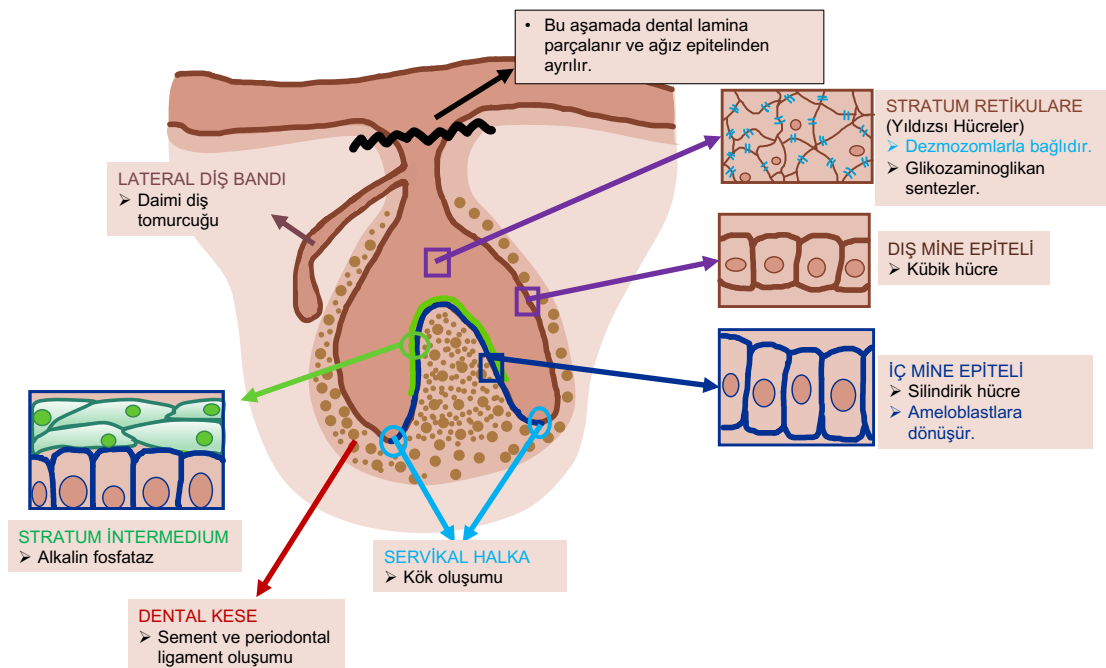


Sayfa	İlgili Yer	Düzeltilme
10	↔ Histodifferansiasyon aşamasındaki bozukluklar	MADDEYİ ÇIKAR: Amelogenezis imperfekta - hipoplastik tip (bu madde çıkarıldı.) * Mcdonal Avery kitabında histodifferansiasyon aşamasında ameloblastlar ve odontoblastlar düzgün farklılaşmazsa Amelogenezis (AI) ve Dentinogenezis İmparfekta görülür diyor ancak ÖSYM, Tip I hipoplastik AI için 'sekresyon fazındaki bozukluk' tabirini doğru kabul etmiştir.
11	• Apozisyon aşamasındaki bozukluklar	EKLE : NOT: Regional odontodisplazi için apozisyon aşamasındaki bozukluktan kaynaklanır diyen kaynaklar da mevcut.
20	• 'En sık ankiloz' başlığının altına EKLE	EKLE : Md süt 1. azı (Nowak)
20	• 'Alta daimi diş yok ve şiddetli infra-okluzyon bekleniyorsa' bölümünün sonuna EKLE	EKLE : Çekim sonrası boşluk yt ile korunabilir veya boşluk ortodontik olarak kapatılabilir. SON HALİ: Şiddetli vertikal-okluzal uyumsuzluk gelişmeden çekim veya dekoronasyon yapılmalı. Çekim sonrası boşluk yt ile korunabilir veya boşluk ortodontik olarak kapatılabilir.
20	• 'Ankiloze daimi ön dişlerde tedavi seçenekleri' bölümünde değişiklik yapıldı.	SON HALİ: Ankiloze daimi ön dişlerde tedavi seçenekleri: - Ufak infraokluzyonun düzeltilmesi (build-up) - Cerrahi reposisyonlandırma + splint uygulaması - Ototransplantasyon - Dekoronasyon - Çekimi takiben protetik olarak rehabilitasyon - Osteotomi + kemik greftleme
34	• Amelogenezis İmparfekta (AI) tiplerinin oluştuğu embriyolojik dönemlerde değişiklik yapıldı.	SON HALİ: - Tip 1 Hipoplastik AI: Sekresyon (apozisyon) döneminde bozukluk. - Tip 2 Hipomature AI: Maturasyon (olgunlaşma) döneminde bozukluk - Tip 4 AI: Sekresyon + Maturasyon döneminde bozukluk
37	• 'Mine hipoplazisi nedenleri'	• 'Annenin hamilelikte geçirdiği hastalıklar (Kızamıkçık)' maddesi çıkarıldı.
64	'2.Gargara' başlığı	• 2-3 dk ifadesi ÇIKARıldı. • Son Hali: Dişler fırçalandıktan sonra yatmadan önce her gün gargara yapılır.
75	'Tek Aşamalı Teknik ve İki Aşamalı Teknik' başlıklarında değişiklik yapıldı.	• Tek Aşamalı Teknik: ↔ Örn. Ca(OH)₂ + CİS + daimi restorasyon (pçk). • İki Aşamalı Teknik: • Kuafaj materyalinin (Örn. Ca(OH)₂) üzeri, rezinle güçlendirilmiş ZOE veya CİS gibi yarı-kalıcı bir materyalle kapatılır ve işlemden 6-8 hafta sonra (3-6 ay-Göran Koch) tamir dentini oluştuktan sonra diş tekrar açılır. • NOT: Restoratif kitapları ZOE ile Kalsiyum hidroksitin istenmeyen ekzotermik reaksiyonlara neden olabileceği için birlikte kullanımını önermiyor ancak Göran Koch'un kitabında cümle yukarıda belirttiğim şekilde yazıyor.
