

DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ



AĞIZ, DİŞ & ÇENE CERRAHİSİ

10 BRANŞ SORUSUNDA

2025 EKİM DUS'UNDA

120 SORUDA

115 REFERANS

@dusemegitim

KENDİ BRANŞINDA

10/1

120/13

DİĞER BRANŞ



dusemegitim

www.dusem.net • www.tusemportal.com

DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

Değerli Hekim Arkadaşlar;

Öncelikle 12 Ekim’de yapılan DUS sınavında emeğinizin karşılığını almanızı tüm kalbimizle diliyoruz. Sonucun ne olursa olsun, bu yolculukta gösterdiğiniz azim ve disiplinin sizleri daima başarıya taşıyacağına inanıyoruz.

DUSEM kaynaklarımızın sınav sorularına verdiği **referans çalışmasını sizlerle paylaşmaktan gurur duyuyoruz.**

Eğitmenlerimiz titizlikle hazırladıkları çalışma kapsamında, **120 sorunun 115’ine kaynaklarımızdan birebir karşılık gelen sayfa ve içerikleri işaretlemiştir.** Bu süreçte en çok önem verdiğimiz nokta, referansların gerçekten birebir örtüşmesi olmuştur. Meslektaşlarımızın, alakasız ya da kenarından yakalanmış referansların güvenilir olmadığını çok iyi bildiklerinin farkındayız. Bu nedenle yalnızca doğru ve net örtüşen referansları dikkate aldık.

Bizim için asıl değer, referans sayısının fazlalığından ziyade **öğrencilerimizin kursumuz aracılığıyla elde ettikleri net kazanımlardır.** Eğitmenlerimiz, kaynaklarımızdaki bilgileri öğrencilere en anlaşılır ve kalıcı biçimde aktarmayı esas almakta ve bu hassasiyetle çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu titizlikle hazırlanmış ve birebir sorularla örtüşen referanslarımızı sizlere **DUSEM’in güvenilirliği ve 14 yıllık tecrübesinin bir yansıması olarak gururla sunuyoruz.**

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 61

61. Temporomandibular eklem diskinin görüntülenmesi için tercih edilebilecek iki teknik:
MRI ve ultrason

20

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM HASTALIKLARININ TEDAVİSİ

Temporomandibular eklem rotasyon, translasyon, sağ ve sol lateral eksenüsyon, protrüzyon ve retrüzyon hareketleri yapabilir.

KLİNİK MUAYENE

- Miyofasyal ağrının en önemli sebebi diş sıkma ve parafonksiyonel alışkanlıklardır.
- Aşınmış diş yüzeyleri brüksizm belirtisi olabilir.
- Birçok vakada psikolojik problemler de vardır. Kronik ağrı sendromu gelişebilir.

Ağrının tipi	Muhtemel sebebi
Künt	Çiğneme kasları, miyofasyal ağrı
Keskin veya zonklama şeklinde	Akut eklem ağrısı
Sabahları daha fazla	Romatoid artrit ya da nöktüral brüksizm
Gün sonunda artıyor	Osteoartrit

RADYOGRAFİK DEĞERLENDİRME

PANORAMİK RADYOGRAF

- Kondil ve glenoid fossanın kemik anatomisi incelenebilir.
- Koronoid proses izlenebilir.

TOMOGRAM

- Kondil-fossa kompleksinden radyografik kesitler alınır.
- Eklem medialden laterale "dilimler" halinde izlenebilir.
- Günümüzde pek kullanılmaz

TME ARTROGRAFİSİ

- Eklem içi diskin indirekt olarak görüntülenmesine izin veren ilk tekniktir.
- Eklem boşluğuna kontrast materyal enjekte edildikten sonra radyograf çekilir.
- Artık pek kullanılmamaktadır.

CT VE CBCT

- Eklem tomografik görüntüleri bilgisayarda geliştirilerek elde edilir.

Klinik Bilimler 61. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 159

MRI

- Eklem yumuşak dokuları, TME disk morfolojisi ve pozisyonunu incelemek için uygundur.
- Bu teknikle iyonize radyasyon kullanılmaması önemli bir avantajdır.

NÜKLEER GÖRÜNTÜLEME

- Kemik sintigrafisi Teknetyum-99 izotopunun IV enjeksiyonu ile yapılır. Bu izotop aktif kemik metabolizması olan yerlerde toplanır. Enjeksiyondan 3 saat sonra gamma kamerası ile görüntüler alınır.
- Çok hassas bir tekniktir fakat spesifik değildir.

Sintigrafinin spesifik olmamasının nodül dejenerasyon gibi değişimlerin tamir veya rejenerasyon ile aynı görünebilir. Bize orada bir "faaliyet" olduğunu söyler ama bunun nasıl bir faaliyet olduğunu açıklayamaz.

