kök ucunun uzamadan kapanmasını sağlayarak kök ucunu kalınlaştırır.
- Kanalda büyüme faktörlerinin kaynaklarından birisi dentin dokusudur.
- Kök hücreleri apikal bölgeden dişin içine doğru, pıhtı ile oluşturulan yapı iskelesine göç eder.
- Tedavide kanal enstrümantasyonu minimal düzeyde yapılmalıdır.

Cevap: B



Orjinal 2021 DUS

- I. Sodyum hipoklorit, organik doku çözücü olması ve dezenfeksiyon sağlaması nedeniyle kullanılır.
- II. EDTA, kuvvetli bir antibakteriyel ajan olması nedeniyle kullanılır.
- III. %5,25'lik sodyum hipoklorit irrigasyonu, dentinden büyüme faktörlerinin salınmasını sağlar.
- IV. Yüksek konsantrasyonlarda kuron renklenmesine neden olduğu için EDTA'nın %17'lik formu tercih edilir.

Nekrotik pulpalı genç daimi dişlerde uygulanan rejeneratif endodontik tedavilerdeki dezenfeksiyon prosedürleri ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A) Yalnız I
- B) I ve III
- C) I ve IV
- D) II ve IV
- E) II ve III

Cevap: A

TRAVMA

	2 Hafta	4 Hafta	4 Ay
Daimi Dişlenme			
Sublüksasyon	*		
	(Splintlenirse)		
Ekstrüzyon	*		
Lateral Lüksasyon		*	
İntrüzyon		*	
Avülsiyon	*		
Kök Kırığı (Apikal Üçlü, Orta Üçlü)		*	
Kök Kırığı (Servikal Üçlü)			*
Alveol Kırığı		*	
Süt Dişlenme			
Kök Kırığı		*	
		(Splint gerekirse)	
Lateral Lüksasyon		*	
		(Splint gerekirse)	
Alveol Kırığı		*	



Orjinal 2012 İlkbahar DUS

76. Avülse daimî dişin re-implantasyonunda splint süresi en az ne kadar olmalıdır?

- A) 3-5 gün B) 1-2 hafta C) 3-4 hafta

Cevap: B D) 5-6 hafta E) 2 ay



Orjinal 2023 Sonbahar DUS

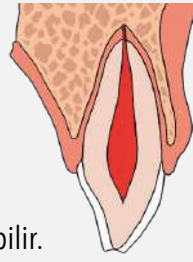
78. Açık apeksli daimî bir kesici dişte kökün orta üçlüsünde meydana gelen horizontal kök kırığında koronal parçanın yer değiştirdiği tespit ediliyor. Parça repoze ediliyor ve splintleniyor.

Bu diş için aşağıdaki splint sürelerinden hangisi en uygundur?

- A) 7-10 gün B) 14 gün C) 4 hafta

D) 2 ay E) 4 ay Cevap: C

Mine Kırığı

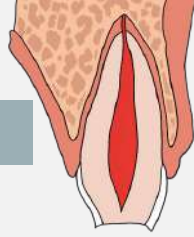


Daimi Diş

1. Kırık diş parçası varsa, dişe yapıştırılır.
2. Kırığın boyutuna bağlı olarak;
3. Kompozit rezinle restore edilebilir.

Süt Dişi

- Keskin kenarlar düzeltilir.



Mine-Dentin Kırığı (Komplike Olmayan)

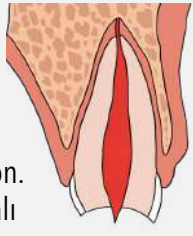
Daimi Diş

1. Açıktaki dentin pulpa 0.5 mm uzaklıktaysa (pembe, fakat kanama yok) kalsiyum hidroksit + CİS
2. Kırık diş parçası varsa ve sağlamsa, dişe yapıştırılır.
3. Kırık diş parçası varsa ve kuruyorsa, su veya serum fizyolojik içinde 20 dk rehidrate edilerek yapıştırılır.
4. Açıktaki dentin CİS veya bir bond+kompozit ile örtülüp en kısa sürede daimi restorasyonu yapılır.

Süt Dişi

1. Açıktaki dentin CİS veya bir bond+kompozit ile örtülür.
2. Kayıp diş yapısı, immedat olarak veya daha sonraki bir randevuda kompozitle restore edilebilir.

Mine-Dentin Kırığı (Komplike)



Daimi Diş

- Açık apeksli dişlerde direkt kuafaj veya parsiyel amputasyon.
- Konservatif pulpa tedavileri (Örn. Parsiyel pulpotomi) kapalı apeksli dişlerde de tercih edilir.
- Kapalı apeksli dişte kron retansiyonu için post gerekirse, kök kanal tedavisi, tercih edilen tedavi yöntemidir.

Süt Dişi

- Parsiyel pulpotomi
- Servikal (total) pulpotomi büyük pulpa ekspozu olan dişler için endikedir.
- Pulpotomi veya kök kanal tedavisini takiben **röntgen!**

Orjinal 2018 DUS

77. Sistemik olarak sağlıklı 9 yaşındaki kız çocuk, yaklaşık 3 saat önce okulda düşerek dişini kırması nedeniyle getiriliyor. Klinik muayenesinde, maksiller sağ yan kesici dişinde komplike kuron kırığı olduğu görülüyor. Pulpa ekspozunun 2 mm olduğu, pulpanın vital olduğu, perküsyon ve palpasyon hassasiyetinin olmadığı saptanıyor. Radyografik muayenede, köklerde herhangi bir patoloji ya da kırık olmadığı gözleniyor.

Bu hasta için en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Direkt pulpa kaplaması
- B) İndirekt pulpa kaplaması
- C) Parsiyel pulpotomi
- D) Kök kanal tedavisi
- E) Diş çekimi

Cevap: C



Orjinal 2012 İlkbahar DUS

72. Apeksi açık, genç sürekli dişlerde meydana gelen komplike kuron kırıklarında, canlı pulpa proliferatif cevap veriyorsa en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kuafaj
- B) Servikal pulpotomi
- C) Parsiyel pulpotomi
- D) Apeksifikasyon

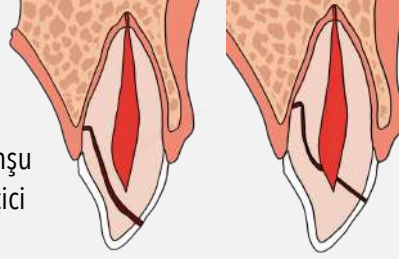
Cevap: C

E) Kök kanal tedavisi

Komplike Olmayan Kron Kök Kırığı

Daimi Diş

- Perküsyon (+)
- Duyarlılık testleri genellikle (+)
- Kalıcı tedavi planı yapılana dek, hareketli parçayı komşu dişe/dişlere veya hareketli olmayan diş parçasına geçici olarak yapıştırılır.
- Açıkta dentin cam iyonomer ile örtülür veya bir bağlayıcı ajan ve kompozit rezinle restore edilir.



Komplike Kron Kök Kırığı

Daimi Diş

- Perküsyon (+)
- Duyarlılık testleri genellikle (+)
- Kalıcı tedavi planı yapılana dek, hareketli parçayı komşu dişe/dişlere veya hareketli olmayan diş parçasına geçici olarak yapıştırılır.
- Açık apeksli dişlerde → Parsiyel amputasyon
- Kapalı apeksli dişlerde → Kanal tedavisi genellikle endike.

Gelecekteki Tedavi Seçenekleri : (Tedavi planı, kısmen hastanın yaşına ve iş birliğine bağlıdır.)

1. Apikal veya mobil olmayan segmentin **ortodontik ekstrüzyonu ve ardından restorasyonu** (ekstrüzyon sonrası periodontal rekonturlama cerrahisi gerektirebilir.)
2. **Cerrahi ekstrüzyon**
3. Kök nekrotik hale gelip enfekte olursa, **kök kanal tedavisi ve ardından restorasyon**.
4. Kökün gömülmesi bırakılması (**Root Submergence**)
5. Dişin rotasyonlu veya rotasyonsuz şekilde bilinçli **replantasyonu**
6. Dişin **çekilmesi**
7. **Ototransplantasyon**
 - Klinik ve radyografik takip: 1 hafta/6-8 hafta/3 ay/6ay/1 yıl/ Ardından en az 5 yıl boyunca her yıl

Süt Dişi

Seçenek A:

1. Kron restore edilebiliyor ve pulpa ekspozu yoksa dentin CİS ile örtülür.
2. Kron restore edilebiliyor ve pulpa ekspoz ise, kökün gelişim evresi ve kırık hattının seviyesine göre pulpotomi (bkz. Pulpa ekspozu içeren kron kırığı) veya kanal tedavisi.

Seçenek B:

1. Kron restore edilemiyorsa, tüm hareketli parçalar çıkartılır ve sağlam kök parçasını yerinde bırakılır veya tüm diş çıkartılır.
- Pulpotomi veya kök kanal tedavisini takiben **röntgen!**

Kök Kırığı



Daimi Diş

- Perküsyon (+)
- **Dişeti oluşundan kanama** gelebilir
- Duyarlılık testleri başta (-) olabilir (geçici veya kalıcı sinir hasarı)
- Kök kırıkları ek görüntüleme olmadan tespit edilemez.
- Kırık orta ve apikal üçlüde → **4 hafta** boyunca pasif esnek splint
- Kırık servikal üçlüde → **4 ay** kadar pasif esnek splint
- Acil endodontik tedaviye başlanmaz.

Takip döneminde:

1. Genelde apikal parça vital kalır ve 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

Süt Dişi

1. Koronal parça hareketli değilse, tedavi gerekli değildir.
2. Koronal parça yer değiştirmişse ve aşırı hareketli değilse, kapanışı engellese bile kendiliğinden yeniden konumlandırmaya bırakılır.
3. Koronal parça yer değiştirmiş, aşırı hareketli ve kapanışı engelliyorsa:

Seçenek A:

- Gevşek koronal parça çıkarılır. Apikal parça, rezorbe olması için bırakılır.

Seçenek B:

- Diş repoze edilir ve **4 hafta** pasif esnek splint.

Alveol Kırığı



Alveol kırığı tipik bulgu: Üzerinde birden fazla dişin bir arada hareket ettiği, yer değiştirmiş ve hareketli bir kemik segmenti

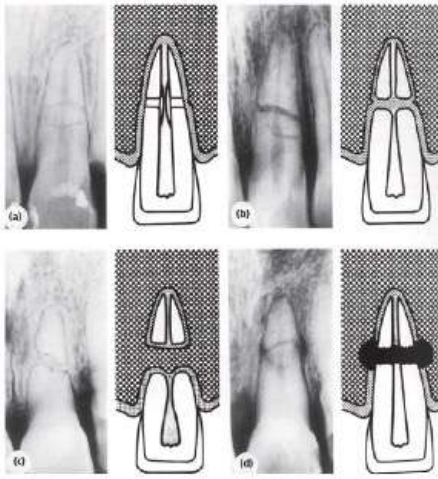
- Kırık alveoler segmentin yer değiştirmesi ve yanlış hizalanmasına bağlı kapanış bozuklukları sıklıkla görülür.

Daimi Diş

- Kırık segment üzerindeki dişler duyarlılık testlerine cevap vermeyebilir.
- Yer değiştirmiş segmentler repoze edilir, varsa dişetindeki yırtıklara dikiş atılır.
- Dişler **4 hafta** boyunca pasif ve esnek splintlenir.
- Acil girişim sırasında kanal tedavisine başlamak kontraendikedir.

Süt Dişi

- Yer değiştirmiş ve okluzal uyumsuzluk yapan segmentler lokal anestezi altında repoze edilir.
- 4 hafta pasif esnek splint.
- Daimi dişin sürmesini izlemek için **6 yaşında takip** endike.



Kök Kırıklarında Patoloji: Kök kırıklarında kırık hattında görülen iyileşme şöyle sınıflandırılır:

1. Kalsifiye doku ile iyileşme (a) (En ideal iyileşme)

- ↪ Kırık fragmanları birleştiren bir dentin, osteodentin veya sement oluşumu.
- ↪ Kırık hattı ya görünmez hale gelir ya da zor fark edilir. Dişin mobilitesi normaldir.

2. Konnektif doku ile iyileşme (b)

- ↪ Özellikle ekstrüzyon ve lateral lüksasyonun eşlik ettiği orta şiddetli yaralanmalarda pulpa yerine PDL hücreleri iyileşmeyi başlatır.
- ↪ Dar, radyolüsent bir kırık hattı kırığı çevreler.
- ↪ Kırık parçaların köşelerinde rezorpsiyon sonucu yuvarlaklaşma görülebilir.
- ↪ Kırığın seviyesine bağlı olarak dişte artmış mobilite görülür.

3. Kemik ve konnektif doku ile iyileşme (c)

- ↪ Özellikle alveoler kemik gelişiminin tamamlanmadığı dişlerde görülür çünkü koronal parça sürmeye devam eder ve arada kemik ve konnektif doku oluşur.
- ↪ Kırığın seviyesine bağlı olarak dişte artmış mobilite vardır.

4. Granülasyon dokusu ile iyileşme (d) D?

- ↪ İyileşme olmadan enflamasyon dokusu oluşması.
- ↪ Genelde apikal vital koronal nekrotiktir. Röntgende kırık hattında alveoler kemikte radyolüsensi görülür.
- ↪ Diş artmış mobilite gösterir.

Kök Kırığı



Orjinal 2015 DUS

76.

- Kalsifiye doku ile kırık bölgenin dolması
- Granülasyon dokusu ile kırık bölgenin dolması
- Konnektif doku ile kırık bölgenin dolması
- Kırık bölgede kalsifiye bir köprü oluşması ve kırık parçaların etrafının konnektif doku ile sarılması

Kök kırığını takiben gelişen yukarıdaki doku reaksiyonlarının hangilerinden sonra koronal pulpada vital yanıt beklenmez?

