

DENTAL

SIRLAR

DÖRDÜNCÜ BASKI

SORU&CEVAP FORMATI ■ UZMAN KATKILARI ■ SINAV İNCELEMESİ

STEPHEN T. SONIS

Çeviri Editörü

PROF. DR. GÜLAY VARLI UZUN



**GÜNEŞ TIP
KITABEVLERİ**

DENTAL



DÖRDÜNCÜ BASKI

EDITOR IN CHIEF

STEPHEN T. SONIS, DMD, DMSc

Clinical Professor of Oral Medicine
Harvard School of Dental Medicine;
Senior Surgeon and Chief
Divisions of Oral Medicine and Dentistry
Brigham and Women's Hospital and the
Dana-Farber Cancer Institute
Boston, Massachusetts;
Chief Scientific Officer
Biomodels, LLC
Watertown, Massachusetts

Çeviri Editörü

PROF. DR. GÜLAY VARLI UZUN

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu



**GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ**

© 2020 Elsevier Limited
Dental Sırlar
Türkçe Telif Hakları 2020
ISBN: 978-975-277-791-0
Türkçe 1. Baskı

Stephen T. Sonis, MD tarafından hazırlanan “Dental Secrets, Fourth Edition”ın bu Türkçe yayını Elsevier Limited tarafından üstlenilmiş ve Elsevier Inc. ile anlaşmalı olarak yayınlanmıştır.

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı, yazarların ve yayıncısının yazılı izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek elektronik ve mekanik hiçbir işlem yapılamaz.

DENTAL SECRETS, FOURTH EDITION

Copyright © 2015 by Elsevier, Inc.

ISBN: 978-0-323-26278-1

This translated edition of the Dental Secrets, Fourth Edition by Stephen T. Sonis, MD is undertaken by Elsevier Limited and is published by arrangement with Elsevier Inc.



Çeviri Güneş Tıp Kitabevi'nin tek sorumluluğunda yapılmaktadır. Uygulayıcılar ve araştırmacılar, burada açıklanan her türlü bilgi, yöntem, bileşik veya deneyin değerlendirilmesinde ve kullanımında her zaman kendi deneyim ve bilgilerine dayanmaları gerekmektedir. Tıp bilimindeki hızlı gelişmeler nedeniyle, özellikle teşhis ve ilaç dozajlarının bağımsız olarak doğrulanması yapılmalıdır. Yasalar ölçüsünde Elsevier, yazarlar, editörler veya katkıda bulunanlar tercümeden veya burada yer alan herhangi bir yöntem, ürün, talimat veya fikirlerin kullanımı veya işletilmesinden veya ürünlerin yükümlülüğü, ihmali veya başka bir sebeple kişilerde veya mülkte oluşabilecek herhangi bir yaralanma ve/veya zarardan ötürü sorumluluk kabul etmez.

Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Yayına Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi

Baskı: Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

Sertifika No: 13987

GENEL DAĞITIM GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



Babam H. Richard Sonic DDS anısına, hayranlık ve minnetle

4. BASKI İÇİN ÖNSÖZ

Dental Secrets'ın son baskısından bu yana bir süre geçti. Birçok müthiş çevrimiçi kaynağın mevcut olmasına rağmen, bu kitapta bulunan Soru ve Kısa Cevap formatı için öğrenci isteği, güncelleme zamanı geldiğini belirtti. Daha önceki baskıların okurları, katkıda bulunanlarda bazı değişiklikler olduğunu not edecektir. İçeriğe yeni bir bakış sağlayan yeni bölümler ve yardımcı yazarlar seçtiğimiz için çok şanslıyız. Diş hekimliği bilimi ve pratiği gelişmeye devam ediyor. Ne kadar denersek deneyelim, tamamen güncel olmak neredeyse imkansız. “Yaşam boyu öğrenme” sadece akılda kalıcı bir cümle değildir. Umarım, bu kitap yardımcı olacaktır. Bir kez daha, *Dental Secrets* öğretmeyi sevenler tarafından öğrenmeyi sevenler için yazılmıştır

ÇEVİRİ EDITÖRÜ ÖNSÖZÜ

Bu kitap, yazarının deyimiyle öğrenmeyi sevenler için, öğretmeyi sevenler tarafından yazılmıştır. Diş hekimliği ve ağız sağlığı alanındaki konulara pratik ipuçları ve uzman cevapları sunan Dental Sırlar 4. Baskı, klinik uygulamalar, sınavlar ve DUS için iyi bir hazırlık aracıdır. Kısa ve öz soru-cevap formatı oral patoloji ve radyoloji, periodontoloji, endodonti, restoratif diş hekimliği, prostodonti ve implantoloji, ortodonti, pedodonti, ağız ve çene-yüz cerrahisi ve enfeksiyon kontrolü gibi kilit alanları kapsamaktadır. Soru formatları ve kısa cevaplar, bilginin, öğretmenlerin her zaman sağlamaya çalıştıkları ve öğrencilerin istediği “haplar” olarak alınmasına katkıda bulunmaktadır. Her tür hasta için değerlendirme ve planlama becerilerinizi geliştirecek olan bu kitap, biyolojik prensiplerden tedavi planlamasına ve klinik prosedürlere kadar geniş kapsama alanına sahiptir. Anlaşılması kolay bir yaklaşım, önemli noktalar kutuları, tablolar, grafikler ve bol miktarda referansla bilgilerinizi pekiştirirken kanıta dayalı araştırmaları kullanarak, risk değerlendirmesi, prognoz ve beklenen tedavi sonuçlarının planlama sürecini nasıl etkilediğini göstermektedir. Yeni bölümler hasta teşhisi ve ekip temelli tedavi planlamasını ve karar verme algoritmalarını içerir. Yeni materyaller, teknikler, enstrümantasyon ve tedavinin biyolojik temelini anlamadaki gelişmelerin tümü yeni baskıya yansıtılmıştır.

Format ayrıca standart bir kitapta bulunmayan bir farklılığa da izin vermekte, okuyucu kitap boyunca mizahla da karşılaşmaktadır. Amaç, okuyucuların zevk alacağı, yararlı ve teşvik edici bulacağı bir çalışma sunmaktır. Umarız ki, okuyucular teşvik edici buldukları alanlarda ek okumalar yapacaklardır. Kısa cevaplar, özlü bilgilerin geçişini sağlarken, arka plan veya gerekçelerle pek fazla tartışmaya izin vermemektedir. Diş hekimliği öğrencileri ve uygulayıcılarının ihtiyaçlarını karşılamak için, her bölümdeki soruların karmaşıklığı konusunda yeterli genişlik sağlamaya çalışılmıştır. Stephen Sonis ve uzman katkı ekibi tarafından yazılan bu mini referans, gerçek dünyadaki klinik senaryolara hazırlanmayı kolaylaştırmaktadır.

Bu kitabın çevirisini birlikte yaptığımız meslektaşlarımla çalışmak bir zevkti. Uyumlu ve özverili çalışmalarından dolayı kendilerine teşekkür ederim. Çevirinin oluşturulmasına öncülük eden Güneş Tıp Kitabevleri yöneticilerine ve detaylara gösterdikleri özen ve sabrından dolayı tüm yayınevi çalışanlarına çok teşekkür ederim. Formatı gereği çok kolay ve akıcı okunan bu eseri öğrencilerimize, DUS'a hazırlanan genç meslektaşlarımıza, klinisyenlere ve kendi alanı dışındaki gelişmelere de ilgi duyan akademisyenlere önermekten mutluluk duyarım.