84	'Revaskülarizasyon 1. Seans' başlığında değişiklikler yapıldı.	• 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 varılamadığından bahsetmiş. cümlesi EKLEndi. • Paragraf aşağıdaki şekilde düzenlendi: ↔ 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, dezenfektanlar kanala yerleştirilir ve kanalda 30 günden fazla tutulmaz.

Sayfa	İlgili Yer	Düzeltilme
98	'Kök Kırıklarında Patoloji' başlığına EKLE	Kalsifiye doku ile iyileşme: Kırık hattı ya görünmez hale gelir ya da zor fark edilir. Dişin mobilitesi normaldir. Konnektif doku ile iyileşme: Dar, radyolusent bir kırık hattı kırığı çevreler. Kırığın seviyesine bağlı olarak dişte artmış mobilite görülür. Kemik ve konnektif doku ile iyileşme: Kırığın seviyesine bağlı olarak dişte artmış mobilite vardır. Granülasyon dokusu ile iyileşme: Diş artmış mobilite gösterir.
111	Rezin İnfiltrasyonu (ICON) başlığının altına EKLE	Etanol: Suyu uzaklaştırma, rezin penetrasyonunu artırma ve dişin son halini görme amaçlı.
113	CİS Kullanım alanları Tip II başlığının altına EKLE	Süt dişi daimi restorasyonları (Class I,III, V, düşük stres alan Class II MO veya DO)
114	Kompomer - Avantaj başlığı altında değişiklik yapıldı.	- Eskisi: (Bond uygulanırsa bağlantıyı artırır.) - Yenisi: (Asit uygulanırsa bağlantıyı artırır.)
140	' Leeway Yer Rezervi ' başlığı	Md anteriorda görülen çapraşıklık Leeway boşluğunun kullanılmasıyla hafifler. cümlesi ÇIKARıldı.
141	' Daimi Keser Ektopik Sürmesi ' Mx daimi keser, Tedavisi başlığı	Erken karma dentisyon döneminde ilgili SÜT dişinin çekimi ektopik sürmeyi azaltır + ortodontik tedavi gerekebilir. (süt kelimesi EKLE)
142	'Süt Azıların Erken Kaybı' başlığı altındaki son cümlede düzeltme	Eski hali: Süt 1. azı erken kaybedildiğinde süt-lateral aktif sürme dönemindeyse Yeni hali: Süt 1. azı erken kaybedildiğinde daimi lateral aktif sürme dönemindeyse
172	Kleidokraniyal Dizostos başlığı altında düzenleme yapıldı.	'artmış md uzunluk ve md prognatizm görülür.' cümlesi ÇIKARıldı. - Hipoplastik Mx kaynaklı → Md pseudoprognatizm ve class III kapanış görülebilir. cümlesi EKLEndi.
Travma takip süreleri her travma başlığının altında yazıyor olsa da tablolastırılmış halini de kitaba eklemek istedim. Yan sayfanın direkt çıktısını alabilirsiniz.		
10	Çan Dönemi	Görseldeki siyah renkli çarpı işaretinin yeri değiştirildi.



