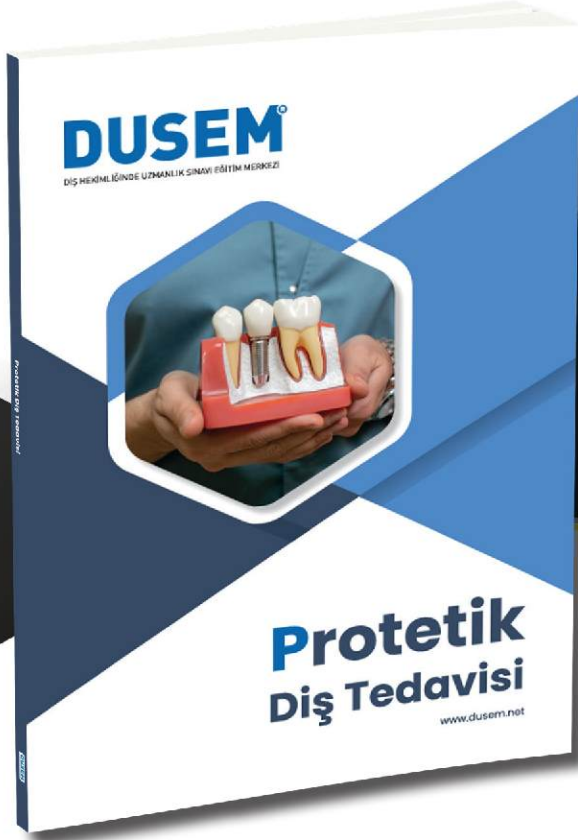


DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ



PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

10 BRANŞ SORUSUNDA

2025 EKİM DUS'UNDA

120 SORUDA

115 REFERANS

@dusemegitim

KENDİ BRANŞINDA

10/10

120/1

DİĞER BRANŞ



dusemegitim

www.dusem.net • www.tusemportal.com

DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

Değerli Hekim Arkadaşlar;

Öncelikle 12 Ekim’de yapılan DUS sınavında emeğinizin karşılığını almanızı tüm kalbimizle diliyoruz. Sonucun ne olursa olsun, bu yolculukta gösterdiğiniz azim ve disiplinin sizleri daima başarıya taşıyacağına inanıyoruz.

DUSEM kaynaklarımızın sınav sorularına verdiği **referans çalışmasını sizlerle paylaşmaktan gurur duyuyoruz.**

Eğitmenlerimiz titizlikle hazırladıkları çalışma kapsamında, **120 sorunun 115’ine kaynaklarımızdan birebir karşılık gelen sayfa ve içerikleri işaretlemiştir.** Bu süreçte en çok önem verdiğimiz nokta, referansların gerçekten birebir örtüşmesi olmuştur. Meslektaşlarımızın, alakasız ya da kenarından yakalanmış referansların güvenilir olmadığını çok iyi bildiklerinin farkındayız. Bu nedenle yalnızca doğru ve net örtüşen referansları dikkate aldık.

Bizim için asıl değer, referans sayısının fazlalığından ziyade **öğrencilerimizin kursumuz aracılığıyla elde ettikleri net kazanımlardır.** Eğitmenlerimiz, kaynaklarımızdaki bilgileri öğrencilere en anlaşılır ve kalıcı biçimde aktarmayı esas almakta ve bu hassasiyetle çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu titizlikle hazırlanmış ve birebir sorularla örtüşen referanslarımızı sizlere **DUSEM’in güvenilirliği ve 14 yıllık tecrübesinin bir yansıması olarak gururla sunuyoruz.**

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 51

51. Şekildeki morfolojik oluşum....
Mezlobukkal gelişim oluğu

Dusem Konu Kitabı
Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

Alt birinci molar dişin vestibul yüzeyindeki gelişimsel oluk sayısı daha önceden de sorulmuştu. Bu sefer de oklüzal yüzey anatomisinde MB gelişimsel oluk sayısı soruldu.

5. İkinci Premolar

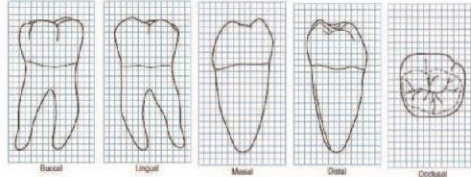
- Lingual yüzey alt birinci premolara göre daha geniştir.
- Alt birinci molara göre daha kısa ve geniştir.



Klinik Bilimler 51. soru
Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 014

6. Birinci Molar

- En büyük alt diştir.
- **Meziodistal boyutu en fazla olan diştir.***
- Bukkal tüberiküller lingual tüberiküllere kıyasla daha kısadır.
- Kökler genellikle birbirinden ayrılır formda bulunur.
- 5 tüberikülü bulunur (2 lingual, 2 bukkal, 1 distal).
- Bukkalden bakıldığında 2 adet, lingualden bakıldığında 1 adet gelişimsel oluk bulunur.
- Kapanışta üst birinci premolar ve üst birinci molar ile temas halinde bulunur.



7. İkinci Molar

- Oklüzal yüz dikdörtgen şeklindedir.
- BL boyutu mezial tarafa distal tarafa oranla daha geniştir.
- Dört tüberikülü vardır.
- Kökler alt birinci molara göre birbirlerine daha yakındır ve distale doğru eğimli konumda bulunurlar.
- Kapanışta üst birinci molar ve üst ikinci molarla temas halinde bulunur.