- A) Yalnız I B) Yalnız II C) I ve IV
D) II ve III E) III ve IV

Cevap: B

Konküzyon (Sadme=Sarsılma)



- Anormal bir gevşeme/yer değiştirmeye neden olmadan, perküsyona belirgin düzeyde hassas hale getiren yaralanma

Daimi Diş

- Mobilite normal
- Duyarlılık testleri genellikle (+)
- Perküsyona ve dokunmaya duyarlı (+)
- Diş eti cebinde kanama yok
- Tedaviye gerek yok.

Süt Dişi

- Tedaviye gerek yok.



Sublüksasyon (Gevşeme)

- Dişte anormal gevşemeye yol açar, ancak yer değiştirmeye neden olmaz.

Daimi Diş

- Mobilite artmış, yer değiştirme yok.
- Duyarlılık testleri başta (-) olabilir.
- Perküsyona ve dokunmaya duyarlı (+)
- Diş eti oluşunda kanama**
- Gerekirse **2 hafta** pasif esnek splint.

Süt Dişi

- Tedaviye gerek yok.

Daimi Diş

- Mobilite artmıştır.
- Duyarlılık testleri büyük olasılıkla yanıt vermez.
- Diş soketinde izlenmez, insizal yönde uzamış görünür.



- Lokal anestezi altında diş repoze edilir.
- 2 hafta** boyunca pasif ve esnek bir splint. Marjinal kemik kaybı veya kırığı mevcutsa, diş **4 hafta daha** splintle tutun.
- Pulpal durum izlenir. Gerekirse uygun endodontik tedavi yapılır.

Süt Dişi

- Diş kapanışa engel olmuyorsa, kendiliğinden repoze olmasına izin verin.
- Diş aşırı hareketli ise veya **3mm'den fazla ekstrüze** olmuşsa, lokal anestezi altında çekin.



Orjinal 2014 Sonbahar DUS

76. Aşağıdaki yaralanma tiplerinin hangisinde dişte yer değiştirme gözlenmez?

- A) Avülsiyon B) Ekstrüzyon
C) Sublüksasyon D) İntrüzyon

Cevap: C

E) Lateral lüksasyon

Ekstrüzyon

Orjinal 2025 İlkbahar DUS

78. Koşarken düşmeye bağlı diş yaralanması şikâyetiyle getirilen 4 yaşındaki erkek çocuğun intraoral muayenesinde sol üst süt santral kesici dişin soketi dışına kısmen yer değiştirdiği ve yaklaşık 2 mm uzadığı gözleniyor. Dişin hafif derecede mobil olduğu fakat kapanışa da engel olmadığı saptanıyor. Periapikal radyografide dişin apikalindeki periodontal ligament aralığının hafif düzeyde genişlemiş olduğu görülüyor.

Bu çocuk için **en olası** tanı ve **en uygun** tedavi planlaması aşağıdakilerden hangisinde birlikte verilmiştir?

- A) Lateral lüksasyon – Dişin repozisyonu ve splintlenmesi, takip
B) Ekstrüzyon lüksasyon – Ekstraksiyon, yer tutucu aparey, takip
C) Ekstrüzyon lüksasyon – Dişin repozisyonu ve splintlenmesi, kök kanal tedavisi, takip
D) Ekstrüzyon lüksasyon – Kendiliğinden repozisyon için bekleme, takip
E) Lateral lüksasyon – Ekstraksiyon, yer tutucu aparey, takip

Cevap: D

Lateral Lüksasyon



İntrüzyon



Daimi Diş

- Apeks, kırık kemik nedeniyle "kilitli" konumda ve diş genelde hareketsizdir.
- Perküsyon testine yüksek metalik (ankilotik) bir ses ile yanıt alınır.
- Duyarlılık testleri büyük olasılıkla yanıt vermez.
- Diş repoze edilir ve 4 hafta pasif esnek splint. Pulpal durum izlenir.
- Açık apeksli → Spontan revaskülarizasyon gerçekleşebilir.
- Kapalı apeksli → Kanal tedavisine başlanmalı ve EEKR önlemek için kalsin vs.. bekletilmeli.

Daimi Diş

- Diş hareketsizdir (Mobilité yok)
- Perküsyon testine yüksek metalik (ankilotik) bir ses alınır.
- Duyarlılık testleri büyük olasılıkla yanıt vermez.

İNRÜZYON – DAİMİ DİŞ			
	İntrüzyon Derecesi	Tedavi	
		Spontan	Cerrahi
Açık Apeks	Bağımsız	X	
	4 hafta içinde re-erüpsiyon olmazsa		X
Kapalı Apeks	3 mm'ye kadar	X	
	3 mm'ye kadar intruze olan dişte 8 hafta içinde re-erüpsiyon gerçekleşmezse		X (2. tercih)
	3 – 7 mm		X (tercihen)
	7 mm'den fazla		X

Süt Dişi

- Diş kapanışa engel olmuyorsa veya minimal oranda engelliyorsa, dişin kendiliğinden repoze olmasına izin verilmelidir.
 - Spontan repozisyon, genellikle 6 ay içinde gerçekleşir.
- Şiddetli yer değiştirme varsa, lokal anestezi altında:

- Seçenek A:** Dişte yutulma veya aspire edilme riski varsa, çekilir.
- Seçenek B:** Diş nazikçe repoze edilir ve 4 hafta pasif esnek splint.

Süt Dişi

- Yer değiştirme yönünden bağımsız olarak **spontan reerüpsiyona** izin verilmelidir.
- İntrüze dişin pozisyonu genelde 6 ay içinde düzelir.
- Bazı olgularda, repozisyon 1 yılı bulabilir.
- Daimi dişin sürmesini izlemek için **6 yaşında takip** endike.
- Daimi dişlerdeki anomali gelişimi ile en yakından ilişkili yaralanma tipleri intrüzyon ve avülsiyon yaralanmalarıdır.



Orjinal 2017 DUS

77) Sekiz yaşında sistemik olarak sağlıklı bir çocukta travma sonucu üst daimi orta kesici dişte lateral lüksasyon oluşuyor. Hasta 3 saat sonra kliniğe başvurduğunda kemik ve yumuşak dokularda ciddi bir bulgu saptanmıyor.

Bu hastada tedavinin ilk aşamasında aşağıdaki işlemlerden hangisi uygulanmaz?

- A) Radyografi alınıp diş ve çevre dokular incelenir.
- B) Dişe anestezi yapıp yerine oturtulur.
- C) Pulp nekroze olacağı için hemen kanal tedavisine başlanır.
- D) Oklüzyon kontrol edilir ve gerekirse diş oklüzyon dişi bırakılır.
- E) Esnek splint uygulanır.

Cevap: C

Replantasyonun endike olmadığı durumlar

- ❌ Şiddetli çürük veya periodontal hastalık
- ❌ Koopere olmayan bir hasta
- ❌ Sedasyon gerektiren ciddi bilişsel bozukluk
- ❌ İmmünoşüpresyon
- ❌ İleri kardiyak problemler

Sırasıyla en çok tercih edilen saklama vasatları:

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

Avülsiyon

Kök Ucu Kapalı Matür Diş

Daimi Diş

Kök Ucu Açık İmmatür Diş

1. Diş kaza yerinde veya hasta kliniğe gelmeden önce yerine yerleştirilmiştir.

- Yaralı bölgeyi su, serum fizyolojik veya klorheksidin ile temizleyin.
- Replante edilmiş dişin pozisyonunu klinik ve radyografik olarak doğrulayın.
- Dişi / dişleri yerinde bırakın. (Diş doğru konumda replante edilmediyse hafif parmak basıncıyla düzelt.)
- Diş/dişler yanlış sokete yerleştirilmiş veya rotasyonlu bir şekilde replante edilmişse, yaralanmadan **48 saat** sonrasına kadar uygun konumuna yeniden yerleştirilebilir.
- Gerekirse, tercihen vazokonstriktörsüz lokal anestezi uygulayın.

• 2 hafta boyunca pasif esnek splint ?

- ↪ 0.016 inç veya 0.4mm çaplı, komşu dişlere kompozitle bağlı tel
 - ↪ 0.13 inç -veya 0.25mm çaplı, dişlere kompozitle yapıştırılan naylon misina
- Stabilizasyon için sadece birkaç daimi diş mevcutsa, naylon (misina) splintler ayrılma ve kaybolma durumu yüzünden çocuklar için önerilmez.

!! Yaralanmaya alveol veya çene kırığının eşlik ettiği durumda daha sert bir splint 4 hafta boyunca kullanılmalıdır.

- Varsa yırtık bölgeye dikiş atın.
- Sistemik antibiyotik / Tetanoz aşısı / Post-op bakım önerileri / Kontrol

****Ortak
takip
protokolü**

- Replantasyonu takip eden **2 hafta içerisinde kök kanal tedavisini başlatın.**

***TEDAVİ REHBERİ

- Daha ileri kök gelişimini sağlayabilecek olan **pulpa revaskülarizasyonu** temel hedeftir.
- **Enfeksiyonla ilişkili (enflamatuvar) kök rezorpsiyonu** çocuklarda çok hızlı gelişir. Spontan revaskülarizasyon gerçekleşmezse, pulpa nekrozu ve enfeksiyon farkedildiği anda apeksifikasyon, pulpa revaskülarizasyonu/revitalizasyonu veya kök kanal tedavisi başlatılmalıdır.

Süt Dişi Avülsiyonunda

- Avülse süt dişleri replante edilmez.
- Daimi dişin sürmesini izlemek için **6 yaşında takip** endike.

Orjinal 2024 Sonbahar DUS

78. I. Süt, uygun ozmotik özellikleri sebebiyle iyi bir saklama ortamıdır.
- II. Taşıma ortamı olarak oda sıcaklığındaki süt soğuk süte tercih edilir.
- III. Tükürük süte göre daha az uygun bir saklama ortamıdır.
- IV. Serum fizyolojik suya göre daha tercih edilebilir bir saklama ortamıdır.

Avülse daimi diş saklama solüsyonları ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A) I ve II B) I ve III C) II, III ve IV
D) I, II ve IV E) I, III ve IV

Cevap: E



Orjinal 2025 Sonbahar DUS

79. Üç yaşındaki çocuk kliniğe ev içi düşme sonucu dişinin yerinden çıkması nedeniyle travmadan 15 dakika sonra süt içine yerleştirilmiş avülse dişle birlikte getiriliyor. Sistemik olarak sağlıklı ve normal büyüme-gelişimi olan hastanın yapılan intraoral muayenesinde sağ üst santral kesici dişinin yerinde olmadığı belirleniyor.

Bu çocukta ilgili diş için aşağıdaki tedavi yaklaşımlarından hangisi en uygundur?

- A) Diş replante edilerek 2 hafta süreyle rijit bir splintle stabilize edilmelidir.
- B) Diş replante edilerek 4 hafta süreyle rijit bir splintle stabilize edilmelidir.
- C) Diş replante edilerek 4 hafta süreyle pasif ve esnek bir splintle stabilize edilmelidir.
- D) Diş replante edilerek 2 hafta süreyle pasif ve esnek bir splintle stabilize edilmelidir.
- E) Diş replante edilmemelidir.

Cevap: E

? **2. Diş bir fizyolojik saklama vasatında veya non fizyolojik (kuru) koşullarda bekletilmiştir, ağız dışı kuru kalma süresi 60 dakikadan azdır.**

- Gözle görünür bir kontaminasyon varsa, kaba eklentileri temizlemek için kök yüzeyini serum fizyolojik veya ozmolalitesi dengelenmiş bir vasatla durulayın.
- Avülse diş yüzeyinde birikinti olup olmadığını kontrol edin. Vasat içinde yavaşça çalkalayarak birikintileri uzaklaştırın. Alternatif olarak, kök yüzeyi kısa bir süre serum fizyolojik ile yıkanabilir.
- Anamnez alırken, klinik/radyografik muayene sırasında vs..diş saklama vasatında bekletilmelidir.
- Tercihen vazokonstriktörsüz lokal anestezi uygulayıp soketi steril serum fizyolojik ile irriga edin.
- Alveol soketini muayene edin. Soket duvarında kırık varsa, kırık parçayı orijinal konumuna yerleştirin.
- Soket içindeki pıhtının serum fizyolojik irrigasyonu ile uzaklaştırılması, dişin daha iyi konumlandırılmasını sağlayabilir. Dişi hafif parmak basıncı ile yavaşça replante edin, orijinal konumuna zorla yerleştirmeyin..
- Replante edilmiş dişin pozisyonunu klinik ve radyografik olarak doğrulayın.

****Ortak tedavi protokolü**

• **** Ortak takip protokolü**

• Replantasyonu takip eden **2 hafta içerisinde kök kanal tedavisini başlatın**

• 1 numaralı durumda anlatılan *****Tedavi Rehberi** uygulanır.

? **3. Ağız dışı kuru kalma süresi 60 dakikadan fazladır .**

• Kapalı apeks → Gevşek eklentileri ve gözle görünür kontaminasyonu uzaklaştırmak için diş fizyolojik saklama vasatı içinde çalkalayın veya serum fizyolojikle ıslatılmış bir gazlı bez ile silin.

• Açık apeks → Avülse dişin yüzeyindeki birikintileri saklama vasatı içinde diş çalkalayarak ve kök yüzeyi kısa bir süre serum fizyolojik ile yıkanarak uzaklaştırılabilir.

• ****Ortak tedavi protokolü / ** Ortak takip protokolü**

• Replantasyonu takip eden **2 hafta içerisinde kök kanal tedavisini başlatın**

• 1 numaralı durumda anlatılan *****Tedavi Rehberi** uygulanır.



Orjinal 2019 DUS

75. Okul bahçesinde basketbol oynarken düşen 12 yaşındaki kız hastanın maksiller sağ santral dişi avülse oluyor. Hastanın dişi, öğretmen tarafından 45 dakika sonra bulunuyor ve sütün içine koyuluyor. İlgili diş 3 saat sonra reimplante ediliyor.

- İlgili dişte pulpal revaskülarizasyon görülebilir.
- Enfeksiyona bağlı rezorpsiyon oluşumunun engellenmesi için kök kanal tedavisi splint çıkarılmadan önce yapılmalıdır.
- İlgili dişte periodontal iyileşme görülme şansı yüksektir.
- Tedavi sonrası ilgili dişte ankiloz görülebilir.
- Uzun dönem tedavi seçenekleri arasında dekoronasyon, ortodontik tedavi ve protetik uygulamalar yer alır.

