

# DUSEM®

DIŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

## 2026 1. DUS'unda

120 SORUDA

# 114

Temel Bilim  
39 soru

Klinik Bilim  
75 soru

@dusemegitim

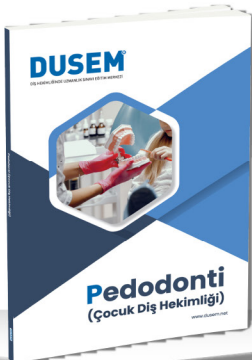
# PEDODONTİ

## 120/21

Pedodonti Konu Kitabımız toplamda  
21 soruya referans vermiştir.

## 10/9

10Pedodonti sorusunun 9'una referans vermiştir.



# DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

## **Değerli Hekim Arkadaşlar;**

Öncelikle 26 Nisan'da 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 114'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.**

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 41

41. Çürük önleyici dental materyallerden bir difüzyon bariyeri olarak görev yapması en olası olan materyal... Resin infiltrant

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 41. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 047

### Rezin İnfiltrasyon Tekniği

Başlangıç halindeki hem düzey yüzey hem de aproksimaldeki lezyonların ilerlemesini azaltmak/ durdurabilmek amacıyla lezyon içi pörözitelerin düşük viskoziteli bir resin (infiltrant) ile doldurulması esasına dayanmaktadır.

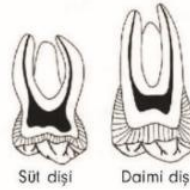


- ✓ Resin infiltrasyon tekniğinde, 30 µm'den daha az miktarda demineralize yüzey minesinin uzaklaştırılması ve böylece lezyon gövdesine resin infiltrasyonunun gerçekleşebilmesi amacıyla %15'lik hidroklorik asit ile 2-3 kez ön pürüzlendirme işlemi uygulanmaktadır.
- ✓ Jel yıkayıp durulandıktan sonra, kit içerisinde bulunan **etanol** ile kurutma gerçekleştirilir.
- ✓ Resin infiltratif ile doldurma işlemi sonucunda resin ile dolan pöröziteler, asitlerin difüzyonuna karşı oldukça dirençlidir

### Hall Teknik

- ✓ Anestezi gerektirmez.
- ✓ Herhangi bir çürük kaldırımı, anestezi uygulaması ve diş preparasyonu yoktur.
- ✓ Tedavi edilecek dişte spontan ağrı, fistül ve radyografide intraradiküler radyolüseni olmamalıdır.
- **Hall Teknik endikasyonları:**
  - ✓ Kaviteli veya kavitesiz aproksimal lezyonlarda,
  - ✓ Kavitesiz oklüzal lezyonları olup da fissür örtücü uygulamasını kabul etmeyen çocuklar,
  - ✓ Kaviteli oklüzal lezyonları olan çocuklarda, çocuk çürük kaldırımına izin vermiyorsa.
- **Hall Teknik kontrendikasyonları:**
  - ✓ Radyografilerde pulpa ile çürük arasında net bir şekilde dentin köprüsü gözlenmiyorsa,
  - ✓ İrreversible pulpitis semptomları veya enfekte olan dişlerde,
  - ✓ Klinik veya radyolojik olarak pulpanın ekspozе olduğu durumlarda veya periradiküler patolojisi olan dişlerde,
  - ✓ Geleneksel tekniklerle restore edilemeyecek kadar dişin/kronun kırık olduğu durumlarda,
  - ✓ Havayolu güvenliği sağlanamayan çocuklarda.

### Süt ve Daimi Diş Pulpası



- Süt dişlerinde pulpa geniş ve pulpa boynuzları diş yüzeye daha yakındır.

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 42

42. Sağ üst 2. büyük azı dişinin mezyal ve oklüzalinde, sağ üst 1. kesici dişinin mezyalinde çürük lezyonu bulunan; sol üst 1. kesici dişinde insizal, mezyal, vestibül ve palatinal yüzeyleri içine alan Sınıf IV restorasyonu olan ve sol alt 2. küçük azı dişi çürük nedeniyle çekilmiş olan 30 yaşındaki erkek hastanın sırasıyla DMFT ve DMFS değerleri...

## İLGİLİ NOTLAR

8

### ÇÜRÜK RİSKİ VE ÇÜRÜK AKTİVİTESİ TAYİN YÖNTEMLERİ

- **Çürük Riski**→ Kişide belirli zaman periyodu içinde çürük lezyonu oluşma olasılığıdır.
- **Çürük Risk Tayini**→ Çürük klinik olarak başlamadan belirli bir zaman periyodunda oluşabilecek çürük insidansının belirlenmesidir.
- **Çürük Aktivitesi**→ Çürük lezyonunun ilerleme hızının ölçümüdür veya belirli bir sürede oluşan veya ilerleyen çürük lezyonlarının toplamıdır.

#### Çürük Riskinin Belirlenmesinin Amaçları

1. Güvenli olarak daha uzun kontrol randevularının verilebilmesi için düşük risk grubunda bulunan hastaların belirlenmesidir.
2. Çürük aktif hale gelmeden önce çürük riski yüksek olan hastaların belirlenmesidir.
3. Çürük aktif hastalarda çürüğün durumundaki değişikliklerin takip edilmesidir.

#### Bireyin ve toplumun çürük riskinin belirlenmesiyle yararları çürük profilaksisinde hedeflenen:

- Diş yapısının direncinin artırılması
- Karyojenik olmayan bir diyet seçimi
- Diyet alımı ve ağızda kalış sürelerinin azaltılması
- Dişle temasta olan mikroorganizmaların sayısının azaltılması

#### AAPD'ye göre çürük risk indikatörleri;

Doğrudan hastalığa neden olan değişkenler (örneğin mikroflora gibi) veya çürük tahmininde yararlı olduğu gösterilen (örneğin, sosyoekonomik statü) ve bu değişkenleri içeren koruyucu faktörler olarak kabul edilebilir.

- Dental Plak ve Oral Hijyen Alışkanlıklarından doğrudan hastalığa neden olduğu düşünülmektedir.
- Karyojenik Mikroorganizmalar
- Diyet (Ara öğünlerde 3 defadan fazla atıştırmalıklar riski artırır.)
- Florid
- Mevcut çürük durumu (Geçmişteki çürük deneyimi DMFT veya ICDAS skorları)
- Tükürük akış oranı ve tamponlama kapasitesi
- Dişin fiziksel, kimyasal ve anatomik yapısı
- Bireysel yatkınlık, sistemik hastalıklar ve genetik faktörler
- Sosyodemografik faktörler (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim ve meslek, allel faktörler ve sosyal hikaye vb)
- Diğer faktörler:

Düzenli diş hekimli kontrolleri, sağlık sistemi, yer tutucu ve bölümlü protez kullanımı, konuşma, giyim, inanç, gelenekler,

Klinik Bilimler 42. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 067

- **Süt dişlerdeki deft veya dmft indeksi**→ d = çürük, e/m= çekilmiş, f = dolgu, t=dişler; çürük+çekilmiş+dolgulu dişlerin toplamını gösterir. "t" yerine "s" olursa çürük+çekilmiş+dolgulu dişlerin toplam yüzey sayısını gösterir.
- **Sürekli dişlerde DMFT indeksi**→ D= çürük, M= çekilmiş, F= dolgu, T =dişler; çürük+çekilmiş+dolgulu dişlerin toplamını gösterir. "T" yerine "S" olsaydı çürük+çekilmiş+dolgulu dişlerin toplam yüzey sayısını gösterirdi.

#### ICDAS'a göre çürükler:

1. Pit ve fissür çürükleri
  2. Düz yüzey çürükleri (Mesial ve Distal)
  3. Serbest düz yüzey çürükleri (Bukkal ve Lingual)
  4. Restorasyona komşu çürük yüzeyleri olarak ayrı ayrı değerlendirilmekte ve 0-6 arası skorlanmaktadır.
- ICCMS (Uluslararası Çürük Sınıflaması ve Yönetim Sistemi) ise ICDAS'ın daha basit bir formudur.

#### Restoration and Sealant Codes

- 0= Not sealed or restored
- 1= Sealant, partial
- 2= Sealant, full
- 3= Tooth coloured restoration
- 4= Amalgam restoration (dentine)
- 5= Stainless steel crown or veneer visible dentine
- 7= Lost or broken restoration
- 8= Temporary restoration

#### Missing Teeth

- 87= Extracted due to caries
- 88= Missing for other reason
- 99= Unrupted

#### Caries Codes

- 0= Sound tooth surface
- 1= First visual change in enamel
- 2= Distinct visual change in enamel
- 3= Enamel breakdown, no dentine visible
- 4= Dentine shadow (not cavitated into dentine)
- 5= Distinct cavity with visible dentine
- 6= Extensive distinct cavity with dentine

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 44

44. Cam iyonomer simanlar ile ilgili yanlış olan ifade... Yüksek viskoziteli cam iyonomer simanlar genellikle yüksek stres alan Sınıf I ve Sınıf II kavitelere daimî dolgu materyali olarak kullanılır.