8. Üçüncü Molar

- Şekil ve konum olarak çok sayıda varyasyon gösterebilir.
- Mine incileri çok sık görülür.
- Oklüzal olukları düzensizdir.
- Kökler genellikle kısa, distale doğru uzanmıştır.
- Genellikle tek köklüdür.
- Kapanışta üst ikinci ve üst üçüncü molar diş ile temas halinde bulunur.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 52

52. Sabit protez ölçüsü sırasında lateks eldiven ile ölçünün polimerizasyonunun olumsuz etkilendiği vinil eldiven ile bu sorun ortadan kalktığı belirtiliyor. Kullanılan ölçü materyali....

İlave tip silikon

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

Kondansasyon Silikonlar (C tipi Silikonlar)

- Kondansasyon reaksiyonu ile polimerize olmalarından dolayı bu adı almıştır.
- Temel malzemesi terminal hidroksil grupları olan likit silikon polimeridir. Reaktör, visküz bir sıvıdır, çapraz bağlardan oluşur.
- Kondansasyon reaksiyonu, etil ve metil alkolün eliminasyonu sonucu gerçekleşir. Alkolün buharlaşmasının, materyalin büzülmesinden sorumlu olduğuna inanılır ve boyutsal stabilitesi de zayıf olur.
- Silikon ölçüler ağızdan çıkarıldıktan sonra hemen dökülmelidir.
- Kondansasyon silikonlarının raf ömrü kısadır. Bunun sebebi organotin (kalay) bileşiklerinin varlığında, alkil silikatların stabil olmaması sonucu kalayın okside olmasıdır.
- Daha ince ve akıcı bir tabaka silikon ile desteklenmiş puttylerin kullanıldığı bazı kondanse silikon ölçü maddeleri vardır. Bunlar, kondanse olan silikon ölçünün hemen dökülmemesi durumunda oluşan boyutsal değişiklikleri azaltmak için geliştirilmiştir.
- Puttynin içinde yaklaşık % 75, yani akıcı kıvamlı silikona oranla iki kat fazla silika doldurucu vardır. Sonuçta, ölçüde meydana gelen hacimsel değişim çok daha az miktardadır.
- Önce alınan ölçü yüksek doldurucu içeren koyu kıvamlı putty ile hazır kaşıktan çıkarılır. Doldurucu az, düşük viskoziteli akıcı silikon için bireysel kasek görevi.



Klinik Bilimler 52. soru

Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 089

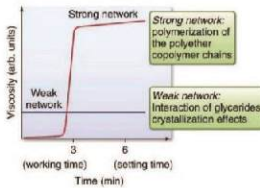
Polivinil Siloksan (A tipi Silikonlar)

- Boyutsal stabilitesi kondansasyon silikonlarından çok daha iyidir.
- Polivinil siloksan iki pat halindedir. Bir pat; terminal silan hidrojen grupları ve inert doldurucu içeren silikondur. Diğer pat ise; terminal vinil grupları, kloroplatinik asit katalizörü ve doldurucu içerir.
- Bu iki materyalin eşit miktarlarda karıştırılması ile vinil çift bağın aksine silan hidrojen gruplarına bir ek oluşur fakat **yan ürün oluşmaz**.
- Geç veya ikinci kez dökmeekten **en az** etkilene ölçü materyalidir.
- Ağızdan çıkartıldıktan 1 hafta sonra bile yeterli sonuçlar vermektedir.
- Hidrofobiktir.
- Lateks eldivenler ile kullanılmamalıdır. Çünkü lateks materyalin polimerizasyonuna engel olmaktadır. Polimerizasyonun engellenmesi muhtemelen lateks içinde bulunan sülfür bileşiklerinden kaynaklanmaktadır.



Polieter

- Polieter iki tüpte bulunur ve bazın hacmi aktivatörden daha fazladır (8:1).
- Bu ölçü materyalinin netliği diğer elastomerlerle aynı derecede hatta bazılarında daha üstündür. Dökme işlemi uzun süre ertelendiğinde hatta ağızdan çıkarıldıktan bir hafta sonra döküldüğünde bile boyutsal stabilitesi oldukça iyidir.
- Polieterin suya karşı affinitesi vardır. Bu yüzden **hidrofiliktir**. Ölçü nemli bir ortamda saklanmamalıdır. Materyal katıdır ve andırıkatlar blokout yapılmalıdır.
- Oldukça kırılmalıdır.
- Ölçü materyali alerjik reaksiyonlara neden olabilir.
- Snap-set reaksiyonu ile reaksiyon gerçekleşir.



DUSEM
DİŞ HEMOKLİNİKLERİNDE UZMANLIK SINIRI GÜTTİN MERKEZİ

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

89

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 53

53. Ölçü alma aşamasında ileri derecede mide bulantısı yaşayan hastaya yapılacak onley restorasyonun ölçüsünde sorunun çözümü için....

Konvansiyonel ölçü yerine dijital intraoral ölçü almak

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

Y-TZP Alt Yapı Tasarım ve Üretim Sistemleri: CAD/CAM

(Computer Aided Design/ Computer Aided Manufacturing)

Zirkonyum oksit seramiklerin kullanıma girmesi CAD/CAM teknolojilerinin gelişmesi paralellik göstermiştir. Günümüz CAD/CAM teknolojilerine yön veren standart ADA'nın "Diş restorasyonlarının destek dişe 50 mikrometre siman aralığı hassasiyetinde uyum göstermesi" kuralıdır. Bu standart sebebi ile üretici firmalar çok hassas veri toplama ve freze teknikleri geliştirmek zorunda kalmışlardır.