Bu hasta için yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

A) I, II ve III B) I, II ve IV C) II, IV ve V

D) I, III ve V E) IV ve V

Cevap: C

10. SMART TEKNİĞİ (GDF İLE MODİFİYE ART = SDF MODIFIED ART)

- Çürük lezyonun önce **gümüş diamin florür (GDF)** ile tedavi edildiği ve ardından geleneksel veya yüksek viskoziteli cam iyonomer simanla kapatıldığı bir tekniktir.
- GDF, çürük boşluğunun kapatılmasından önce bakterisit etki gösterir.
- Molar-keser hipomineralizasyonu (**MIH**) bulunan dişlerde de kullanımı önerilir.
- Yüksek viskoziteli CIS** dişe kimyasal ve mikromekanik bağlanır.
- Cam iyonomer, GDF'nin oluşturduğu siyah renklenmeyi maskeleyebilir.



S. Nuvvula ve ark. makalesinden alınmıştır.

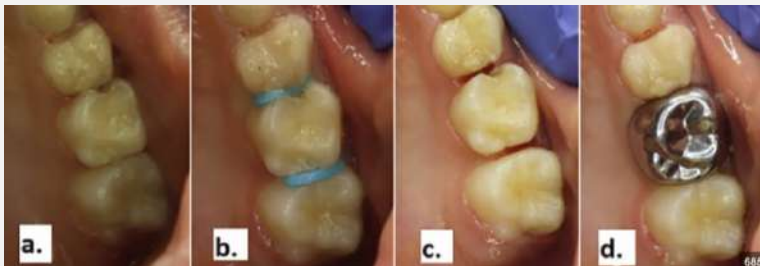


Ballıkaya ve ark. 2022



HALL Teknik

- Süt azı dişlerinde çürük temizleme veya kavite preperasyonu yapmadan uygun PÇK'nın CIS ile yapıştırılması işlemi.
- Çürük, ortamdaki izole edilince lezyonun ilerlemesi yavaşlayıp durabilir.
- Lokal anestezi gerektirmediği için küçük çocuklarda uyumu artırır.
- Genel anestezi ihtiyacını azaltabilir veya tedavi zamanına kadar çürüğün ilerlemesi yavaşlatılabilir.
- Okluzal redüksiyon yapılmadığı için işlem sonrası okluzo-vertikal boyut artabilir ve çocuk başta rahatsız hissedebilir. Bu artış çoğunlukla TME'de problem veya ağrıya sebep olmadan 2 hafta içinde azalır.
- Kontaklı açmak için arayüze bir önceki seans elastik separatör yerleştirilebilir.



Endikasyonları

- ✓ Kaviteli/kavitesiz aproksimal veya Sınıf I kavite varlığı
- ✓ Kaviteli/kavitesiz aproksimal veya Sınıf I kavite varlığı ve çocuk çürük kaldırmaya izin vermiyorsa
- ✓ Kavitesiz okluzal lezyonu olan ve FS uygulamasını kabul etmeyen çocuklarda

Kontraendikasyonları

- ✗ İrreversible pulpitis bulguları veya apse varlığı
- ✗ Klinik/radyografik olarak pulpa ekspozu veya periradiküler patoloji varlığı
- ✗ Radyografide pulpa ve çürük arası **dentin köprüsü izlenmiyorsa**
- ✗ Geleneksel tekniklerle restore edilemeyecek boyuttaki kırık varlığı





12. REZİN İNFİLTASYONU (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 renginde 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

Orjinal 2024 İlkbahar DUS

80. Sekiz yaşındaki çocuğun santral dişlerinde kavitasyonsuz beyaz lezyonlar olduğu gözlemleniyor. İlgili dişlerin tedavisi için asit uygulaması sonrası oluşan mikroporöziteler düşük viskoziteli rezin içerikli materyal ile dolduruluyor ve çocuğun non-invaziv tedavisi tamamlanıyor.

Bu çocukta uygulanan yöntem aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Atravmatik restoratif tedavi
- B) İnterim terapötik restorasyon
- C) Resin infiltrasyon yöntemi
- D) Restoratif olmayan çürük tedavisi
- E) Lezyon sterilizasyon tekniği

Cevap: C

Orjinal 2024 Sonbahar DUS

80. Süt 2. molar dişinde ICDAS II'ye (International Caries Detection and Assessment System II) göre skor 6 düzeyinde çürük lezyonu tespit edilen 5 yaşındaki çocuk hastada aşağıdaki tedavi yaklaşımlarından hangisinin tercih edilmesi en az uygundur?

- A) Geçici terapötik restorasyon
- B) Resin infiltrasyon tekniği
- C) Atravmatik restoratif tedavi
- D) Gümüş diamin florür uygulaması
- E) Hall tekniği

Cevap: B

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 (amelogenezis 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.

Zirkon Kron

- Ön ve arka dişler için prefabrike şekilde farklı boyutları bulunur.
- Sadece parmak basısı ile yerleştirilir, oklüzal kuvvet uygulamaya izin verilmez. **D?**
- Yapıştırma → RMCİS, bioaktif simanlar (Biocem, Ceramir) veya rezin siman ile **D?**

Avantajları

- ✓ Estetik.
- ✓ Dayanıklı bir biyoseramik ve uzun ömürlü.
- ✓ Biyouyumlu, sekonder çürük oluşumu yok, plak tutulumu çok az, diş eti sağlığı için çok uyumlu.
- ✓ Prefabrike - Ön ve arka dişler için birçok renk ve boyut seçeneği mevcut.

ÖSYM

Orjinal 2012 İlkbahar DUS

80. Başarılı bir süt dişi pulpotomisinden sonra artmış krom kırığı riski varsa aşağıdaki restoratif materyallerden hangisi kullanılmalıdır?

- A) Paslanmaz çelik krom
- B) Kompomer restorasyon
- C) Kompozit restorasyon
- D) Amalgam restorasyon
- E) Restoratif cam iyonomer siman

Cevap: A

ÖSYM

Orjinal 2014 İlkbahar DUS

73. Maksiller 2. molar süt dişinde üç yüzlü çürük lezyonu gözlenen 7 yaşındaki çocukta alınan periapikal radyografı herhangi bir patoloji tespit edilmemiştir.

Bu dişin tedavisi için en uygun restoratif materyal aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Amalgam
- B) Kompomer
- C) Cam iyonomer siman
- D) Paslanmaz çelik krom
- E) Kompozit rezin

Cevap: D

Orjinal 2023 İlkbahar DUS

75. I. Paslanmaz çelik kronlara göre daha fazla kesim gerektirir.
- II. Tercihen bioaktif simanlar veya rezin modifiye cam iyonomer simanlar ile simante edilirler.
- III. Servikal marjınları hekim tarafından trimlenip kontrol edilir.
- IV. Sadece parmak basısı ile yerleştirilir, hastanın oklüzal kuvvet uygulamasına izin verilmez.

Çocuk diş hekimliğinde kullanılan zirkonyum kronlar için yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A) I ve IV
- B) I, II ve III
- C) II, III ve IV
- D) I ve III
- E) I, II ve IV

Cevap: E

PÇK

- 1- 1.5 mm oklüzal 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 denir, bukkal yüzeyden kayarak yerleşir.
- Esner.
- Servikal marjini, sıkı uyum için 1 mm çevresel krimp.
- PÇK servikalden kesilip kısaldıysa, 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 ısıtarak vs..) oklüzal kuvvet uygulanır.
- Oklüzasyonu ayarlanamaz.
- Siman artıkları gingival sulkustan uzaklaştırılmalı.

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

Zirkon

- 1.5- 2 mm oklüzal redüksiyon yapılır.
- B-L yüzeyler dahil çevresel redüksiyon yapılır.
- M-D kontaklar kaldırılır. Proksimal redüksiyon 1.5 mm. +feather edge bitim.

- Kron kısaltılmaz.

- Bombe ve çıkıntı kalmamalı.

- Esnemez.
- Konturlama (krimping) yapılamaz.
- Simantasyon öncesi diş ve kronda kan ve tükürük kontaminasyonu olmamalı, kronun iç yüzüye 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.

- Titrasyonu mümkün olan sedasyon yöntemleri **Intravenöz (IV) sedasyon** ve **İnhalasyon sedasyonu**dur.

Opoidler;

- Ağrılı uyarıyı algılama eşiğini yükselterek analjezi üretir.
- Farkındalığı ve hafızayı etkilemeden analjezi üretir.
- **Nalokson bir opioide antagonistidir** ve parenteral olarak uygulanabilir

Benzodiazepinler;

- Ağrı algısı üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur.
- Derin, doza bağlı amnezi üretir. .
- **Flumazenil bir benzodiazepin antagonistidir.** **D?**
- Premedikasyon amacıyla en sık kullanılan ilaçlardır.

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

ÖSYM

Orjinal 2024 Sonbahar DUS

76. Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda sedasyon amacı ile kullanılan suda çözünen, hızlı ve kısa etkili bir benzodiazepin türevidir?

- A) Nitroz oksit B) Diazepam C) Midazolam

- D) Ketamin E) Meperidin

Cevap: C

ÖSYM

Orjinal 2021 DUS

74. Aşağıdaki ajanlardan hangisi benzodiazepinlerin antagonisti olarak kullanılır?

- A) Nalokson B) Sugammadex

- C) Neostigmine D) Flumazenil

- E) Edrophonium

Cevap: D

ÖSYM

Orjinal 2025 Sonbahar DUS

78. Klinik şartlarda dental tedavi için kooperasyon sağlayamayan, sistemik olarak sağlıklı 6 yaşındaki çocuk hastanın tedavilerinin sedasyon altında yapılmasına karar veriliyor. IV midazolam uygulaması ile yapılan sedasyon prosedürü sırasında çocukta respiratuar sistemi etkileyen doz aşımı bulguları saptanıyor.

Bu hastadaki acil durumun yönetilmesi için aşağıdakilerden hangisinin antagonist ilaç olarak uygulanması en uygundur?

- A) Nalokson B) Flumazenil

- C) Fentanil D) Meperidin

- E) Kloral hidrat

Cevap: B

Azot Protoksit (Nitröz Oksit) / Oksijen (N₂O/O₂) İnhalasyon Sedasyonu

- Azot oksit kokusuz, renksiz, inert bir gazdır. İnhalasyon sedasyonu için en sık kullanılan yöntemdir. **D?**
- Uygulanabilmesi için çocuğun nazal solunum yapabiliyor olması gerekir. (Rubber dam ağız solunumunu azaltır!) **D?**
- Tek başına kullanıldığında hastada **minimal veya orta derecede sedasyon** oluşturur. **D?**
- Çocuğun uyumunu artırır. Basit davranış yönlendirme teknikleri (anlat-göster-uygula vb..) ile kombinle!
- Anksiyolitik, amnezik, zayıf analjeziktir ancak **lokal anestezi gereksinimini tamamen ortadan kaldırmaz**. **D?**
- Oral veya iv verilen başka sedatiflerle kombine edilirse derin sedasyon veya genel anestezi elde edilebilir. **D?**
- Serbest gaz olarak taşınır, hemoglobine bağlanmaz ve biyotransformasyona uğramaz.
- Sonlandırılırken, **difüzyon hipoksisini önlemek için** en az 5 dk süreyle %100 oksijen inhalasyonu önerilir. **D?**
- %30 ile %50 arasında bir nitröz oksit konsantrasyonu, rahatlamış, uykulu ve bazen öforik bir hastaya neden olur.

Nitröz Oksit Endikasyonları

- ✓ Korku/endişe ve iğne fobisinin önlenmesi. (Anksiyetesi hafif-orta çocuklarda etkilidir.) **D?**
- ✓ Hipnotik durum sağlanması.
- ✓ Ağrı eşiğinin artırılması.
- ✓ Derin lokal anestezi veya analjezi sağlanamayan bir hasta.
- ✓ Belirgin öğürme refleksi varlığı.
- ✓ Tıbbi açıdan riskli hastalar. (Stresi azaltarak astım krizi veya epilepsi riskini azaltabilir.)
- ✓ Uzun süreli dental tedavilerde toleransı artırmak. **D?**
- ✓ Karşı koyma refleksi, istenmeyen hareketleri azaltmak. (Kas tonusu bozuklukları)
- ✓ Premedikasyon amacıyla genel anestezi öncesi.

Nitröz Oksit Avantajları

- ✓ Çok düşük kan: gaz çözünürlüğüne sahip olduğundan, **kanda çok hızlı yükselme ve kesilmesini takiben çok hızlı düşme** gösterir. Kanda saturasyon süresi 3-5 dk'dır.
- ✓ Doz kontrol kolaylığı (titrasyonu mümkün) **D?**
- Maksimum nitröz oksit konsantrasyonu çocuklar için **uygulama sırasında rutin olarak %50'yi geçmemelidir**. Çocuklar için %35 ile %50 nitröz oksit konsantrasyonu ideal.
- ✓ Ciddi yan etkisi yok. En sık yan etki mide bulantısıdır.
- Yeterli oksijenle uygulandığında güvenlidir.

Nitröz Oksit Kontraendikasyonları

- ✗ Akut otitis media (Orta kulak enfeksiyonu - nitröz oksit, orta kulak gibi gazla dolu alanlarda sıkışır.) **D?**
- ✗ Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları.
- ✗ ÜSYE (soğuk algınlığı, öksürük, tonsillit); sinüzit veya nazal solunumu engelleyen durumlar (örn. mevsimsel alerjiler)
- ✗ Son 14 gün içinde olan KBB ameliyatı. (AAPD)
- ✗ Şiddetli kişilik, davranış veya psikiyatrik bozukluk, kompulsif kişilik, iş birliği yapmama. (Burun maskesini takmazlar.)
- ✗ Burun başlığının yerleştirilmesini önleyen çene-yüz deformiteleri, nazal septum deviasyonları.
- ✗ Klostrifik bakteriyel hastalar.
- ✗ Kistik fibrozis, orak hücre anemisi vs..(Uzmanla danışılmalı.)
- ✗ Hamileliğin ilk 3 ayı (Gerekirse hastanede 2. trimesterde yap)
- ✗ ASA sınıfı III ve IV hastalar için kontrendikedir. **D?**
- ✗ Bleomisin sülfat tedavisi. (AAPD)
- ✗ B12 vitamin eksikliğinde. (AAPD)
- ✗ Göz içi basıncının yükselmesi (örn. glokom), retina ameliyatı sonrası ilk 3 ay. (AAPD)
- ✗ Şiddetli duyuşsal bozukluk veya ilaç/madde bağımlılığı.

