

Diş Hastalıkları ve Tedavisi

Dr. Gülbike Demirel

1

Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı

- * **Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı**, diş sert dokularını ilgilendiren, bakteri kaynaklı ya da bakteri olmaksızın gelişen tüm rahatsızlıkların ya da mevcut estetik şikayetlerin teşhis, tedavi ve takibini gerçekleştiren uzmanlık dalıdır.

Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı

- * Tedavi sürecinde hastanın şikayetinin giderilmesi yanında, ayrıca hastaya kaybedilmiş fonksiyon ve estetiğin yeniden kazandırılması da bu uzmanlık dalının ana hedeflerindendir.
- * Diş hastalıkları ve tedavisi kapsamında, operatif veya restoratif diş hekimliği, çürük bilimi, koruyucu diş hekimliği ve estetik ya da kozmetik diş hekimliği alanlarında çalışmalar yapılmaktadır.

Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı

- * Klinikte; **erken dönem çürük teşhisi** ve tedavi planlaması, konservatif tedavi yaklaşımları, **kompozit** ve **amalgam** restorasyonlar **inley ve onley** restorasyonlar, **dentin pinli restorasyonlar**, **vital ve devital diş beyazlatma**, **kompozit ve seramik ön bölge laminat veneer uygulamaları** yapılmaktadır.

- Çürük
- Restoratif diş hekimliğinde kullanılan el aletleri
- Restoratif Diş Hekimliğinde kullanılan diğer materyaller
- Diş Hekimliğinde kullanılan döner aletler
- Adeziv sistemler
- Diş hekimliğinde kullanılan dolgu maddeleri

- Kompozit rezinler
- Kompozit rezinlerin polimerizasyonu için kullanılan ısıtıcı cihazları
- Cam-iyonomer esaslı restoratif materyaller
- Amalgam
- inlay ve onlay restorasyonlar
- Diş renklenmeleri ve tedavileri

1.ÇÜRÜK

Çürük; plak-diş ara yüzünde pH'ın önemli ölçüde düşmesi ve diş sert yapılarının demineralizasyonu ve çözülmesi sonucu oluşan patolojik bir olaydır.



6



Çürük lezyonunun klinik özellikleri

- * Mutans Streptococ'lar mine çürüğünü başlatır.
- * A.viskosus kök çürüğünü başlatır.
- * Laktobasiller dentin çürüğünün ilerlemesinden sorumludurlar.

8

Çürük lezyonunun klinik özellikleri

Çürüğün başladığı klinik bölgeler

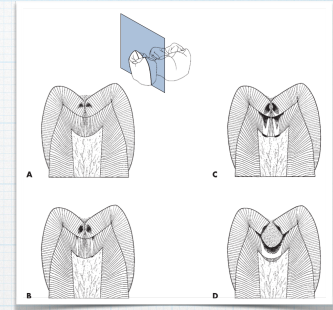
1. Pit ve fissür çürükleri
2. Proksimal kontak alanlarının altı (düz mine yüzeyleri) çürükler
3. Kök yüzeyleri
4. Rezidüel çürük
5. Sekonder (Rekürrent) çürük

9

Çürük lezyonunun klinik özellikleri

1. Pit ve fissürler

- Pit ve fissürlerin yapısı onların çürüğe yatkınlığına katkıda bulunur.
- Çapraz kesitlerinde, mine dentin sınırına genişleyen ters bir V şeklindedir.
- Pit ve fissürlerin diğerlerin süremesinden hemen sonra örtülmesi, çürüğe direncin en önemli basamağı olabilir.
- Pit ve fissürlerde Mutans Streptokokların ortaya çıkmasını takiben, çürük oluşması 6-24 ay sürer.

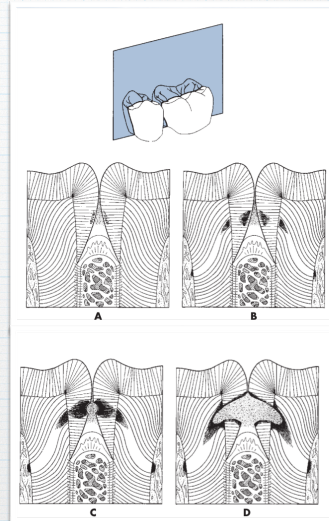


10

Çürük lezyonunun klinik özellikleri

2. Düz mine yüzeyleri

- Plak genellikle proksimal kontakların altına veya diş eti sınırındaki düz yüzeylere yerleşir.
- Çapraz kesitlerinde, mine dentin sınırına doğru daralan bir V şeklindedir.



11

Çürük lezyonunun klinik özellikleri

3. Kök çürükleri

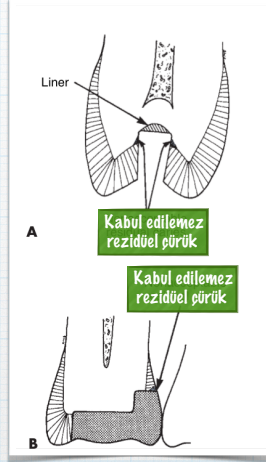
- Kök yüzeyini kaplayan sement incedir ve çürük ataklarına daha az direnç gösterir.
- Bu lezyonlar çapraz kesitlerinde U şeklindedirler ve mine lezyonlarına göre daha hızlı ilerlerler.
- Restorasyonları zordur.