## İLGİLİ NOTLAR

- ✓ Ortodontik bant ve braketlerin yapıştırılması
- ✓ Sabit yer tutucuların simantasyonu
- ✓ Kaide materyali
- ✓ Fissür Sealant ve

Klinik Bilimler 44. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 247

2. Diş dokuları ile kimyasal olarak bağlantı kurarlar
3. Yeniden şarj edilebilirler
4. Kendilerini tamir edebilirler

### Avantajları:

- ✓ Ağızda uzun süre çalışma (3-4dk) olanağı sağlamaları,
- ✓ Mine ve dentine kimyasal adhezyon,
- ✓ Fluorid salınımı ile sekonder çürüğü önleme,
- ✓ Pulpa ve dişeti ile uyumlu olma,
- ✓ Kendilerini tamir edebilme

### Dezavantajları:

- ✓ Karıştırılmalarından sonra ilk 24 saat içinde hidrasyon ve dehidrasyona çok hassas olması,
- ✓ Ağız sıvılarında çözünürlük,
- ✓ Estetik özelliklerinin yetersiz olması
- ✓ Oklüzal stres alanlarında gerilme, kopma ve aşınma dirençlerinin düşük olması
- ✓ Polisaj için ek bir randevuya ihtiyaç duyulması

### GELENEKSEL CAM İYONOMER SİMANLAR

#### Cam iyonomerlerin ana bileşenleri:

- ✓ Polikarboksilik asit
- ✓ Floroaluminosilikat cam
- ✓ Su
- ✓ Tartarik asit

Likit: akrilik asitin homopolimerlerini veya akrilik, itakonik, maleik ve trikarboksilik asitin kopolimerlerini içerir + Tartarik asit + Sitrik Asit

### GELENEKSEL CAM İYONOMER SİMANLAR

Tozu: Alümino-floro -silikat cam

Gelişen Teknolojiyle: Stronsiyum (Sr<sup>2+</sup>) veya Çinko(Zn<sup>2+</sup>) ilavesi

Likiti:

İlk zamanlarda → Poli Akrilik Asit (Poli alkeonik asit)

### Derin kavitelere pulpal sorunlar

Klinik Bilimler 44. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 247

Asit (likit) ile Baz (cam-toz) yapıdaki iki farklı bileşenin nötrale olacak şekilde reaksiyona girmesi ve son fiziksel şeklini almasıdır.

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 44

44. Cam iyonomer simanlar ile ilgili yanlış olan ifade... Yüksek viskoziteli cam iyonomer simanlar genellikle yüksek stres alan Sınıf I ve Sınıf II kavitelere daimî dolgu materyali olarak kullanılır.

## Cam İyonomer-Hibrit Kombinasyonları

- Amaç: Bir Cam İyonomer Simanı "Kompozitleştirebilmek"
- Sonuç: "Rezine Modifiye Cam İyonomer Siman"

## Rezin modifiye cam iyonomer simanlar (RMClS) Genel Özellikler

- ✓ %80 cam iyonomer, %20 rezin
- ✓ Geleneksel ClS'in su komponenti RMClS'de bir HEMA/ su karışımıyla yer değiştirmiştir.
- ✓ Uygulama öncesinde dentindeki smear tabakası primerle kaldırıldığından, direkt olarak dentinle bağlanır.
- ✓ Flor iyonunu en az geleneksel ClS kadar uzun ve etkin bir şekilde serbestleştirirler.
- ✓ Topikal flor jelleriyle reşarj edilebilirler

## Endikasyonlar

- ✓ Her tip simantasyon işlemi:
- ✓ Ortodontik bant, yer tutucu, kron, köprü, post, vs. (otopolimerizan versiyonları mevcuttur)
- ✓ Süt dişlerindeki Class I, II (MOD hariç), III, IV, V restorasyonlar
- ✓ Daimi dişlerdeki Class III ve V restorasyonlar
- ✓ Daimi dişlerdeki uzun süreli geçici restorasyonlar (Radyoterapi vs. öncesi, Yüksek çürük riskli bireylerde)
- ✓ Daimi dişlerdeki yeni nesil sandviç restorasyonlar
- ✓ İndirekt kuafaj (Dycal yerine)

## Rezine Modifiye Cam İyonomer Simanlar

- ✓ Estetik ve biyoyararlıdır.

Klinik Bilimler 44. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 249

- ✓ Rezin katkısı ile aşınma ve kırılma direnci artmıştır.
- ✓ Uygulama öncesinde uygulanan özel primerler ile bağlanma kuvvetleri artmıştır.

## Dezavantajları:

- ✓ Hidratasyon ve dehidratasyon şüphesi,
- ✓ Işığın ulaşamadığı alanlardaki polimerizasyon eksikliği,
- ✓ Marjinal renklenme
- ✓ Post-operatif hassasiyet

- Amaç: Bir Kompozit Rezini "Cam İyonomerleştirilebilmek"
- Sonuç: "Poliasit Modifiye" Kompozit Rezin (kompomer)

## Endikasyonlar (PMKR)

- ✓ Her tip simantasyon işlemi: Ortodontik bant, yer tutucu, kron, köprü, post, vs. (otopolimerizan versiyonları mevcuttur)
- ✓ Süt dişlerindeki Class I, II (MOD hariç), III, IV, V restorasyonlar
- ✓ Daimi dişlerdeki Class III ve V restorasyonlar
- ✓ Daimi dişlerdeki uzun süreli geçici restorasyonlar (Radyoterapi, kemoterapi vs. öncesi, Yüksek çürük riskli bireylerde)

Klinik Bilimler 44. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 249

## Bağlanma Reaksiyonu

Kimyasal + Mikromekanik

## Sertleşme Reaksiyonu

Asit-Baz + Fotopolimerizasyon

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 47

47. Başlangıç çürük lezyonlarının önlenmesinde demineralizasyonu artırması en az olası olan durum/uygulama... Prebiyotik kullanımı

## İLGİLİ NOTLAR

### Beyaz Nokta Lezyonları (White Spot Lesion)

- Sağlam mine yüzeyi altında gelişen demineralizasyonun işareti olup, tedavi edilmediği durumlarda diş çürüğünün gelişmesine neden olabilirler.
- Translansellik, mine kristalleri arasındaki boşlukların boyutlarıyla endeksli bir optik fenomendir.
- Lezyon gövdesindeki minenin artmış porözitesi, yani artmış kristaller arası mesafe; beyaz nokta lezyonlarının klinik görünümünün temel nedenini oluşturur.
- İşğin saçılması, farklı ışık kırılma indekslerine (Kl) sahip yapılar olan
  - ✓ Mine/apatit (Kl: 1,62-1,65),
  - ✓ Su (Kl: 1,33) ve



Klinik Bilimler 47. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 045

### Tedavi Yöntemleri

- İyi bir oral hijyen
- Beslenmenin düzenlenmesi
- Topikal flor (çila) ve/veya kazein fosfopeptid/amorf kalsiyum fosfat preparatlarının kullanımı
- Kaviteasyon oluştuysa geleneksel restorasyonlar
- Rezin infiltrasyon tekniği

Duraphat	22600 ppm	0.5 ml
Flor protector	7000 ppm	0.5 ml
Biflorid12	6000 ppm	0.5 ml

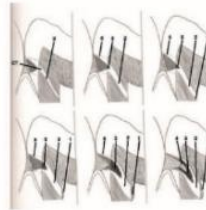


### Dentin Çürüğü

- ✓ Çürük lezyonu bir kere mine yüzeyini penetre ettikten sonra, mine-dentin sınır boyunca süratle yayılır. Alttaki destek dentin dokusunun harap olması minenin çökmesine ve geniş bir kavite oluşmasına neden olur.
- ✓ Pulpa dentininin en yaygın defansiv reaksiyonu tübüler sklerozistir.
- ✓ Mine lezyonlarında, ışık mikroskobu tarafından saptanan ilk dentinal yanıt da tübüler sklerozdur.



1. Reaktif dentin
2. Sklerotik reaktif veya translusent bölge
3. Demineralizasyon bölgesi
4. Bakteriye invazyon zonu
5. Central traverse (CT-mine)deki lezyonun en yaşlı bölümünden geçmektedir.



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 47

47. Başlangıç çürük lezyonlarının önlenmesinde demineralizasyonu artırması en az olası olan durum/uygulama... Prebiyotik kullanımı

4

SÜT DENTİSYONUNDA ÇÜRÜK ETYOLOJİSİ - YAYILIMI - MİNE VE DENTİN ÇÜRÜKLERİ

## ÇÜRÜĞÜN GELİŞİMİNDE ETKİLİ ANA FAKTÖRLER

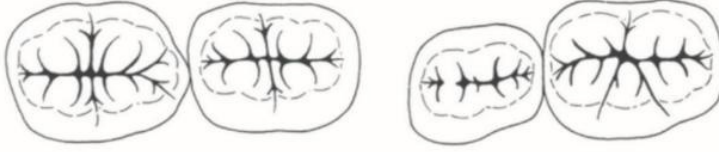
1. Dişin çürüğe hassas olması
2. Plak
3. Karyojenik gıdalar
4. Gıdaların ağızda kalış süresi

**Dişlerin çürüğe karşı duyarlılığını arttıran faktörler:**

### 1. Dişin Çürüğe Hassas Olması

- Derin pit ve çukurlarla geniş aproksimal kontakt bölgeleri
- Dental arkta çapraşıklığa yol açan anormal sıralanmalar nedeniyle hijyenin sağlanamaması
- Matris formasyonu ve mineralizasyonu sırasında hipoplazi yada hipokalsifikasyon oluşmasına neden olan eksiklikler
- Erüpsiyondan sonra geçen sürenin etkisidir. Yeni süren dişler tam olgunlaşmamıştır ve bu nedenle çürüğe karşı duyarlıdır.
- **Çürüğün Gelişiminde Etkili Bireysel Faktörler**
  - ✓ **Dişe ait faktörler**
    - Dişlerin Yüzey özellikleri
    - Dişlerin anatomik özellikleri
    - Dişlerin kimyasal özellikleri
  - ✓ **Tükürüğe ait faktörler**
  - ✓ **Bireyin direnci**
  - ✓ **Bireyin bakteriyel florası**

## KONTAK NOKTALARI



### 2. Plak

- Diş yüzeyinde plak oluşumuna neden olan karyojenik mikroorganizmaların başında *Streptococcus mutans* gelir.

Klinik Bilimler 47. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 038

#### ➢ Karyojenik Gıdalar

- ✓ Özellikle karbonhidratlar (monosakkaritler) karyojenik bakteriler tarafından doğrudan doğruya parçalanırlar ve asit ortaya çıkar.

#### ➢ Gıdaların Ağızda Kalma Süresi

- ✓ Karbonhidratlar yumuşak ve diş üzerindeki retansiyon bölgelerinde kolayca yapışıp kalabilecek bir besin türü olduklarından ağız içi ortamda uzun süre kalırlar.