CAD/ CAM sistemleri preparasyon görüntülerinin digitalize edilmesi, digitalize edilen modeller üzerinde sanal ortamda alt yapı tasarımları ve bu tasarımların üretim ünitesinde frezleme yardımı ile seramik bloklardan elde edilmesi yöntemidir. Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi sistem üç temel üniteden oluşmaktadır.

1. Veri toplama ünitesi

Klinik Bilimler 53. soru
Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 273



Veri toplama ünitesi:

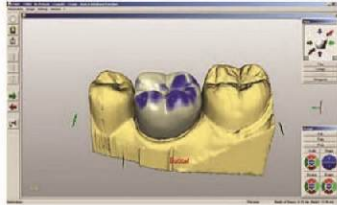
En önemli ilk aşamadır. Restorasyon yapılacak dişin dış yüzünün veya bu dişe ait ölçü yüzünün bilgisayara çok hassas bir şekilde ve üç boyutlu olarak aktarılması anlamına gelmektedir. Bu aşamada işleme yüzey tarayıcılar dahil olmaktadır. Optik yüzey tarayıcıları yüzey topografisini sayısal olarak tanımlar. Kameralar aracılığı ile alınan bu noktalar matematiksel olarak bilgisayara aktarılır. Noktaların birleşmesi ile ekranda sanal model oluşur.

Tarama işlemlerinde en çok andırkat ve gölgeli yüzeyler oluşturabilir. Yeni nesil tarayıcılar modelin pozisyonunu 3-5 aks üzerinden değiştirerek bu andırkatları tam olarak tarayabilir.

Farklı CAD /CAM sistemlerinde ağız ortamındaki durumun bilgisayar ortamına aktarılması farklılık göstermektedir.

Cerec sistemde intraoral digital 3 boyutlu optik tarayıcı kullanılmaktadır. Optik tarayıcılar harekete çok hassas oldukları için hastanın herhangi bir hareketinde bilgiler bilgisayar ortamına yanlış aktarılabilir. Hasta ağzından elde edilen bilgileri sisteme iletir. Cerec 3 sistem hasta başında tasarım ve üretim yapabilen tek sistemdir. Diğer sistemlerde veriler

Mekanik veya optik sayısallaştırıcılar (digitizer) kullanılarak model üzerinden elde; edilmektedir. Mekanik sayısallaştırıcılar prepare edilmiş diş yüzünün haritasını tam olarak yansıtır. Sayısallaştırıcıların (optik tarayıcıların) elde edilen ölçü model üzerinde kullanımları daha doğrudur. Küçük boyuttaki yapıların üretimi tarayıcı için çapı ve tasarımı ile sınırlı kalabilmektedir.



İLGİLİ NOTLAR

Protetik Diş Tedavisi Alanında güncel bir soru örneği. Ancak oldukça temel düzeyde. Ağız içi tarayıcılar ile ilgili güzel bir klinik soru olarak soruldu.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 54

54. Oklüzyon, Marjinler, Arayüz kontakları ağızda uyumlanma aşamaları...
 III-II-I

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

Beyaz Taşlar: İnce grenli alüminyum oksit içerirler. Yeşil taşlar tarafından kırılan pürüzlü yüzeylerin düzeltilmesinde ve alın restorasyon kenarların ağız içinde mine ile uyumlandırılmasında faydalıdır.
Lastik Diskler: Metal ve seramiklerin alınamasında kullanılmaktadır.

Klinik Bilimler 54. soru

Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 108

- Çinko fosfat simanın için olması gereken ideal film kalınlığı yaklaşık 30 - 40 µm'dir.
- Marjinal sonlandırmada 50 µm'den daha fazla bir açıklık varsa marjin açık olarak kabul edilir.
 - Bir restorasyonun değerlendirilmesi aşağıdaki sıra ile yapılmalıdır:
 - Proksimal kontaklar
 - Restorasyon kenarları (restorasyonun tam olarak oturması)
 - Oklüzyon
 - Konturlar
 - Estetik
- Restorasyonun tam olarak oturmaması, proksimal kontakların çok sıkı olması ve preparasyonda undercut olması uyumsuz kenarların sebeplerindendir.
- Kronun iç yüzündeki açıklıkları tespit etmek için:
 - Kloroform içinde eritilmiş ruj
 - İnceltilmiş metin düzeltme solüsyonu
 - Kuru indikatör spreyi
 - İşaret mumu
- Bir restorasyonun proksimal kontakları ne çok sıkı ne de açık olmalıdır. Eğer çok sıkı ise, restorasyonun doğru oturmasını engelleyecek, rahatsız edecek ve hastanın diş ipi ile temizlik yapmasını zorlaştıracaktır. Açık proksimal kontak ise dişlerin arasında gıda artıklarının kaçmasına, dişetine zarar vererek hastayı rahatsız etmesine yol açacaktır.
- Restorasyonu tam olarak yerine oturtulmamasının yaygın bir sebebi aşırı konturlu proksimal yüzeydir. Restorasyonu sıkıca yerinde tutulup ve her iki proksimal kantağı mumlu diş ipi ile kontrol edilmesi gerekir.
- Kron yeterince sıkı tutulmaz ise hafifçe yükseltilir veya devrilebilir ve kontak gerçekten çok sıkı olsa dahi diş ipinin aradan geçmesine olanak verir. Her kontak ağızdaki diğer kontaklar kadar sıkı olmalıdır. Eğer diş ipi kontak arasından geçmez ise, restorasyonun çıkartılıp proksimal yüzeylerin incelenmesi gerekir.
- Kontak bölgesinden fazla materyal kaldırmamaya dikkat edilmelidir. Eğer proksimal kontak açık veya çok az ise, bu durum simantasyondan önce lehim ilavesi ile düzeltilmelidir.
- Uyumsuz kenarların en yaygın sebebi restorasyonun tam olarak oturmamasıdır. Eğer proksimal kontaklar çok sıkı değil ve kenarlar hala kısa veya açık ise, oturmaya engel olan küçük bir andırkat, tespit edilememiş bir defekt veya form bozukluğu söz konusu olabilir.
- Yumuşak albin alaşımlardan elde edilen dökümlerdeki oturma sorunlarının giderilmesinin bir yolu, restorasyonun iç yüzeyinin kumlama ile mat bir hale getirilmesi, restorasyonun dışı sıkıca oturtulması ve çıkartılarak parlatılmış bölgelerin frez ile rahatlatılmasıdır. Oluk veya kaviteler içersine oturan metal çakıtlarının uzaklaştırılmamasına dikkat edilmelidir.

