



benzensor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

DUS

KonuNotu

Sistemik Hastalığı Olan Çocukta Ağız Bulgularını Medikal Riskle

Birlikte Değerlendirme

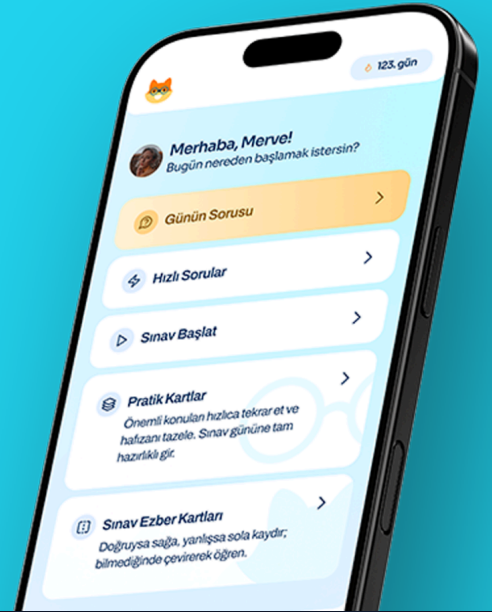
Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzensor uygulamasında DUS konu anlatımları, soru bankaları ve sınav simülasyonları seni bekliyor.

App Store'dan
İndir

İNDİRİN
Google Play



İçindekiler

Alan	Değer
Sınav	DUS
Seviye	dus
Konu	16.1.9 · Sistemik Hastalığı Olan Çocukta Ağız Bulguları

16.1.9 · Sistemik Hastalığı Olan Çocukta Ağız Bulguları

Sistemik Hastalığı Olan Çocukta Ağız Bulgularını Medikal Riskle Birlikte Değerlendirme

Kısa özet

Sistemik hastalığı olan çocukta ağız bulguları, dental lezyonu izole bir lokal sorun olarak değil, çocuğun bağışıklık durumu, metabolik kontrolü, kanama riski, büyüme-gelişimi, ilaçları, tedavi takvimi ve bakım kapasitesiyle birlikte değerlendirmeyi gerektirir. Diyabet, immün yetmezlikler, kanser tedavisi, transplantasyon, bazı genetik sendromlar ve mineralizasyon bozuklukları gingival inflamasyon, periodontal yıkım, oral ülserasyon, kandidiyazis, herpes enfeksiyonları, kserostomi, mukozit, erken diş kaybı veya gelişimsel dental anomalilerle ilişkili olabilir. Güvenli yaklaşım, erken ağız muayenesi, koruyucu bakım ve tıbbi ekiple koordinasyona dayanır.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