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 47

47. Başlangıç çürük lezyonlarının önlenmesinde demineralizasyonu artırması en az olası olan durum/uygulama... Prebiyotik kullanımı

Klinik Bilimler 47. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 039

➤ **Dış çürüğünün oluşmasını etkileyen diğer faktörler ise;**

- ✓ Tükürüğün yapısı ve akışkanlığı
- ✓ Sosyoekonomik seviye
- ✓ Dişlerin anatomik yapısı ve özellikleri
- ✓ Dişlerin çeneler üzerindeki dizilimleri
- ✓ Ağızdaki bulunan restorasyonlar ve diş aparatları
- ✓ Genetik faktörler

**Süt Dişlerinde Çürüğün Gelişimini Etkileyen Faktörler**

➤ **Enfektivite Penceresi**

- ✓ Bebeğin doğumundan itibaren ailesi olarak velilerin yapabileceği en önemli şey kendi ağız ve diş sağlıklarına özen göstermeleridir.
- ✓ Özellikle anneden bebeğe çürük yapıcı bakterilerin geçişi kanıtlanmıştır.
- ✓ Bu durum annenin bebeğini ağızdan öpmesi veya aynı kaşığı, bardağı kullanması ile gerçekleşebilir.
- ✓ Örneğin bazı anneler bebeklerine yedirdikleri mamanın sıcaklığını kontrol etmek için kaşıktaki mamayı önce kendi ağızlarına götürüp sonra bebeğe yedirirler. İşte bu durum sonucunda, anne ağızındaki bakterilerin bebeğe geçişi kaçınılmaz olur. Anne bu konuda her zaman çok dikkatli ve titiz olmalıdır.
- ✓ Ağız ve diş sağlığına çok özen gösterilmesi gerekir.
- ✓ Ayrıca annenin xylitolü çikletler çiğnemesinin de özellikle bu yakın temas olduğu yeni doğum dönemlerinde büyük önemi vardır.
- ✓ Özellikle süt molar dişlerin fissürlü geniş okluzal yüzeyleri S. Mutansin kalıcı kolonizasyonunda önemli rol oynar.
- ✓ Bebeklerin 19-31. aylar arasındaki dönemi enfektivite penceresi olarak adlandırılmaktadır.
  - 1) 19 - 31 (36 ay?)
  - 2) 6 Yaş
  - 3) 12 Yaş

**Probiyotik Beslenme**

- LC1 Yoğurt
- Aktiva Yoğurt
- Süt

➤ **Süt dişlerinde çürüğün gelişimini etkileyen faktörler**

- ✓ Süt dişlerinde fizyolojik kök rezorpsiyonun başlamasıyla osteoklastik aktivitenin artmasıyla çürüğe karşı direnç azalır
- ✓ Mine ve dentinin kireçlenmesi doğum öncesi ve sonrası olmak üzere 2 ayrı dönemde. Prenatal mine daha homojen ve iyi kireçlenmiş, postnatal ise yoğun fakat düzensizdir.
- ✓ Büyük hacimli ve genç bağ dokusu karakterindeki süt dişi pulpasının ve dişin etrafındaki dokuların dolaşım kapasitesinin yüksekliğinin fizyolojik hiperemi yarattığı ve bunun da diş yapısını zayıflatarak çürüğe hassas hale getirmesi
- ✓ Süt dişi mine prizmaları arası boşluk miktarının fazla, mine kalınlığının az olması nedeniyle çürük hızlı ilerler.
- ✓ Enfektivite penceresi





# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 48

48. Dişlerde görülen intrinsik renklenmeler ile ilgili yanlış olan ifade... Demir ilaçları siyah renkli intrinsik renklenmelere neden olabilir.

Klinik Bilimler 48. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 035

- ✓ Amelogenesis imperfecta
- ✓ Dentinogenesis imperfecta
- ✓ İlaç (Tetrasiklin) Renkleşmesi → Sarı-Kahverengi Gri-Siyah Renklenmeler
- ✓ Florozise bağlı renkleşmeler
- ✓ Okronozis (Alkaptanüri)
- ✓ Kistik fibrozis → Direkt hastalığa bağlı olarak ve/veya tedavisinde kullanılan tetrasikline bağlı renklenme



Tetrasiklin Renkleşmesi

Tetrasiklin Kullanımındaki Kritik Dönemler		
Süt Dişlenme	Maksiller - Mandibuler Keserler	Intrauterin 4. ay'dan Postnatal 3. ay'a
	Maksiller - Mandibuler Kaninler	Intrauterin 5. ay'dan Postnatal 9. ay'a
Sürekli Dişlenme	Maksiller ve Mandibuler Keserler ve Kaninler (Maksiller lateral hariç)	Postnatal 3-5 ay'dan 7 yaşa kadar
	Maksiller Lateral	Postnatal 10-12 ay'dan 5 yaşa kadar

## Kistik Fibrozis

- ✓ Ekzokrin bezlerinin otozomal çekimik hastalığıdır.
- ✓ Kistik fibrozisli hastalarda tekrarlayan enfeksiyonlardan sonra burun boşluğunun ve üst çene sinüsünün tıkanıdığı görülebilir.
- ✓ Bu sürekli ağız açıklığına ve ön açık kapanışın miktarının artmasına ve derin damak kubbesine yol açabilir.
- ✓ Aşırı derecede tetrasiklin renkleşmesine ek olarak, hastaların yaklaşık %10'unda mine defektleri bulunmuştur. Diş çürüklerinin görülme sıklığı önemli derecede artmamıştır.
- ✓ Oksijen ve nitroz oksit gibi yüksek akışkanlığı olan gazlar solunum sıvılarını kurutabilir.
- ✓ Rubber dam hava damlacıklarının olası aspirasyonunu azaltmak için kullanılabilir.
- ✓ Etkilenen iki ana sistem solunum ve gastrointestinal sistemdir.
- ✓ Yüksek karbonhidratlı bir diyetle rağmen, kistik fibrozis hastalarında diş çürüğü insidansının, sağlıklı kontrollerden daha düşük olduğu bulunmuştur.
- ✓ Düşük çürüğün nedeni, bu çocukların uzun süreli antibiyotik tedavisi görmesine, yüksek tükürük pH'sına ve artan tükürük kalsiyum seviyelerine bağlanmıştır.



## Dışsal (Ekstresek) faktörlere bağlı renkleşmeler

- Kromojenik bakteri boyaları (Kötü oral hijyen)
  - Yeşil renkleşmeler
  - Kahverengi-siyah renkleşmeler

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 48

48. Dişlerde görülen intrinsik renklemeler ile ilgili yanlış olan ifade... Demir ilaçları siyah renkli intrinsik renklemelere neden olabilir.

➤ Portakal rengi renklemeler

Klinik Bilimler 48. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 036

• Kimyasal renklemeler

➤ Demir ilaçları

➤ Manganez ve gümüş

➤ Civa, bakır ve iyot

➤ Klorhexidin gargaralar

kahve, çay ve kolalı içecekler

Dış renklemelerinin nedenleri		
Renk	Etiyoloji	Yorumlar
<b>Dışsal renklemeler</b>		
Yeşil	Kromajenik bakteriler	Genellikle servikal ve gingival bölgelerde
Sarı	Dişeti sıvısında biriken safra pigmentleri	Biliyer atrozi ve sarılık
Siyah-kahverengi	Demir sülfat Kromajenik bakteriler	Demir takviyesi , Durgun (Inaktif) çürükler
<b>Bir veya birkaç dişte lokalize lekelenme ile görülen intrinsik renk değişikliği</b>		
Sarı/kahverengi	Gelişimsel kusurlar	Genellikle travma veya enfeksiyon sonrası
Boyaz	Gelişimsel kusurlar	Travma veya enfeksiyon sonrası daimi dişlerde yüzey altı dekalsifikasyon
Pembe	İnternal rezorpsiyon	Eksfoliasyondan hemen önce veya travmadan sonra görülür
Gri/Siyah	Amalgam	Eski amalgam restorasyonların sızıntı yaparak çevre dokularda renk değişikliğine yol açabilir
<b>Dişlerin kronolojik olarak boyanması</b>		
Parlak sarı	Tetrasiklin	Yeni sürmüş dişlerde görülen oksitlenmemiş florofor
Sarı/ gri-kahverengi	Tetrasiklin	Sürmüş dişler, oksitlenmiş florofor (UV ışığı)
Sarı-kahverengi	Sistemik hastalık	Hastalık sırasında oluşan tüm dişleri etkileyen mine gelişim bozukluğu
<b>Dişlerde generalize ya da tek dişi etkileyen intrinsek renklenme</b>		
Gri-kahverengi	Nekrotik diş	Genellikle travma sonrası
Sarı-kahverengi ila koyu sarı	Amelogenozis imperfekta	Her iki dentisyon da etkilenir
Yeşil-mavi	Hiperbilirubinemi	Karaciğer hastalığının son döneminde olan çocuklarda ve prematüre bebeklerde görülür
Mavi-kahverengi (opalescent)	Dentinogenozis imperfekta	Tüm dişler etkilenir, osteogenozis imperfekta ile ilişkili olabilir
Kırmızı-kahverengi	Konjenital porfiriya	Tüm dişler etkilenir
Boyaz	Florozis/non-florotik	Genellikle sadece daimi diş yapısı etkilenir

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 50

50. Daimî birinci molarların gelişiminde ilk defa kalsifikasyon görülen aşama... Doğumda

## İLGİLİ NOTLAR

➤ Polarize Follikül Teorisi

- Günümüzde insanlarda diş sürmesinin başlangıç aşamalarını **en iyi açıklayabilen** teoridir.

➤ Alveolar remodelasyon teorisi

- Günümüzdeki **en güncel** diş sürme teorilerindedir.
- Diş sürmesi, dental folikül hücreleri ve folikülü çevreleyen alveol hücreleri arasında çok iyi programlanmış bir seri haberleşme ve etkileşim gerektirir. Osteoblast/osteoklast dengesi gubernakulum dentis tarafından yönetilir.