Oklüzal Düzeltme

- Oklüzal düzeltmeler, ancak restorasyonun tam olarak oturduğundan emin olunduktan sonra uygulanmalıdır.
- Dişlerin pozisyonlarına, kapanma ve temasın bütünlüğüne dikkat edilmesi gerekir.
- Prepare edilmiş olan dişin varsa hemen yanından, hastanın 13 µm kalınlığındaki jelatini dişleri ile ısıarak tutabildiği oklüzal temastaki bir çift diş tespit edilir.
- Daha sonra restorasyonu yerleştirin ve hastanın hala aynı dişleri ile ısıarak jelatini yerinde tutabilmesini kontrol edin. Eğer tutamıyor ise, kron interküspal pozisyonunda yüksektir.
- Hastanın çene ucuna parmak yerleştirilir ve alt çene yavaşça en geri konumuna gelinceye kadar çeneyi açıp kapatılır; hastanın dişleri ilk defa temas edinceye kadar ağzını kapatmasını istenir. Hastadan temas eden diş göstermesi istenir. Eğer restorasyon gösterilmekte ise, yüksektir ve oklüzal düzeltme gerektirir.

İLGİLİ NOTLAR

Bu sorunun klinik olarak ağız içi uyumlama sorumlusu daha önceden sorulmuştu. Bu sefer de öncüllü halini görmekteyiz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 55

55. Diş destekli resin bağlantılı sabit protezlerle ilgili...

Derin overbite gözlenen kesici dişlerde resin bağlantılı diş destekli protez uygulanabilir.

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

Metal alaşımın pürüzlendirilmesinden sonra restorasyon kompozit resin siman ile diş minesine simante edilir.

Bağlantı 3 faktöre bağlıdır:

1. Pürüzlendirilmiş mine yüzeyi
2. Bonding resin
3. Pürüzlendirilmiş metal yüzeyi



Endikasyonları

1. Dayanak dişlerin çürük içermemesi
2. Alt keser diş eksikliği
3. Üst keser diş eksikliği (Açık kapanış, başbaşa veya orta derecede over-bite durumunda eksik üst kesici eksikliğinde uygulanabilirler).
4. Posterior tek diş eksiklikleri
5. Periodontal probleme sahip splint ihtiyacı olan dişler
6. Geçici restorasyon ve yer tutucu olarak
7. Kısa dişsiz boşluklar

Klinik Bilimler 55. soru
Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu
Kitabı Sayfa 129

Kontrendikasyonları

1. Geniş Çürükler
2. Derin vertikal overbite
3. Baz metal alaşımlarına karşı alerjisi olan bireyler
4. Parafonksiyonel aktiviteler
5. Uzun dişsiz boşluklar
6. Restore edilmiş ya da hasarlı dayanak dişler
7. Elverişsiz mine yapısı
8. Pontik gövdesinin dişsiz boşlukla uyumsuz olması
9. Fasial estetiği yetersiz destek dişlerin varlığı
10. Derin vertikal over-lap

Avantajları

1. Diş dokusunda kayıp minimaldir.
2. Marjinal kenarlar supragingival olduğu için marjinal dişetine zararı olmaz.
3. Maliyeti düşüktür.
4. Anestezi gerektirmez.
5. Yeniden bağlanma mümkündür.
6. Pulpada travma oluşma riski düşüktür.
7. Ölçü işlemleri kolaydır.
8. Geçici restorasyon sıklıkla gerekmez.
9. Klinikte harcanan zaman kısadır.

Dezavantajları

1. Geri dönüşü yoktur.
2. Mine düzenlemeleri yapmak gerekir.
3. Klinik ömürleri belirsizdir.
4. Dişsiz boşluk eksik dişin meziodistal boyutundan uzunsa kullanılmaları zordur. Estetik sorunlar ortaya çıkabilir.
5. Eğilmiş, devrilmiş dişler tekrar dikleştirilemez. Dayanakların dik olması gerekir.
6. Posterior bölgede estetiği sağlamak güçtür.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 56

56. Oklüzal yükler altında geleneksel bir metal destekli porselen köprü gövdesi üzerinde oluşan bükülme miktarı ile ilgili....
Gövdenin uzunluğunun küpü ile doğru, gövdenin oklüzolingival boyutunun küpü ile ters orantılır.