16.1.9 · Sistemik Hastalığı Olan Çocukta Ağız Bulguları

Konu anlatımı

Sistemik hastalığı olan çocukta ağız bulgularını değerlendirmek, yalnız lezyonun görünümünü tarif etmekten daha geniş bir klinik düşünme gerektirir. Çocuğun hastalığı bağışıklık yanıtını, yara iyileşmesini, kanama eğilimini, kemik ve diş mineralizasyonunu, tükürük işlevini, beslenmesini, ağız hijyenini sürdürülebilirliğini ve dental tedaviyi tolere etmesini etkileyebilir. Bu nedenle aynı gingival kanama, ülser, çürük yükü veya diş mobilitesi sağlıklı bir çocukta farklı, immün baskılanmış ya da metabolik kontrolü bozuk bir çocukta farklı anlam taşıyabilir. Ağız-diş sağlığı genel sağlıktan ayrı değildir; oral enfeksiyon odağı bazı çocuklarda tıbbi tedavinin güvenliğini ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilir. Metabolik ve immünolojik hastalıklar periodontal dokular üzerinde belirgin iz bırakabilir. Diyabette artmış inflamasyon, bağışıklık yanıtındaki değişiklik ve yara iyileşmesindeki gecikme gingival büyüme, eritem, periodontal apse, cep derinleşmesi, ataşman kaybı ve alveoler kemik kaybıyla birlikte düşünülebilir. Lökosit adezyon bozuklukları veya Chediak-Higashi gibi immün yetmezlik tablolarında ağır gingivitis, hızlı ilerleyen periodontitis, oral ülserasyon ve erken diş kaybı görülebilir; bazı durumlarda enfeksiyon alanında irin beklenenden az olabilir. Papillon-Lefevre ve Haim-Munk sendromları gibi cathepsin C ilişkili tablolar, erken başlayan agresif periodontal yıkım ve süt ya da daimi dişlerin erken kaybı ile dikkat çeker. Hipofosfatazide ise sement oluşum bozukluğu ve mineralizasyon kusuru, kök rezorpsiyonu az olan erken süt dişi kaybı ve radyografik destek doku bulgularıyla ilişkilendirilebilir. Onkolojik tedavi, hematopoietik hücre nakli, organ nakli veya başka nedenlerle immünosupresyon alan çocuklarda ağız boşluğu hem komplikasyon alanı hem de enfeksiyon kaynağı olabilir. Kemoterapi, immün baskılayıcı tedavi veya baş-boyun radyasyonu sırasında oral mukozit, ağrı, kanama, tat değişikliği, kandidiyazis, herpes simpleks reaktivasyonu, kserostomi, çürük riskinde artış, trismus, yumuşak doku nekrozu, osteonekroz, dental gelişim anomalileri ve oral graft-versus-host hastalığı gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu çocuklarda ağız muayenesinin tedavi başlamadan önce yapılması, potansiyel enfeksiyon ve travma kaynaklarının belirlenmesi, acil gereksinimlerin önceliklendirilmesi ve tıbbi ekiple zamanlama iletişimi temel ilkedir. Ayrıntılı ilaç ya da girişim kararı çocuğun hematolojik ve immünolojik durumuyla birlikte değerlendirilmelidir. Özel sağlık gereksinimi olan çocuklarda sistemik durum yalnız biyolojik riski değil, bakımın uygulanabilirliğini de belirler. Gelişimsel, bilişsel, duyuşsal, davranışsal veya fiziksel sınırlılıklar ağız hijyeni uygulamalarını, diyet kontrolünü, randevu uyumunu ve kooperasyonu güçleştirebilir. Bu grupta kalkulus birikimi, gingivitis, periodontal hastalık riski, mine hipoplazisi, çürük, oral aversiyon, maloklüzyon, diş gelişim, sayı, şekil ve sürme anomalileri, brüksizm, aşınma ve travma daha dikkatli izlenmelidir.

16.1.9 · Sistemik Hastalığı Olan Çocukta Ağız Bulguları

Konu anlatımı · devam

Bakım planı, aile veya bakım verenin katılımını, iletişim uyarlamalarını, koruyucu stratejileri, davranış yönlendirmesini ve gerekiyorsa multidisipliner desteği içerir. Enfeksiyon riski bulunan çocukta dental girişimler, rutin kalıplarla değil bireysel riskle değerlendirilmelidir. Bazı kalp hastalıkları, immün yetmezlikler, immünosupresyon, damar yolu aygıtları veya diğer kompleks durumlarda invaziv işlem öncesi tıbbi görüş gerekebilir. Antibiyotik profilaksisi her çocuk için otomatik bir uygulama değildir; gereklilik, işlem tipi ve hastanın risk düzeyiyle ilişkilidir ve gereksiz antibiyotik kullanımı direnç ve advers olay riskini artırabilir. Bu başlığın güvenli öğrenme özü, spesifik doz veya ülkeye bağlı protokol ezberlemek değil, sistemik hastalığın ağız bulgusunu nasıl değiştirdiğini, oral hastalığın sistemik riski nasıl artırabileceğini ve çocuk diş hekiminin koruyucu, erken tanıyıcı ve koordinasyon sağlayıcı rolünü kavramaktır.

Bu kitapçık sınava hazırlık ve eğitim amacıyla hazırlanmıştır; tanı veya tedavi önerisi değildir.



benzensor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

DUS

Devam Et

DUS çalışma içerikleri benzensor uygulamasında.

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

Daha fazla konu anlatımı, soru bankası ve gerçek sınav simülasyonu için benzensor uygulamasını aç.