NON-ARTİKÜLER TME HASTALIKLARI

Tüm TME bozukluklarının yarısını teşkil ederler. Miyofasyal ağrı ve disfonksiyon olarak bilinir.

- TME bölgesi ağrısının en yaygın sebebidir. Ağrı ve disfonksiyonun kaynağı kaslardır.
- Çoğu vakada gündüz diş sıkma ya da gece brüksizmi vardır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 62

62. BSSRO ve Le Fort I osteotomilerinde yaralanma riski en az olan damar:
Yüzeysel temporal arter

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 62. soru
 Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 139

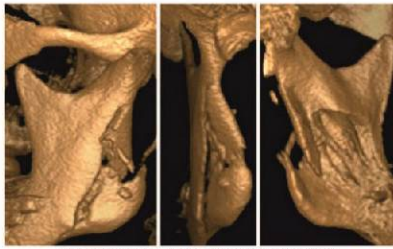
KANAMA

- Maksiller osteotomilerde risk daha fazladır. Le Fort I'de insizyondan sonra fakat osteotomiden önce görülen kanamanın kaynağı posterior superior alveolar arterdir.
- Ameliyatlarda kanamayı azaltmak için:
 - Genellikle hipotansif çalışılır.
 - İşlemden önce ameliyat bölgesine vazokonstriktörlü lokal anestezi yapılır.
 - Mümkün olan yerlerde yumuşak doku koter ile kesilir.
- Mandibula osteotomilerinde risk altında olan damarlar:
 - Maksiller.
 - Fasiyal.
 - Inferior alveolar.
 - Masseterik.
 - Retromandibular.
 - Pterygoid pleksus.
- Maksilla osteotomilerinde risk altında olan damarlar:
 - Pterygoid pleksus.
 - Büyük palatin arter.
 - İnen palatin arter.
 - Nosoplatin.
 - Maksiller.
 - Posterior superior.
- Kanama riskine karşı
 - Tuber bölgesinde osteotomi alt seviyede tutulmalı.
 - Pterygomaksiller bölgede plaklar ayrılırken osteotom superiora yönlendirilmemelidir.

OSTEOTOMİ SIRASINDA İSTENMEYEN KIRIKLAR

Kemikler istenen osteotomi hatından farklı bir şekilde ayrılabilir. Özellikle sagittal split ramus osteotomisinde "bad split" riski vardır.

- Yirmi yaş dişlerinin mevcudiyeti bu tehlikeyi artırır. Özellikle alt çene öne alınacaksa yirmilik dişler 6 ay önceden çekilmiş olmalıdır.
- Geniş ve kalın osteotomiler kullanılmamalıdır.



BSSRO'da bad split oluşumunu gösteren CBCT.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 63

63. Acil durumlarda narkotik antagonisti olarak kullanılabilecek ajan:
Nalokson

SEDASYON VE GENEL ANESTEZİ SONRASI

- Tamamen uyank ve oryante olmalıdır.

Klinik Bilimler 63. soru
Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 037

- Antagonist ilaç (flumazenil, nalokson) verilmiş ise yarıdan sedasyon gelişmeyeceğinden emin olmak için yeterli süre (2 saate kadar) beklenmelidir.
- Günübirlik hastalar taburcu edilirken, yanlarında refakatçi bulunmalıdır.
- Ağrı, bulantı ve kusma olmamalıdır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 64

64. Travma sonucu oluşan maksillofasiyal fraktür:
Le Fort I

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

KONDİL KIRIKLARI

- Mandibula kırık tarafa kayar, erken temas olur. Sağlam tarafta açık kapanış görülür.
- Çift taraflı kondil kırıklarında ön açık kapanış izlenir.
- Alt çeneye önenden darbe geldiyse ve simfiz kırılmadıysa kondil kırığı ihtimali artar.
- Alt çeneye bir yandan darbe geldiyse zıt tarafta kondil kırığı ihtimali artar.
- İdeal bir anatomik redüksiyon şart değildir. Segmentlerde biraz deplasman olsa da yeterli fonksiyon sağlanabilir. Fakat doğru oklüzal ilişki korunmuş olmalıdır.
- Genellikle kapalı redüksiyon yapılır:
 - Yetişkinlerde 2-3 hafta, çocuklarda 10-14 gün IMF uygulanır. Daha uzun süre IMF ankiloz veya fibrozis yol açabilir.
 - Bunun ardından agresif fonksiyonel rehabilitasyon yapılır.
 - Kapsül içi kırıklarda süre daha da kısa tutulur.
- Kondil kırıklarında açık redüksiyon endikasyonları:
 - Kapalı teknikler ile oklüzyonun sağlanamaması.
 - Kondil segmentinde fazla deplasman.
 - Seçme tenesi gibi yabancı cisimlerin eklem kapsülüne girmesi.
 - Parçalı orta yüz kırıkları ile birlikte bilateral kondil kırıkları.
 - Dişsiz hastada splint yapılamaması.
 - Problemlili hastalar (nöbet geçiren, psikiyatrik sorunlu, alkolik).