Dusem Konu Kitabı

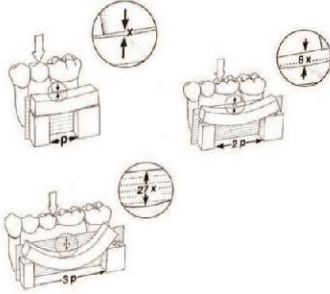
Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

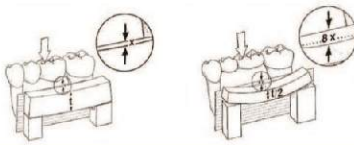
Klinik Bilimler 56. soru
 Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 045

Sabit Bölümlü Protezlerin Biyomekanik Olarak İncelenmesi

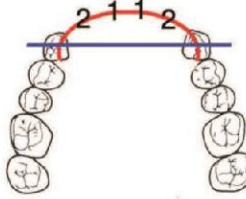
- Üç gövdeli sabit bölümlü protez, tek gövdeliye oranla 27 kat daha fazla eğilir.



- Gövde kalınlığı yarıya indirilirse köprü restorasyon 8 kat daha fazla esner.



- Dişsiz bölgenin uzunluğu artarsa restorasyona dahil edilecek destek diş sayısı artırılmalıdır.
- İkinci dayanak diş, kök yüzey alanı, kron-kök oranı ve retansiyon açısından birinci dayanak dişe benzer nitelikte olmalıdır.
- Köprü restorasyonu yerinden çıkarmaya yönelik kuvvetler mezio-distal, tek kron restorasyonları çıkarmaya yönelik kuvvetler ise daha çok bukkio-lingual yöndedir.
- Köprü gövdeleri, destek dişler arasındaki eksen çizgisinin dışında kaldığı zaman, terk hareketi oluşturacak kaldıraç kolu gibi görev yapar. Bu sebeple ark kurvatürünü oluşturacak streslerde önemlidir.
- Gövdelerin dayanak dişleri birleştiren düz eksen çizgisinin dışında yer aldığı durumlarda gövdeler bir kuvvet kolu oluşturur ve destek dişler üzerine istenmeyen ekstra kuvvetler iletir. Bu kuvvetleri karşılayabilmek için, destek dişlerin oluşturduğu eksenin tam tersi yönünde ilave bir tutuculuk sağlanmalıdır.



Pier Destek Diş

- Bir dişin, hem mezial hem de distalinde dişsiz bir boşluğun varlığı, bağımsız bir orta (pier) dayanak oluşmasına sebep olur.
- Ortada bulunan destek dişin bir fulkum gibi davranmasından dolayı iki uçtaki desteklere iletilen kuvvetler daha zayıf olan destek dişi başarısızlığa sürülür.

Çözüm

- Protezi yerinden çıkarmaya yönelik kuvvetleri nötralize etmek için non-rijit konektör kullanılabilir.
- Gövde içine yerleştirilmiş bir anahtar erkek parça ve destek içerisine yerleştirilmiş bir diş parça bulunur.
- Diş parça orta dayanağın distalinde, erkek parça da distaldeki gövdenin mezialine yerleştirilmelidir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 57

57. Alt-üst tam protezde ağız içi muayenesinde alt protez kenarında fibröz yumuşak doku katlantıları olgusu en olası tanı?
Epulis fissuratum

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

Altın Oklüzalli Dişler

- Yapay dişlerin oklüzal kısmının altından yapılması ve bu tür dişlerin tek protezlerde kullanılması iyi bir seçimdir.
- Ancak en büyük dezavantajı pahalı olması ve yapımının zaman almasıdır.
- Kretler arası mesafenin az olduğu vakalarda ideal bir çözümdür.
- Sonuç olarak yapılan bir tek protez ağıza uygulandığında mutlaka eksentrik hareketlerde protezin durumu kontrol edilmeli ve takılma noktaları aşındırılarak giderilmelidir.
- Tek protezlerde dikkat edilmesi gereken noktalara uyulduğu takdirde gerek ağız dokularının gerekse fonksiyonel açıdan sonuçların olumlu olması beklenir.
- Ancak tüm önlemlere karşın başarı sağlanamıyor ise, implant protezler tedavi seçeneği olarak düşünülebilir. Fakat bu durumda oklüzyon prensiplerine çok daha fazla önem verilmelidir.



PROTEZ STOMATİTİ

Protez stomatiti, üst damak enfeksiyonu ile karakterize olarak gözlenir. Eritem, protezin damağa oturan yüzey sınırı boyunca belirgindir. Hasta genellikle durumdan habersizdir çünkü genellikle ağrı gözlenmez.

Protez stomatiti üç tipte sınıflandırılır (Newton 1962):

Newton tip I: Travma ile ilişkili hiperemi

Newton tip II: Genelleştirilmiş eritem.

