**REVİZYON TAKİP TABLOSU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REVİZYON NO** | **REVİZYON TARİHİ** | **REVİZYON NOTU** |
|  |  |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
|  |  |  |

**RADYOLOJİ**

**RADYOGRAF ÇEKİMİ:**

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için gereklidir. Röntgen teknisyenleri veya hekimler tarafından mevzuata uygun olarak yapılandırılmış röntgen biriminde uygulanır. Hastaya ve cihazlara uygun pozisyon verilir. Hastanın bu pozisyonu koruması istenir.

**ÇEKİLEN RADYOGRAFİLER:**

-Gözle yapılan muayenede fark edilemeyen çürük alanlarının (örneğin dişler arasındaki çürüklerin) ve mevcut olan dolguların altında gelişen çürük ve ya da diğer zararların görülmesini sağlar.

-Dişeti hastalığı nedeniyle oluşan kemik kaybı hakkında bilgi verir. - Kök kanalındaki sorunların görüntülenmesini sağlar. - İmplant hazırlığı ve yerleştirilmesinde, ortodontik tedavinin başında ve süresince yararlı ve gereklidir.

-Kemik ve yumuşak dokudaki kist, tümör gibi patolojilerin belirlenmesinde yardımcıdır.

-Yapılan tedavilerin kontrolünde görünebilirlik sağlar.

-Çocukların ağzındaki diş gelişimi ve büyümeleri hakkında bilgi verir. Hastamız hastanemize ilk defa geliyorsa ağız- diş-çevre dokularını genel bir değerlendirme için panoramik radyografi tüm hastalardan istenebilir Gerekli görüldüğünde daha detaylı görüntü elde edebilmek için şikayet bölgesinden periapikal (ağız içi) filmler alınabilir.

**HAMİLELERDE RADYOGRAFİ ALINMASI**; Diş hekimliği radyolojisinde x-ışınları yalnızca baş ve boyun bölgesine yönlendirildiğinden, tüm ağız radyografilerinin (14 adet ağız içi film) alınması durumunda bile, fetüsün alacağı doz doğal kaynaklardan alınan dozdan dahi çok daha düşük düzeydedir. Tüm bunlara rağmen hamilelerde radyografi zorunlu oldukça ve mümkün olan en az sayıda alınır. Hastaya olası zararları önlemek için kurşun içerikli malzemeden yapılmış tiroid koruyucu ve karın kısmını da örten kurşun önlük giydirilerek çekim yapılır.

**RESTORATİF TEDAVİLER**

**KONSERVATİF DİŞ TEDAVİSİ:**

Dişin dış tabakaları olan mine veya dentinde oluşan çürüklerin erken dönemde tedavilerinin yapılmasını ve çürüklerin ilerlemelerinin durdurularak dişin canlılığını korumak amaçlı diş tedavisidir. Bu tür tedavilerde sonraki aşamalar olan endodonti (kanal tedavisi) veya diş çekimi önlenmiş olur. Oluşan diş maddesi kayıpları, estetik, fonksiyonel ve ağız dokularına uyumlu bir şekilde diş dolgusu ile tedavi edilebilmektedir. Ağızda bulunan bakterilerden oluşan bakteri plağı, şekerli ve unlu yiyeceklerin ağızda kalan artıklarından asit oluşturabilmektedir. Bu asitler, dişlerin mineral dokusunu çözmekte dişin minesinin bozulmasına ve sonucunda da diş çürüğüne neden olmaktadırlar. Hastaya uygulanacak diş dolgusu tipinin seçilmesinde uygulanacak bölge, bu bölgede etkili olan çiğneme kuvvetleri, hastanın estetik beklentileri ve de madde hasarının miktarı büyük önem taşımaktadır.

**DOLGU ÇEŞİTLERİ;**

**Kompozit Dolgu:**

Estetiğin ön planda olduğu vakalarda tercih edilen diş rengindeki dolgu çeşididir. Diş ile renk olarak benzeştiği için, amalgam dolgulardaki gibi tutuculuk sağlamak amacıyla dişten madde kaldırılmasına gerek yoktur; sadece çürüğün kaldırılması yeterli olmaktadır.

**Amalgam Dolgular:**

Amalgam dolgular dayanıklı ve ekonomik olduklarından yıllarca en çok tercih edilen dolgu çeşidi olmuşlardır. Ancak günümüzde artan estetik talepler, amalgam maddesinin içerisinde bulunan civanın insan sağlığına etkileri konusundaki söylentiler ve diş rengindeki dolguların gelişimiyle birlikte amalgam dolgu zamanla terk edilme durumuna gelmiş bir dolgu çeşidi olmuştur.

