DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ



DUSGüncEM

"Başarıya Giden Güncel Yol!"

Pedodonti

Çocuk Diş Hekimliği

Güncelleme Notu

www.dusem.net

DİŞLERİN GELİŞİM ANOMALİLERİ

Diş Fazlalığı (s. 25)

Süpernümerer Dişlerle İlişkili Sendromlar

Apert sendromu	Skafosefali, kraniyosinostoz, bilateral sindaktili, orta yüz hipoplazisi
Kleidokraniyal displazi	Aplastik klavikulalar, frontal çıkıntı, orta yüz hipoplazisi
Gardner sendromu	Osteomlar, epidermoid kistler, odontomlar, bağırsak polipleri
Down sendromu	Brakisefali, mental retardasyon, epikantal kıvrımlar
Crouzon hastalığı	Kraniyosinostoz, egzoftalmi, orta yüz hipoplazisi
Sturge-Weber sendromu	Leptomeninkslerin anjiyomatozu ve kalsifikasyonu, nöbetler, yüzde port-wine nevus
Oral-fasiyal-digital sendrom	Hipoplastik alar kıkırdak, yarık dil, klinodaktili
Hallermann-Streiff sendromu	Dissefali, mandibular hipoplazi, hipotrikoz

SÜT DİŞİ PULPA HASTALIKLARINDA TEŞHİS VE TEDAVİ

Pulpa Amputasyonu (Pulpotomi) (s. 58)

- AAPD'ye göre daha önce MTA ve formokrezol, 24 ay veya daha uzun süre ağızda kalması beklenen dişler için önerilmekteydi. Ferrik sülfat, lazerler, sodyum hipoklorit ve trikalsiyum silikat gibi yöntemler ise koşullu olarak önerilmekteydi.
- AAPD, pulpotomi için kalsiyum hidroksit kullanımını önermemektedir.
- Günümüzde kalsiyum silikat simanlar (MTA, Biodentin) pulpotomilerde diğer materyallere kıyasla daha yüksek başarı oranları göstermektedir.

ÇOCUKLARDA KAPANIŞ İLİŞKİLERİ VE OKLÜZAL REHBERLİK

Sabit Yer Tutucular – Kron Distal Shoe (Ayak) Yer Tutucular (s. 105)

İlk daimi molar rehberlenerek uygun pozisyonuna geldikten sonra, distal shoe apareyinin genellikle farklı bir apareyle değiştirilmesi gerekir. Sürekli dikey gelişim, daimi birinci moların bıçak uzantısının (blade extension) üzerine devrilmesine yol açabilir; bu da yer kaybına ve yumuşak doku komplikasyonlarına neden olabilir.

Bir seçenek, dişeti içindeki uzantının çıkarılması ve moların telin üzerine devrilmesini önlemek amacıyla oklüzale doğru yönlendirilmiş bir uzantıya sahip ters band-loop apareyi ile değiştirilmesidir.

ÇOCUKLARDA SİSTEMİK HASTALIKLARIN AĞIZ İÇİ BULGULARI VE DENTAL YAKLAŞIMLAR

Nötropeni (Agranülositozis) (Siklik Nötropeni) (s. 180)

- **Siklik nötropenide ELA2** (lökosit elastazı, elastaz 2, medullasin) geninde mutasyon saptanmıştır. Her yaşta ortaya çıkabilir ve çocuklarda çok sayıda olgu bildirilmiştir.
- Hastalarda nötropeniye eşlik eden **ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, stomatit ve bölgesel lenfadenopati** ile birlikte baş ağrısı, deri enfeksiyonları ve konjonktivit görülür.
- **Diğer Bozukluklar:** Periodontal hastalığa bağlı prematür eksfoliasyon; kantitatif nötrofil bozuklukları veya akatalazi, Chediak-Higashi sendromu ya da Leukocyte adhesion deficiency gibi

kalitatif bozukluklar nedeniyle gelişebilir.

ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİNDE İLAÇ KULLANIMI

Antibiyotikler (s. 183)

Selülit

Daha sık küçük çocuklarda görülen **yumuşak dokuların diffüz bir enfeksiyonudur.** Süt veya daimi dişlerde sıklıkla pulpal nekroz nedeniyle oluşur ve kollateral ödem ile yayılan fasiyal boşluk enfeksiyonuna bağlı **yüz veya boyunda belirgin şişlikle** karakterizedir; bu durum dokuların koyu renkli ve sert (tahta gibi) görünmesine neden olur.

Selülit ciddi, hatta yaşamı tehdit edici olabilir. Çocuklar sıklıkla hastanenin acil servisine başvurur ve **yüksek ateş (40°C/104°F'den fazla), halsizlik ve letarji** gösterebilirler. Eğer enfekte diş maksilladaysa, şişlik ve kızarıklık gözü de etkileyebilir ve tedavi edilmezse posteriora doğru yayılarak **beyinde apse veya kavernöz sinüs trombozuna** yol açabilir.

Mandibular bir diş kaynaklı gelişen selülit ise ağız tabanına yayılır. Submandibular, sublingual ve submental boşlukları içeren hızla ilerleyen bir selülit formu **Ludwig anjini** olarak adlandırılır.

SEDASYON VE GENEL ANESTEZİ

Operasyon Öncesi Hasta Değerlendirmesi ve Seçimi (s. 214)

Mallampati Sınıflaması

- **Sınıf I:** Uvula, tonsiller arklar (faringeal sütunlar) ve yumuşak damak görünür.
- **Sınıf II:** Tonsiller arklar ve yumuşak damak görünür.
- **Sınıf III:** Yalnızca yumuşak damak görünür.
- **Sınıf IV:** Yalnızca sert damak görünür.

Konjenital Sendromlarda Havayolu Yönetimini Zorlaştırabilecek Olası Faktörler

Sendrom	Havayolu Etkisi
Pierre Robin sekansı	Mikrognati, glossoptozis, yarık damak
Goldenhar sendromu	Mikrognati (tek taraflı), servikal disfonksiyon
Treacher Collins sendromu	Mikrognati, küçük ağız açıklığı, zigomatik hipoplazi
Apert sendromu	Sınırlı servikal hareket, makroglossi, mikrognati, orta yüz hipoplazisi
Hunter ve Hurler sendromları	Servikal disfonksiyon, makroglossi
Beckwith-Wiedemann sendromu	Makroglossi
Freeman-Sheldon sendromu	Perioral fibrozis, mikrostomi, sınırlı servikal hareket
Down sendromu	Atlanto-oksipital anormallikler, küçük ağız boşluğu, makroglossi
Klippel-Feil sendromu	Servikal füzyon
Hallermann-Streiff sendromu	Mikrostomi
Artrogripozis	Servikal disfonksiyon
Cri du chat sendromu	Mikrognati, laringomalazi
Edwards sendromu	Mikrognati
Fibrodisplazi ossifikans progresif	Sınırlı servikal hareket

ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİNDE KULLANILAN RESTORATİF MATERYALLER

Amalgam – Avantajları (s. 246)

- Kavite duvarlarına adaptasyonu iyidir.