Prof. Dr. Gülay Varlı UZUN
Çeviri Editörü

Mezuniyetimin 30. yılında, üniversiteme ve dünyanın en zor mesleklerinden biri olan diş hekimliğini “aşkla” icra eden tüm meslektaşlarıma; ithaf ediyorum..

YAZARLAR

Helene Bednarsh, RDH, BS, MPH

Director of the HIV Dental Ombudsperson Program
Boston Public Health Commission
Boston, Massachusetts

Isabelle I. Chase, DDS, FRCD(C)

Director of Postdoctoral Pediatric Dentistry
Boston Children's Hospital;
Instructor, Department of Growth and Development
Harvard School of Dental Medicine
Boston, Massachusetts

Joseph W. Costa Jr., DMD, MAGD

Associate Surgeon
Brigham and Women's Hospital;
Clinical Instructor
Division of Oral Medicine, Infection, and Immunity
Harvard School of Dental Medicine
Boston, Massachusetts

Eve Cuny, BA, MS

Associate Professor
Department of Dental Practice;
Director of Environmental Health and Safety
Arthur A. Dugoni School of Dentistry
The University of the Pacific
San Francisco, California

Kathy Eklund, RDH, BS, MHP

Director of Occupational Health and Safety, and Patient and Research Participant Advocate
Forsyth Institute
Cambridge, Massachusetts;
Adjunct Assistant Professor
Massachusetts College of Pharmacy and Health Sciences
Forsyth School of Dental Hygiene
Boston, Massachusetts;
Adjunct Faculty
Mount Ida College
Newton, Massachusetts

Elliot V. Feldbau, DMD

Partner
General Dentist
Hammond Pond Dental Associates
Chestnut Hill, Massachusetts

Bernard Friedland, BChD, MSc, JD

Assistant Professor of Oral Medicine, Infection, and Immunity;
Head, Division of Oral & Maxillofacial Radiology
Harvard School of Dental Medicine
Boston, Massachusetts

Jennifer L. Frustino, DDS, PhD

Director of Oral Cancer Screening and Diagnostics
Department of Dentistry
Division of Dental Oncology and Maxillofacial Prosthetics
Erie County Medical Center
Buffalo, New York

David Kim, DDS, DMSc

Associate Professor of Oral Medicine, Infection, and Immunity;
Director, Advanced Graduate Education Program in Periodontology
Harvard School of Dental Medicine
Boston, Massachusetts

Kathy Kommit, MEd, LICSW

Social Worker
The Stress Reduction Center
Acton, Massachusetts

Paul A. Levi Jr., DMD

Associate Clinical Professor
Periodontology
Tufts University School of Dental Medicine
Boston, Massachusetts

Steven Levine, DMD

Clinical Instructor
Harvard School of Dental Medicine
Boston, Massachusetts;
Endodontist
Limited to Endodontics: A Practice of Endodontic Specialists
Brookline, Massachusetts

Lin Li, DDS, MS, MPH

Epidemiology Program
School of Public Health
LSUHSC
New Orleans, Louisiana;
Department of Epidemiology and Health
Promotion
College of Dentistry
New York University
New York, New York

Stephen A. Migliorini, DMD

Private Practice
Stoneham, Massachusetts

Bonnie L. Padwa, DMD, MD

Oral Surgeon-in-Chief, Section of Oral and
Maxillofacial Surgery
Department of Plastic and Oral Surgery
Boston Children's Hospital;
Associate Professor of Oral and Maxillofacial
Surgery
Harvard School of Dental Medicine
Boston, Massachusetts

Edward S. Peters, DMD, MS, ScD

Professor and Program Director
Department of Epidemiology
School of Public Health
Louisiana State University
New Orleans, Louisiana

Andrew L. Sonis, DMD

Senior Associate
Pediatric Dentistry and Orthodontics
Department of Dentistry
Boston Children's Hospital;
Clinical Professor of Pediatric Dentistry
Harvard School of Dental Medicine
Boston, Massachusetts

Stephen T. Sonis, DMD, DMSc

Clinical Professor of Oral Medicine
Harvard School of Dental Medicine;

Senior Surgeon and Chief
Divisions of Oral Medicine and Dentistry
Brigham and Women's Hospital and the
Dana-Farber Cancer Institute
Boston, Massachusetts;
Chief Scientific Officer
Biomodels, LLC
Watertown, Massachusetts

Ralph B. Sozio, DMD*

Former Associate Clinical Professor in Pros-
thetic Dentistry
Harvard University School of Dental
Medicine;
Former Consultant
Division of Oral Medicine and Dentistry
Brigham and Women's Hospital
Boston, Massachusetts

Nathaniel Treister, DMD, DMSc

Assistant Professor
Department of Oral Medicine, Infection, and
Immunity
Harvard School of Dental Medicine
Brigham and Women's Hospital
Boston, Massachusetts

Sook-Bin Woo, DMD, MMSc

Associate Professor
Department of Oral Medicine, Infection, and
Immunity
Harvard School of Dental Medicine
Chief of Clinical Affairs
Division of Oral Medicine and Dentistry
Brigham and Women's Hospital
Boston, Massachusetts;
Co-Director, Center for Oral Disease
StrataDx Inc.
Lexington, Massachusetts