Nitröz Oksit Dezavantajları

- ✗ Bazı hastalar burun maskesini çıkararak veya işbirliği yapılarak uyumsuz hale gelebilir. **D?**
- ✗ Maksiller ön kesici bölgesinde nazal maske ile çalışmak özellikle küçük çocuklarda sorun olabilir.
- ✗ Maliyetlidir ve eğitilmiş personel gerektirir.
- ✗ Nitröz oksit kirliliği ve potansiyel mesleki maruziyet riski.



Orjinal 2017 DUS

72) Nitröz oksit sedasyonu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Tek başına kullanıldığında hastada minimal veya orta derecede bir sedasyon oluşturur.
- B) Kanda, çok hızlı bir yükselme ve kesilmesini takiben çok hızlı bir düşme gösterir.
- C) Maksiller ön kesici dişlerde nazal maskeyle birlikte çalışmak özellikle küçük çocuklarda güç olabilir.
- D) Akut orta kulak iltihabı olan çocuklarda da hafif etkili olduğu için güvenle kullanılabilir.
- E) Bir başka yoldan verilen ek sedatifle kombine edilirse derin sedasyon ya da genel anestezi elde edilebilir.

Cevap: D



Orjinal 2015 DUS

77. Nitröz oksit / oksijen sedasyonu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Anksiyetesi orta-hafif olan çocuklarda etkilidir.
- B) Uygulanabilmesi için çocuğun nazal solunum yapabiliyor olması gereklidir.
- C) Çocuğun kooperasyonunu artırır.
- D) ASA sınıf 3 ve 4 hastalarda kontrendikedir.
- E) Lokal anestezi gereksinimini tamamen ortadan kaldırır.

Cevap: E



Orjinal 2019 DUS

79. I. Renksiz ve inert bir gazdır.
II. Kanda saturasyon süresi 3-5 dakikadır.
III. Ağır bir gaz olduğundan vücuttan atılımı yavaş olup hastanın derlenme süresi uzundur.
IV. Sedasyon sonlandırılırken difüzyon hipoksisine karşılaşılabılır.

Farmakolojik davranış yönetiminde kullanılan nitröz oksit gazı ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri **doğrudur**?

- A) I ve IV
- B) II ve IV
- C) I ve III
- D) I, II ve IV

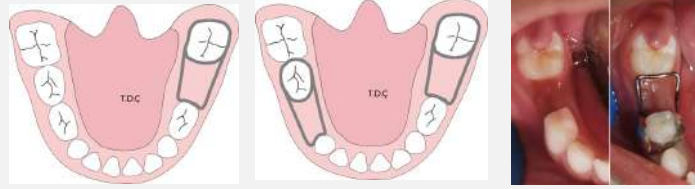
E) II ve III

Cevap: D

Yer Tutucu Sınıflandırması

Kullanım Durumlarına Göre	Fonksiyonlarına Göre	Uyguladığı Kuvvete Göre
- Sabit YT - Kron ve loop - Band ve loop - Distal shoe - Nance apareyi - Transpalatal ark - Lingual ark - Hareketli YT	- Fonksiyonel (Dişli) YT - Fonksiyonel Olmayan YT	- Aktif YT - Distal Vidalı Aparey (DVA) - Kuvvet uygulayarak diş hareketi yaptırır. - Pasif YT - Herhangi bir diş hareketi yoktur.

Band-Loop Yer Tutucu

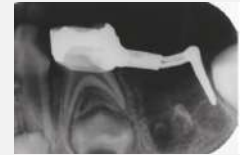


- Daimi 1. azı sürmüş/sürmemiş farketmez - Tek taraflı erken süt 1. azı kaybında.
- Daimi 1. azı sürmüş ise - Tek taraflı erken süt 2. azı kaybında
- Diğer yer tutucuların uygun olmadığı bilateral süt azı kaybında.

Reverse (Tersine Band Loop)

- Süt 2. azı kaybedilmiş, süt 1. azı ağızda ve daimi 1. azı yarı sürmüşse kullanılır.

Distal Uzantılı (Distal Shoe)



- Erken Süt 2. azı kaybında daimi 1. azının sürmesine rehberlik etmek için yapılır.
- Destek diş: Süt 1. azı
- Epitel bütünlüğü yok. Bakteriyel endokardit riski olan, medikal riski olan veya immünoşüpresif hastalarda kontraendike.

Kron-Loop Yer Tutucu



- Tek taraflı erken süt azı kaybı var ve destek dişte madde kaybı fazlaysa kullanılır.

Orjinal 2014 Sonbahar DUS

74. Maloklüzyonu ve başka diş eksikliği olmayan hastanın 54 nolu dişi, 16 nolu diş sürmeden çekilmiş ise çekim boşluğunu korumak için aşağıdaki yer tutuculardan hangisinin kullanılması en uygundur?

- Distal vidalı aparey
- Distal uzantılı yer tutucu
- Bant halka tipi yer tutucu
- Transpalatal ark
- Nance apareyi

Cevap: C

Orjinal 2013 Sonbahar DUS

76. Akril alerjisi olan 7 yaşındaki hastada, 74 ve 84 nolu dişlerin çekimi sonrası aşağıdaki yer tutucu apareylerden hangisi uygulanabilir?

- Çift taraflı distal uzantılı band-loop
- Nance apareyi
- Transpalatal ark
- Çift taraflı band-loop
- Hareketli yer tutucu

Cevap: D

Orjinal 2012 Sonbahar DUS

74. Süt dişlerinin erken kaybedildiği durumlarda kayıp dişten kaynaklanan yerin korunması amacı ile;

- band-loop yer tutucu
- kron-loop yer tutucu
- alt çene lingual arki
- transpalatal ark
- distal ayak

Cevap: B

yer tutucular kullanılabilir.

Beş yaşındaki bir çocuğun süt ikinci molar dişinin erken kaybedildiği durumda aşağıdaki yer tutuculardan hangileri kullanılır?

- Yalnız I
- Yalnız V
- I ve II
- II ve IV
- I, III ve V

Orjinal 2026 İlkbahar DUS

Soru No: 71

Yer tutucu tedavisi için getirilen 6,5 yaşındaki çocuğun ağız içi muayenesinde üst çenede sağ ve sol süt ikinci molar dişin çekilmiş olduğu tespit ediliyor. Sağ üst daimi birinci moların ağızda ancak henüz oklüzyona gelmediği görülüyor. Sol üst daimi birinci moların ise sürmüş ve tam olarak oklüzyonda olduğu gözleniyor. Diğer dişlerinin sağlıklı ve fonksiyonda olduğu belirleniyor. Radyolojik muayenede ise herhangi bir patolojik bulgu ve agenezis saptanmıyor.

Bu çocuk için aşağıdaki yer tutucu planlamalarından hangisi en uygundur?

- Sağ ve sol taraf için bant ve loop yer tutucu planı
- Sağ ve sol taraf için tersine bant ve loop yer tutucu planı
- Sağ ve sol taraf için tersine kuren ve loop yer tutucu planı
- Sağ taraf için tersine bant ve loop ile sol taraf için bant ve loop yer tutucu planı
- Sağ taraf için kuren ve loop ile sol taraf için bant ve loop yer tutucu planı

Cevap Anahtarı: D

Nance Apareyi



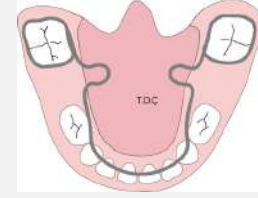
- **Üst** çeneye yapılan **sabit** bir apareydir.
- Daimi 1. azı sürmemiş ve bilateral süt 1. azı kaybı varsa yapılır.
- Daimi 1. azı sürmüş ve bilateral süt azı dişi kaybı varsa yapılır.
- Daimi 1. azı sürmüş ve tek taraflı birden fazla süt azı kaybı varsa yapılır.
- Hareketli YT kullanımında hasta koopere değilse yapılır.
- Anterior tek diş avülsiyonunda dişli nance apareyi yapılabilir.
- Akril alerjisi olanlarda kullanılmaz.

Transpalatal Ark



- **Üst** çeneye yapılan **sabit** bir apareydir
- Nance apareyi ile benzer endikasyonlar gösterir ancak mümkünse tek taraflı diş eksikliği ve kısa süreli kullanımlarda daha uygun.

Lingual Ark



- **Alt** çeneye yapılan **sabit** bir apareydir.
- Daimi alt santral ve lateral kesici sürmeden yapılmaz.
- Anterior/posterior çapraz kapanış, aşırı anterior çapraşıklıkta yapılmaz.
- Daimi 1. azı sürmemiş ve bilateral süt 1. azı kaybı varsa yapılır.
- Daimi 1. azı sürmüş ve bilateral süt azı dişi kaybı varsa yapılır.
- Daimi 1. azı sürmüş ve tek taraflı birden fazla süt azı kaybı varsa yapılır.
- Hareketli YT kullanımında hasta koopere değilse yapılır.



Orjinal 2025 Sonbahar DUS

72. Üst çenede çift taraflı süt birinci ve ikinci molarların erken kaybının görüldüğü ve birinci daimi molar dişlerin sürdüğü 8 yaşındaki çocuk hastada aşağıdaki yer tutucu tiplerinden hangisi **en uygundur**?

- A) Lingual ark B) Nance apareyi
C) Band loop D) Kron loop

E) Distal shoe

Cevap: B



Orjinal 2016 DUS

74. Nance apareyi ve transpalatal ark ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **doğrudur**?

- A) Nance apareyi alt çeneye uygulanan bir lingual ark iken transpalatal ark üst çeneye uygulanır.
B) Her iki apareyin ankrajı eşittir.
C) Nance apareyi direkt olarak palatal rugalara dayanan akrilik bir plak ile birleşir, transpalatal ark damağa değmez.
D) Nance apareyinde ayak olan dişin paslanmaz çelik kuron yapılması gerekirken, transpalatal arkta gerekmez.
E) Nance apareyi hareketlidir, transpalatal ark sabittir.

Cevap: C



Orjinal 2015 DUS

74. 85, 84 ve 75 nolu dişleri enfeksiyon nedeniyle çekilen maloklüzyonu ve daimi diş eksikliği bulunmayan 9 yaşındaki çocukta akril alerjisi mevcuttur.

Bu hasta için aşağıdaki yer tutuculardan hangisi **en uygundur?**

- A) Transpalatal ark B) Nance apareyi
C) Hawley apareyi D) Lingual ark

E) Distal uzantılı apareyi

Cevap: D

2. Kemik Kaybına Neden Olan Sistemik Hastalık ve Durumlarla İlişkili Periodontitis

B. Hastalıklar

- Hipofosfatazi ?
- Papillon Le-Fevre ?
- Histiyoizitozis X hastalıkları
- ↳ Lateral siwe hastalığı
- ↳ Hand schuller-christian hastalığı
- ↳ Eozinofilik granülom
- Agranülositoz
- Skleroderma
- Fibröz Displazi
- Juvenil diyabet
- Down Sendromu ?
- Chediak-Higashi Sendromu
- Akrodinya
- Kan hastalıkları
- ↳ Nötropeni ?
- ↳ Lösemi ?
- ↳ Lökosit Adezyon Defekti
- ↳ Hematolojik bozukluklar



Orjinal 2017 DUS

80) Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda periodontal ataşman kaybına neden olan sistemik hastalıklardan biri değildir?

- A) Hipofosfatazi
- B) Down sendromu
- C) Amelogenезis imperfekta
- D) Papillon-Lefèvre sendromu
- E) Nötropeni

Cevap: C



Orjinal 2013 İlkbahar DUS

78. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi, çocuklarda görülen erken periodontal ataşman kaybına neden olmaz?

- A) Hemofili
- B) Nötropeni
- C) Papillon-Lefèvre sendromu
- D) Hipofosfatazya
- E) Lösemi

Cevap: A



Papillon Le-Fevre Hastalığı

- Cathepsin C (CTSC) genindeki mutasyon sonucu oluşan, periodonsiyumun şiddetli yıkımı ve palmar-plantar hiperkeratoz ile karakterize otozomal resesif bir hastalık.
- Deri ve ağız belirtileri ile birlikte ve 3-4 yaşlarında başlar. 4-5 yaş civarında süt dişleri rezorbe olmaksızın dökülür.
- **Deri Belirtileri:** El ayası ve ayak tabanında hiperkeratoz
- Deri kalın, sarı ve parşömen kağıdı görünümünde.
- **Ağız İçi Belirtileri:** Derin periodontal cepler + Şiddetli dental mobilite + Sement ve alveol kemiğinde rezorpsiyon.
- Erken süt ve daimi diş kaybı

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 kaybında hipofosfatazi değerlendirilmelidir.
- Radyografide süt ve daimi dişlerin pulpa odaları anormal geniş + sement anomalileri + kemik kaybı
- Tanısı, serum alkalen fosfataz düzeyleri ölçülerek yapılır.
- D Vitaminine dirençli rickets (ailesel hipofosfatemi) bulguları verir.



ÖSYM

Orjinal 2013 Sonbahar DUS

71. Üç buçuk yaşındaki hastanın ağız içi muayenesinde derin periodontal cep, gingival inflamasyon ve şiddetli dental mobilite, radyografik muayenede şiddetli alveolar kemik kaybı gözleniyor. Fizik muayenede de avuç içi ve ayak tabanlarında hiperkeratozlar saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Down sendromu
B) Tip I diyabet
C) Hipofosfatazi
D) Papillon-Lefèvre sendromu
E) Lösemi

Cevap: D

ÖSYM

Orjinal 2016 DUS

72. Papillon-Lefèvre sendromuyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) El ve ayaklarda hiperkeratoz görülür.
B) Erken diş kaybı vardır.
C) Plak kontrolü, tedavinin ilk basamağıdır.
D) Amelogenin geninin mutasyonu sonucu oluşur.
E) Seyrek görülen genetik bir hastalıktır.