**KANAL TEDAVİSİ (ENDODONTİ):**

Kanal tedavisi olarak bilinen (Endodonti) sinirin (Pulpa) kendini tamir edemeyecek şekilde hasar gördüğü durumlarda uygulanan bir tedavi şeklidir. Pulpa dişin en iç kısmında bulunan dişin gelişiminden, beslenmesinden ve savunmasından sorumlu, dişe canlılık veren dokudur. Genellikle kırık dişlerde veya derin çürüklerde bakteriler pulpanın iltihaplanmasına yol açar. İltihaplı veya hasar görmüş sinir çıkarılmazsa diş ve çevresindeki dokularda enfeksiyona neden olur ve diş kaybedilir. Pulpa dokusunun çıkartılarak kanal boşluğunun temizlenmesi, şekillendirilmesi ve doku dostu kanal dolgu maddeleri ile doldurulması gerekir. Bu işlemler bütünü, kanal tedavisi olarak tanımlanır. Dişe son şansını veren bir tedavi yöntemi olan kanal tedavisi uygulanmış bir diş ömür boyu kullanılabilir. Ancak doğal dişlere göre daha kırılgan olabilir.

**CERRAHİ İŞLEMLER HAKKINDA BİLGİLENDİRME**

**DİŞ AĞRISI:**

Dişte hissedilen ağrılar diş, dişeti ya da kemik kaynaklıdır. Öncelikle ağrının sebebi saptanmalıdır. Ağrı, çürük, iki diş arasına sıkışan gıdanın yapmış olduğu basınç, dişeti hastalıkları, dişte oluşmuş çatlaklar, dişeti çekilmesiyle açığa çıkan kök yüzeyi, minede meydana gelen aşınmalar ve hatta sinüzit gibi pek çok sebepten kaynaklanabilir. Ancak, diş ağrısının en sık karşılaşılan nedeni yetersiz ağız hijyeni varlığında gelişen derin diş çürükleridir. Dişin en dış katmanı olan minede sinir yoktur bu nedenle dış uyaranlardan rahatsız olmayız ancak içteki dokulara doğru ilerledikçe his artar. Çürüğe neden olan çok sayıda mikroorganizma, çürüğün ilerlemesiyle birlikte dişin içerisinde bulunan sinirlere ulaşabilir. Başlangıçta hafif olan ağrılar çürük ilerledikçe giderek şiddetlenir. Ağrı farklı şekillerde oluşabilir: Soğuk ve sıcak uyaranlara karşı gelişen şiddetli ve uzun süreli ağrı, çiğneme esnasında baskıyla oluşan ağrı veya kendiliğinden başlayıp uzun süre devam eden ağrı görülebilir.

**DİŞ ÇEKİMİ:**

**Dişler çeşitli nedenlerden dolayı çekilebilir:**

* Çürüğün diş köküne ulaşması
* Enfeksiyonun dişi ya da çevreleyen kemiğin büyük bir kısmını yok etmesi
* Ağzınızda tüm dişler için yeterli yer kalmaması
* Birçok diş hekimi, sadece kısmen çıkan gömülü dişlerin çekilmesini tavsiye etmektedir. Kısmen çıkan dişlerin çevresine bakteriler girerek, enfeksiyona neden olabilir ve dişi çevreleyen kemiğe yayılarak, ciddi bir soruna neden olabilir.
* Gömülü dişler, çıkabilecekleri yeterli yer olmamasına rağmen dişeti dokusunu devam edebilir. Bu çıkış denemesinin yol açtığı sürekli basınç, yakındaki dişlerin köklerine hasar verebilir.
* Gömülü dişin çekilmesi oluşabilecek bir enfeksiyonu, yandaki dişte ve kemikte meydana gelebilecek hasarı ve ileride ortaya çıkabilecek ağrıları önleyebilir.

**İMPLANT TEDAVİSİ:**

İmplantlar çene kemiği içerisine cerrahi olarak yerleştirilir. İmplant yerleştirilecek bölgede önce yumuşak doku üzerinde bir kesi yapılır. Kemik açığa çıkarılarak özel uçlarla implant yuvası hazırlanır. Daha sonra implant çivisi çene kemiğinde açılan bu yuvaya yerleştirilir, dişeti dikişlerle kapatılır. Genellikle 3 ay veya gerekli olduğu takdirde daha uzun süre iyileşmeye bırakılır. İyileşme döneminden sonra ikinci bir cerrahi işlem ile implantın üzeri açılır ve proteze destek olacak parçalar takılır. Bir sonraki aşama ise protez yapımıdır.