ÇEVİRİYE KATKIDA BULUNANLAR

Prof. Dr. Gülay Varlı Uzun

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Ağız ve Diş Sağlığı

Doç. Dr. Elif Öztürk Bayazıt

Hacettepe Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Dr. Demet Kaya

Hacettepe Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1:	HASTA YÖNETİMİ: DIŞ HEKİMİ-HASTA İLİŞKİSİ	1
	<i>Elliot V. Feldbau ve Kathy Kommit</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Demet Kaya</i>	
BÖLÜM 2:	TEŞHİS VE TEDAVİ PLANI	15
	<i>Stephen T. Sonis ve Nathaniel Treister</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Demet Kaya, Prof. Dr. Gülay Varlı Uzun</i>	
BÖLÜM 3:	MEDİKAL OLARAK RİSKLİ HASTALARIN KONTROLÜ	25
	<i>Joseph W. Costa, Jr.</i>	
	<i>Çeviri: Doç. Dr. Elif Öztürk Bayazıt, Prof. Dr. Gülay Varlı Uzun</i>	
BÖLÜM 4:	ORAL PATOLOJİ	43
	<i>Sook-Bin Woo</i>	
	<i>Çeviri: Doç. Dr. Elif Öztürk Bayazıt, Prof. Dr. Gülay Varlı Uzun</i>	
BÖLÜM 5:	ORAL RADYOLOJİ	71
	<i>Bernard Friedland</i>	
	<i>Çeviri: Doç. Dr. Elif Öztürk Bayazıt, Prof. Dr. Gülay Varlı Uzun</i>	
BÖLÜM 6:	PERİODONTOLOJİ	100
	<i>David Kim ve Paul A. Levi, Jr.</i>	
	<i>Çeviri: Doç. Dr. Elif Öztürk Bayazıt</i>	
BÖLÜM 7:	ENDODONTİ	126
	<i>Steven Levine</i>	
	<i>Çeviri: Doç. Dr. Elif Öztürk Bayazıt</i>	
BÖLÜM 8:	RESTORATİF DIŞ HEKİMLİĞİ	147
	<i>Elliot V. Feldbau, Jennifer L. Frustino ve Steven A. Migliorini</i>	
	<i>Çeviri: Prof. Dr. Gülay Varlı Uzun, Doç. Dr. Elif Öztürk Bayazıt</i>	
BÖLÜM 9:	PROTEZ	201
	<i>Jennifer L. Frustino ve Ralph B. Sozio</i>	
	<i>Çeviri: Prof. Dr. Gülay Varlı Uzun</i>	
BÖLÜM 10:	ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİ VE ORTODONTİ	228
	<i>Andrew L. Sonis ve Isabelle I. Chase</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Demet Kaya</i>	
BÖLÜM 11:	ORAL VE MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİ	248
	<i>Bonnie L. Padwa ve Stephen T. Sonis</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Demet Kaya</i>	
BÖLÜM 12:	ENFEKSİYON VE RİSK KONTROLÜ	271
	<i>Helene Bednarsh, Kathy Eklund ve Eve Cuny</i>	
	<i>Çeviri: Dr. Demet Kaya</i>	

BÖLÜM 13: DENTAL HALK SAĞLIĞI 308

Edward S. Peters ve Lin Li

Çeviri: Dr. Demet Kaya

BÖLÜM 14: YASAL KONULAR VE ETİK 321

Elliot V. Feldbau ve Bernard Friedland

Çeviri: Dr. Demet Kaya

İNDEKS 329

39. Stres ağrı ve anksiyete ile nasıl ilişkilidir? Stres cevabının ana parametreleri nelerdir?

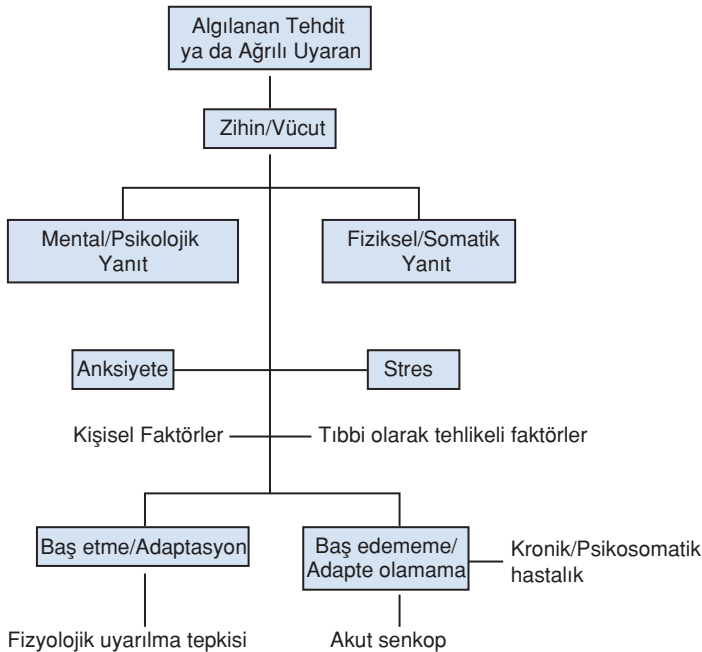
Bir kişi, ağrı veya anksiyete ile uyarıldığında, sonuç, otonom sinir sistemi, iskelet kasları ve endokrin sistemin hakim olduğu bir dizi fizyolojik tepkidir. Bu fizyolojik tepkiler stresi tanımlar. *Adaptif yanıt* olarak adlandırılan şeyde, sempatik tepkiler baskındır - nabız hızı, kan basıncı, solunum hızı, periferik vazokonstriksiyon, iskelet kası tonusu ve kan şekeri artar; terleme, bağırsak hareketliliği ve tükürük salgısı azalır. Akut bir uyumsuz yanıtta, parasempatik tepkiler baskındır ve senkopal bir epizod ortaya çıkabilir - nabız hızı, kan basıncı, solunum hızı ve kas tonusunda azalır; genel konfüzyon ve ajitasyon ile birlikte tükürük salgısı, terleme ve periferik vazodilatasyon artar. Kronik uyumsuz durumlarda, psikosomatik bozukluklar gelişebilir. Şekil 1-1, korku, ağrı ve stres arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Diş tedavisi sırasında anksiyete ve stresi kontrol etmek önemlidir. Tıbbi olarak riskli hasta, potansiyel hayati tehlike oluşturan durumlardan kaçınmak için uygun kontrol gerektirir.

40. Ağrı ile anksiyete arasındaki ilişki nedir?

Birçok çalışma ağrı ile anksiyete arasındaki yakın ilişkiyi göstermiştir. Kişinin anksiyetesi arttıkça, uyarana verdiği yanıt ağırlı olarak yorumlaması olasılığı artar. Ek olarak, anksiyete arttıkça ağrı eşiği azalır. Zayıflamış, yorgun veya depresyonda olan insanlar, tehditlere yüksek derecede ayırt edilemeyen anksiyeteye yanıt verir ve bu nedenle ağrıya daha reaktif olurlar.

41. Ağrının, anksiyetenin ve stresin doğru yönetimi için dört talimat yazın.

1. Nazik bir görüşme ile hastanın anksiyete ve stres seviyelerini dikkatli bir şekilde değerlendirin. Kontrolsüz anksiyete ve stres, tıbbi olarak riskli hastalarda hayati tehlike yaratabilecek uyumsuz durumlara yol açabilir. Önlem en önemli stratejidir.



Şekil 1-1. Ağrı, anksiyete, stres ve tepki arasındaki ilişki. (Alıntı Gregg JM: *Psychosedation. Part 1*. In McCarthy FM, editor: *Emergencies in dental practice*, ed 3, Philadelphia, WB Saunders, 1979, p 230.)

Tablo 3-2. Diş Hekimi için Nöbet İlacı ve Önlemler

İLAÇLAR	YAN ETKİLER	ETKİLEŞİMLER
Valproik asit (Depakote), Heparin	Uzun süreli kanama zamanı, lökopeni, trombositopeni	Aspirin ve NSAID'ler veya warfarin ile artmış kanama riski; narkotik analjezikler ve sedatif hipnotikler dahil olmak üzere diğer depresanlarla, merkezi sinir sistemi (CNS)'nin ilave depresyonu
Karbamazepin (Tegretol)	aplastik anemi, agranulositoz, trombositopeni, lökopeni, lökositoz	Eritromisin karbamazepin seviyelerini artırır, toksisiteye neden olabilir
Fenitoin (Dilantin)	aplastik anemi, agranulositoz, lökopeni, trombositopeni sedatif hipnotikler	Narkotikleri ve sedatif hipnotikleri içeren diğer depresanlarla merkezi sinir sisteminin (CNS) ilave depresyonu
Fenobarbital		Narkotikleri ve sedatif hipnotikler de dahil olmak üzere diğer depresanlarla merkezi sinir sisteminin (CNS) ilave depresyonu; asetaminofenin hepatik toksisite riskini artırabilir
Primidon	Kan diskrazisi, ortostatik hipotansiyon	Narkotikleri ve sedatif hipnotikler de dahil olmak üzere diğer depresanlarla merkezi sinir sisteminin (CNS) ilave depresyonu
Ethosuximide	Aplastic anemi, granülositoz, lökopeni	Diğer depresanlarla merkezi sinir sisteminin (CNS) ilave depresyonu
Clonazepam	Anemi, trombositoz, lökopeni	Diğer depresanlarla merkezi sinir sisteminin (CNS) ilave depresyonu

önemliyse, acil servisler aranmalı, hava yolu korunmalı ve solunum desteklenmelidir. Kan basıncı başlangıçta düşebilir, ancak yavaş yavaş iyileşmesi gerekir.