Cevap: D

ÖSYM

Orjinal 2012 Sonbahar DUS

79. Travma hikâyesi olmaksızın mandibüler süt kesicilerin erken kaybı ile klinik bulgu veren hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Down sendromu
B) Ektodermal displazi
C) Kleidokranial displazi
D) Hipofosfatazya
E) Osteogenezis imperfekta

Cevap: D

ÖSYM

Orjinal 2024 Sonbahar DUS

79. Alt çene ön ve yan kesici dişlerinde şiddetli mobilite şikâyetiyle getirilen 3 yaşındaki kız çocuğun anamnezinden dental travma öyküsünün olmadığı öğreniliyor. Radyolojik muayenede ilgili dişlerin sement oluşumunda bir anormallik olduğu tespit ediliyor. Dişler şiddetli mobilite nedeniyle çekildikten sonra dişlerin sementleri incelendiğinde sement gelişiminin yetersiz olduğu gözleniyor.

Aşağıdakilerden hangisinin bu çocuktaki tabloya neden olması **en olasıdır**?

- A) Lösemi
B) Down sendromu
C) Diabetes mellitus
D) Hipofosfatazi

E) Kleidokranial disostozis

Cevap: D

Primer Herpetik Gingivostomatit

Etkeni → Herpes simpleks virüsü (HSV-1) **D?**

- Hastalıkla **ilk karşılaşan**, antikorı olmayan **6 yaşından daha küçük** çocuklarda. **D?**

- Yüksek ateş, baş ağrısı, yorgunluk, rejyonel lenfadenopati, diyare ve yutkunma esnasında ağrıyla başlar. 24-36 saat içinde diş etleri şişer. Ağızda yaygın eritem, ağrı ve aşırı tükürük artışı olur.
- Dil, diş etleri, dudak, yanak mukozası, sert ve yumuşak damak ve bademcik bölgesinde sarı beyaz renkte veziküller oluşur → 1-2 gün içinde patlar → 1-3 mm çapında üzeri gri bir membranla örtülü **ağrılı** ülserlere dönüşür. **D?**
- Ateş 7-10 gün devam eder. Oral lezyonlar 10-14 gün arasında spontan olarak iyileşir. Ancak bu dönemde çok ağrılı olduğundan yemek yiyememe ve dehidratasyon riski var.

Tedavisi: **D?**

- Çok küçük bebeklerde beslenme olanaksızsa → IV sıvı verilir (dehidratasyonu önlemek)
- Ateş için → Parasetamol, Sekonder enfeksiyonu önlemek için → Gazlı beze CHX
- Koopere çocuklarda → Yemek öncesi ağrıyı azaltmak amaçlı lezyonlar üzerine %5 pento-kain, lidokain gibi lokal anestetik veya % 2 metilen mavisi sürülür.
- Günde 2-3 kez % 0.2'lik CHX gargara veya sodyum bikarbonat gargara önerilir.
- Ekşi, asitli gıdalar, meyve suyu yerine sütlü ve proteinden yüksek gıdalar önerilir.
- Sistemik asiklovir uygulanır. İlk 72 saatte başlanırsa daha etkili. Tedavi süresi 5 gün.
- Sekonder enfeksiyon varsa antibiyotik verilebilir. Steroid kesinlikle uygulanmaz.



Anormal Frenulum Ataçmanı

- Normal tutunma yeri serbest-yapışık dişeti sınırındır.
- Gingival marjine yapıştığı zaman yüksek kabul edilir.
- Dişler arasında diastemalara neden olur.
- 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.
- Dudak hareketlerini kısıtlayabilir, konuşmayı engelleyebilir ve istenmeyen bir kozmetik sonuç üretebilir.



Anormal Lingual Frenulum (Ankiloglossi)

- Sınırlı dil hareketliliği ve Konuşma problemleri.
- Bebekte beslenme problemleri ve uzamış beslenme süresi, Ağızdan süt sızması, Meme reddi. **D?**
- Emzirme güçlükleri, Yetersiz kilo alımı.
- Anne 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.

ÖSYM

Orjinal 2012 Sonbahar DUS

78. Akut herpetik gingivostomatit ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Çocuklarda sıklıkla 6 yaşından önce ortaya çıkar.
- B) Yaygın olarak etken herpes simpleks tip 1 virustur.
- C) Tedavisinde antibakteriyal ilaçlar tercih edilir.
- D) Lezyonlar bukkal mukoza, dil ve dudaklarda yaygındır.
- E) Lezyonlar ağrılıdır.

Cevap: C

ÖSYM

Orjinal 2014 İlkbahar DUS

74. Çocuklarda ağızda görülen herpes simpleks enfeksiyonlarında, aşağıdakilerden hangisi **önerilmelidir**?

- A) Steroid içerikli pomatlar
- B) Eritromisin içerikli pomatlar
- C) Sistemik asiklovir
- D) Sistemik antibiyotik
- E) Alkol içeren ağız gargarası

Cevap: C

ÖSYM

Orjinal 2024 Sonbahar DUS

75. Dört aylık bebekte beslenme güçlüğü şikâyetiyle çocuk doktoruna giden bir anne, çocuk diş hekimliği kliniğine yönlendiriliyor. Annedan alınan anamneze göre, bebeğin dişlerinin sürmediği ancak emzirme esnasında annenin memesinde ağrı hissettiği, doğumdan beri bebeğin memeyi kavramada güçlük çektiği, beslenme süresinin 1 saatten fazla olduğu ve çok sık beslenme ihtiyacı olduğu öğreniliyor.

Aşağıdakilerden hangisinin bu tabloya neden olması **en olasıdır**?

- A) Ankiloglossi
- B) Bohn nodülü
- C) Sürme hematomu
- D) Epstein incisi
- E) Riga-Fede hastalığı

Cevap: A

Kızıl

Beta hemolitik streptokoklar neden olur. (Bakteriyel)

Kızamık

Etkeni → **Kızamık virüsü (rubeola)**

Oral belirtiler → **Stenom kanalı** ağız çevresindeki grimtrak-mavi renkteki **koplik lekeleri** + eritemli stomatit

Kızamıkçık

Etkeni → **Rubella virüs**

Yumuşak damakta → **Forschheimer lekeleri**

• En tipik belirtisi retroauriküler ve suboksipital büyük, ağrılı lenfadenopatilerdir. Buna **Theodor fenomeni** denir

Su Çiçeği

Etkeni → **Varicella zoster virüs**

Virüs tükürükte **21 gün daha izole** edilebilir → diş tedavisinde bulaşıcılığa dikkat!

El Ayak Ağız Hastalığı

Etkeni → **Coxsackie A tip 16**

Enfeksiyöz mononükleozis (Öpücük hastalığı)

Etkeni → **Epstein-Barr Virüsü**

Kabakulak

- Etkeni → **Paramiksovirüs**
- Tükürük bezlerini etkileyen viral bir enfeksiyondur.
- En çok 8-15 yaşları arasında görülür. Damlacık enfeksiyonu ile bulaşır.

Klinik:

- Prodromal (ilk belirtiler) dönemde ateş, baş ağrısı, kusma, üşüme ve titreme, Md posteriorunda kulaklar altında diffüz bir ağrı gözlenir. (Otitis media ile ayırıcı tanı!)
- Özellikle parotis olmak üzere tükürük bezleri hızla şişer ve kulak memesi yukarı kalkar.
- Parotis tek taraflı etkilenirse → odontojenik kökenli şişlikle ayırıcı tanısı yapılmalı
- Stenom kanalı çevresi ödemli ve hiperemiktir ve baskıda ağrılıdır. **Çiğneme ağrılıdır.**
- Sublingual ve submandibular bezler de etkilenmişse ağız tabanı şişer ve dil arkaya doğru itilir.

Primer tedavisi → Spesifik tedavisi yok. Analjezi + uygun sıvı alımı

Herpangina

?

- Etkeni → **Coxsackie A4**
- Direkt temas ile bulaşır.

Klinik:

- Yüksek ateş, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, burun akıntısı, halsizlik, kas ağrısı, kusma ve/veya ishal ile başlar.
- Tonsiller, uvula ve yumuşak damakta çok sayıda veziküler lezyonlarla karakterizedir. Veziküller rüptüre olarak eritemle çevrili ülserlere dönüşür.
- **Bu ağrılı lezyonlar damağın ön 2/3 ünde bulunmaz.**
- Lezyonlar iz bırakmadan kendiliğinden iyileşir.



ÖSYM

Orjinal 2018 DUS

78. Ateş, baş ağrısı ve lenfadenopati şikayetleriyle getirilen çocuk hastanın cildinde açık kırmızı repkte maküller ve yumuşak damakta Forschheimer lekeleri tespit ediliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Su çiçeği B) Kızamıkçık C) Kızıl

D) Kızamık E) Difteri

Cevap: B

ÖSYM

Orjinal 2022 DUS

73. Dil, damak, diş eti ve dudak çevresinde veziküller lezyonlar ve boğaz ağrısı nedeniyle getirilen 4 yaşındaki kız çocuğun anamnezinden yüksek ateş ve iştahsızlık şikayetleri de olduğu öğreniliyor. Klinik muayenede aynı zamanda avuç içlerinde de benzer lezyonlar olduğu görülüyor.

Sistemik ve ağız içi bulguları bir arada görülen bu çocukluk hastalığının aşağıdakilerden hangisi olması en olasıdır?

A) Eritema multiforme

B) Aftöz stomatit

C) Enfeksiyöz mononükleozis

D) El-ayak-ağız hastalığı

E) Varisella

Cevap: D

ÖSYM

Orjinal 2023 Sonbahar DUS

76. Ağız içindeki lezyonlara bağlı boğaz ağrısı ve yutkunma güçlüğü nedeniyle getirilen 8 yaşındaki kız çocuğun, ağız içi muayenesinde yumuşak damakta palatal ve faringeal bölgede 4-5 adet veziküle rastlanıyor fakat ağız dışı muayenesinde herhangi bir lezyona rastlanmıyor. Çocuğun ebeveynlerinden, lezyonların başlangıçta gri toplu iğne başı büyüklüğünde veziküller iken iki gün içinde rüptüre olarak geniş fibrin kaplı ülserlere dönüştüğü öğreniliyor. Çocuğa semptomatik tedavi öneriliyor. Lezyonların ilerlemeyip iz bırakmadan kendiliğinden geçtiği gözleniyor.

Coxsackie A grup viruslerin neden olduğu bu hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

A) Primer herpetik gingivostomatit

B) El-ayak-ağız hastalığı

C) Kızamıkçık

D) Herpangina

E) Hemanjiyoma

Cevap: D



D? Epstein İncileri

- Epitel doku artıkları (keratin dolu)
- Damakta orta hat boyunca dizilir.
- ↳ (İnci gibi dizilmiş)
- Kendiliğinden kaybolur.



D? Bohn Nodülü

- Tükürük bezlerin (müköz) artıkları
- Mx/Md kretlerin bukkal/lingual yüzeyi
- Damakta orta hattan uzak yerlerde
- Sert ve yumuşak doku birleşiminde
- Natal dişle karıştırma!
- Birkaç hafta içinde spontan kaybolur.



Dental Lamina Kisti

- Dental lamina artıkları
- Mx/Md kret sırtlarında
- En sık 1. süt azı bölgesinde ve bilateral görülür.
- Genelde kendiliğinden kaybolur.

Eritema Migrans

(Benign Migratory Glossitis - Harita Dil)

- Çok sayıda oval veya dairesel kırmızı renkli maküler yapılar ve çevresinde düzensiz görünümde beyazlıklar
- Filiform papillalar kaybedilmiştir.
- Fissür dil ile birlikte görülebilir ve bu formu genetik geçişli olabilir.
- Özellikle baharatlı yiyeceklerde yanma hissi olabilir.
- Lokalizasyonu/şekli değişebilir.
- Dilin dorsumunda veya ön-lateralinde, nadiren mukozada görülür.
- Çocuklarda daha sık görülür.
- Tedavi gerekmez.
- Etiyolojisinde anemi ile ilişkili GIS ve psikosomatik hastalık yer alabilir.



Orjinal 2019 DUS

76.	<u>Klinik durum</u>	<u>Açıklama</u>
1.	Riga-Fede hastalığı	A. Doğumda mevcut diş
2.	Natal diş	B. Doğumu takiben 30 günde süren diş
3.	Neonatal diş	C. Median palatal rafede görülen tek ya da çoklu, asemptomatik keratinize kist
4.	Epstein incisii	D. Dilin ventral yüzeyinde diş nedeniyle oluşan travmatik ülser

Yenidoğanda görülen klinik durumlar ve bu durumlara ilişkin açıklamalar aşağıdakilerin hangisinde doğru olarak eşleştirilmiştir?

- A) 1-C, 2-A, 3-B, 4-D
B) 1-C, 2-B, 3-A, 4-D
C) 1-D, 2-A, 3-B, 4-C
D) 1-D, 2-B, 3-A, 4-C
E) 1-C, 2-A, 3-D, 4-B

Cevap: C



Orjinal 2018 DUS

71. İki haftalık bebekte, maksiller alveoler kretin bukkal bölgesinde multipl küçük beyaz lezyonlar gözleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Epstein incileri
B) Müköz retansiyon kistleri
C) Bohn nodülleri
D) Erüpsiyon hematomu
E) Konjenital epulis

Cevap: C



Madrid ve ark. 2010



Hemanjiyom

- Kılcal damarların çoğalmasını içeren hamartomatöz tümör
- Doğum lekesi gibi
- **Dil** > dudak > yanak mukozası
- Düz/nodüler olabilir. Kanar. Bastırıldığında beyazlaşır.
- Kapiller formu (en sık): Kırmızı
- Kavarnöz formu: Daha derinde-mavi
- Cerrahi / yara revizyonu / lazer

Melanotik Nöroektodermal Tümör D?