Newton tip III: Papiller hiperplazi (sadece cerrahi girişim ile düzeltililebilir)



Klinik Bilimler 57. soru

Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 223

- Protez stomatitinin görülme sıklığı %25 ile %65 arasında değişmektedir ancak son derece yaygın gözlenen bir durumdur.
- Yaşlı hastalarda görülen felç gibi hastalıklar veya hareket kısıtlılığı gözlenen rahatsızlıkların artması sebebiyle protezler etkili bir biçimde temizlenemez.
- Kötü protez hijyeni, protezlerin sürekli ağızda kalması ve alınan ilaçlar (özellikle antibiyotikler ve steroid spreyler) maya mantar enfeksiyonu sıklığının artmasına neden olabilir.
- Protez stomatitindeki etiyolojik faktörler, mantar enfeksiyonu (genellikle Candida albicans), protez travması ve kötü ağız hijyenidir.
- Protez stomatiti, protezlerini tüm gün (gece çıkarmadan) kullanan hastalarda daha çok yaygındır. Hastalar protez takma alışkanlıklarını kolayca değiştiremediği için protez stomatitinin ortadan kaldırılması zordur.
- Hastaların protezleri temizleme alışkanlığı değiştirilmelidir. Sabun ve fırça ile etkili mekanik temizlik sağlanmalıdır.
- Protez stomatitinde C.albicans'ın rolü oldukça tartışmalıdır.
- Candida türleri normal sağlıklı insan popülasyonunda komensal organizmalar olarak bulunabilir. Protez stomatitinde oluşan travma, C. albicans'ın protez yüzeyine yapışmasını arttıran inflamatuvar bir eksüdaya neden olabileceği düşünülmektedir.

İLGİLİ NOTLAR

Soru aslında tam protezler ile ilgili klinik vaka sorusu ancak soruyu biraz zorlaştıran seçeneklerdeki çeldiriciler. Burada soruda verilen yumuşak doku katlantısının yeri önemli. Konum olarak vestibul sulkusda olduğu için cevaba epulis fissuratum diyebiliriz.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 58

58. İmplant destekli protezlerde dikkat edilmesi gereken oklüzal uyumlama prensiplerine aykırı?
İmplantları splintlemekten kaçınılmalıdır.

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

Klinik Bilimler 58. soru
 Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 289

İmplant Üzerine Gelen Yükleri Azaltmak İçin Alınacak Önlemler

- İmplant sayısını arttırmak
- Gövde sayısını azaltmak
- Hareketli protezleri tercih etmek
- Oklüzal tablaları daraltmak
- Kantileverlerden kaçınmak
- İmplantın uzun aksı boyunca vertikal temaslar oluşturmak
- Gece plağı uygulaması
- İmplant protezde pasif uyumu sağlamak
- İmplantın uzun aksına paralel gelen kuvvetler açılı kuvvetler ile karşılaştırıldığında daha az stres yaratırlar.
- İmplant uzunluğunun artması crestal kemik ara yüzünde önemli değildir; fakat başlangıç stabilizasyonu ve kemik implant ara yüzünün toplamı için önemlidir.
- Çapın büyümesi crest sırtındaki yüzey alanını artırır ki; bu bölge stresin en yoğun olduğu bölgedir.

İmplant Üstü Restorasyonlarda Vida Gevşemesi/Kinği

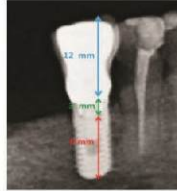
İmplant üstü protezlerde vida gevşemesi (sonrasında vida kinği) sıklıkla karşılaşılan bir durumdur.

Vida Neden Gevşer?

- İmplant dayanak vidalarına yetersiz tork uygulanması



- İmplant dayanak vidalarına aşırı tork uygulanması
- Geniş oklüzal tabla
- Yüksek tüberküllu diş formasyonu
- Kantilever yapılıması
- Çok yüksek kron boylu kron yapımı



- Pasif uyumun sağlanamaması
- Hatalı oklüzyon ayarlaması
- Kalibre edilmemiş roşet ile vidalara tork uygulanması
- Distal dayanağı olmayan tek kron restorasyonlar



İLGİLİ NOTLAR

İmplant kron üzerine gelen yükleri azaltmak için alınacak önlemler çok defa sorulmuştur. Yine bu tarzda bir soru.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 59

59. Oklüzal splintler ile ilgili hangileri doğrudur?
I, II ve III

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

Arka Isırma Plağı

- Metal lingual barlarla bağlı sert akrilik alanlar içeren ve sıklıkla mandibulaya uygulanan splintlerdir.
- Amacı, vertikal uzunlukta ve mandibula pozisyonunda ciddi değişiklikler yaratmaktır.
- Endikasyonları; ciddi vertikal boyut kaybı ve bazı diske bağlı bozukluklardır.



Pivoting Splint

- Interartiküler basıncın azaltılması fikri ile üretilmişlerdir.
- Ön dişler birbirine yaklaştığı zaman 2. molar dişler etrafında bir fulkrum eksenini oluşturduğu, kondili fossadan uzağa ve aşağıya doğru döndürüldüğü düşünülmüştür.
- Böylelikle de eklemin artiküler yüzeylerine binen yükün azalacağı varsayılmıştır.
- Eklem yüzeylerinde soft end feel olduğunda kullanılabilir.



Yumuşak Gece Plağı

- Bu tedavinin amacı karşıt dişlerle devamlı ve hafif bir temasın sağlanmasıdır.
- En geçerli endikasyonu travmaya maruz kalmış diş arklarında geçici bir koruma sağlamaktır.
- Ayrıca teşhis ve tedaviyi yönlendirmek için kullanılır.

Cerrahi Uygulamalar

- Sadece belli spesifik artiküler bozukluklarda; doğru görüntüleme yöntemi ile teşhis desteklenmiş,
- Hastayı gerçekten kısıtlayan durum söz konusu ise,
- Daha önce başarısız konservatif yöntem tecrübeleri yaşanmışsa son çare olarak cerrahi yöntemler uygulanabilir.
- Bazen konservatif yöntemi desteklemek amacıyla eklem içinin yıkanması (artrosentez) gibi cerrahi yöntemler denenebilir.