5. Hasta temel yaşam desteği veya diğer komplikasyonlar olmadan postiktal fazdan iyileşirse, hastanın doktoru ile temasa geçilmeli ve hasta stabil ise, sorumlu bir yetişkin eşliğinde diş hekiminden taburcu edilmelidir.

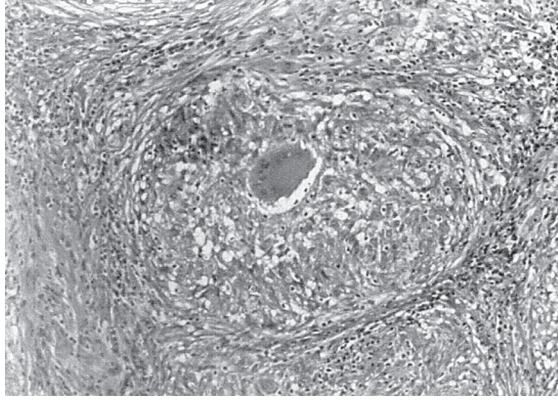
78. Nöbet bozukluğu olan hastaların tedavisinde hangi dental düşünceler dikkate alınmalıdır?

Fenitoin alan hastalar, diş eti hiperplazisi için risk altındadır. Ortodontik bantların neden olduğu doku tahrişi, kusurlu restorasyonlar, kırık dişler, plak ve diş taşı, hiperplaziyi hızlandırır.

Diş pratisyeni hastanın nöbet durumunu dikkate almalıdır. Malzemelerin ve aletlerin hastanın ağız boşluğundan hızla çıkarılmasını sağlamak için tüm restoratif diş prosedürleri için kelepçeye bağlı diş ipi bulunan bir rubber dam kullanılmalıdır. Endike olduğunda, hareketli protezler yerine sabit protez yapılmalıdır. Hareketli protezler endike ise, tüm ana konnektörler metalden üretilmelidirler. Nöbet aktiviteri sırasında kırılma ve aspirasyon riski nedeniyle, akrilik bölümlü protezlerden kaçınılmalıdır. Tek taraflı bölümlü protezler kontrendikedir. Geçici kronlar ve köprüler dayanıklılık için laboratuvarıda üretilmelidir.

79. Nöbet bozukluğu olan hastalarda genel anestezi kontrendike midir?

Hayır, kontrendike değildir. Ancak, genel anestezi, nöbet eşliğini düşürür ve antiseizasyon ilacının serum seviyelerinin terapötik aralık içinde olmasını sağlamak için önlemler alınmalıdır.



Şekil 4-6. Langhans dev hücreli tüberküloz granülomu.

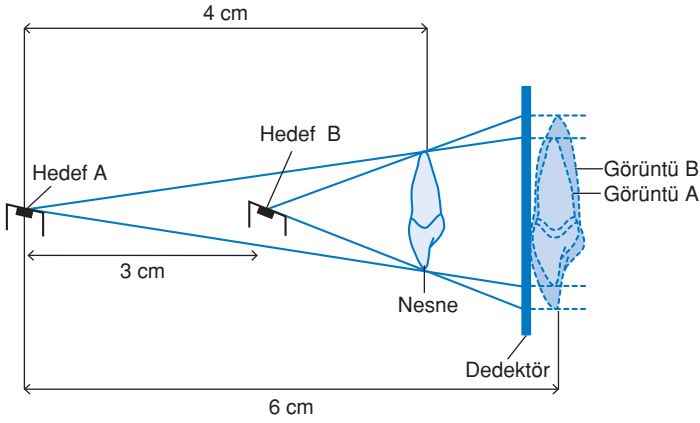


Şekil 4-7. Apikal radiküler kist.

kaynaklanan kronik enflamasyonla ilişkilidir. Enflamasyon, apikal radiküler veya periapikal kist oluşturmak üzere Malassez'in epitel artıklarının proliferasyonunu uyabilir (Şekil 4-7).

50. Yoğunlaşan osteitis nedir?

Nispeten sık görülen bir durum olan yoğunlaşan osteitis, genellikle büyük bir restorasyon veya endodontik tedavili bir dişe bitişik olan kemikte radyopak bir alan olarak ortaya çıkar, ancak arada sağlam bir dişe bitişik olarak da görülebilir. Aseptomatiktir. Histolojik olarak yoğunlaşan osteitis, az iltihaplı veya iltihaplı olmayan yoğun kemikten oluşur. Muhtemelen komşu dişten düşük dereceli bir enflamatuvar uyarıcıya kemik reaksiyonu olarak ortaya çıkar. *İdiopatik osteosklerozis*, *kemik skarı* ve *yoğun kemik adası*, dişlerle ilişkili olmayan benzer kemik lezyonları için kullanılan terimlerdir.



Şekil 5-3. Hedef-dedektör mesafesinin değiştirilmesi büyütmei değiştirir. (Frommer HH, Stabulas-Savage JJ'dan: Diş hekimi radyolojisi, 9. baskı, St. Louis, 2011, Mosby.)

mesafesi şimdi 3 cm ve hedef-nesne mesafesi 1 cm'dir. Bu, hedef-dedektör mesafesinin büyütmei nasıl etkilediğini gösterir. Diğer tüm faktörler değişmeden kaldığında, hedef-dedektör mesafesi ne kadar uzunsa büyütme o kadar az olur. Bu, intraoral görüntülemeye uzun koni tekniğini ve sefalometrik radyografide uzun mesafeyi kullanmanın gerekçesidir. Örnek olarak formülü ve Şekil 5-3'ü kullanarak, şimdi nesne-dedektör mesafesinin büyütmei nasıl etkilediğini belirleyebilmelisiniz.

15. İntraoral radyografide en doğru görüntüyü elde etmek için ideal geometrik düzen nedir?

Santral X-ışını, nesnenin uzun eksenine (örneğin, diş, kafa) ve dedektörün uzun eksenine dik olmalıdır. Bunu başarmak için, dedektörün uzun eksenini nesnenin uzun eksenine paralel olmalıdır.

Büyük hedef-dedektör mesafesi: Bu mesafe ne kadar uzunsa, büyütme o kadar az olur (bakınız soru 14).

Küçük nesne-dedektör mesafesi: Bu mesafe ne kadar küçük olursa, büyütme o kadar az olur (bakınız soru 14).