- Mx anteriorunda mavimsi veya siyah, hızlı gelişen kitle
- Diş tomurcuklarında yer değiştirme yapar ve yüzen diş görünümü oluşabilir.
- Uniloküler radyolüseni içerir.
- Cerrahi eksizyon - nüks edebilir.



Orjinal 2025 İlkbahar DUS

72. Aşağıdakilerden hangisi nöral krest hücreleri kökenli, genellikle yaşamın ilk yılında ve maksillada hızlı bir şekilde büyüyerek kemik yıkımı ve mavi-siyah pigmentasyona neden olan ve yüksek tekrarlama potansiyeli gösteren en olası çocukluk çağı patolojisidir?

- A) Kondromiksoid fibroma
- B) Granüler hücreli tümör
- C) Oral mukozal nöroma
- D) Melanotik nöroektodermal tümör
- E) Desmoplastik fibroma

Cevap: D



D? Konjenital Epulis

- Yeni doğanda nadir görülen tümör.
- Mx>Md, anteriorda, alveol krette.
- Beslenme/solunum problemi yapar.
- Saplı/sapsız nodül - pembe/kırmızı.
- <2 cm =kendiliğinden gerileyebilir.
- Eksizyon yapılır - nadiren nüks eder.



Orjinal 2015 DUS

72. Yenidoğanın lezyonlarından konjenital epulis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Klinik görüntüsü pembe-kırmızı nodül şeklindedir.
- B) Genellikle maksilla olmak üzere alveoler kret üzerinde görülür.
- C) Tedavisinde cerrahi eksizyon tercih edilir.
- D) Rekürrens ihtimali yüksektir.
- E) Bebeğin beslenmesinde problemlere neden olabilir.

Cevap: D

Orjinal 2024 İlkbahar DUS

79. Sadece yenidoğanlarda görülen nadir bir benign lezyondur. Hem maksilla hem de mandibulada görülebilmekle birlikte maksillada ve kızlarda daha sıklıkla görülür. Gingival yapı üzerinde bulunmasına rağmen odontojenik kökenli değildir. Lezyon zamanla küçülebilir. Geniş lezyonlar bazen yenidoğanlarda solunum yolunda tıkanmaya ve hayati tehlikeye neden olabilir. Beslenme ve solunum problemlerine neden oluyorsa cerrahi eksizyon yapılmalıdır.

Yukarıda tanımlanan yenidoğanda görülen en olası oral patoloji aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Yenidoğanın gingival/alveolar kisti
- B) Piyojenik granülom
- C) Konjenital epulis
- D) Dev hücreli fibroma
- E) Parulis

Cevap: C



Mukosel

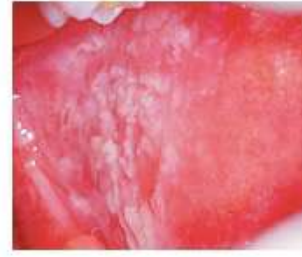
?

- Düzgün yüzeyle, ağrısız, birkaç cm'ye kadar değişen büyüklükte içi sıvı dolu nodül.
- Sıklıkla alt dudak mukozasında (bazen dilin ön ventralinde), travmaya (ısıрма) bağlı, dudaktaki tükürük bezlerinin boşaltım kanalının tıkanması ve müsinin konnektif dokulara yayılmasıyla oluşur.
- Tekrarlayabilir.
- Minor tükürük bezleri çıkarılabilir.



Ranula

- Ağız tabanında submandibular ve sublingual tükürük bezlerinin tıkanması ve yırtılmasıyla oluşur.
- Mavimsi renkte içi sıvı dolu şişlik.
- Dili yukarı kaldırabilir. Hassas.
- Tedavisi: Eksizyonel biyopsi veya marsupializasyon (nüks görülebilir)



Beyaz Süngerimsi Nevus

- Keratin 4 ve keratin 13 eksikliği görülen otozomal dominant cilt hastalığı
- Yaygın, simetrik, kadifemsi beyaz plaklar
- Bilateral bukkal mukoza > labial mukoza, dilin ventrali, yumuşak damak ve ağız tabanı



Fordyce Granülleri

- Küçük, beyaz-sarı, multifokal, ayrık veya kümelenmiş papüller.
- Oral ektopik yağ bezleridir.
- Bilateral bukkal mukoza, üst dudak vermillion hattında konumlanır.
- Ergenlikte gelişimi-boyutu artabilir.
- Tedaviye gerek yok. Kozmetik amaçlı lazer tedavisi yapılabilir.



Orjinal 2024 İlkbahar DUS

78. I. Minör tükürük bezlerinde meydana gelen ağrısız sarı renkli şişliklerdir.
- II. Genellikle travmatik bir durum sonrası oluşur ve çiğnenmesi durumunda yüzeyleri ülserlenebilir.
- III. Klinik olarak ayırıcı tanısı piyojenik granülom ile yapılabilir.

Çocuklarda görülen mukosel ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A) I ve III B) II ve III C) Yalnız II

- D) I, II ve III E) Yalnız I

Cevap: B



Orjinal 2020 DUS

74. İçi sıvı ile dolu, düzgün yüzeyle, translüsent, hafif mavimsi renkte, birkaç mm'den birkaç cm'ye kadar değişen büyüklükte, asemptomatik, çocukta ısırmaya bağlı yüzeyi ülserlenebilen, sıklıkla alt dudak mukozasında gelişen, müsinin konnektif dokulara yayılması sonucu oluşan nodül şeklindeki patolojidir.

Yukarıda tanımı yapılan en olası patoloji aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hemanjioma B) Mukosel Cevap: B
- C) Fibroma D) Hematom

E) Piyojenik granülom



Orjinal 2023 İlkbahar DUS

74. On dört yaşındaki erkek çocuğun ağız içi muayenesinde üst dudağının vermillion sınırına yakın, bilateral, sarımsı-beyaz renkli papüller hâlinde ektopik yağ bezlerinin varlığı saptanıyor.

Bu çocuk için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Fordyce granülleri B) Dental lamina kistleri
- C) Epstein incileri D) Bohn nodülleri

Cevap: A E) Incontinentia pigmenti



ÖSYM

Orjinal 2013 Sonbahar DUS

73. Aşağıdaki oral lezyonlardan hangisi, beyaz renklidir?

- A) Erüpsiyon kisti
- B) Hematom
- C) Pseudomembranöz kandidiyazis
- D) Median rhomboid glossit
- E) Peteşi

Cevap: C

ÖSYM

Orjinal 2019 DUS

74. Bukkal mukoza, dil ve damakta görülen yaygın beyaz noktacıklar veya plakların kaldırılması hâlinde kanamalı ve hafif yanmayla karakterize lezyon için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Lökodem
- B) Beyaz süngerimsi nevus
- C) Pseudomembranöz kandidiyazis
- D) Friksiyonel keratozis
- E) Linea alba

Cevap: C

ÖSYM

Orjinal 2017 DUS

71) Periferik dev hücreli granülomun oral kavitede lokalizasyonu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Yapışık diş eti
- B) Dil sırtı
- C) Ağız tabanı
- D) Yumuşak damak
- E) Sert damak

Cevap: A

D? Psödomembranöz Kandidiazis

- Bukkal mukoza, dil ve damakta görülen yaygın beyaz plaklar
- **Plakların kaldırılmasıyla kanamalı, hafif yanmayla karakterize**
- C. albicans neden olur. Antibiyotik, steroid, immün supresyonu, emzik vb.. kaynaklı oluşabilir.
- Tedavisi: antifungal ilaçlar

Eritamatöz Kandidiyazis

- Birden fazla, kırmızı diffüz makül ve yamalar, dilde depapilasyon, yanma hissi, angular şelitis eşlik edebilir.
- Damak, bukkal mukoza, dil dorsali
- C. albicans neden olur. Antibiyotik, steroid, immünsupresyonu, emzik vb.. kaynaklı oluşabilir.
- Tedavisi: antifungal ilaçlar

Median Rhomboid Glossit

- Asemptomatik, lokalize kırmızı depapile olmuş yama şeklinde oval veya baklava şekilli lezyon.
- Filiform papiller kaybolmuştur.
- Yetişkinde ve HIV+ hastalarda.
- Dilin posterior dorsalinde orta hatta.
- Kandida enfeksiyonu neden olur.
- Tedavisi: antifungal ilaçlar



Periferik Ossifiye Fibrom

- Periost ve PDL'nin reaktif hiperplastik lezyonu
- Pembe-kırmızı renkli, sert nodül.
- En çok anterior bölgede görülür. **İnterdantal papilladaki yapışık diş etinde.**
- Sınırlı büyüme potansiyeli vardır, alveolar kemiği rezorbe edebilir. Dişlerde yer değişikliği yapabilir.
- Lokal irritasyon kaldırılır+ ekzisyonel biyopsi - Nüks edebilir.

Periferik Dev Hücreli Granülom

- İritasyon sonucu oluşan reaktif hiperplastik lezyon
- Kırmızı/ mor-mavi renkli, sert nodül. **D?**
- **Yapışık diş eti/ alveolar mukozada**
- Sınırlı büyüme potansiyeli vardır, alveolar kemiği rezorbe edebilir. Dişlerde yer değişikliği yapabilir.
- Lokal irritasyon kaldırılır+ ekzisyonel biyopsi - Nüks edebilir.

Pyojenik Granülom

- İritasyon ve zayıf oral hijyen sonucu oluşan reaktif hiperplastik lezyon
- Hamilelikle (hamilelik tümörü) veya çekim boşluğu ile ilişkili olabilir.
- Pürüzsüz, kırmızı, genellikle ülser, yumuşak, kendiliğinden kanayan nodül - ağrısız
- **En sık Mx anterior yapışık diş etinde,** dudak, dil, bukkal mukoza ve ciltte.
- Sınırlı büyüme potansiyeli vardır.
- Lokal irritasyon kaldırılır+ ekzisyonel biyopsi - Nüks edebilir.



Fissürlü Dil

- Dilde yarıklar ve oluklar.
- **Down sendromu**, hipotiroidizm, **diyabet**, **Vit B eksikliği** ve **ağız kuruluğunda** görülür.
- Ağız kokusuna neden olabilir.
- Yaşla birlikte belirginleşebilir.
- Tedavi gerekli değil, dil fırçalanmalı.



Lingual Tiroid

- Kırmızı/pembe pürüzsüz nodül.
- Dilin dorsal orta hattında bulunur.
- Yutma bozukluğu yapabilir.
- %70'inde normal tiroid eksik.
- İnfanitil hipotiroidizmin önemli bir nedeni.



Sialolithiazis (Tükürük taşı)

- Sert, sarımsı-beyaz, tek veya birden fazla globüler kitle.
- Ağız tabanında, Submandibular/sublingual tükürük bezi kanallarında
- **Yemek sırasında episodik şişme ve ağrı yapar. (Kanal tıkanır.)**
- Tükürük taşı çıkarılmalıdır.



Lokalize Juvenil Spongiotik Gingival Hiperplazi

- İzole, kırmızı, kadifemsi veya papiller görümlü, 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.

Fokal Epitelyal Hiperplazi (Heck H.)

- Etkeni HPV 13 ve 32
- Birden fazla nodüler tipte üzeri düzgün, geniş tabanlı, pembe, düz veya yuvarlaklaşmış papüller - **Kaldırım taşı görüntüsü**
- Labial-bukkal mukoza (en sık), dil ve diş etinde
- Çoğu kendiliğinden kaybolur. Nüks edebilir.
- Biyopsi ve lazer uygulanabilir.



Squamöz Papillom

- Etkeni HPV 6 ve 11.
- Çoğunlukla saplı, yüzeyi pürüzlü.
- Çakıllı, pembe bir görünümünden yaprak benzeri çıkıntılara sahip beyaz bir lezyona kadar değişebilir.
- Cerrahi eksizyon yapılır, nüks nadir.
- Malign dönüşüm göstermez.



Verruca Vulgaris (Siğil)

- HPV-2 ve HPV-4 ile ilişkilidir.
- Ağız boşluğunda nadir görülür (12-16 yaş).
- Damakta ve dudak mukozasında bulunan tek, sapsız bir lezyon.
- Pembe ile beyaz pürüzlü bir yüzeye sahiptir.
- Otoinkülyasyonla ağız enfekte eder: Çocuğun elindeki siğili ısırması, emmesi...
- Cerrahi eksizyon, nüks nadir. Cilt lezyonları spontan iyileşebilir.
- Malign dönüşüm göstermez.

Kondiloma Aküminata

- Etkeni HPV 6 ve 11.
- Cinsel yolla bulaşır ancak ağızda görülmesi mutlaka cinsel temas olduğunu göstermez.
- Çocuk istismarının göstergesi olabilir!
- Formit (cansız nesne) ile de bulaşabilir.
- Tek veya çoklu lezyonlar olarak, saplı/sapsız, pembe/beyaz yüzey.
- Dilde (en sık), labial mukoza, dudak, yumuşak damakta
- Cerrahi eksizyon



1. Down Sendromu (DS)

- 3 farklı tip → Trizomi 21 - Mosaisizm - Translokasyon
- Çürük prevelansı düşük bildirilmiştir - ancak diş sayısının az olmasından kaynaklanabilir.
- Mine hipoplazileri çürük riskini artırırken, dişler arasındaki diastema azaltabilir.
- Çoğu kooperedir. Diş hekimi yavaş ve dikkatli olursa klinikte tedavi mümkün olabilir.

Ağız Bulguları

- Fissürlü, protruziv bir dil, makroglossi, angular şelitis
- Open-bite, ağız solunumu
- Mx hipoplazisi - pseudo Class III prognatik maloklüzyon ile ilişkili.
- Dar, yüksek kavisli damak
- Periodontal hastalığa yatkınlık (Lokalize agresif periodontitis) **D?**
- Diş eksikliği ve mikrodonti - diastema **D?**
- Süt ve daimi diş sürmesinde gecikme **D?**
- Uzun süreli süt dişi retansiyonu
- Lingual diyastaz** (dildeki sagittal kasılma sırasında dilin orta hattının yükselmesi - sadece dil uzatıldığında görülür.)
- Kullanılan ilaçlara bağlı tükürük akışı azalır → Diş çürüğüne ortam hazırlar.
- Down sendrom'lu küçük çocuklarda tükürük akış hızı ve kalitesi azalmıştır.