* Cerrahi öncesi kemiğin yükseklik, genişlik ve uygunluğunu tespit etmek için detaylı pek çok inceleme yapılmasına rağmen implantın yerleştirilmesi sırasında yetersiz veya düzensiz kemik şekliyle karşılaşılabilir. Böyle **durumlarda kemik grefti uygulaması** ve bazı ilave cerrahi işlemler gerekebilir. Kemik grefti veya ilave cerrahi işlemlerin uygulanması durumunda tahmin edilen tedavi süresi uzayabilir.
* İmplant tedavisinin başarısı pek çok faktöre bağlıdır. İmplant tedavisinde başarıyı azaltan hastaya ait bazı faktörler vardır. Bunlara örnek olarak diyabet, aşırı alkol tüketimi, sigara, bazı ruhsal bozukluklar, kan hastalıkları, bağışıklık sistemi bozuklukları, kortizon kullanımı ve radyasyon tedavisi verilebilir. Özellikle
* operasyon sonrası o bölgeye uygulanacak özenli ve uygun bakım, ağızdaki dişli bölgelerin fırçalanması gargara yapılması ve doktorunuzun önerdiği tüm hijyen kurallarına uyulması tedavinin başarısı için çok ciddi bir önem taşır.

**PERİODONTOLOJİ (DİŞ ETİ HASTALIKLARI)**

Periodontal hastalıklar, diş eti ve dişleri destekleyen kemik dokuları da etkileyen iltihabi hastalıklardır. Ağız bakımının yetersiz olması zaman içinde dişlerin ve dişetlerinin ortak düşmanı olan bakteri plağının birikmesi sonucu diş çürüklerine ve dişeti hastalıklarına yol açar.

**Diş Taşı Temizliği:** Diş taşları, diş ve dişetlerinizin birleşim bölgesine bazen de diş etlerimize altına yerleşmiş ve sertleşmiş birikintilerdir. Diş taşı temizliği sırasında bu kayalaşmış eklentiler uzaklaştırılır. Diş taşı, diş hekimi tarafından (detertraj) yapılarak uzaklaştırılır. Diş taşı temizliği el aletleriyle ve/veya ultrasonik aletlerle yapılır ve 3-4 seans sürebilir.

**Subgingival Küretaj:** Dişetlerindeki iltihabı durumun ilerleyip çevresindeki kemiği de etkilemesi sonucu periodontal dokularda yıkım meydana gelir. Bu yıkımı durdurmak ve etkenleri ortadan kaldırmak amacı ile ya da dokuları ileri periodontal cerrahi tedavilere hazırlamak amacıyla subgingival küretaj işlemi uygulanır. Bu işlemde lokal anestezi altında derin dişeti dokuları küret adı verilen el aletleri veya ultrasonik aletler yardımıyla temizlenir, dişetlerindeki iltihabı dokular ve eklentiler uzaklaştırılır. Tedavi 3-4 seans sürebilir.

**PROTEZ**

Protez anlam olarak vücuttaki herhangi bir eksikliğin veya işlevini tam olarak yerine getiremeyen organ ya da dokunun yapay olarak yerine konulması demektir. Ağızda çeşitli nedenlerle estetik bozuklukların veya kaybedilmiş olan dişlerin yerine konan, kişilerin estetik ve fonksiyonel olarak ihtiyaçlarını gideren tüm yapay oluşumlardır.

**KRON (KAPLAMA**):

Doğal dişe en yakın biçimde şekil ve işlevin sağlanması amacıyla dişler kaplanır. Bu tedavi, dolgu ile dişin tedavi edilemediği durumlarda ya da dişin renginin, şeklinin veya estetiğinin düzeltilmesi için gerekli olur. Tedavi genellikle bir miktar diş dokusunun dişten uzaklaştırılmasını veya dişin küçültülmesini (kesilmesini) gerekli kılar. Küçültülen diş üzerine kaplama adı da verilen kron protezi yapılır. Kron protezi, taşıyacağı dişe yapıştırılarak sabitlenir.

Kron protezleri farklı malzemelerden üretilerek yapılabilir.• Metal-Porselen: Metal altyapı üzerine porselen kaplanır, görünen yüzde metal yoktur. Ancak damak tarafında, dişetine yakın bölgelerde metal bir şerit görülebilir. Bazı durumlarda, dişlerin çiğneyici yüzeyinin de metal bırakılması gerekebilir. Zirkonyum ve Cam Seramik : Tüm yüzeyi estetik olarak diş rengi materyalden üretilen malzemelerdir.