- NOT:** Aşağıdaki travma takip rejimleri ile ilgili tablolar, Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği (IADT) travma rehberinden alınmıştır.

Süt Dişlenme Takip Rejimi							
	1 Hafta	4 Hafta	8 Hafta	3 Ay	6 Ay	1 Yıl	6 Yaş
Mine Kırığı	Takip edilmez.						
Mine/Dentin Kırığı			*				
Kron Kırığı	*		*			* (sadece endodontik tedavi yapıldıysa radyograf alınmalıdır)	
Kron/Kök Kırığı	*		*			* (sadece endodontik tedavi yapıldıysa radyograf alınmalıdır)	
Kök Kırığı	*	*S	*			*	
Alveol Kırığı	*	*SR	*			*R	*
Sarsılma	*		*				
Sublüksasyon	*		*				
Ekstrüzyon	*		*			*	
Lateral Lüksasyon	*	*S	*		*	*	
İntrüzyon	*		*		*	*	*
Avülsiyon	*		*				*
*=Klinik değerlendirme randevusu. S= Splintin çıkartılması R=Klinik bulgular olmasa bile radyograf alınması önerilir.							

Daimi Dişlenme Takip Rejimi								
	2 Hafta	4 Hafta	6-8 Hafta	3 Ay	4 Ay	6 Ay	1 Yıl	En az 5 yıla kadar her sene
Mine Çatlağı	Takip edilmez.							
Mine Kırığı			*R				*R	
Mine/Dentin Kırığı			*R				*R	
Kron Kırığı			*R	*R		*R	*R	
Kron/Kök Kırığı			*R	*R		*R	*R	*R
Kök Kırığı (Apikal ve Orta Üçlü)		*S*R	*R		*R	*R	*R	*R
Kron Kırığı (Servikal Üçlü)		*R	*R		*S*R	*R	*R	*R
Alveol Kırığı		*S*R	*R		*R	*R	*R	*R
Sarsılma		*R					*R	
Sublüksasyon	(*S) *R			*R		*R	*R	
Ekstrüzyon	*S*R	*R	*R	*R		*R	*R	*R
Lateral Lüksasyon	*R	*S*R	*R	*R		*R	*R	*R
İntrüzyon	*R	(*S)*R	*R	*R		*R	*R	*R
Avülsiyon (Matür Diş)	*S*R	*R		*R		*R	*R	*R
Avülsiyon (İmmatür Diş)	*S*R	*R	*R	*R		*R	*R	*R
*=Klinik değerlendirme randevusu. S= Splintin çıkartılması R=Klinik bulgular olmasa bile radyograf alınması önerilir.								