Maksiller Dişler	Sert doku oluşumunun başlangıcı	Minenin tamamlanması	Sürme	Apeksin kapanması
Santral keserler	Intrauterin 4. ay	Postnatal 1,5 ay	7,5 ay	1.5 yaş
Lateral keserler	Intrauterin 4,5 ay	Postnatal 2,5 ay	9 ay	2 yaş
Kaninler	Intrauterin 5. ay	Postnatal 9 ay	18 ay	3-3,5 yaş
Birinci süt molarlar	Intrauterin 5. ay	Postnatal 6 ay	14 ay	2.5 yaş
İkinci süt molarlar	Intrauterin 6. ay	Postnatal 11 ay	24 ay	3 yaş
Mandibular Dişler	Sert doku oluşumunun başlangıcı	Minenin tamamlanması	Sürme	Apeksin kapanması
Santral keserler	Intrauterin 4,5. ay	Postnatal 2,5 ay	6 ay	1.5 yaş
Lateral keserler	Intrauterin 4,5. ay	Postnatal 3 ay	7 ay	1.5 yaş
Kaninler	Intrauterin 5. ay	Postnatal 9 ay	16 ay	3-3,5 yaş
Birinci süt molarlar	Intrauterin 5. ay	Postnatal 5,5 ay	12 ay	2.5 yaş
İkinci süt molarlar	Intrauterin 6. ay	Postnatal 10 ay	20 ay	3 yaş

### Daimi dişlerinin oluşum ve sürme zamanları

Maksiller Dişler	Mineralizasyonun Başlaması	Minenin tamamlanması	Diş Sürmesi	Apeksin Kapanması
Santral Keserler	Postnatal 3-4 ay	4-5 yaş	7-8 yaş	10 yaş
Lateral Keserler	Postnatal 4-5 ay	5-6 yaş	8-9 yaş	11 yaş
Kaninler	Postnatal 5-6 ay	6-7 yaş	11-12 yaş	12-15 yaş
Birinci Premolarlar	Postnatal 6-7 ay	7-8 yaş	10-11 yaş	12-13 yaş
İkinci Premolarlar	2 - 2,5 yaş	6-7 yaş	10-12 yaş	12-14 yaş
Birinci Molar	<b>Doğum sırasında</b>	2.5-3 yaş	6-7 yaş	9-10 yaş
İkinci Molar	2.5-3 yaş	<b>7-8 yaş</b>	12-13 yaş	14-16 yaş
Üçüncü Molar	7-9 yaş	12-16 yaş	17-21 yaş	18-25 yaş

Klinik Bilimler 50. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 008

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 65

65. Gebelikte kullanımı en riskli antibiyotik hangisidir?  
Tetrasiklin

## İLGİLİ NOTLAR

### Hamilelikte Antibiyotik Kullanımı

- Antibiyotiklerin hemen hemen hepsi difüzyonla plasenta bariyerini aşarlar.
- Beta laktamazlar fetusa zararlı değildirler.
- Penisilinler (özellikle ise de plasentadan geçse fetusta duvardık oluşturalıdır), sefalosporinler ve nitroimidazol

Klinik Bilimler 65. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 185

### Fetusa zararlı antibiyotikler

- 1) **Aminoglikozidler** Fetusta sitotoksisite ve nefrotoksisiteye, işitme siniri hasarı ya da vestibüler sinir hasarına neden olabilir.
- 2) **Kloramfenikol** "Gray sendromunu"
- 3) **Tetrasiklinler** İlk trimesterde ekstremit malformasyonları ve katarakt ikinci ve üçüncü trimesterde verildiğinde kemik yapının bozulmasının yanında dişlerde renklenme, mine hipoplazisi ve malformasyon
- 4) **Bactrim gibi kotrimoksazol türevleri** farelerde yarık damak, tavşanda ölü ve rezorbe fetusa neden olur.
- 5) **Kinolonlar** Hayvan çalışmaları arthropati saptanmıştır.  
Ofloksasin gebe hayvanlara yüksek dozda verildiğinde fetusta iskelet deformitesi yaptığı ve fetusun kaybına yol açabildiği bildirilmiştir.
- 6) **Ko-trimoksazol:** trimetoprimin teratojen etki riski vardır.  
**Sulfametoksazol (Bactrim)** yenidoğanda hemoliz ve methemoglobinemi yapabilir. Gebe kadın tarafından doğuma yakın alındıklarında yenidoğanda sarılığı genellikle artırırlar ve kernikterus (Kernikterus, yeni doğan çocukta indirekt bilirubin merkezi sinir sisteminde sinir hücrelerine birikerek onları zedelemesiyle gelişen ve oldukça ağır seyreden bir hastalıktır) tehlikesi yaratabilirler.
- 7) **Nitrofurantin:** Gebeliğin sonunda kullanılırsa yenidoğanda hemolize neden olabilir.

## ANALJEZİKLER

- Ağrı, ileri derecede subjektif niteliği olan doku zedelenmesine bağlı olarak gelişen kişiye ve koşullara göre değişik olarak algılanan bir duygudur.
- Ağrıyı dindirmek için kullanılan ilaçlara analjezik adı verilir.
- Analjeziklerin hem periferik hem de santral olarak etki eden türleri bulunmaktadır.
- Narkotik analjezikler santral sinir sistemi üzerine etki ederken, narkotik olmayan analjezikler ise sinir sonlarında periferik olarak etki gösterirler.
- Dişlerden kaynaklanan ağrıların büyük bölümü narkotik olmayan analjeziklerle dindirilebilmektedir.

### Narkotik olmayan analjezikler

- Büyük çoğunluğu antiinflamatuvar etkiye sahip olduğu için iltihabın 4 ana belirtisi olan ağrı, şişlik, kızamık ve sıcaklık artışı gibi lokal olayları giderirler.
- Bunlar; aspirin, asetaminofen ve steroid olmayan antiinflamatuvardır.

## ASPIRİN

- Esas maddesi asetil salisilik asit
- Analjezik, antipiretik ve antiinflamatuvar
- En belirgin yan etkileri gizli kan kaybına neden olması, pıhtılaşmayı önlemesi, gastrik şikayetler ve hazımsızlığa yol açması, gebelikte kullanıldığında fötüse geçerek malformasyonlara yol açma riskinin bulunması, 18 (19) Yaş Altı Reye Sendromu

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 71

71. İlgili bölgede daha önce geçirilmiş süt azı dişi enfeksiyonu öyküsü bulunan, periapikal radyografıta sadece tek bir daimî dişin kronunda irregüler radyolüsent alanlar, hipoplazik defektler ve hipomineralizasyon görülen (kökte patoloji olmayan) hastadaki anomali için en olası tanı...

Cevap:Turner hipoplazisi.

## İLGİLİ NOTLAR

### Post – Natal Hipoplaziler

#### ➤ Genel etkenlere bağlı hipoplaziler

- ✓ Beslenme bozuklukları, vitamin eksiklikleri
- ✓ Yüksek ve uzun süreli ateş
- ✓ Dudak damak yarıkları
- ✓ Florürler ve tetrasiklin
- ✓ X ışını ve radyoterapi
- ✓ Böbrek hastalıkları (nefrotik sendrom)
- ✓ Doğum travması ve prematür doğum

Klinik Bilimler 71. soru  
Pedodonti Düs Konu Kitabı-2026  
Sayfa 032

#### ➤ Lokal Etkenlere Bağlı Hipoplaziler

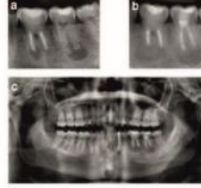
- ✓ Turner Dişi
- ✓ Travma

#### ➤ Beslenme Bozuklukları

- ✓ En önemli vitamin D eksikliğidir.
- ✓ A vitamini eksikliğinde de ameloblastlar ve odontoblastlar etkilenecek hipoplazik dişler oluşur.
- ✓ Kalsiyum ve fosfordan fakir diyetle beslenme de dişlerde hipoplaziye neden olur.

### D vitamini Dirençli Rickets (Ailesel Hipofosfatemi)

- ✓ Serumda düşük fosfat seviyelerine yol açan böbreklerde fosfatın geri emiliminin yetersizliği ile karakterize kalımsal bir bozukluktur.
- ✓ Dentinde globuler bozukluklar vardır ve pulpanın genişlemesi ile birlikte hipomineralizedir.
- ✓ Minde herhangi bir defekt olmaması rağmen; mine çatlakları arasında bakteri sızıntısı ve dişlerin dentlindeki bozukluklar sağlıklı gibi görünen dişlerde abselerin oluşumuna yol açabilir.

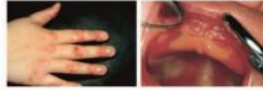


### Çölyak Hastalığı (Glütene Bağlı Enteropati)

- ✓ Buğday, arpa, pirinç ve yulafın protein parçalarından biri olan glütinin gliadin parçasına tolerans bozukluğu sonucunda belirlenen ince bağırsağın immünolojik hastalığıdır.
- ✓ Katı yiyeceklerin ilk olarak diyetle dahil edilmesi sırasında sürekli dişlerde hipoplazi meydana gelebilir.
- ✓ Simetrik ve kronolojik olarak mine defektleri ile çölyak hastalığı arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

### Epidermolizis Büllösa

- ✓ Az görülen genetik, aşırı kırılabilir deri ile birlikte mekanik travmaya bağlı su kabarcıkları ile karakterize büllöz bir hastalıktır.
- ✓ Yaygın mine hipoplazisi sık görülür.



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 72

72. Süt ve daimî dişlerde hızlı sallanma ve düşme şikâyeti, radyolojik değerlendirmede alveoler kemik atrofisi ile "havada yüzer" gibi görünen dişler (yaygın periodontal harabiyet); buna ek olarak ciltte hiperkeratoz ve tırnak distrofisi bulunan hasta için en olası tanı...  
Cevap: Papillon-LeFevre sendromu.

## İLGİLİ NOTLAR

### Klinik Bilimler 72. soru Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 169

#### Papillon-Le-Fevre Sendromu (Hiperkeratozis palmaplantarıs)

- Papillon Le-Fevre sendromu, cathepsinC (CTSC) genindeki mutasyon sonucu oluşur.
- Hiperkeratotik lezyonları, periodonsiyumun şiddetli yıkımı ve bazı olgularda lamina duranın kalsifikasyonu ile karakterize,
  - ✓ Otozomal resesif bir periodontitis hastalığıdır.
  - ✓ Deri ve ağız belirtileri ile birlikte ve 3-4 yaşlarında başlar.
  - ✓ Milyonda 1 ile 4 oranında çok ender görülen bir sendromdur.
  - ✓ 4-5 yaş civarında süt dişleri rezorbe olmaksızın dökülürler.