**POST-KOR:**

Eğer çürük, kırık ve travma vb. sonucunda kalan diş dokusu kaplama yapabilmek için yetersizse, destek sağlamak amacıyla dişin kökünden de yararlanılır. Buna post-kor uygulaması adı verilir. Kanal tedavisi yapılmış (cansız) dişlerde diş yapısını kuvvetlendirmek için kök içine vida benzeri bir yapı uygulanır. Yeniden oluşturulmuş diş yapısı, kaplama yapılacak gibi küçültülür. Ancak bu vidalar zamanla çeşitli nedenlere bağlı kırılabilir ya da çıkabilir. Bu durumda dişin tekrar tedavisi mümkün olmayabilir ve dişin çekimi gerekli olur. Post- korlar metalden olabilir ya da fiber post denilen diş renginde bir malzemeden yapılır.

**KÖPRÜLER:**

Çekilen bir dişin yerinin tamamlanması için yapılan ve dişlere yapıştırılan bir seri krondur. Bir köprü dişsiz bölgeye komşu olan en az iki dişin kaplanmasını gerekli kılar. Doğal ve sağlam dişlerinin kaplanmasını (küçültülmesini) istemeyen hastalar için tedavi seçenekleri; hareketli protezler, implant destekli kronlardır. Köprüler, kronlarla aynı malzemelerden yapılır. Klasik metal-porselen köprülerde, dişin her yönünden olmak üzere 1,5 ile 2mm arasında aşındırma yapılır.

**HAREKETLİ BÖLÜMLÜ PROTEZLER (ÜST PROZEZ,ALT PROTEZ,ÜST ALT PROTEZ):**

Hareketli bölümlü protezler, bir veya birden fazla diş eksikliği olduğunda kullanılan, dişler ve dokular (damaklar) tarafından desteklenen, plastik ve/ veya metalden yapılan ve hasta tarafından takılıp çıkartılabilen protezlerdir. Bu tür protezler tutuculuğunu ağızdaki dişlere gelen kancalar (kroşeler) ve/veya hassas tutucular (çıtçıt) sağlar. Protezlerle ilgili her türlü planlama, hekiminiz tarafından yapılır. Protezler, hem klinikte hekimin çalışmaları, hem de laboratuvar işlemleri bir arada yürütülerek hazırlanır.

**TAM PROTEZLER(ALT TAM PROTEZ,ÜST TAM PROTEZ,ALT ÜST TAM PROTEZ)** :

Üst ve/veya alt çenelerdeki dişlerin tamamen çekilmesi durumunda yapılan, damaklar tarafından desteklenen, plastik ve/veya metalden yapılan ve hasta tarafından takılıp çıkartılabilen protezlerdir. Protezlerin tutuculuğu; çene kemiklerinin ve ağız içi dokularının durumuna, dilin büyüklüğüne, konumuna ve sizin proteze göstereceğiniz uyuma bağlıdır. Protezler hem klinikte hekimin çalışmaları hem de laboratuvar işlemleri birlikte yürütülerek hazırlanır.

**ORTODONTİ**

**GELENEKSEL TEL TEDAVİSİ:**

Hastanın ölçülerinin alınmasıyla elde edilen modeller ve filmler incelenir. Yapılan ölçümler sonucunda sabit tedavi planlaması yapılır, planlamaya uygun olarak sabit tedavi ataşmanları dişler üzerine yapıştırılır ve onların içerisinden geçirilen ark tellerinin dişleri hareket ettirerek uygun pozisyonlara getirmesi amaçlanır. Gerekli olduğunda çene kemiğine yerleştirilen destek amaçlı vidalar; çeneyi genişleten vidalı aparatlar, metal yaylar, lastik zincirler vb. kullanılabilmektedir. Bazen hasta tarafından takıp çıkarılması gereken ağız dışı aygıtların (enseli/yüz maskesi gibi aygıtlar) veya ağız içi/dışı lastik halkaların kullanılması gerekebilir. Mevcut bozukluğun giderilmesi amacıyla tedavi süresi 1-5 yıl arasında değişiklik gösterebilir. Bu mekanikler tek çeneye uygulanabildiği gibi genellikle her iki çeneye beraber uygulanmaktadır. Tedavi yapılmazsa çiğneme fonksiyonu bozulabilir, çapraşıklık sebebiyle dişlerde çürükler oluşabilir, periodontal sorunlar oluşabilir. Ortodontik Tedavinin sonuçlanmasında hastanın dokularının yapılan tedaviye bireysel cevabı önemli bir faktördür. Özellikle kemiği de içine alan “iskeletse anomalilerde” gelişim çağındaki bireylerde gerekli büyüme desteği alınamaması halinde hedeflenen yapılanma gerçekleşemeyebilir. Bu durumda bireye zarar vermemek için hekim tedaviyi sonlandırabilir. Ortodontik tedavi sağlıklı dişlere uygulanır ve ağız bakımı çok önemlidir. Tedaviye başlamadan önce diş hekimine giderek tüm dişler muayene ettirilmeli, varsa çürük dişler tedavi edilmeli, gereken dişlere kanal tedavisi yapılmalı, diş fırçalama eğitimi verilmelidir. Dişlerini yeterince fırçalamayan hastaların tedavilerine başlanmaz.