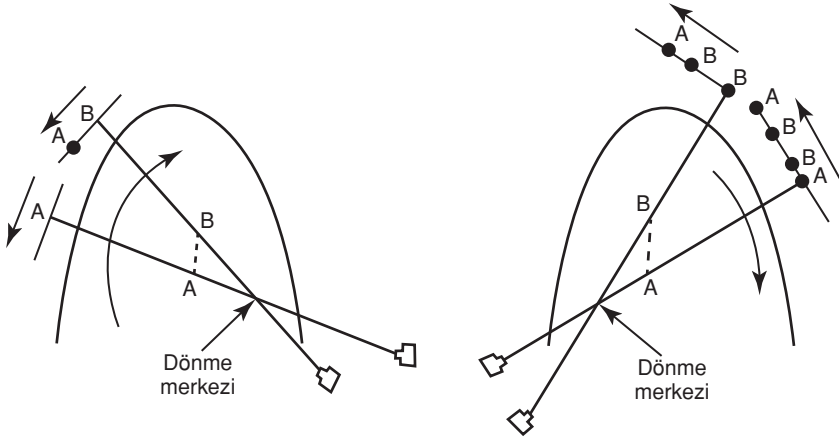
16. Ters kare yasası nedir?

Kaynaktan belirli bir mesafedeki radyasyonun şiddeti veya ekspoz oranı, mesafenin karesi ile ters orantılıdır. Kaynağa olan mesafeyi ikiye katlarsak, örneğin, radyasyonun yoğunluğu dört kat azalır. Bu nedenle, görüntünün az pozlanmaması için tüpün hastaya ve sensöre yakın olması gerekir. Ters kare yasası da avantajımız için kullanılabilir. X-ışını kaynağından uzak durmak suretiyle, x ışınının yoğunluğu azalır. Kesin sayı durumdan duruma değişebilir de, genel olarak eğer kişi dental röntgen kaynağından 6 metre uzakta durursa, operatör için ek radyasyon korunması gerekmez.

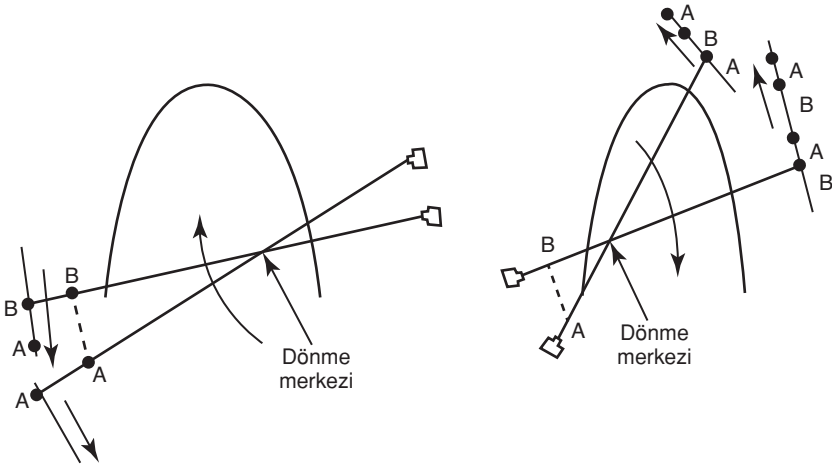
17. Çok koyu (aşırı pozlanmış) veya çok açık (az pozlanmış) bir radyografik görüntüde sorunu nasıl çözersiniz?

Film tabanlı ve dijital sistemlerin, hastaya uygun olduklarından emin olmak için ekspoz faktörleri (kVp, mA, zaman) kontrol edilir. Dijital sistemler için, bunlardan biri neredeyse her zaman sorunun nedeni olacaktır. Filmde, radyografinin kalitesindeki değişiklikler genellikle işleme hatalarından kaynaklanır. Film tabanlı sistemler için, kimyasallar doğru sıcaklıkta olduklarından, karıştırıldıklarından ve taze olduklarından emin olmak için kontrol edilirler. Tüm bu faktörler yeterliyse, x-ışını ünitesinin, dijital sensörün veya film grubunun değerlendirilmesi gerekli olabilir.

Az pozlanmış bir görüntüye neden olabilecek diğer bir hata, pozlama süresince röntgen pozlama düğmesine basılmamasıdır. Pozlama düğmesini çok uzun süre basılı tutarak bir resmin



Şekil 5-8. Çift görüntü oluşumu. Doğru gerçekteki görüntünün ve çift görüntünün oluşumu için AB nesnesinin, dönme merkezi ile dedektör arasında bulunduğunu unutmayınız.



Şekil 5-9. Hayalet görüntünün oluşumu. Doğru gerçekteki görüntünün oluşumu için AB'nin dönme merkezi ile dedektör arasında yer aldığını, ancak ikinci (hayalet) görüntünün oluşmasında, AB nesnesinin röntgen tüpü ile dönme merkezi arasında bulunduğunu unutmayınız.

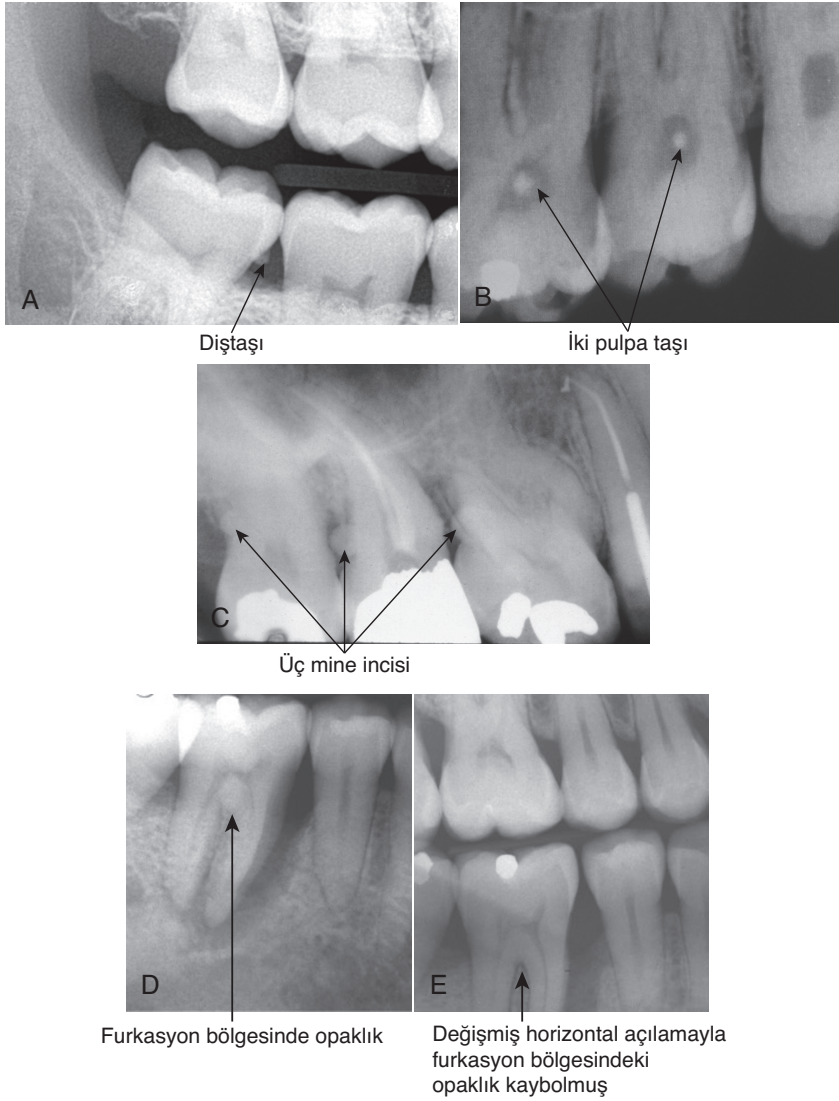
Kişi aşağıdaki özelliklerle bunları ayırt edebilir:

Çift görüntü:

- Doğru gerçekteki görüntüye göre tersine çevrilir – yani doğru gerçekteki görüntünün ayna görüntüsüdür.
- Doğru gerçekteki görüntü ile aynı oranlara sahiptir.
- Karşı tarafta dikey konum da dahil olmak üzere aynı lokasyona sahiptir.

Hayalet görüntü:

- Doğru gerçekteki görüntüye kıyasla daha bulanıktır.
- Dikeyde yataydan daha bulanıktır.
- Özellikle dikey görüntülerde doğru gerçekteki görüntüyle aynı yönde büyütülür - yani doğru gerçekteki görüntünün ayna görüntüsü değildir.



Şekil 5-19. A-E, Bazı yaygın koronal opasiteler—diştaşı. Bunlar genellikle radyografik konumları ve klinik muayeneleri ile kolayca ayırt edilebilir.

bir opaklık gibi görünen aslında bir artifakt olabilir. Bu, x-ışınları bir molar içinden eğik olarak geçtiğinde meydana gelir, bu da furkasyon alanındaki bir kökün bir kısmının diğerinin üzerine bindirilmesine neden olur ve opaklığa neden olur. Farklı bir yatay açıda alınan başka bir görüntü genellikle opaklığın kaybolmasına neden olarak gerçek doğasını ortaya çıkarır (bkz. Şekil 5-19D ve E).

100. Bazı dişler veya diş yerleri diğerlerinden daha fazla anomaliye yatkındır. Diş anomalilerinin yaygın olduğu yeri ve bu anomalileri tanımlayın.

Aşağıdaki dişler ve yerler en sık anomalilerle ilişkilidir:

Üçüncü azı dişleri—doğuştan yokluk

Mandibular ikinci premolarlar—dişin doğuştan yokluğu



Şekil 8-2. CariScreen test ölçer ve test çubukları. (Courtesy Oral Biotech, Albany, OR.)

8. CAMBRA kısaltması ne anlama gelir ve çürük önleme değeri nedir?

CAMBRA risk değerlendirmesi ile çürük yönetimi anlamına gelir. Yazılı bir form kullanarak veya sözlü görüşmeyle, diş patojenlerinin bakteriyel dengesizliğine yol açabilecek spesifik unsurları değerlendirebilir. Bu verilerden diş tedavileri ve restorasyon önerileri formüle edilir.

9. CAMBRA'nın unsurlarını sıralayın.

- Mevcut çürük seviyeleri (çürük diş sayısı)
- Mevcut bakteriyel zorluk (test seviyeleri ile ölçülmüş)
- Çürük geçmişi (ör. Çürük- eksik -dolgu [DMF] endeksi, çekilen dolgu dişler)
- Beslenme alışkanlıkları (besin çeşitleri, atıştırma derecesi)
- Mevcut ilaçlar
- Tükürük durumu (ör. miktar, tampon kapasitesi)
- Tıbbi durumlar
- Mevcut oral apareyler (ör., braketler)
- Ağız hijyeni alışkanlıkları

10. ATP testi, birisinin diş çürüğü için risk altında olup olmadığını nasıl belirler?

ATP, tüm canlı hücrelerde temel enerji molekülüdür. Çürük bağlantılı bakteriler *S. Mutans* ve *Lactobacilli*, şeker metabolizması sırasında büyük miktarlarda asit üretir ve bu metaboliti hücre içi boşluğundan dışarı pompalamak için ATP'yi kullanır. ATP miktarını tahlil ederek, mevcut bakterilerin miktarına bir korelasyon yapılabilir. Oldukça basit reaktifler karıştırılarak, üretilen ışık için bir biyoluminesans analizi mikroorganizma miktarları ile korele edilebilir.

Bir oral swab alınır, luciferin ve lusiferaz (ateş böceği enzimi) içeren bir ampule yerleştirilir ve aşağıdaki reaksiyon meydana gelir:



Ampul duyarlı bir ışık ölçere yerleştirilir ve elde edilen sayısal değer ile risk düzeylerini gösteren bakteriyel popülasyon arasında korelasyon bulunur. www.carifree.com adresini ziyaret edin ve CariScreen (Şekil 8-2) inceleyin.

11. Kariogram nedir?

İsveç'te geliştirilen kariogram, risk değerlendirme anketinin elemanlarını temsil eden bir pasta grafiği oluşturan basit bir yazılım programıdır. (Şekil 8-3).

12. Diş çürüğü nasıl sınıflandırılır?

1. Anatmik bölge
Pit ve fissur: Sınıf 1

Tablo 8-4. Evde Beyazlatma Ürünleri

FİRMA ADI	ÜRÜN ADI	BEYAZLATMA BİLEŞENİ	KONSANTRASYON	TAVSİYE EDİLEN MAKSİMUM TAKMA ZAMANI	TEDAVİYİ TAMAMLAMAK İÇİN SEANS SAYISI	RAF ÖMRÜ
DentMat	Rembrandt Xtra-Comfort	Karbamit peroksit	%16, %22, %30	Tolere edilebilirse tüm gece	14 gün boyunca günde iki kez	3 yıl
Dentsply Professional	Nupro White Gold Whitening	Karbamit peroksit	%10, %15	4-6 saat	7-14 gün	1.5 yıl
Discus Dental	Day White 2Z	Hidrojen peroksit	%7.5, %9.5	30 dakika günde iki kere	7-10 gün	3 yıl
Heraeus Kulzer	Venus White Pro	Karbamit peroksit ve %3 potasyum nitrat	%16, %22, %35	% ve gündüz-gece kullanımına göre değişir	%ve gündüz-gece kullanımına göre değişir	2 yıl buzdolabında
Ivoclar Vivadent	Viva Style	Karbamit peroksit	%10, %16	2 saat	10-12 tedavi	2 yıl
Lumalite	LumaCool Whitening Pen	Hidrojen peroksit	%7.5	3 kez/gün, piston klik aracı ve fırça ucu olan kalemli uygulayın	Ayda 40-50 uygulama	18 ay
3M ESPE	Zaris White & Brite	Karbamit peroksit	%10, %16	4 saat veya tüm gece	Değişken	2 yıl
Ultradent Products	Opalescence PF	Karbamit peroksit	%10, %15, %20	8-10 saat	5-7 gecelik seanslar	2 yıl buzdolabında

112. Protez stomatitinin nedenleri nelerdir? Nasıl tedavi edilir?

Protez stomatitine, uyumu yeterli olmayan protez travmaları, kötü ağız ve protez hijyeni ve ağız mantarı *Candida albicans* neden olur. Protez stomatitleri, uyumu iyi olmayan protezleri stabilize eden ve böylece inflamasyonlu dokuyu tedavi eden yumuşak astar materyalleri kullanılarak tedavi edilebilir. Bazı astarlar ayrıca mantar gelişimini de engelleyebilir.