#### Deri Belirtileri

- El ayası ve ayak tabanında hiperkeratoz vardır.
- Deri kalın, sarı ve parşömen kağıdı görünümündedir. Hastalık ilerledikçe hiperkeratoz dorsal bölgelere ve parmak aralarına yayılır.
- Kuru ve soğuk havalar ağrılı çatlaklara sebep olur.



#### Ağız içi belirtileri

- Periodontal ligament fibrillerinin de, epitelyal ataşmanda dejenerasyon ve harabiyet; sement ve alveol kemiğinde rezorpsiyon vardır.
- Periodonsiyum süratle yıkıma uğrar.
- Dişeti iltihabı ve hızlı alveol kemiği kaybı sonucu süt ve daimi dişler erken yaşta kaybedilir.
- Bütün süt ve daimi dişler sürme sıralarını takiben alveolü terkederler.
  - ✓ 3.molar diş de aynı sırayı izleyerek düşer.
  - ✓ Tüm dişler düştükten sonra, yara iyileşmesi olur ve her şey normale döner.
  - ✓ Süt ve daimi dişlerin sürmesinde anormal bir bulgu yoktur.



#### Tedavi:

- ✓ Protein, A, B, C ve D vit. zengin bir diyet.
- ✓ Ağrıyı hafifletmek amacıyla ağrı kesici ilaçlardan faydalanılır.
- ✓ Deri belirtilerine karşı yumuşatıcı kremler lokal olarak uygulanır. Ağızda; aşırı okluzal baskılar kaldırılır.
- ✓ Dişler kaybedildikten sonra protetik tedavi ile fonksiyon ve estetik temin edilir.

### DIŞ ETİ ÇEKİLME NEDENLERİ

- Keratinize diş etinin ince olması
- Diş fırçası travması
- Frenilum ataçmanın yüksek olması
- Okluzyona bağlı yumuşak doku travması
- Ortodontik diş hareketleri
- Kötü alışkanlıklar
- Periodontitis
- Dişin uzaması
- Dişlerin geç sürmesi ve ark dışında konumlanmasının diş eti çekilmesi üzerinde etkisi olabilir.

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 86

86. gingivitise bile neden olabilen ağız solunumunun orofasiyal sonuçları arasında hangisi YOKTUR- sığ damak kubbesi

## İLGİLİ NOTLAR

### Hemofili ve vWD tipine bağlı olarak dört terapötik yönetim seçeneği

- Koagülasyon faktörü replasman tedavisi (30-60 dk dental tedavi)
- Desmopressin (DDAVP) kullanılarak endojen faktör depolarının serbest bırakılması
- Antifibrinolitik ilaçlar
- Lokal hemostatik önlemler

Faktör kapsamı gerektirmeyen prosedürler (Özellikle sadece yetişkin hastalar için geçerlidir; pediatrik hastalar hemofili ünitesinin belirttiği gibi lokal anesteziik infiltrasyonundan önce faktör replasman tedavisi alabilirler)

Bukkal infiltrasyon

Intrapapiller enjeksiyon

Intraligamenter anestezi

Faktör kapsamı gerektiren prosedürler (hem yetişkin hem de pediatrik hastalar için geçerlidir)

Inferior alveoler sinir bloğu

Lingual infiltrasyon

## ASTIM

Klinik Bilimler 86. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 182

- Kronik ağız solunumuna bağlı olarak oral mukozada değişiklikler
- Gingivitis derecelerinde artış

Ventolin inhaler (etken madde salbutamol) kullanımına bağlı olarak dental erozyon görüme sıklığında artış

### Orofasial anomali inidasında artış:

- ✓ Yüksek damak kubbesi
- ✓ Posterior çapraz kapanışta artış
- ✓ Artmış overjet
- ✓ Yüz yüksekliğinde artış





# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 110



110.Kök gelişimi tamamlanmış intrüze dişte doğru bulgular hangileridir?  
I ve III

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 110. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 133

### B.5. İntrüzyon

Dişin aksiyel olarak yer değiştirmesi, alveoler soketle ezilme veya da kırılma sonuçlanır. Periodontal ligament ve pulpanın damar sinir paketi aşırı ezilmiş ve kopmuştur. Radyografik olarak periodontal ligament aralığı tamamen ya da kısmen kaybolmuştur.

	Görüntüleme, Radyografik Değerlendirme ve Bulgular	Tedavi	Takip	Olumlu Sonuçlar	Olumsuz Sonuçlar
<p><b>İNTRÜSİV LÜKSASYON (İNTRÜZYON)</b></p>   <p>Dişin apikal yanda, önve arka kenarları için doğru yer değiştirmesi</p>	<p><b>Klinik Bulgular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diş, aksiyel boyunca alveol kenarına göre yer değiştirmişdir.</li> <li>• Diş hareketsizdir.</li> <li>• Perikulyon üzerine yüksek metalik (ankilozik) bir ses ile yanıt verir.</li> <li>• Diş, duyartılık testine büyük olasılıkla yanıt vermez.</li> </ul> <p><b>Görüntüleme, Radyografik Değerlendirme ve Bulgular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodontal ligament aralığı, kısmen (özellikle apikal bölge) ya da tamamen kaybolmuştur; izlenmez.</li> <li>• Mine-sement birleşimi intrüze dişlerde, yaralanmamış konyu dişlere göre daha apikal bir konumda bulunur.</li> <li>• <b>Önenen radyografik bulgular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bir paralel periapikal radyograf</li> <li>- Farklı dikey veya alınan bir ek radyograf</li> <li>- Oklusal radyograf</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Tedavi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kök gelişimini tamamlanmamış (immatur) dişler:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- İntrüzyon düzeyinden başlıyarak tüm intrüze dişleri middahale olmaksızın re-erupsyona (spontan yeniden konumlandırma) bırakılır.</li> <li>- 4 hafta içinde re-erupsyona geçiremezse, ortodontik sürdülmeyi başlatılır.</li> <li>- Pulpanın durumunu takip edin</li> <li>- Kök gelişimini tamamlanmamış dişlerde spontan pulpa revascularizasyonu gerçekleşebilir.</li> <li>- Acık takip randevularında pulpa nekrozu ve enteksiyonu veya entellanatür (enteksiyona ilişkin) reabsorpsiyon bilgularına rastlanıyorsa, dişin konumunda uygun olmasa kosuyula en yakın sürede kök kanal tedavisine başlanmalıdır. Immatur dişler için uygun olan endodontik prosedürler uygulanmalıdır.</li> <li>- Vampir, takip aşısının önemi hakkında bilgilendirilmelidir.</li> </ul> </li> <li>• <b>Kök gelişimini tamamlanmış (matur) dişler:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- İntrüzyon düzeyinden başlıyarak, 8 hafta içinde re-erupsyona geçiremezse, dişin cerrahi olarak ekstrüzyonuna çalıştırılması gerekir.</li> <li>- Alternatif olarak, ankiloz gelişmeden diş ortodontik olarak sürülür.</li> <li>- Diş 5-7 mm intrüze olmuştur, (tercihen) cerrahi veya ortodontik olarak yeniden konumlandırılır.</li> <li>- Diş 7mm'den daha fazla intrüze olmuştur, cerrahi olarak ekstrüzyon edin.</li> <li>- Kök gelişimini tamamlanmamış dişlerde pulpa neceyde her zaman nekrotik hale gelir. Kök kanal tedavisine 2 haftada veya kök konumu izin verir vermez başlanmalıdır. Kök kanal medikasyonu olarak kortikosteroid-antibiyotik, patli veya kalşiyum hidroksit kullanılmaktadır. Bu tedavinin amacı, entellanatür (enteksiyona ilişkin) ekstenal reabsorpsiyonu önlemektir.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Takip</b></p> <p><b>Klinik ve radyografik değerenimler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 hafta sonra</li> <li>• 4 hafta sonra S*</li> <li>• 8 hafta sonra</li> <li>• 12 hafta sonra</li> <li>• 6 ay sonra</li> <li>• 1 yıl sonra</li> <li>• Akademi en az 5 yıl boyunca her yıl.</li> <li>• Hastalar ve abevaylar, olumsuz sonuçları ve gülemlükleri hakkında diş tedavisine bayurma konusunda bilgilendirilmelidir.</li> <li>• Olumsuz sonuçların tespiti edildiği durumlarda, genellikle tedavi önerilir. Tedaviler, bu yönergenin kapsamı dışında olup, ile ilgili uzmanlık eğitimi ve deneyimi sahip bir diş hekimine teklif edilmesi tavsiye edilir.</li> </ul>	<p><b>Olumlu Sonuçlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asimptomatik</li> <li>• Diş orijinal konumunda ya da re-erupsyona devam ediyor.</li> <li>• Sağlıklı Lamina dura</li> <li>• Pulpa duyartılık testine pozitif cevap veriyor; ancak yanlı-negatif cevap alınabilir. Soluce pulpa testine negatif cevap alındığı için endodontik tedavisi başlanmamalıdır.</li> <li>• Kök reabsorpsiyonu gelişmemiş</li> <li>• Immatur dişlerde kök gelişiminin devam etmesi</li> </ul>	<p><b>Olumsuz Sonuçlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semptomatik</li> <li>• Diş kitli konumda/ perkusiyonda ankilozik ses</li> <li>• Pulpa nekrozu ve enteksiyon</li> <li>• Apikal periodontitis</li> <li>• Ankiloz</li> <li>• Ekstenal reabsorpsiyon</li> <li>• Ekstenal entellanatür (enteksiyona ilişkin) reabsorpsiyon - bülge reabsorpsiyon - gelişme</li> <li>• Kortikosteroid / antibiyotik kullanılarak kök kanal tedavisine anem başlanmalı, ardından kalşiyum hidroksit kullanılır.</li> <li>• Alternatif olarak, kök kanal için medikasyonu olarak kalşiyum hidroksit kullanılabilir.</li> </ul>

S\* = Splintin çıkarılması

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 111

111.6.5 yaşında 55 ve 65 kaybedilmişse ve 16 tam sürmemiş ancak 26 tam sürmüş ise hangi yer tutucular kullanılmalıdır

## İLGİLİ NOTLAR

- Horizontal uzunluğu II. Süt moların mesio-distal genişliği kadar olmalıdır. Vertikal boyutu ise karşıt arktaki sürmemiş sürekli 1. Moların mesial konturuna 1 mm mesafede olacak şekilde hazırlanmalıdır.