Genel Özellikleri

- Kısa boy
- Obeziteye eğilim
- Kas hipotonisi
- Atlantoaksiyel instabilite
- Orta yüz hipoplazisi **D?**
- Çekik palpebral fissürler
- Belirgin avuç içi kıvrımları

Komorbid Özellikler

- Öğrenme güçlüğü, nöropsikiyatrik bozukluk ve davranış sorunları
- Konjenital kalp problemleri (dental tedavi için ab profilaksisi gerekebilir) **D?**
- Duyuma ve görme bozuklukları
- Bağıışıklık sisteminde zayıflık, sık enfeksiyonlar (konjunktivit, solunum yolu enf. vs.), hepatit B taşıyıcılığı ve **lösemiler**dir.
- Erken başlayan demans (Alzheimer benzeri)
- Nöbetler ve tiroid sorunları



Orjinal 2020 DUS

73. Down sendromu (trizomi 21) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Daimi dişlerin sürmesinde gecikmeler görülebilir.
- B) Konjenital kalp defekti görülme riski yüksektir.
- C) Orta yüz bölgesinde sıklıkla gelişim geriliği gözlenir.
- D) Sıklıkla makrodonti gözlenir. **Cevap: D**
- E) Periodontal sorunlara yatkınlık daha fazladır.



Orjinal 2025 İlkbahar DUS

79. Aşağıdakilerden hangisinin Down sendromu olan çocuk ve erişkinlerde sık gözlenen kraniofasiyal ve oral bulgulardan biri olması **en az olasıdır**?

- A) Fissürlü dil
- B) Genişlemiş damak kubbesi **Cevap: B**
- C) Mandibular prognatizm
- D) Burun köprüsünde çökme
- E) Sürekli diş sürmesinde gecikme

Cerebral Palsi (CP)

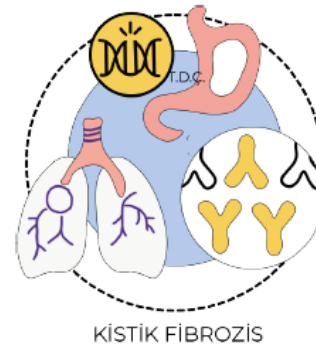
- Motor aktivitelerde bozulmalara yol açan, **beyin sapının ilerleyici olmayan bir bozukluğudur.**
- Kas zayıflığı veya paralizisi, dengesiz ve düzensiz yürüyüş, koordinasyonsuz hareketler.
- Serebral palsi önemli çocuk engelliliklerinin en sık görülenidir.
- Doğum öncesi, doğum sırasında veya doğum sonrasında bir tür problem (travma, enfeksiyon) sonucu ortaya çıkar.
- 4 ana tipi var:
 1. spastik* (kas sertliği)
 2. atetoid (diskinetik - yavaş, kıvranan hareketler, bruksizm)
 3. ataksik (dengeyi, koordinasyonu etkileyen daha nadir tip)
 4. karışık tip.
- Sıklıkla zihinsel bozukluk ve/veya epilepsi eşlik eder.
- Görme-duyma ve konuşma bozuklukları, eklem kontraktürleri görülür.

- Hareketliliği bozulmuş veya sık nöbet geçiren çocuklarda **travma prevalansı** artmıştır.
- Değişen kas kontrolü ile;
 - ↪ Malokluzyonlar artar
 - ↪ Salya akmasının yaygınlaşır (yutma bozukluğu, yetersiz dudak kapanışı ile tükürük ağız önünde birikir.)
- Dişlerde aşınma (Bruksizm ve GERH kaynaklı - Mx dişlerin palatinali/Md dişlerin bukkali)
- **Diş taşı birikimi** artar (özellikle ağızdan beslenemediğinde)
- **Mine hipoplazisi ve hipomineralizasyon** sık görülür. Diş gelişimi gecikebilir.
- **Diş çürüğü prevalansı** artmıştır. (kötü ağız hijyeni + hiperplastik diş eti kaynaklı)
- Bazı çalışmalarda, yüksek sayıda *S. mutans* ve *laktobasil* seviyeleri, tükürük akışında ve tamponlama kapasitesinde azalma ve düşük tükürük pH değerleri bulunmuştur.
- **Periodontal hastalık** ve kötü ağız hijyeni (fenitoin - diş eti büyümesi)
- Mx anterior dişlerde protrüzyon, overjetle artış ve sınıf 2 malokluzyon görülebilir.
- Salya akışını kontrol etme yöntemleri uygulanır.



KİSTİK FİBROZİS (KF)

- CFTR gen mutasyonuna bağlı ekzokrin bezlerin otozomal resesif bir hastalığı. ?
- CFTR; su ve Cl'un hücre içi ve dışına akışını kontrol eder.
- Ekzokrin bezlerdeki problem sonucu kalın mukus üretimi → pankreasın mikro tıkanmasına, kistik dejenerasyonuna ve sindirim enzimi eksikliğine neden olur.
- Epitel hücreleri arasında anormal su ve elektrolit taşınması → solunum problemleri ? ve GIS problemlerine, terde yüksek elektrolit düzeylerine ve üreme fonksiyonunun bozulmasına neden olur.
- Akciğerlerde mukus tutulumu vardır → obstrüktif akciğer hastalığı ve enfeksiyon sıklığının artmasına neden olur. Hastalık ilerledikçe göğüs çapı artar, el ve ayak parmakları çomaklaşır, hırıltı, nefes darlığı, öksürük nöbetleri ve zatürre görülür.



Ağız Sağlığına Etkileri

- Tetrasiklin kullanımına bağlı → dişlerde renklenme ? ?
- Uzun süreli ab tedavisi, tükürükteki yüksek Ca ve pH düzeyi ve pankreas enzim replasman tedavisine bağlı → çürük görülme sıklığında azalma ?
- Kronik burun ve sinüs tıkanıklığına bağlı → ağız solunumu, open-bite ve yüksek damak kubbesi
- Mine hipoplazileri görülür. ?

- Hasta sekresyonların daha kolay temizlenmesi için diş koltuğunda dik pozisyonda konumlandırılmalı.
- Solunum fonksiyonlarını bozan sedatif ajanların kullanımından kaçınılmalı. Genel anestezi altında tedavi risklidir. ?



Orjinal 2022 DUS

74. Ototzomal resesif geçiş gösterir.
- Mine hipoplazisi görülür.
 - Tükürük kalsiyum ve pH düzeyleri yüksektir.
 - Solunum yolu hastalıkları ve gastrointestinal problemlerle karakterizedir.
 - Genel anestezi altında hastanın tedavi edilmesi risklidir.

Bu tabloda tanımlanan hastalığın aşağıdakilerden hangisi olması en olasıdır?

- A) Crohn hastalığı B) Fibröz displazi
C) Çölyak hastalığı D) Kostmann sendromu

E) Kistik fibrozis

Cevap: E

ÖSYM

Orjinal 2023 Sonbahar DUS

80. Dişlerinde renklenme şikayetiyle getirilen karma dişlenme dönemindeki 9 yaşındaki hastanın ağız içi muayenesinde intrinsik renklenme dışında diş çürüğüne dair herhangi bir bulguya rastlanılmıyor. Hastanın sürekli ağız solunumu yaptığı, ağız kuruluğu yaşadığı, sistemik olarak solunum güçlüğü çektiği ve uzun öksürük nöbetleri yaşadığı öğreniliyor.

Bu hastada görülmesi en olası sistemik hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Biliyer atrezi
B) Eritroblastozis fetalis
C) Hiperbilirubinemi
D) Kistik fibrozis
E) Porfiria

Cevap: D

ÖSYM

Orjinal 2023 İlkbahar DUS

79. I. Ekzokrin bez fonksiyonunun genetik olarak bozulduğu bir hastalıktır.
II. Hastaların kullandığı ilaçlara bağlı olarak dişlerde renklenme görülebilir.
III. Epitelial hücreler aracılığıyla anormal su ve elektrolit transferi sonucu kronik solunum yolu enfeksiyonları gözlenir.
IV. Tükürükteki mukus miktarını artırarak, yaygın çürüğe neden olur.

Kistik fibrozis ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

- A) Yalnız I B) Yalnız II C) I, II ve III
D) I, III ve IV E) I, II, III ve IV

Cevap: C

EKTODERMAL DİSPLAZİ D?

- Embriyogenez sırasında ektodermin olgunlaşma anormalliklerinin neden olduğu kalıtsal bir durum. 100'den fazla türü var. %80'i X'e bağılı resesif Hipohidrotik tip. Genellikle erkeklerde görülür.

Klinik ve Oral Bulgular:

- Ektodermal kökenli organlarda (dişler, salgı bezleri, saç ve tırnaklar) gelişim bozuklukları vardır.
- Ter, gözyaşı ve yağ bezi yokluğu → Düz ve kuru deri, gözde kuruluk, sıcak havalardan etkilenme
- Tükürük üretimi azalabilir. → Yemek sırasında sıvı alımı ve yapay tükürük kullanımı önemli.
- Seyrek, sarı, ince ve kırılgan saçlar + kaş ve kirpikler yoktur.
- Her iki diş dizisi etkileyen **anadonti ve oligodonti** → Buna bağlı süt dişi persistansı ve ankiloz görülür.
- Üst çenede daha çok dişe rastlanır. Eyer burun ve DDY görülebilir.
- Dişlerde **sürme gecikmesi** görülür.
- Sürmesini tamamlayan dişler simetrik, küçük, çoğu kez biçimsiz ve koniktirler. Dişler normal okluzal morfolojiden yoksundur.
- Diş eksikliği nedeniyle çocuğun siması yaşlı insan görünümündedir.
- Mine ektodermden gelişir → Hipoplastik, hipokalsifiye, hipomatür mine görülebilir.
- Çoğunlukla normal zeka ve ortalama yaşam beklentisi gösterirler.

Tedavisi: Konik dişlere kompozit restorasyon + Total ve parsiyel protezler + Gelişim tamamlanınca implant tedavisi.

→ Md anteriorunda 7 yaş civarında transverse büyüme stabildir. Diş olmadığında md anterioru vertikal büyüme de yapamaya-
cağı için literatürde alt kanin kanin arası boşluğa 2 implant + overdenture protez yapılan vakalar var.



KLEİDOKRANİYAL DİZOSTOS (DİSPLAZİ)

- RUNX2 geninden kaynaklanan otozomal dominant bir hastalık.

Klinik ve Oral Bulgular:

- Çoğu zaman simetrik **total veya parsiyel klavikula aplazisi**, dar ve düşük omuzlar, aşağı doğru genişlemiş toraks ve epilepsi görülebilir.
- Ön ve arka fontaneller geç kapanır, büyük ve brakisefal kafatası vardır.
- Damak kubbesi kemikleşmesinde gecikme, bazen damak yarığı, yassılaştırmış burun tabanı, kısa üst dudak görülür.
- Hipoplastik Mx kaynaklı → Md pseudoprognatizm ve class III kapanış görülebilir.



- Süpernumere diş**lere rastlanır. Daimi dişlerin **sürmesinde gecikme** ve buna bağlı süt dişi persistansı görülür. Bütün daimi dişler gömülü kalabilir. Gömük dişlerin kökleri eğri, kısa ve sement tabakası incedir.
- Süpernumere diş olmayan bölgelerde bile sürme gecikmesi görülebilir. Süt ve süpernümerer dişlerin çekilmesiyle bile, ortodontik müdahale olmaksızın daimi dişlerin sürmesi sıklıkla gecikir ve düzensiz olur.



Orjinal 2015 DUS

73. Aşağıdakilerin hangisi, ektodermal displazi hastalığına bağlı olarak **gözlenmez**?

- A) Kardiyak anomaliler B) Seyrek saçlar
C) Kuru cilt D) Hipodonti

Cevap: A

E) Konik dişler



Orjinal 2020 DUS

80. Çocuklarda çok sayıda konjenital diş eksikliği ve mevcut dişlerde şekil bozukluğu ile karakterize, tırnaklarda şekil bozukluğu, saçlarda ve vücut kıllarında seyreklik, ter bezlerinin az çalışması veya hiç çalışmaması ve cilt kuruluğunun da eşlik ettiği klinik bulguların görüldüğü genetik bozukluk hangisidir?

A) Epidermolizis bülloza

B) Ektodermal displazi

C) Down sendromu

D) Osteogenezis imperfekta

E) Ehler-Danlos sendromu

Cevap: B

Tricho-Dento-Osseoz Sendrom (TDO) D?

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



Incontinentia Pigmenti D?

- X kromozomuna bağlı dominant.
- Deri lezyonları, saç kaybı (alopesi).
- Diş eksikliği, diş sürmesinde gecikme**, konik formulu kesici dişler.



Piknodistosoz

- Kısa ekstremiteler ve kısa boy, osteopetrozis ve artmış kemik kılınanlığı.
- Çenelerde artmış kemik yoğunluğu, belirgin diş çapraşıklığı, **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.

ÖSYM

Orjinal 2025 İlkbahar DUS

71. Aşağıdaki sendromlardan hangisi sklerotik yapıda kemik, kalın ve kıvrık saçlar, mine defektleri ve taurodontizmle karakterizedir?

- A) Gardner sendromu
- B) Tricho-dento-osseoz sendrom
- C) Christ-Siemens-Touraine sendromu
- D) Witkop sendromu
- E) Stickler sendromu

Cevap: B

ÖSYM

Orjinal 2023 Sonbahar DUS

79. Diş eksikliği şikâyetiyle getirilen 9 yaşındaki kız çocuğun anamnezinden X kromozomuna bağlı dominant geçiş gösteren genetik bir sendromu olduğu öğreniliyor. Çocuğun ağız dışı muayenesinde deri lezyonları olduğu; ağız içi muayenesinde, konik formulu kesici dişleri olduğu ve genel olarak gecikmiş daimi diş erüpsiyonu olduğu görülüyor. Radyografik muayenesinde, hastanın daimi lateral, daimi premolar ve 3. molar diş germlerinin eksik olduğu tespit ediliyor.