**ŞEFFAF PLAK İLE ORTODONTİ TEDAVİSİ:**

Şeffaf plak hizalayıcılar geleneksel diş tellerine estetik bir alternatif sunmaktadır. Hizalayıcılar neredeyse görünmezdir, bu nedenle çoğu kişi tedavide olduğunuzu fark etmez. geleneksel diş telleri ile bozulan normal fırçalama ve diş ipi kullanma işlemlerine imkan sağlar. Hizalayıcılar, geleneksel diş telleri ile ilişkili metal teller veya braketler içermez. Hizalayıcıların takılması, tedavi sırasında oral hijyen alışkanlıklarını iyileştirebilir. Şeffaf plak hastaları, tedavi sırasında iyileşmiş periodontal (diş eti) sağlığını fark edebilir.

**PEDODONTİ (ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ)**

**SÜT DİŞLERİNİN ÖNEMİ;**

Çocuklarınızın süt dişlerine iyi bakın. Eninde sonunda düşecek olsalar da, düşene kadar süt dişleri çocuklarınızın yiyecekleri ısırmasında ve çiğnemesinde ve net bir şekilde konuşmasında önemli rol oynar. Süt dişleri ayrıca kalıcı dişler için de yer ayırır ve doğru yerlere yerleşmeleri için yol göster.

**FİSSÜR ÖRTÜCÜ:**

Dişlerin çiğneme yüzeylerinde bulunan derin oluklar, temizlenmesi zor ve çürüğe yatkın bölgelerdir. Bu bölgeler, şeffaf, renkli veya beyaz renkte, sıvı şekilde koruyucu madde uygulaması ile örtücülerle örtüleyerek çürük oluşumu engellenmeye çalışılır.

**SÜT DİŞ ÇEKİMİ:**

Zamanı geldiği halde düşmeyen süt dişleri alınarak daimi dişlerin sürmesini kolaylaştırmak ve dolgu, kanal tedavisi ya da başka bir tedavi yöntemi ile tedavi edilme şansı olmayan çürük veya travma almış dişlerin çekimi ile ağız ve vücut sağlığının korumak amaçlanmaktadır.

Tedavi sırasında ağrı ve acı hissetmenizi engellemek için lokal (sınırlı bir alanın uyuşturulması) veya bölgesel (sinir dokusunun blok halinde uyuşturulması) anestezi gerekebilir. Lokal anestezi uygulamasını takiben meydana gelen uyuşukluk etkisi 1-4 saat kadar sürebilir. Anestezi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüz felci), amfizem (yüzde şişlik), hematom (yüzde kızarma, morarma) gibi komplikasyonlar oluşabilir. Uyuşukluğa bağlı dudak, yanak ve dil ısırmasına bağlı travmatik yaralanmalar meydana gelebilir. Bazen alt dudakta ve dilde anesteziye bağlı olarak geçici yada kalıcı uyuşukluk oluşabilir. Ayrıca anestezi sonrasında alerjik reaksiyon (anafilaktik şok) gelişme ihtimali bulunmakta ve acil müdahale edilmesi gerekmektedir. Alerji riskini azaltmak için tedaviye başlanmadan önce ve reçete (ilaç) yazılacağı zaman herhangi bir maddeye karşı mevcut alerji durumunuz (penisilin alerjisi vb.) hakkında hekiminize bilgi vermeniz gerekmektedir. Anestezi uygulaması yapılmaması tedavi sırasında ağrı hissetmenize ve tedavinin gerçekleştirilememesine sebep olabilir. Lokal anestezi uygulaması sonrasında hekiminizin belirttiği süre boyunca herhangi bir şey yememeniz ve içmemeniz gerekmektedir. Tedaviye başlamadan önce anestezi sırasında yaşanan bir olumsuzluk varsa belirtiniz.