ORTA YÜZ FRAKTÜRLERİ

- Le Fort kırıkları.
- Zigoma ve zigomatik ark kırıkları.
- Nazo-orbito-etmoid kırıkları.

Orta yüz bölgesinde en çok nazal, ardından zigomatikomaksiller kompleks kırıkları görülür.

- Oklüzyonu etkileyen kırıklar: Le Fort I, II ve III.
- Oklüzyonu etkilemeyen kırıklar: Blow-out, zigoma, zigomatik ark ve nazo-orbito-etmoidal.

Orta yüz kırıklarının belirtileri:

- Maksilla posterlörde aşağı inerse posterior erken temasın dolayı ön açık kapanış.
- Burun kanaması.
- Subkonjunktival ekimoz.
- İntraorbital sinirde hipostezi.
- Damakta büyük palatin foramen civarında veya vestibülde ekimoz (Guerin belirtisi).
- Tabak yüz (Le Fort II veya III belirtisi)

Klinik Bilimler 64. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 120

Le Fort I

- "Guerin kırığı" da denir. Üst çene horizontal yönde ayrılır.
- Apertura piriformis'ten sinüsün lateral duvarı boyunca posterioara ilerleyerek ve pterygoid plakları ayırarak şekilde kırılır. Kırık hattı medialde burnun lateral duvarı ve septumu da etkiler.
- Maksiller vestibül sulcusunda veya damakta palatin foramen civarında ekimoz izlenebilir. Buna "Guerin belirtisi" denir.

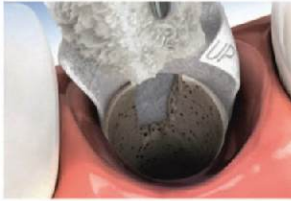
Orijinal Soru: Klinik Bilimler 65

65. Dudağın iç yüzüne insizyon yapılarak uygulanan vestibüloplasti tekniği:
Kazancıyan

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR



Çekim yerine implant planlanmaktadır. Kemik kaybına karşı sokete greft doldurulup üzeri membran ile kapatılmıştır.

VESTİBÜLOPLASTİ

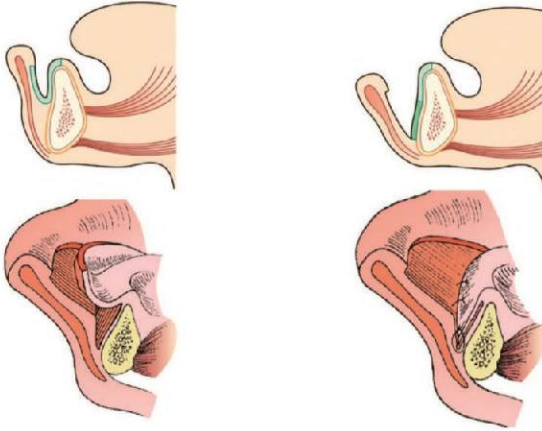
Tüm vestibüloplastilerde yeterli kemik yüksekliği bulunmalıdır. Aksi takdirde vestibüloplasti yapmak anlamsızdır. Mandibula anteriorunda çene kasının en az 10 mm'li yerinde bırakılmalı, diseke edilmemelidir. Aksi takdirde çene ucunda çökme meydana gelir.

- Vestibüloplastinin temel mantığı yeterli kemik yüksekliğinin bulunması fakat bunun yumuşak dokuların

Klinik Bilimler 65. soru
Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 062

KAZANCIYAN TEKNİĞİ

- Alt dudakta sağ-sol premolarlar arasında horizontal bir mukozal insizyonu yapılır.
- Mukozal kretle doğru, mental kas da vestibül derinliğine doğru **supraperiosteal olarak** diseke edilir.
- Flep vestibül derinliğinde periosta dikilir. Sulkus ve dudaktaki açık yara sekonder iyileşmeye bırakılır.
- İşlem sonrası yara kontraksiyonuna bağlı olarak vestibül derinlikte bir miktar relaps görülür. Bunun için diseke edilen vestibüle yumuşak doku grefti yapılabilir.