İMLANTLAR

113. Dişin protetik olarak “replacemenr”ı için en çok hangi tip implantlar kullanılır?

1. Endosteal implantlar: Yapraklar, vidalar veya silindirler maksilla veya mandibulaya implante edilir. Bu implantlar diş protezini destekler.
2. Subperiosteal implantlar: Maksiller veya mandibular kemiğin üstüne metal bir çerçeve yerleştirilir. Çerçeveye iliştilmiş dikey postlar yumuşak dokudan çıkıntı yapar ve diş protezini destekler.

114. Osseointegre implant nedir?

Osseointegre bir implant, maksiller ya da mandibuler krete tam olarak gömülmüş olan biyouyumlu bir malzemeden yapılmış bir silindir ya da vidadır (Şekil 9-10). Yapının, belirli bir süre boyunca herhangi bir yüklemeye kuvveti olmadan kemik ile entegrasyonuna izin verilir. Histolojik olarak, kemik hücreleri bu ankor etrafında, arayüzde zar ataçmanı olmaksızın sıkıca büyür (doğal diş-kemik arayüzünün aksine).

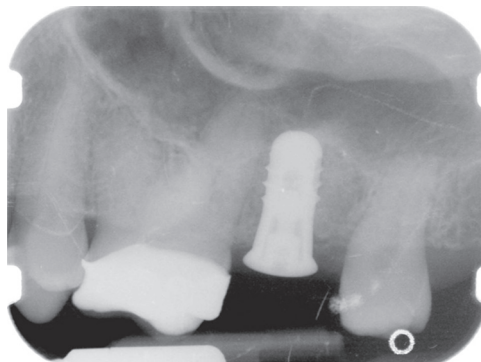
115. Mini-dental implant nedir?

Bunlar, geleneksel implantlarla aynı biyouyumlu malzemelerden üretilmiş ancak daha küçük boyutlarda (1.8-2.9 mm çap) üretilmiş implantlardır. Genellikle protezlerde destekleme veya tutuculuk için tasarlanmış birleşik bir implant-abutment kompleksi olan tek parçadır. Genellikle bir flep veya kemik yükseltme gerektirmeyen cerrahi bir işlemle yerleştirilirler. Hemen yüklenebilirler ve bu nedenle anında hasta memnuniyeti sunarlar. Ayrıca, tipik olarak geleneksel implantlardan çok daha düşük maliyetlidirler. Tarihsel olarak, mini implantlar geçiş veya geçici sabit ve çıkarılabilir protezler veya ortodontik tedaviler için kullanılmıştır. Bazı uygulayıcılar uzun süreli veya kalıcı olarak kullanımlarını savunuyorlar, ancak kanıtlar hala belirsiz. Örnekler arasında MDI Mini Dental Implant (3M ESPE) ve ERA Mini Dental İmplant Sistemi (Zimmer Dental) bulunmaktadır.

116. Bir implantın bileşenlerini ve her birinde kullanılan klinik prosedürleri tanımlayın.

Osseointegre implantta kullanılan teknik ve biyouyumlu malzemeler, 50 yıldan daha uzun bir süre önce ortopedik bir cerrah olan Per-Ingvar Brånemark tarafından geliştirilmiştir. Brånemark, biyouyumlu materyali, titanyumu tanımladı ve aşağıdaki bileşenleri tarif etti (Şekil 9-11):

1. **Fikstür** — dişsiz kretin içine gömülmüş ankor. Titanyumdan üretilmiştir ve hidroksiapatit gibi biyo-uyumlu bir kemik yenilenme materyali ile kaplanabilir. Fikstür hassas bir şekilde



Şekil 9-10. Osseointegre implant. (Spitz SD'den: *Prostodontide Lazerler: Protez uygulamasında dental lazerin klinik geçcekleri*. Alpha Omega 101: 188-194, 2008.)

Tablo 10-3. Dişlerin gelişim ve erüpsiyon kronolojisi

DIŞ	DIŞ GERMİNİN TAMAMLANMASI	KALSİFİKASYON BAŞLANGICI	KRONUN TAMAMLANMASI	AĞIZDA ERÜPSİYON	KÖK OLUŞUMUNUN TAMAMLANMASI
Süt Dişleri					
Kesici	Gebeliğin 3.-4. ayı	2-4 ay	6-8 ay	6 ay-2 yıl	
Kanin	Gebeliğin 5. ayı	9 ay	16-20 ay	2,5-3 yaş	
1. molarlar	Gebeliğin 12-16. haftası	Gebeliğin 5. ayı	6 ay	12-15 ay	2-2,5 yaş
2. molarlar	Gebeliğin 6.-7. ayı	11-12 ay	20-30 ay	3 yaş	
Daimi dişler					
Santral kesiciler	Gebeliğin 30. haftası	3-4 ay	4-5 yaş	Üst çene, 7-9 yaş	9-10 yaş
				Alt çene, 6-8 yaş	
Lateral kesiciler	Gebeliğin 32. haftası	Üst çene, 10-12 ay	4-5 yaş	7-9 yaş	10-11 yaş
		Alt çene, 3-4 ay			
Kaninler	Gebeliğin 30. haftası	4-5 ay	6-7 yaş	Üst çene, 11-12 yaş	12-15 yaş
				Alt çene, 9-10 yaş	
1. premolarlar	Gebeliğin 30.haftası	1,5-2 yaş	5-6 yaş	10-12 yaş	12-14 yaş
2. premolarlar	Gebeliğin 31. haftası	2-2,5 yaş	6-7 yaş	10-12 yaş	12-14 yaş
1. molarlar	Gebeliğin 24. haftası	Doğumda	3-5 yaş	6-7 yaş	9-10 yaş
2. molarlar	6 ay	2,5-3 yaş	7-8 yaş	12-13 yaş	14-16 yaş
3. molarlar	6 yaş	7-10 yaş	12-16 yaş	17-21 yaş	18-25 yaş

Mand, mandibular; Max, maksiller

Tüm tarihler doğum sonrası, intrauterin (i.u.) belirlenen durumlar hariç Bishara SE.'den uyarlanmıştır: Textbook of orthodontics, Philadelphia, WB Saunders, 2001.

83. Büyüme sırasında dental ark boyutunda ne gibi değişiklikler olur?

Doğumdan 2 yaşa kadar, kesici bölgesi genişler ve her iki arkın posterior bölgesinde büyüme olur. Tüm süt dişlenme periyodu boyunca ark uzunluğu ve genişliği sabit kalır. Süt 2. molarlar sürünce ark uzunluğu artmaz; süt 2. moların distalinde uzunlukta bir miktar artış olur, maksilla ve mandibulanın alveolar kısmında olmaz. Daimi 1. molarların sürmesiyle birlikte ark uzunluğunda hafif bir azalma ve kesicilerin sürmesiyle birlikte kaninler arası genişlikte hafif bir artış (maksillanın anterior kısmında bir miktar öne doğru genişleme) olur. Süt 2. moların düşüp leeway space'in kaybolması ve molarların öne kaymasıyla ark uzunluğunda daha da azalma olur.