**SABİT VE HAREKETLİ YER TUTUCU:**

Çocuğun süt dişini çürük ya da travma sonucu erken kaybetmesi durumunda daimi dişin süreceği yeri korumak için yer tutucu tedavisi yapılmalıdır. Yer tutucu yapımı esnasında öncelikle uygun kaşık kullanılarak çocuğunuzun ağzından ölçü alındıktan sonra diş teknisyenleri tarafından laboratuvarda hazırlanmaktadır. Kayıp diş sayısına ya da bölgesine göre sabit veya hareketli olarak hazırlanabilirler. Daimi diş sürene kadar ağızda kalmaları gerekmektedir.

**KOMPOMER DOLGU:**

Dişlerde mevcut bulunan çürükler, gerekli ise lokal anestezi ile frezler ve/veya el aletleri kullanılarak tamamen temizlenir, gereken pulpa koruyucu maddeler (direkt ya da indirekt olarak), dolgu altı kaide maddeleri Uygulanır. Süt dişlerinin tedavisinde flor salınımı yapabilen ve süt dişi yapısına uygun olan, diş renginde ya da farklı renk seçenekleri (pembe, mor, yeşil, sarı, turuncu, mavi, vb.) bulunan kompomer dolgular uygulanır. Daimi dişlerin tedavisinde diş renginde, daimi diş yapısına uygun kompozit dolgu maddeleri uygulanır. Gerekli parlatma ve cila işlemleri uygulanır.

**AMPUTASYON TEDAVİSİ:**

Derin çürüklü ya da travma nedeniyle kırılan dişlerde, çürük ve zayıflamış diş dokularının gerekli ise lokal anestezi ile uzaklaştırılmasının ardından, enfekte kron pulpa dokusunun (dişin damar ve sinir içeren kısmı) kısmen veya tamamen çıkarılması (amputasyon) işlemidir.

Kalan diş dokuları, semptomsuz hale gelecek biçimde özel dolgu materyalleri ile örtülen erek restore edilir.

**APEKSİFİKASYON**:

Kök gelişimini henüz tamamlamamış genç dişlerde (kök ucu açık), pulpa dokusunun (dişin damar ve sinir içeren kısmı) çeşitli nedenlerle (derin çürükler, travma, vb.) enfekte olması ve canlılığını yitirmesi durumunda uygulanan tedaviye apeksifikasyon denir.

**PORTETİK RESTORASYONLAR (PEDODONTİK KRON UYGULAMASI):**

Dolgu yapabilmek için yeterli diş dokusunun kalmadığı durumlarda veya travma sonrası kırılan dişlere yeniden fonksiyon kazandırabilmek için kaplama uygulaması yapılmalıdır. Çürük diş dokusu lokal anestezi altında uzaklaştırıldıktan sonra kronun adaptasyonu için kalan diş yapısının kesimi yapılır, piyasada hazır olarak bulunan kronlar veya ölçü alınmasını takiben laboratuvarda hazırlanan kuronlar yapıştırılarak hasarlı diş tedavi edilir. Uygulanan kuronlar iki çeşit olup paslanmaz çelik ve şeffaf selüloid içeriğine sahiptir. Paslanmaz çelik kronlar metal yapıda olup daha çok arka dişlerde tercih edilir. Strip kuronlar ise şeffaf yapıda olup estetik beklentinin yüksek olduğu ön dişlerde uygulanır.

**SÜT DİŞİ KANAL TEDAVİSİ**:

Dişlerde mevcut bulunan çürükler, gerekli ise lokal anestezi ile frezler ve/veya el aletleri kullanılarak tamamen temizlenir, pulpa dokusu (dişin damar ve sinir içeren kısmı) endodontik aletler yardımıyla tamamen çıkarılır (kanal tedavisi) ve dişte mevcut bulunan kanallara pansuman solüsyonları ile gerekli görülen sayıda pansuman yapılır. Süt dişi kanalları, diş ile ilgili semptomlar ortadan aktığında, süt dişi köklerinin rezorpsiyonuna (erimesine) uyum sağlayan kanal dolgu malzemeleri ile doldurulur. Kanal dolgusu tamamlandıktan sonra uygun dolgu maddesi ya da kronlar ile restorasyon yapılır.