Bu çocuk için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Crouzon sendromu
- B) Hallermann-Streif sendromu
- C) Incontinentia pigmenti
- D) Gardner sendromu
- E) Konjenital sifiliz

Cevap: C

CHERUBİSM (AİLESEL FİBRÖZ DİSPLAZİ)

- Çene gelişimini etkileyen nadir bir otozomal dominant çocukluk çağı hastalığı.
- Hayatın ilk on yılında, genellikle ilk 5 yaş civarı erkeklerde daha sık görülür.
- Hastalığın ilerlemesi genellikle ergenlikten sonra stabilize olur veya geriler.



Klinik ve Oral Bulgular:

- Tombul yüz görünümü → Çenelerin (Mx ve Md) bilateral, simetrik ağrısız genişlemesi (özellikle Md köşeleri), dil deplasmanı.
- Yaygın, çoklu, çok merkezli, sınırları iyi belirlenmiş radyolüsensi (sabun köpüğü görünümü).
- Özellikle mandibula köşeleri etkilenir ancak, maksillanın özellikle etkilendiği vakalarda ekspansiyona bağlı gözler kalkık görülür. → Eyes turned to heaven (rönesans tabloları).
- Erken diş kaybı → Destek kaybı veya kök rezorpsiyonu nedeniyle.
- Gelişmekte olan daimi dişler genellikle ektopiktir ve yer değiştirir. Şiddetli malokluzyon ve malforme dişler görülür.
- Tedavisi:** Ergenlikte büyüme atılımı ile birlikte geriler. Cerrahi işlemler ile fonksiyon ve kozmetik geliştirilebilir.



EHLERS-DANLOS SENDROMU (EDS) D?

- EDS bir kollajen hastalığıdır. Dentin sialoproteininde (DSPP) mutasyon gösterilmiştir.

Klinik ve Oral Bulgular:

- Doku kılınanlığı, ciltte morarma, elastik deri ve eklem hipermobilitesi görülür.
- Anormal dentin, az gelişmiş ve deforme olmuş kökler, kalsifikasyonlu anormal pulpa morfolojisi, pulpa taşları, kemik ve erken diş kayıpları görülür.
- Bazı EDS tipleri tip II DD ve dentinogenezis imperfekta tip II'ye benzer dentin defektlerine sahiptir.



ÖSYM

Orjinal 2025 İlkbahar DUS

80. Kliniğe erken diş kaybı şikâyetiyle getirilen 8 yaşındaki kız çocuğun anamnezinden otozomal dominant geçişli kollajen sentezi bozukluğu nedeniyle bağ dokusu kaynaklı kalıtsal bir hastalığının olduğu öğreniliyor. Klinik muayenesinde deri elastikiyetinde artma, süt molar dişlerinin periodontal yıkım nedeniyle erken kaybı temporomandibular ekleminde hipermobilitte bulunduğu gözleniyor.

Bu çocukta **en olası** sendrom aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Down sendromu
- B) Chediak-Higashi sendromu
- C) Crohn sendromu
- D) Ehlers-Danlos sendromu
- E) Papillon-Lefèvre sendromu

Cevap: D

HIPOFOSFATEMİ (D VİTAMİNİNE DİRENÇLİ RAŞİTİZM - HIPOFOSFATEMİK RAŞİTİZM)

D?

- Serumda düşük fosfat seviyelerine yol açan böbreklerde fosfatın geri emiliminin yetersizliği ile karakterize kalıtsal bir bozukluktur. Genellikle X'e bağlı geçiş gösterir.

Klinik ve Oral Bulgular:

- Etkilenen erkek çocuklarda boy kısalığı ve alt ekstremitelerde eğilme görülür.
- Odontoblastlarda organizasyon bozukluğu ve dentinde globüler bozukluklar vardır → Pulpanın genişlemesi ile birlikte dentin hipomineralizedir.
- Minede herhangi bir defekt olmamasına rağmen mine çatlakları arasına bakteri sızıntısı ile apse oluşabilir.
- Süt ve daimi dişlerde pulpa ekspozuyla ilişkili periapikal radyolusensi, apse ve fistül görülür. **Erken diş kaybı** görülebilir.
- Radyografide zayıf kemik trabekülasyonları ve anormal lamina dura veya lamina dura kaybı görülür.

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.



Epidermolizis Bülloza

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



GOLDENHAR SENDROMU

D?

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



Orjinal 2016 DUS

73. Vitamin D'ye dirençli raşitizmlı çocuklarda görülen dental anomalilerde aşağıdakilerden hangisi **görülmez**?

- A) Hipomineralize dentin
- B) Odontoblastlarda organizasyon bozukluğu
- C) Dental radyograflarda apikal radyoopasiteler
- D) Genişlemiş pulpa ve pulpa boynuzları
- E) Diş germinde alkalin fosfat aktivitesinde azalma

Cevap: C



Orjinal 2025 Sonbahar DUS

71. Auriküler ve oküler defektler, zigomatik ve mandibular hipoplazi, yarık damak-dudak, velofaringeal yetersizlik ve dar faringeal havayolu ve servikal vertebraların füzyonu semptomlarıyla karakterize sendrom aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Goldenhar sendromu
- B) Kabuki sendromu
- C) Prader-Willi sendromu
- D) Down sendromu
- E) Hunter sendromu

Cevap: A

Orjinal 2014 Sonbahar DUS

80. Dental cerrahi işlem sonrası, **en sık bakteriyel endokardit meydana getiren mikroorganizma** aşağıdakilerden hangisidir?

- A) *Candida albicans*
- B) Aktinomiçes türleri
- C) Fusobakterium
- D) Alfa hemolitik streptokok
- E) Laktobasiller

Cevap: D

- Ab profilaksisi → İnvasiv dış prosedürlerinin neden olduğu geçici bakteriyemiği azaltmak veya ortadan kaldırmak amaçlı.
- Dental cerrahi işlem sonrası, en sık bakteriyel endokardit meydana getiren mikroorganizma → **Viridans Grubu Streptokoklar**

D? (çoğu alfa-hemolitiktir). Staphylococcus aureus ve Enterococcus türleri de EE ile ilişkili başlıca mikroorganizmalardır.

Enfektif Endokardit (EE) Riski Açısından Ab Profilaksisi Önerilen Durumlar

- ✓ Daha önce bakteriyel endokardit geçirmiş olanlar.
- ✓ Protetik kalp kapakçığı olan bireyler.
- ✓ Kalp nakli sonrası kardiyak valvülopati gelişen hastalar.
- ✓ Bazı konjenital kalp hastalıkları (KKH):
- ↪ Tedavisi tamamlanmamış siyanotik KKH.
- ↪ Tamamen iyileşmiş protetik materyal veya alet taşıyıp ameliyattan sonra ilk 6 aydaki dönemde olan konjenital kalp defektli hastalar.
- ↪ Tedavi edilmiş ancak ilgili alanda veya protetik yama veya aparey bölgesinde residüel defekt olan KKH.
- ↪ Melody kapağı ve Contegra konduiti gibi cerrahi veya transkateter yolla pulmoner arter kapağı ya da konduit yerleştirilmesi.
- ✓ Cerrahi olarak sistemik pulmoner şant takılmış olanlar.

✗ Total eklem artroplastisi veya geçirilmiş protez eklem enfeksiyonu öyküsü varsa dental işlemler öncesi antibiyotik profilaksisi artık önerilmemektedir.

Bağıışıklık Sistemi Baskılandığı İçin Bakteriyemi ve Uzak Bölge Enfeksiyonu Riski Açısından Profilaksi Gerektiren Durumlar (Profilaksi gerekmez → Konsültasyon yapılmalı)

- ✓ İmmün sistemin baskılandığı durumlar:
- ↪ Nötropeni
- ↪ Kanser kemoterapisi, bağışıklık baskılayıcı tedavi ve/veya radyasyon terapisi. (mutlak nötrofil sayısı $<1000/\text{mm}^3$)
- ↪ Hematopoietik kök hücre veya solid organ nakli.
- ↪ Polimorfonükleer lökosit sayısı (PMNL) $<500/\text{mm}^3$ olan insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu
- ↪ Şiddetli kombine immün yetmezlik, nötrofil bozuklukları (örneğin şiddetli konjenital nötropeni, lökosit adezyon defekti, Chédiak-Higashi sendromu, kronik granülostatöz hastalık), kompleman eksiklikleri veya günlük antibiyotik profilaksisine rağmen tekrarlayan enfeksiyonlarla seyreden herhangi bir primer immün yetmezlik
- ✓ Otoimmün hastalık (örneğin juvenil artrit, SLE).
- ✓ Fonksiyonel aspleni (örn. orak hücreli anemi) veya anatomik aspleni (örn. splenektomi sonrası durum)
- ✓ Kronik yüksek doz steroid kullanımı
- ✓ Kontrolsüz diabetes mellitus
- ✓ İlaçla ilişkili çene osteonekrozu (MRONJ)
- ✓ Hemodiyaliz

- ✓ Antibiyotik profilaksisi işlemden **30-60 dakika önce** verilmeli; ancak dış tedavisinden sonra **iki saate** kadar verilebilir.
- ✓ Hasta halihazırda kısa süreli (7-10 gün) oral ab tedavisi alıyorsa farklı bir antibiyotik sınıfı endikedir.
- ↪ Mümkünse elektif işlemler, kısa süreli antibiyotik tedavisinin tamamlanmasından 10 gün sonrasına kadar ertelenmelidir.
- ↪ Birden fazla ardışık dental randevuya girecek hastalarda, mümkünse bir sonraki işlemin son antibiyotik dozundan 10 gün sonraya ertelenmesi tercih edilir.
- ✓ Hasta halihazırda enfektif endokardit veya başka enfeksiyonlar için parenteral ab tedavisi alıyorsa, dental işlem sırasında aynı antibiyotiğe devam edilebilir.
- !! Dış prosedürleriyle karşılaştırıldığında, diş fırçalama, diş ipi kullanma ve çiğneme gibi rutin günlük aktiviteler bakteriyemi oluşumuna daha fazla katkıda bulunur.
- ↪ İyi ağız sağlığının sürdürülmesi ve düzenli diş bakımı → EE açısından, antibiyotik profilaksisinden daha önemli.

Dental Prosedürler İçin Antibiyotik Profilaksisi (İşlemden 30-60 dk Önce Tek Doz)

Durum	Antibiyotik	Alış Şekli	Yetişkin Dozu	Çocuk Dozu
Standart (Oral)	Amoksisilin	Oral	2 gr	50 mg/kg
Oral Alınmadığında	Ampisilin	IM veya IV	2 gr	50 mg/kg
	Cefazolin veya Ceftriaxone	IM veya IV	1 gr	50 mg/kg
Penisilin Alerjisi Var - Standart (Oral)	Cephalexin*†	Oral	2 gr	50 mg/kg
	Azitromisin veya Klaritromisin	Oral	500 mg	15 mg/kg
	Doksisiklin	Oral	100 mg	<45 kg – 2.2 mg/kg > 45 kg – 100 mg
Penisilin Alerjisi Var - Oral Alınmadığında	Cefazolin veya Ceftriaxone†	IM veya IV	1 gr	50 mg/kg

- Klindamisin antibiyotik profilaksisi için artık önerilmiyor. (Clostridium Difficile enfeksiyonu)
- IM: Intramuscular, IV: Intravenus
- * Veya erişkin ya da pediatrik eşdeğer dozda başka bir birinci veya ikinci kuşak oral sefalosporin kullanılabilir.
- † Sefalosporinler; penisilin ve ampisilin ile anafilaksi, anjiyoödem veya ürtiker hikayesi bulunan kişilerde kullanılmamalıdır.



Orjinal 2012 İlkbahar DUS

79. Aşağıdaki durumlardan hangisinde, endokardit profilaksisi önerilir?

- A) Ölçü alınması
- B) Ortodontik apareylerin uyumlandırılması
- C) İntraligamenter lokal anestezi uygulaması
- D) Topikal florid uygulaması
- E) Rubber dam takılması

Cevap: C



Orjinal 2022 DUS

80. I. Ortodontik braket uygulaması
II. Fissür örtücü uygulaması
III. Paslanmaz çelik kron uygulaması
IV. İntraligamenter anestezi uygulaması
V. Rubber dam uygulaması

Enfektif endokardit riski bulunan bir çocuk hastada yukarıdaki uygulamaların hangilerinde işlem öncesinde antibiyotik profilaksisi uygulanmalıdır?

- A) I ve II
- B) I ve IV
- C) III ve IV
- D) III, IV ve V
- E) I, III, IV ve V

Cevap: C

Ab Profilaksisi Önerilen Dental İşlemler

?

- ✓ Diş eti, periapikal bölge veya ağız mukozasının bütün- lüğünü bozacak tüm dental uygulamalar
- ✓ Diş çekimleri
- ✓ Paslanmaz çelik kron uygulaması ?
- ✓ Kanama beklenen profilaktik diş temizliği, küretaj, kök yüzeyi düzleştirilmesi, sondlama, cerrahi işlem içeren peri- odontal prosedürler ve peri-implant profilaksisi
- ✓ İmplant yerleştirilmesi, avülse dişin reimplantasyonu ve biyopsi alımı
- ✓ Dişin apeksini geçen cerrahi veya endodontik işlemler
- ✓ Fiber veya bantların subgingival olarak yerleştirilmesi
- ✓ İntraligamenter lokal anestezi uygulamaları ?

Ab Profilaksisi Önerilmeyen Dental İşlemler

?

- ✗ Enfekte olmayan dokuya anestezi enjeksiyonları
- ✗ Ölçü alınması ?
- ✗ Diş radyografilerinin alınması
- ✗ Hareketli protez veya ortodontik apareylerin yerleştirilmesi
- ✗ Ortodontik apareylerin uyumlandırılması ?
- ✗ Ortodontik braketlerin yerleştirilmesi ?
- ✗ Süt dişlerinin fizyolojik düşmesi
- ✗ Dudaklarda veya ağız mukozasında travma nedeniyle oluşan kanama
- ✗ Rubber-dam uygulanması ?
- ✗ Sütür alınması
- ✗ Fissür örtücü uygulaması ?
- ✗ Topikal florid uygulaması ?