84. Pembe maskeli diş nedir?

Pembe maskeli diş, internal rezorbsiyonun sebep olduğu pembe diş görüntüsüdür.

85. Radyografik olarak daimi maksiller kaninlerin palatinalde sürdüğü görülürse ne tür bir önlem endikedir?

Maksiller süt kanin çekilir. 12 ayda ektopik kaninlerin %75'i normal erüpsiyon gösterir.

2. Maruziyet raporu ve belgelendirme
3. Tıbbi takip

63. Enfeksiyon riskini nasıl değerlendirirsiniz?

Enfeksiyon riski maruziyet tipi, vücut maddesi ve kaynak değerlendirilmesi ile değerlendirilir. Maruziyet tipinin değerlendirilmesi perkütanöz, mukoz membran, sağlıklı olmayan deri ya da kan maruziyetine sebep olan bir ısırik olup olmadığını belirler. Ayrıca risk, vücut sıvısının tipine de bağlıdır, kan ya da kanlı sıvı daha yüksek risk taşır. Potansiyel enfeksiyöz sıvı ya da doku için ayrıca dikkatli olunmalıdır. Kaynak değerlendirilmesi açısından HBsAg'nin varlığı, HCV antikor varlığı ve/veya HIV antikor varlığı göz önünde bulundurulmalıdır. Kaynağın durumu bilinmiyorsa, bir toplum ya da uygulama değerlendirmesi endikedir.

64. Uygun yara bakımı nedir?

1. Yarayı sabun ve su ile temizleyin.
2. Mukoz membranları su ile temizleyin.

NOT: Yaranın kanatılması ya da ağartıcı ya da yakıcı ajanların kullanılması tavsiye edilmemektedir.

65. Bu yaralanmalar önenebilir mi?

Evet. Veriler rapor edilen birçok yaralanmanın önenebilir olduğunu göstermektedir. Bir cihazın bozulması durumunda yaralanma önenebilir olmayabilir. Cihaz bozulmaları FDA MedWatch programına bildirilmelidir.

66. Sağlık hizmeti ortamlarında kanla bulaşan patojenlerin yayılmasını önlemede ana faktör nedir?

Teknik kontroller, maruziyet riskini azaltmada ana faktör olsa da çalışma yöntemi kontrolleri kanla bulaşan hastalıkların yayılmasını önlemede en önemli etkiye sahiptir. Hastalığın yayılmasına sebep olan yaralanmaların %90'dan fazlası enjektör ve delici-kesici aletlerle ilgilidir. Yaralanmalar ayrıca teknik kontrollerle, özellikle daha emniyetli tıbbi cihazların kullanılmasıyla

KUTU 12-1. Mesleki Kan Maruziyeti Yönetimi için Öneriler

Mesleki maruziyetlerin yönetimi için yazılı protokoller oluşturun (bunlar en güncel USPHS ilkelerine dayanmaktadır):

- Düzenli olarak gözden geçirin.
- Personel eğitimi verin- mesleki maruziyetlere karşı koruma ve yanıt
- En güncel USPHS temas sonrası yönetim önerilerini, antiretroviral tedaviyi, kanla bulaşan hastalık yayılımını ve OSHA Kanla Bulaşan Patojen Standartlarını bilen, hızlı değerlendirme, tedavi, idare ve mesleki maruziyet takibi yapacak ve gereken danışmanlığı verecek kalifiye bir sağlık çalışanı tespit edin.

Maruziyet alanına hemen bakım yapın:

- Yaraları ve deriyi sabun ve su ile yıkayın.
- Mukoz membranları su ile temizleyin.

Hemen; maruziyeti enfeksiyon kontrol koordinatörüne haber verin:

- Nitelikli bir sağlık hizmeti uzmanına yönlendirmeyi başlatın.
- Gereken raporları tamamlayın.

Maruziyet sonrası rapora aşağıdaki bilgileri ekleyin:

- Maruziyet günü ve saati
- Yapılan işlemin detayları: Maruziyetin nerede ve nasıl olduğu; söz konusu aletin tipi; kullanılması sırasında nasıl ve ne zaman maruziyet olduğu
- Maruziyetin detayları; sıvı ya da materyalin tipi ve miktarı; maruziyetin şiddeti
- Maruziyet kaynağı hakkında detaylar (HBV, HCV, HIV): Kaynak HIV ile enfekte ise- hastalığın evresini, antiretroviral tedavi hikayesi ve biliniyorsa virüs yükünü not edin.
- Maruz kalan personel hakkındaki detaylar (örneğin hepatit B aşısı, aşı yanıtı durumu)
- Danışma, maruziyet sonrası müdahale ve takip hakkındaki detaylar

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nden alınmıştır. HBV, HCV ve HIV'e Mesleki Maruziyet Yönetiminde Güncellenmiş Amerikan Halk Sağlığı Hizmetleri İlkeleri ve Maruziyet sonrası Profilaksi Önerileri. MMWR 2001;50(No. RR-11).

DENTAL SIRLAR DÖRDÜNCÜ BASKI

STEPHEN T. SONIS MD

Kanıtlanmış Sırlar® soru-cevap yaklaşımı ile sınavlara hazırlanın

Diş hekimliği ve ağız sağlığı konularına pratik ipuçları ve uzman cevapları sunan **Dental Sırlar**, sınavlar, klinik rotasyonlar ve DUS için ideal bir hazırlık aracı sağlar. Bu derlemede oral patoloji ve radyoloji, periodontoloji, endodonti, restoratif diş hekimliği, protez, ortodonti, enfeksiyon kontrolü ve ağız ve çene cerrahisi gibi önemli alanlar ele alınmaktadır.

ÜSTÜN ÖZELLİKLER:

- **2000'den fazla soru**, değerli inciler, pratik ipuçları ve bellek yardımcıları ile özlü cevaplar eşlik ediyor.
- **100'den fazla fotoğraf, tablo ve madde işaretli listeler** önemli bilgileri vurguluyor.
- **Yeni renkli tasarım**, soruları, listeleri ve özet tabloları ve kutuları vurgular-bilgi bulmayı kolaylaştırır.
- **Güncellenmiş Soru-Cevap içeriği** CBCT, CAMBRA, çürük teşhisi için yeni yöntemler, mini dental implantlar, platform switching, erken çocukluk çürükleri ve daha fazlası dahil olmak üzere diş hekimliğindeki en son gelişmeleri içermektedir.
- **Uzman katkı ekibi**, güvenli ve etkili diş hekimliği uygulamalarında kendi sırlarını paylaşıyor

Bu kitabı bir derleme, klinik ferahlatıcı veya hızlı başvuru kılavuzu olarak kullanın

Orjinali “**Dental Secrets, Fourth Edition**” olarak yayınlanan bu kitabın Türkçe çevirisi Elsevier sözleşmesi altında yayınlanmaktadır