Splintler maksilla veya mandibulaya yapılabilir. Tüm dişleri kaplayan veya dişlerin bir kısmını

Klinik Bilimler 59. soru

Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 258

Oklüzal Splintlerin Amaçları

- Oklüzal kuvvetleri değiştirmek
- Dişleri aşınmaktan korumak
- Burksizmi ve parafonksiyonları azaltmak ve bunlarla oluşan aşırı kuvvetleri değiştirmek
- Nöromusküler koordinasyonu sağlamak
- Kas kaynaklı ağrıları tedavi etmek
- Eklem kaynaklı ağrıları tedavi etmek
- TME'nin fonksiyonunu geliştirmek
- Dikey boyutu arttırmak
- Güvenli mandibular pozisyonu kesinleştirmek
- Mandibular hareketlerin paterlerini değiştirmek
- Planlanan oklüzyon tipini sentrik ve eksentrik pozisyonlarda test etmek
- Hareket eden dişleri splintlemek
- Ayrıca tanıda oklüzal etyolojik faktörleri aydınlatmak

İLGİLİ NOTLAR

Oklüzal splintler ile ilgili diğer sorulara nazaran nispeten daha zor bir soru. Özellikle burada stabilizasyon splintlerinde kanin rampasının önemi ve hazırlanan splintte posterior tüberküül yüksekliğinin azaltılması gereği vurgulanıyor.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 60

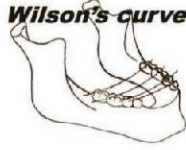
60. Diş rehberliğindeki dinamik hareketler sırasında ideal ve fonksiyonel bir oklüzyon için gerekli kriterlerden biri...

Mandibulanın protrüviz hareketleri sırasında anterior dişlerde temas olmalı, posterior dişlerde ise herhangi bir temas olmamalıdır.

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

- Dönen kondilden geçen vertikal ve sagittal eksenler etrafındaki hareketlerin zamanlaması, sırası ve miktarı ya da derecesinin belirlendiği mandibular harekette, frontal düzlemde bir taraf mandibular posterior dişlerin bukkal ve lingual tüberkül tepelerinin çizdiği eğriye "Wilson eğrisi" denir.



Alt çenenin frontal düzlemdeki hareketi için QR kodu tarayınız.

Alt çenenin yan hareketinde hareket yönündeki taraf çalışan ya da laterotrüzif ilişkiye geçerken; diğer tarafta ise çalışmayan ya da mediotrüzif ilişki söz konusudur.

Çalışmayan taraftaki kondil öne ve ortaya kayar. Çalışan taraftaki kondil yana ve hafifçe geriye doğru kayar. Mandibulanın çalışan tarafa olan vücutça hareketine **Bennett hareketi** denir. Horizontal düzlemde çalışan kondilin izlediği yol üzerinde, alt çenenin lateral translasyonu ile sagittal düzlem arasında oluşan açıya **Bennett açısı** denir. Aynı zamanda sagittal düzlem ile kondil merkezinin hareketinin son noktası arasındaki açıdır.

Klinik Bilimler 60. soru

Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 024

Oklüzyon Kriterleri

Okseson' a göre ideal oklüzyon kriterleri:

1. Kapanışta, kondil en süperior anterior konumda bulunmalıdır ve posterior dişler temas ederken anterior dişlerde hafif veya hiç temas olmamalıdır.
2. Kuvvetler dişlerin uzun aksı boyunca iletilmelidir.
3. Protrüviz hareketlerde anterior dişler temas ederken posterior dişlerde temassızlık olmalıdır.
4. Lateral hareketler sırasında çalışan tarafta temas istenirken dengeleyen tarafta temas olmamalıdır.
5. Baş öne eğik iken posterior dişlerdeki temaslar anteriordan daha yoğun olmalıdır.
6. Postürün dik olduğu durumlarda arka dişler ön dişlerden daha sıkı temas eder.

Oklüzyon Çeşitleri

1. Çift Taraflı Dengeli Oklüzyon
2. Tek Taraflı Dengeli Oklüzyon
3. Karşılıklı Koruyucu Oklüzyon

1. Çift Taraflı Dengeli Oklüzyon

- Alt çenenin yan hareketlerinde çift taraflı olarak olabildiğince dişin temas halindedir.
- Tam protezlerde kullanılan bir oklüzyon tipidir. Çalışmayan taraftaki diş teması protezin hareketinin engellenmesine katkıda bulunur.
- Yan hareketlerde sürtünmelere bağlı aşınmalar gözlenir.



Çalışan Taraf



Denge Tarafı



Bilateral Balamis Oklüzyon

2. Tek Taraflı Dengeli Oklüzyon (Grup Fonksiyonu)

- Çalışmayan tarafta temas yoktur.
- Yan hareketler sırasında çalışan tarafta tüm dişler temas eder.
- Alt bukkal ve üst palatinal tüberküllerin aşınma miktarı azalır.
- Çalışmayan tarafta temas gözlenmemesiyle istenmeyen kuvvetler azaltılmış olur.