12

Çürük lezyonunun klinik özellikleri

4. Rezidüel çürük

- Tamamlanmış diş preparasyonunda **kasten veya kazayla hekim tarafından bırakılmış çürüktür.**
- Böyle çürükler **mine-dentin sınırında veya prepare edilmiş diş duvarında işe kabul edilemez.**

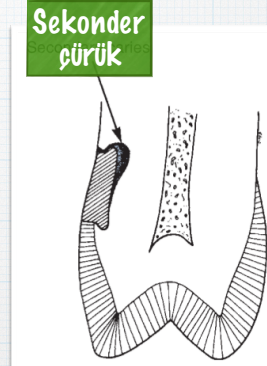


13

Çürük lezyonunun klinik özellikleri

4. Sekonder Çürük

- **Restorasyon-diş sınırında** olur ve restorasyonun altına doğru ilerleyebilir.
- Genellikle **rekürrent çürük** olarak ifade edilir.
- **Mikrosızıntı** varlığını ifade eder.



14

MİNE ÇÜRÜĞÜ

- * **Temiz ve kuru bir mine yüzeyinde çürüğün en erken kanıtı white spot (beyaz leke) dir.**



15

MİNE ÇÜRÜĞÜ

- * **Başlangıç lezyonlarının teşhisinde sond ile muayene sırasında aşırı kuvvet uygulanması zayıflamış mineye zarar verilebilir.**
- Kavitasyon oluşturarak çürük süreci hızlandırılabilir.**



16

Dentin Çürüğü

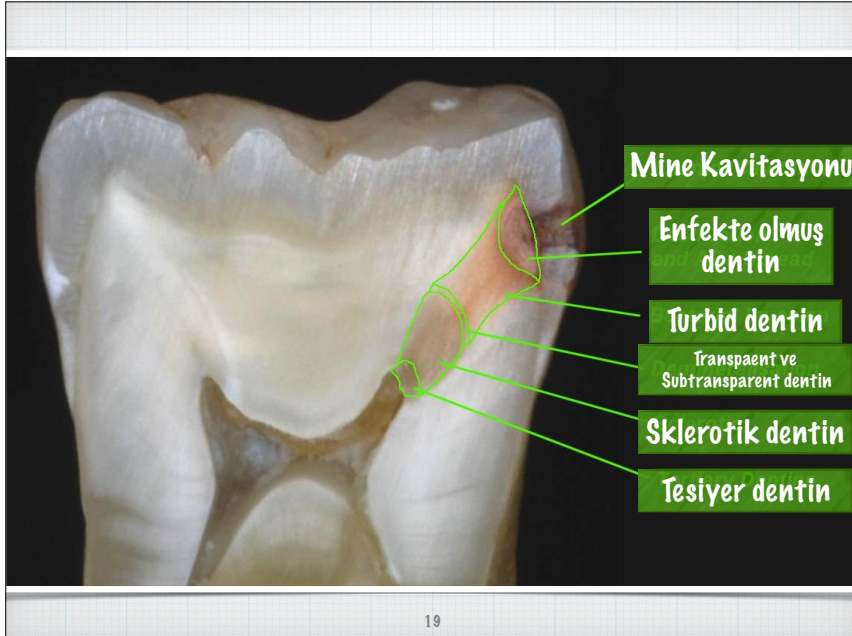
- * Mine-dentin sınırı çürük ataklarına karşı **dirençsizdir** ve çürük dentine penetre olduktan sonra hızlı lateral yayılım gösterir.
- * Bu nedenle çapraz kesitlerde dentin çürüğü mine-dentin sınırına doğru genişleyen apeksi pulpaya bakan V şeklindedir.

17

Dentin Çürüğü

- * Çürük dentinde mineye oranla daha hızlı ilerler.

18



19

Çürüklerin Klinik Muayenesi

- * Klasik olarak diş çürüklerinin teşhisi için;
- 1. **Diş yüzeyinin kıvrımında veya renginde görsel değişiklikler**- oklüzal mine çürüğünün karakteristiği olan translusensi kaybı ve proksimal çürüklerden yansıyan renkleşme
- 2. **Dikkatlice kullanılan bir sond ile dokunsal hassasiyet**
- 3. **Radyograflar**-Özellikle bite-wing radyograflar- küçük başlangıç çürükleri sadece radyografda görülebilir.
- 4. **Transilüminasyon**- uv ışık kaynağını dişe tutunca proksimal yüzey çürükleri marjinal sırt boyunca karanlık bir alan olarak gözlenir.

20

Çürüklerin Klinik Muayenesi

*** FDA tarafından onaylanan yeni teknolojiler**

- 1. DIAGNOdent: lazer uyarımlı florasan**
- 2. DIFOTI: Dijital görüntülü transilüminasyon**
- 3. QLF: Kantitatif ışık uyarımlı florasan**
- 4. ECM: Elektronik çürük ölçer**