### Klinik Bilimler 111. soru Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 105

#### Kron Loop Yer Tutucular

Sağ ve sol I. süt molar dişlerin bilateral erken kaybında hareketli yer tutucuların uygun değilse kron yer tutucu yapılmaktadır.

I. Süt moların erken kaybında yerin korunması için II. Süt molar kronuna lehimlenmiş metal looptan oluşmaktadır.

- **Endikasyonları;**
- Süt moların erken kaybı.
- Distal shoe yer tutucu yeni çıkarılmış ve 1.sürekli molar tam olarak sürmemişse



II. Süt moların erken kaybında yerin korunması için II. Süt molar kronuna lehimlenmiş metal looptan oluşmaktadır.

- **Endikasyonları;**
- Süt moların erken kaybı.
- Distal shoe yer tutucu yeni çıkarılmış ve 1.sürekli molar tam olarak sürmemişse
- Sağ ve sol I. süt molar dişlerin bilateral erken kaybında hareketli yer tutucuların uygun değilse kron yer tutucu yapılmaktadır.



#### Bant-Loop Yer Tutucular

- ✓ Fonksiyonu, kron loop yer tutuculara benzer, ancak destek dişe ankrj bantla sağlanmaktadır.
- ✓ Daimi birinci moların sürmesinden önce veya sonra, süt birinci moların tek taraflı kaybında
- ✓ **Daimi kesiciler sürmeden önce süt moların çift taraflı kaybında kullanılır.**



#### Lingual Holding Ark Yer Tutucular

- II.süt molar veya 1. sürekli molar gibi en distaldeki dişlere lingual arkın sabitlenmesiyle dental ark uzunluğunun korunmasını sağlarlar.
- Hareketli yer tutucu kullanımında hasta koopere değilse,
  - ✓ Süt molarlar veya 1. Sürekli molarlar iki taraflı mevcutsa,
  - ✓ Sürekli dişin erüpsiyonuna az bir zaman varsa lingual holding arklar kullanılabilir.

Lingual arkın anterior kısmı kesici dişlerin lingual yüzeylerine temas etmelidir.



#### Nance Holding Arklar

- Mandibulada kullanılan lingual arklara benzer.
- Aparenin Anterior kısmı, oklüzyonda iken alt kesicilerin insizal yüzeylerine temas etmemelidir.
- Bu yüzden Nance ark damağın anterior kısmından geçecek şekilde dizayn edilir.
- Ayrıca arkın damağa gömülmesiyle molar dişlerde oluşabilecek hareketler arkın anterior kısmına akrilik buton yapılmasıyla önlenir.



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 112

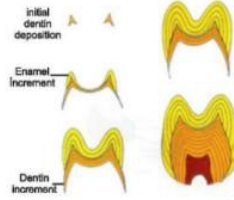
112.diş embriyolojisi ile ilgili hangisi doğrudur

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 112. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 004

- İlk oluşan mine ve dentin dişlerin kesici veya tüberkül bölgelerini meydana getirirler.
- Kalsifikasyon, matriks oluşumu gibi mine-dentin sınırından → periferine doğru
- Öncelikle kesici dişlerin kesici kenarı ve molar dişlerin tüberkülleri kalsifiye olurken, dişin kole bölgesindeki mine en son kalsifiye olmaktadır.
- Ameloblastların fonksiyonları:

- ✓ Kronunun şeklini belirler.
- ✓ Komşu bağ dokusu hücrelerini stimüle ederek odontoblastlara dönüşmesini ve dentin oluşumunu başlatır.
- ✓ Mine matriksinin sentez ve sekresyonu
- ✓ Mineralizasyon matriksin kalsifikasyonu
- ✓ Sürme sırasında koruyuculuk



- ✓ Mine matriksinin sentez ve sekresyonunu sağlar. Ameloblastlar odontoblastlar tarafından oluşturulan primer dentin üzerine ince bir tabaka halinde mine-dentin membranını salgılar. Daha sonra mine prizmalarının matriks sekresyonu başlar. Mine - dentin membranı prizmaların dentin ile direkt temasını engeller.

- Amelogenез iki aşamada gerçekleşir:

İlk aşamada mine matriksi oluşur. İkinci aşamada matriks kalsifikasyona uğrar

Normal matriks oluşumu engellenirse Mine yüzey defektleri ve düzensizlikleri oluşur

MİNE HIPOPLAZİSİ

Mine kalsifikasyonuna ve matürasyonuna müdahale olursa

MİNE HIPOKALSİFİKASYONU

- Mine ve dentin oluşumundan sonra iç ve dış mine epitel hücreleri birleşir → Birleşik mine epiteli adını alırlar.



İç + Dış Mine Epiteli

Birleşik Mine Epiteli + Mine Kutikulası

Nasmyth Zarı

- Diş sürdüğünde dişin üzerinde organik bir zar olarak birleşik mine epiteli ve mine kutikulası kalır. Bu oluşum → nasmyth zarı

- İç ve dış mine epitelleri birbirine yapışık şekilde koleden aşağıya uzayarak iki katlı epiteliden oluşan bir hortum meydana getirirler. Kökleri meydana getiren hortum şeklindeki yapı → Hertwig epitel kını



- Periodonsiyumdaki Hertwig kök kını kalıntıları → Malassez epitel artıkları, odontogen tümörlerin ve kistlerin patogeneğinde önemli rol oynar.



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 113

113. Ankilozе süt dişleri ile ilgili hangisi doğrudur

## İLGİLİ NOTLAR

### Süt diş köklerinin rezorbsiyonu

- Organik matriksin yıkımı → kollagenaz, proteaz ve hyaluronidaz enzimlerinin aktivasyonu ile
- Organik yapıda yer alan ve kalsiyum bağlayan glikozaminoglikanların, hyaluronidaz ve mukopolisakkaridaz gibi enzimlerle yıkılması sonucu organik yapı ile mineral arasındaki sıkı bağlantı bozularak doku yıkımı oluşur
- İnorganik yapıyı yıkan → odontoklastlar
- Kemik yapıyı yıkan → osteoklastlar

Kök rezorbsiyonunu tamamlayan süt dişi alttaki sürekli dişin itmesi ve çiğneme baskısı ile aşırı derecede sallanmaya başlar ve kendiliğinden düşmesine → "ekfoliasyon"

- Süt dişi köklerin rezorbsiyonunda 3 faz vardır:
  1. Aktif kök rezorbsiyonu → odontoklastlar
  2. Dinlenme fazı
  3. Hücresel semnet formasyonu ile kökün onarımı → sementoblastlar
- Doku yıkımının aktive olmasında uyarıcı etkenler:
  - ✓ Sürekli dişin gelişimi ve sürmesi
  - ✓ Oklüzal basıncın artması
  - ✓ Hormonal faaliyetler

### Süt dişlerinin rezorbsiyon anomalileri

1. Süt dişinin tümünü ilgilendiren rezorbsiyon gecikmesi veya hızlanması
  - ✓ İrsiyet, Hipotiroidi, Konjenital sifilis, Raşitizm'de rezorpsiyon gecikir.
  - ✓ Hipertiroidi ve hiperparatiroidizmde ise rezorpsiyon hızlanır.
2. Rezorbsiyon olmadan süt dişlerinin erken kaybı
3. Kök inklüzyonu: Normalde süt dişi rezorbsiyonu içeriden dışarı doğru olur. Ancak bazen köklerin iç kısmı rezorbe olurken diş kısmının rezorbe olamazlar. Böyle durumlarda dişin kronu ufak bir darbe ile kopar ve kökler kalabilir. Ya da her iki kökte rezorbsiyon aynı hızla gilmeyebilir ve tek kök ağızda kalabilir.

Klinik Bilimler 113. soru  
Pedodonti Düs Konu Kitabı-2026 Sayfa 017

- ✓ Normal oklüzyon seviyesinden aşağıdadır.
- ✓ Mobilite göstermezler
- ✓ Perküsyonda ankiolitik ses verirler
- ✓ Radyografide periodontal membranın devamlılığı kaybolmuştur.



Winkham'a göre :

- 1. mandibular süt molar (süt 4) en çok ankiroz görülen süt dişidir.

(Dean-Avery-Mc Donald)

- Mandibular süt molarlarda, maksiller süt molarlara oranla daha fazla ankiroz görülür.
- Tedavisinde →
  - ✓ Sadece gözlem
  - ✓ Çekim
  - ✓ Oklüzyonun restore edilmesi
- 6. Basit çürüklerin etkisi:
- 7. Altaki daimi diş germinin malpozisyonu
- 8. Süt dişlerindeki diğer patolojik rezorbsiyonlar
- 9. Pulpitisin etkisi



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 113

113. Ankilozе süt dişleri ile ilgili hangisi doğrudur

## Süt dişi köklerinin rezorbsiyonu

- Organik matriksin yıkımı → kollagenaz, proteaz ve hyaluronidaz enzimlerinin aktivasyonu ile
- Organik yapıda yer alan ve kalsiyum bağlayan glikozaminoglikanların, hyaluronidaz ve mukopolisakkaridaz gibi enzimlerle yıkılması sonucu organik yapı ile mineral arasındaki sıkı bağlantı bozularak doku yıkımı oluşur
- İnorganik yapıyı yıkan → odontoklastlar
- Kemik yapıyı yıkan → osteoklastlar

Kök rezorbsiyonunu tamamlayan süt dişi alttaki sürekli dişin itmesi ve çiğneme baskısı ile aşırı derecede sallanmaya başlar ve kendiliğinden düşmesine → "ekstoliasyon"

- Süt dişi köklerin rezorbsiyonunda 3 faz vardır:
  1. Aktif kök rezorbsiyonu → odontoklastlar
  2. Dinlenme fazı
  3. Hücresel semnet formasyonu ile kökün onarımı → sementoblastlar
- Doku yıkımının aktive olmasında uyarıcı etkenler:
  - ✓ Sürekli dişin gelişimi ve sürmesi
  - ✓ Oklüzal basıncın artması
  - ✓ Hormonal faaliyetler

## Süt dişlerinin rezorbsiyon anomalileri

1. Süt dişinin tümünü ilgilendiren rezorbsiyon gecikmesi veya hızlanması
  - ✓ İrsiyet, Hipotiroidi, Konjenital sifilis, Raşitizm'de rezorpsiyon gecikir.
  - ✓ Hipertiroidi ve hipergonadizmde ise rezorpsiyon hızlanır.
2. Rezorbsiyon olmadan süt dişlerinin erken kaybı
3. Kök inklüzyonu: Normalde süt dişi rezorbsiyonu içeriden dışarı doğru olur. Ancak bazen köklerin iç kısmı rezorbe olurken diş kısımları rezorbe olamazlar. Böyle durumlarda dişin kronu ufak bir darbe ile kopar ve kökler

Klinik Bilimler 113. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 017

## 5. Ankiloz olan süt dişleri:

- ✓ Normal oklüzyon seviyesinden aşağıdadır.
- ✓ Mobilite göstermezler
- ✓ Perküsyonda ankiolitik ses verirler
- ✓ Radyografide periodontal membranin devamlılığı kaybolmuştur.