İLGİLİ NOTLAR

Çok benzeri fonksiyonel oklüzyon kriterleri olarak daha önceden sorulmuştu.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 88

88. 2 adet 4 .0 mm implant uygulanacak 2 dişlik sahada minimum mesiodistal genişlik kaç olmalıdır?
14 mm

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

Vida Tutuculu Restorasyonların Avantajları

- İmplant platformu ile karşıt oklüzal düzlem arası mesafe az ise (5mm' den daha az) vida tutuculu restorasyonlar daha uygundur.
- Kalın ve derin periimplant mukoza varlığında ve implant-abutment bağlantısı 3 mm'den daha derinde ise artık siman temizlenemeyeceği için tercih edilir.
- Vidalı protezlerin sökümü daha kolaydır.
- Siman kullanılmaz.
- İmmidat yüklemeye önerilir.
- Kuran yerine oturtulduğunda komşu dişeti dokuları travmatik olarak kontur kazanır.
- Vida-implant kilit sistemi nedeniyle retansiyon daha iyi sağlanır.



Vida Tutuculu Restorasyonların Dezavantajları

- Vidalı protezlerde pasif uyum sorunu çok daha önemli bir problem haline gelmiştir (protektik vidaların çapı daha dar ve bu sebeple daha kolay gevşediği için).
- Oklüzal yüzeyde hazırlanan vida yuvası estetik problemler oluşturabilir.
- Vida yuvası nedeniyle ideal bir oklüzal yüzey hazırlanamayabilir.
- Maliyeti daha yüksektir.
- Yapımı daha zordur.
- Sızdırmaz bir abutment-protez aralığı oluşturulamadığı durumlar anaerob bakterilerin yerleşim alanıdır.
- Vida gevşemesine karşı daha dirençsizlerdir.
- Küçük oklüzal tabanlı porselen kronlarda veya vida oklüzal kenara yakın yer alırsa, porselen kırığı daha fazla görülür.
- Vida dişleştirmesiyle porselen kırılma olasılığı daha fazladır.

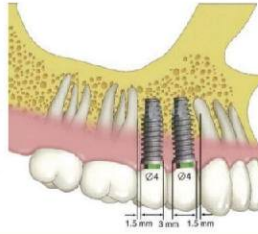
Klinik Bilimler 88. soru

Dusem Protetik Diş Tedavisi Konu Kitabı Sayfa 280

Dişsiz Ağzılarda İmplant Planlaması

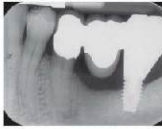
Tek diş eksiklikleri ve ara boşluklar

- İmplant uygulaması ile alveolar kemik korunmuş olur.
- Komşu dişlerin preparasyonu engellenmiş olur.
- Oklüzal tabla dar ve çatışmaz olmalıdır.
- Posteriorde minimum implant çapı minimum 4.0 mm olmalıdır.
- Genel kural olarak implant ve komşu diş arasında en az 1.5 mm mesafe; Komşu iki implant arasında ise en az 3 mm mesafe olmalıdır. Kemğin bukkolingual boyutu implant çapından en az 2 mm fazla olmalıdır.
- Posteriorde dişsiz sahanın meziodistal mesafesi "X" olsun. Bu bölgeye yerleştirilebilecek maksimum implant sayısı:
- $(X+1) / 7$ 'den fazla olamaz.



Dişsiz Sonlanan Olgular

- Posterior bölgeye yerleştirilen implantlar ile mezialindeki doğal diş ile bağlanması biyomekanik açıdan önerilmez. Çünkü implantların kuvvet iletimi ve kuvvetlere karşı verdiği tepkiler farklıdır.
- Ayrıca doğal dişlerde bulunan periodontal ligamentin implantlarda olmaması sebebiyle proprioception mekanizması bulunmaz. Bu sebeple farklı mekanizmaların birbirlerine aynı üst yapı ile bağlanması uygun değildir.



ANKARA	Ziya Gökalp Cad. No: 3 (Sosyal İşhanı) Kat: 5 Kızılay/ANKARA 0 (312) 435 05 00
İSTANBUL	Beyazıtğa Mah. Topkapı Cad. No: 1 Kat: 3-4-5 Topkapı/İSTANBUL 0 (212) 523 10 00
ADANA	Yeni Baraj Mah. 68053 Sok. Aydın 6 Apt. No: 8/B Seyhan/ADANA 0 (322) 224 63 23
ANTALYA	Güllük cad. (Soytaş Ulukut İş Merkezi) Kat: 7 No: 10/27 Muratpaşa/ANTALYA 0 (242) 243 88 22
BURSA	Asım bey Cad. No: 12 Görükle Mah. A blok Daire: 4 Nilüfer/BURSA 0 (224) 441 74 14
EDİRNE	İstasyon Mahallesi Atatürk Bulvarı Libra Teras Evleri A blok Kat:2 No:193 D:16 MERKEZ /EDİRNE
ERZURUM	Lala Paşa Mah. İzzet Paşa Cad. Ömer Erturan İş Merkezi Kat: 1 No: 3 Yakutiye/ERZURUM 0 (442) 233 35 85
KOCAELİ	28 Haziran Mah. Turan Güneş Cad. No: 273 Kat: 1 İzmit/KOCAELİ 0 (553) 144 08 55
KONYA	Sahibi Ata Mahallesi Mimar Muzaffer Cad. Zafer Alanı Abide İş Merkezi: Kat: 4 Meram/KONYA 0 (332) 351 95 23
SAMSUN	Cumhuriyet Mah. 65. Sokak No: 3 Kat: 1 Atakum/SAMSUN 0 (362) 431 93 39



@dusemegitim



@dusemegitim



@dusemegitim



@dusemegitim



Online Satış Sitemiz
www.tusemportal.com



www.dusem.net