Pinkham'a göre :

- 1.mandibular süt molar (süt 4) en çok ankiloz görülen süt dişidir.

(Dean- Avery-Mc Donald)

- Mandibular süt molarlarda, maksiller süt molarlara oranla daha fazla ankiloz görülür.
- Tedavisinde →
  - ✓ Sadece gözlem
  - ✓ Çekim
  - ✓ Oklüzyonun restore edilmesi



6. Basit çürüklerin etkisi:
7. Altaki daimi diş germinin malpozisyonu
8. Süt dişlerindeki diğer patolojik rezorpsiyonlar
9. Pulpitisin etkisi

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 114

114.spontan ağrısı ve furkasyom lezyonu olmayan çürükle perfore süt dişinde pulpal enflamasyon koronal pulpa ile sınırlıysa hangi tedavi yapılmalıdır.

## İLGİLİ NOTLAR

AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) yönergelerine göre:

- Direkt pulpa kapaklaması, çürükle ekspozite olan süt dişlerinde



Klinik Bilimler 114. soru

Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 057

### PULPA AMPUTASYONU (Pulpotomi)

- ✓ Yaygın pulpa dejenerasyonu olmayan, klinik olarak semptomsuz çok derin çürük lezyonlu süt dişlerinde uygulanır
- ✓ Diş restore edilebilir olmalı
- ✓ Dişin 2/3 kök boyu mevcut olmalı
- ✓ Radyografik olarak internal ve eksternal patolojik kök rezorpsiyonu gözlenmemeli
- ✓ Kök kanallarının bayutlarını daraltan veya transvers köprü görünümünde olan kalsifiye kümeleşmeler **görülmemeli**
- ✓ Hızlanmış ya da gecikmiş kök rezorpsiyonu olmamalı
- ✓ Lamina dura, periodontal aralık, apeks ve alveoler kemiğin görüntüsü ile alttaki diş germinin konumu normal olmalı
- ✓ Apse ya da fistül olmamalı
- ✓ Kökler arası bölgede kemik kaybı olmamalı
- ✓ Amputasyon bölgesinde oluşan kanama hafif kırmızı ve 3-5 dak. içinde kontrol edilebilir olmalıdır.

#### Pulpotomi Kontrendikasyonları

- Spontan ağrı
- Şişlik
- Fistül
- Perküsyon
- Patolojik mobilite
- External ve internal kök resorpsiyonu
- Periapikal veya interradiküler radiolusensi
- Aşırı kanama
- Eksuda varlığı

#### Amputasyon tedavilerinin kullanılan materyal ve yöntemlere göre sınıflandırılması

##### Fiksatifler

- Formokrezol
- Glutaraldehit

##### Koruyucu ve/veya rejeneratif Uygulamalar / Yöntemler

- Elektrocerrahi
- Lazer

##### Materyaller

- Ca(OH)<sub>2</sub>
- Ferrik sulfat
- MTA
- Sodyum hipoklorit

AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) yönergelerine göre "süt dişlerinde" amputasyonda kullanılabilecek yöntemler:

- Buckley Formokrezolü

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 115

115.süt ve daimi dişlerin enfeksiyonu sonucu yüzde diffüz şişlik oluşmasına ne denir

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 115. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026  
Sayfa 055

### ➤ Sellülit



- ✓ Kalsifik metamorfoz gösteren süt dişleri genellikle normal kök rezorpsiyonuna uğrar.

### ➤ Dişte Renk Değişikliği

- ✓ Gri-siyah renklenmeler ise diş → nekroz (travma ya da pulpitis hikayesi)
- ✓ Sarımsı-kahverengi renklenmeler ise → pulpada kalsifiye metamorfoza işaret eder



### ➤ KANAMA

Renk ve miktar (Perforasyon Bölgesi)

Açık kırmızı = hafif enfeksiyon

Koyu kırmızı durdurulamayan kanama = ilerlemiş enfeksiyon( kök kanalını da içine almış)

### ➤ Pulpa (Vitalite) testi

Termal veya elektrik testleri çocuklarda yanıltıcı sonuçlar verebilir. Güvenilir bir yöntem değil

### ➤ Radyografik İnceleme

- ✓ Çürük lezyonunun derinliği
- ✓ Furkasyon bölgesinin durumu
- ✓ External kök resorpsiyonu
- ✓ Internal kök resorpsiyonu
- ✓ Süt diş köklerinin durumu
- ✓ Daimi diş kök gelişimi

### ➤ Hastanın Fiziksel Durumu

Süt dişlerinde pulpa tedavisi yapılabilmesi için çocuğun genel sağlık durumunun iyi olması ve daha uzun süreli bir tedaviyi kabul edebilmesi gerekir.

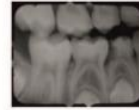
### ➤ Diğer Teşhis Kriterleri

- ✓ Hasta/aile kooperasyonu ve motivasyonu
- ✓ Eksik diş ve dişin lokalizasyonu
- ✓ Dişin restore edilebilir olması

Karar Aşaması. Hangi tür tedavi yapılmalı???

- Pulpa kapaklaması (Kuafaj)
- Pulpatomi (Amputasyon)
- Pulpektomi (Kanal tedavisi)
- Çekim

### Restore Edilebilirlik



## İNDİREKT PULPA TEDAVİLERİ

- ✓ Spontan ve uzun süreli ağrı hikayesi olmayan
- ✓ Sıcak-soğuk, tatl-ekşi gıdalarla ortaya çıkan ağrı durumunda ağrının, ağrıya neden olan etkenin kalkmasıyla kaybolan, kısa süreli ve geçici ağrı özelliğinde olan
- ✓ Pulpa dejenerasyonu ya da periapikal patoloji bulguları gözlenmeyen derin çürük lezyonlu dişlerin tedavisinde



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 115

115.süt ve daimi dişlerin enfeksiyonu sonucu yüzde diffüz şişlik oluşmasına ne denir

18

## ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİNDE İLAÇ KULLANIMI

### ANTİBİYOTİKLER

Çocuklarda çene yüz bölgesinde enfeksiyonun primer kaynağı

- Odontojenik
- Travma
- Periodontal

Çocuklarda antibiyotik endikasyonları:

- Akut dental enfeksiyonlar
- Sellülit
- Abse formasyonu
- Orofasial ve dentoalveoler yaralanmalar

Klinik Bilimler 115. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 183

Çocuklarda antibiyotik tedavisinde uygulanacak kurallar:

1) Abse formasyonu → Sellülit dönüşür

Erken müdahale gerekir.

- ✓ Mandibular diş kaynaklı bir sellülit, ağız tabanından submandibular, sublingual ve submental aralıklara doğru yayılırsa, buna **Ludwig anjini** adı verilir.
- ✓ Ludwig Anjini'nde dil ve ağız tabanı da yükselmesine bağlı hava yolu tıkanıklığı ve yutkunamama da gözlenir.

2) Dental orijinli enfeksiyonların çoğu gram (+) antibiyotiklerle tedavi edilirler.

İlk tercih Penisilin

↓  
Alerjisi varsa

Eritromisin

↓  
Parenteral yol kullanılacaksa

Linkomisin veya Klindamisin türevleri

3) Toksikitesi en az olan ilaç tercih edilmelidir.

4) Bakterisidal antibiyotikler bakteristatik olanlara tercih edilmelidir.

Mikroorganizmaların Üremesini

Bakteristatik → AZALTIR, ÇOĞALMAYI ÖNLER (Tetrasiklinler, makrolidler, linkozamidler)

Bakterisit → TAMAMEN DURDURUR (Penisilinler, sefalosporinler)

Bakterisidal	Bakteristatik
<ul style="list-style-type: none"><li>• Penisilinler</li><li>• Sefalosporinler</li><li>• Glikoproteinler</li><li>• Karbapenemler</li><li>• Monobaktamlar</li><li>• Aminoglikosidaz</li><li>• Rifampisin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Makrolidler</li><li>• Tetrasiklinler</li><li>• Kloramfenikal</li><li>• Sulfanamidler</li><li>• Linkozamidler</li></ul>



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 117

117.Süt kesici intrüzyonunda uygun tedavi yaklaşımı hangisidir?

Sağ kesici diş için kendiliğinden pozisyonlanma beklenmeli, sol kesici diş travmatik biçimde çekilmelidir

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 117. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 154

### 5. İntrüzyon

Diş, sokete kısmen veya tamamen gömülmüştür.

INTRÜSİY LÜKSASYON (INTRÜZYON)	Radyografik Öneriler ve Bulgular	Tedavi	Takip	Olumlu Sonuçlar	Olumsuz Sonuçlar
 <p><b>Klinik Bulgular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diş genellikle labial kemik duvarına doğru yer değiştirir ve daimi diş germelerine zarar verebilir.</li> <li>Diş, sokete kısmen veya tamamen gömülmüştür ve labialden palpe edilebilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taahhüs ve başlangıç kaydı oluşturmak amacıyla ilk muayene sırasında bir periapikal radyograf (0 numara sensör/film ve paralelelektirik kullanılarak) veya okluzal radyograf (2 numara sensör/film ile) alınmalıdır.</li> <li>Apeks labial kemiğe doğru veya labial kemik boyunca yer değiştirildiğinde, kök ucu izlenebilir ve diş kontra labral dişten daha kısa görünür.</li> <li>Apeks daimi diş germine doğru yer değiştirildiğinde, kök ucu izlenemez ve diş uzamış görünür.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yer değiştirme yönünden bağimsız olarak dişin kendiliğinden yerleşmesine izin verilmelidir.</li> <li>Intrüze dişin pozisyonunda kendiliğinden iyileşme genellikle 6 ay içinde gerçekleşir.</li> <li>Bazı olgularda, repozisyon 1 yılı bulabilir.</li> <li>Hasta, hızlı bir şekilde (bir-iki gün içerisinde) pediatrik diş yaralanmalarının yönetiminde deneyim ve uzmanlığa sahip çocuk odaklı bir ekibe yönlendirilmelidir.</li> <li><b>Ebeveyn / Hasta Eğitimi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yemek yerken yaralanmış diş/dişlere fazla travmatize etmemeye dikkat edin ve mümkün olan en kısa sürede normal işleve dönmeyi teşvik edin.</li> <li>Dişetinin iyileşmesini destekleyin ve plak birikimini önleyin.</li> <li>Etkilenen bölgenin ebeveynler tarafından yumuşak bir fırça veya pamuklu çubukla bir hafta boyunca günde iki kez alkali içermeyen % 0.1 ila 0.2 ilk klorheksidin glukonat ağız gargarası ile yüzeyel olarak temizlenmesini sağlayın.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Klinik muayene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-1 hafta sonra</li> <li>-6-8 hafta sonra</li> <li>-6 ay sonra</li> <li>-1 yıl sonra</li> <li>-Şiddetli intrüzyonda, daimi dişin sürmesini izlemek için 6 yaşında takip edilebilir.</li> <li>Radyografik takip, sadece klinik bulguların bir patolojisi düşündürüldüğü durumlarda endikedir (örn. Olumsuz bir sonuç).</li> <li>Ebeveynler olumsuz sonuçlar yönünden takipte kalmalı, bunların görülmesi durumunda çocuğu mümkün olan en kısa sürede kliniğe getirmelidirler. Olumsuz sonuçlar tespit edildiğinde, sıklıkla tedavi gereklidir.</li> <li>Çocuk odaklı bir ekibin uzmanlığını sıklıkla gerektiren takip tedavisi, bu rehberlerin kapsamı dışındadır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aseptomatik</li> <li>Pulpanın iyileşmesine ek olarak: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kronun renginin değişmesi veya geçici kırmızı/gri veya sarı renk değişikliği ve pulpa başlığının obliterasyonu</li> <li>-Pulpa nekrozu veya enfeksiyonun belirtilisi olmaması</li> <li>İmmatür dişlerde kök gelişiminin devam etmesi</li> <li>Periodontal iyileşme</li> <li>Intrüze dişin re-erupsiyonu/ epozisyonu</li> <li>Altın gelen daimi dişlerde bir gelişim ve/veya sürme problemi gelişmesi</li> </ul> </li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semptomatik</li> <li>Pulpa nekrozu ve enfeksiyon belirtileri. Örneğin: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sindüs yolu,</li> <li>dişetinde şişlik, apse veya artmış mobilité</li> <li>-Persistan koyu renklenme ve kök kanal enfeksiyonunun bir ya da birden fazla bulgusu</li> </ul> </li> <li>Pulpa nekrozu ve enfeksiyonun radyografik bulguları</li> <li>İmmatür dişlerde kök gelişiminin devam etmemesi</li> <li>Ankiloz</li> <li>Altın gelen daimi diş germelinin gelişimi ve/veya sürmesi izlenememesi</li> </ul>

# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 118

118.süt kanin dişte dentin çürüğünün preparasyonu için gereken anestezi türü nedir

## İLGİLİ NOTLAR

- Anestezi dozunun yanlış saptanması
- Anestetik solüsyonun **damar içine** verilmesi
- **Sinir seyir yolunun** farklı olması,
- Yaşa bağlı **anatomik farklılıkların** dikkate alınmaması
- Yanlış teknik seçimi,
- Sistemik hastalık, üzüntü, yorgunluk, açlık gibi durumlara bağlı olarak **toleransın ve ağrı eşliğinin** değişmesi,
- Ağrının, lokal anestezinin etkisini santral sinir sistemi düzeyinde nötralize etmesi,
- Sinirin miyelin kılıfı boyunca yayılan inflamasyona bağlı olarak lokal anestetik maddenin absorpsiyonunun kısıtlanması.
- **Çocuklarda 3 bölgede anatomik farklılıklar gözlenmektedir.**
  - 1) Maksillada tüber bölgesinde vasküler yapılar çok yüzeeldir. İğne çok derine giderse; **pterigoid ven pleksusu** ya da **posterior süperior alveoler arter** zarar görebilir ve böylece **hematom** oluşabilir.
  - 2) **Kemik daha az kalsifiedir.** Bu da lokal anestetik ajanın difüzyonuna olanak sağlar.
  - 3) Mandibular ramus daha kısa ve anteroposterior yönde daha dardır. Bu nedenle **iğnenin penetrasyon derinliği** azaltılmalıdır.

### ÇOCUKLARDA KULLANILAN LOKAL ANESTEZİ TEKNİKLERİ

- Topikal (yüzeysel) anestezi
- Terminal (lokal infiltrasyon) anestezi
- Blok anestezi
- İntraligamenter anestezi

#### Çocuklarda maksillada kullanılan anestezi yöntemleri:

- Posterior Süperior Alveoler (PSA) Sinir Bloğu
- Palatinal anestezi
  - ✓ Nazopalatinal Sinir Bloğu

Klinik Bilimler 118. soru  
Pedodonti Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 206

- ✓ infiltrasyon anestezi, maksillada en sık kullanılan anestezi yöntemidir.
- ✓ Tüm süt dişleri mukobukkal birleşime yapılan supraparosteal infiltrasyon ile anestezi altına alınabilir.
- ✓ Çocuklarda infiltrasyon anestezi etkinliği nedeniyle posterior süperior alveoler sinir bloğu genellikle gerekmez.
- ✓ Bununla birlikte bazı bireylerde daimi 1.molar apiksini çevreleyen kemiğin morfolojisi etkin bir infiltrasyon anesteziye müsaade etmez.
- ✓ Bu durumda Posterior Süperior Alveoler sinir bloğu gerekebilir.

#### Posterior Süperior Alveoler (PSA) Sinir Bloğu

- ✓ Küçük çocuklarda iğne anestezi yapılacak tarafta en son süren dişin apikaline ve zigomatik prosesin distaline doğru yönlendirilir.
- ✓ Daimi dentisyonun tamamlandığı çocuklarda, iğne 2. Molanın distal kökünün hizasından mukogingival katlantının en derin yerine batırılır.
- ✓ Bu anestezi ile 1.molanın meziobukkal kökü dışında her 3 moların ve bu dişlerin periyodontal ligamentinin, alveoler kemiğin ve bukkal dişetinin anestezi sağlanır.



# Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 119

119.erken süt dişi kaybına neden olan kantitatif nötrofil hastalığı-nötropeni

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 119. soru  
Pedodonti Düs Konu Kitabı-2026 Sayfa 015

- Kan hastalıkları
  - ✓ Burkitt lenfoması
  - ✓ Chediak-Higashi sendromu
  - ✓ Siklik nötropeni
  - ✓ Langerhans hücreli histiyositoz
  - ✓ Lösemi
- Fiziksel ve kimyasal yaralanmalar
  - ✓ Akrodinya
  - ✓ Yüz yanıkları
- Diş anomalleri
  - ✓ Dentin displazisi tip I ("köksüz" dişler)
  - ✓ Rejyonel Odontodisplazi

**Çocuklukta veya Ergenlikte Erken Diş Kaybına veya Belirgin Mobiliteye Neden Olan Diğer Bozukluklar:**

- ✓ Hipofosfatemi (Vitamin D rezistans raşitizm)
- ✓ Hipertiroidizm
- ✓ Down sendromu
- ✓ Chediak-Higashi Sendromu
- ✓ Hadju-Cheney Sendromu
- ✓ Singleton-Merten Sendromu
- ✓ Coffin-Lowry Sendromu
- Cherubizm (Ailesel fibröz displazi)
  - ✓ Yaş grubu ve cinsiyeti
    - Hayatın ilk on yılında genellikle ilk 5 yıl erkeklerde daha sık görülür.
  - ✓ Klinik Bulgular
    - Tombul yüz görünümü; çenelerin bilateral simetrik, ağrısız genişlemesi; yaygın çoklu, iyi tanımlanmış çok merkezli radyolüensiler, dil deplasmanı
  - ✓ Lokalizasyonu
    - Maksilla ve mandibula; özellikle mandibula köşelerinde; her dört çene bölgesi de sıklıkla etkilenir.
  - ✓ Çocuklarda Önemi
    - Otozomal dominant durum; Süt dişlerinin erken dökülmesine; diş germelerinin yer değiştirmelerine, şiddetli malokluzyona ve malforme diş oluşumuna sebep olur.
  - ✓ Tedavi ve prognoz
    - Tedavisi tartışmalıdır; Ergenlikte büyüme atılımı ile birlikte gerileme; cerrahi işlemler, fonksiyonu ve kozmetiği geliştirebilir.
  - ✓ Ayırıcı Tanı
    - Nevoid bazal cell karsinoma sendromu
    - Hiperparatiroidizm
    - Noonan-like sendromu
    - Ramon sendromu

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



@dusemegitim



@dusemegitim



@dusemegitim



@dusemegitim



**Online Satış Sitemiz**  
[www.tusemportal.com](http://www.tusemportal.com)



[www.dusem.net](http://www.dusem.net)