Kazancıyan tekniği ile vestibüloplasti.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 67

67. Epitelyal kökenli olmayan tümör:
Odontoma

- Diğerleri
 - Amyloidosis
 - Yanıklar
 - İlaçlar
 - Paraneoplastik hastalıklar
- **Başlıca izole hiperpigmente lezyonlar**
 - Amalgam tattooajları
 - Grafit tattooajları
 - Kaposi sarcoma
 - Melanoma
 - Melanotik maküller
 - Nevus
 - Purpura
- **Odontojenik epitelden kaynaklanan tümörler:**
 - Ameloblastoma
 - Kalsifiye odontojenik kist (Gorlin)
 - Kalsifiye epitelyal odontojenik tümör
 - Adenomatoid odontojenik tümör
 - Skuamöz odontojenik tümör
 - Clear cell odontojenik tümör
- **Odontojenik mezenşimden kaynaklanan tümörler:**
 - Santral odontojenik fibroma

Klinik Bilimler 67. soru
 Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi
 Konu Kitabı Sayfa 188

- Ameloblastik fibroma
- Ameloblastik fibro odontoma
- Ameloblastik fibro sarkoma
- Odontoma
- **Fibro-Osseöz Lezyonlar:** Normal kemik, mineralize fibröz doku ile yer değiştirmesi ile karakterize hastalıklar.
 - Fibröz displazi
 - Semental osseöz displazi
 - Santral dev hücreli tümör
 - Periferik dev hücreli tümör
- **Basal Hücreli Karsinom (BCC)**
 - Nadiren ölüme neden olur
 - Lokal agresif veya destrüktif olabilir ve önemli morbiditeye yol açabilir.
 - Sıklıkla 40 yaş üstü erkeklerde görülür.
 - %80 i baş ve boyunda, çoğu vaka ise yüzde görülür. Oral BCC nadiren bildirilmiştir.
 - Risk faktörleri:
 - Ultraviyole
 - Açık ten rengi, kırmızı veya sarı saç ve açık göz rengi
 - İmmünesupresyon
 - Radyoterapi tedavisi
 - Arsenik veya katrana maruz kalma

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 69

69. Mandibular prognatizm görülmeyen sendrom:
Pierre Robin

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR



Papillon-Lévy sendromunda ayak altında keratozis.



Peutz-Jeghers sendromunda ağız çevresinde pigmentasyon.



Parry-Romberg sendromunda yüzün bir tarafında atrofi (hemifasiyal atrofi).

PARRY-ROMBERG SENDROMU

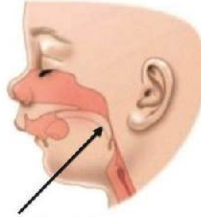
- Hemifasiyal atrofi de denir.
- Maksillanın yukarıya veya burun-nazolabial kıvrım arasından başlar. Ağız köşesi, göz, kulak ve boyuna doğru ilerler.
- Dil, damak ve diş etlerini de etkileyebilir.
- Trigeminal nevralji görülebilir.

PEUTZ-JEGHERS SENDROMU

- Malign dönüşüm gösteren bağırsak polipleri.
- Ağız içi ve çevresinde mukokütanöz pigmentasyon.

PFEIFFER SENDROMU

- Otozomal dominant.
- Kraniosinostozis.
- Gözler şişkin ve araları geniş.
- Alın yüksekliği fazla.
- Maksiller hipoplazi.
- Gaga burun.



Çeneye kıyasla büyük olan tavana yolu tıkar sendromunda mikrogneti ve glossopozis vardır.

Klinik Bilimler 69. soru
Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 152

PIERRE-ROBIN SENDROMU

- Yarık damak.
- Normalden geride duran dil (glossopozis).
- Alt çenede mikrogneti.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 6

6. Parotis bezinin hastalıklarından Frey sendromuna neden olabilecek en olası kesi yeri
kulak önü (preauriküler)



Temel Bilimler 6. soru
 Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 149

FREY SENDROMU

- "Gustatuar terleme" veya "aurikülotemporal sendrom" olarak da adlandırılır.
- Cerrahi işlem veya travma sonucu zarar gören aurikülotemporal sinir yanlış rejene olur, ter bezlerini innerve etmeye başlar. Yemek yerken aurikülotemporal kütanöz bölgede terleme meydana gelir.



Frey sendromu.



Gardner sendromunda osteomalar.

GARDNER SENDROMU

- Malign dönüşüm gösteren intestinal polipozis.
- Çok sayıda gömülü ve süpernumerer diş.
- Çene kemiklerinde osteomalar.
- Çok sayıda yumuşak doku tümörleri.

GORLİN GOLTZ SENDROMU

- Bazal hücreli nevus sendromu olarak da bilinir.
- Deride bazal hücreli karsinoma.
- Avuç içi ve ayak altında çukurcuklar.
- Hipertelorizm.
- Frontal ve temporoparietal kabarıklık.
- Mental retardasyon.
- Mandibular prognatizm.
- Multipl odontojenik keratokistler.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 31

31. Klavikula hipoplazisi, brakisefali, uzun boyun, kısa omuz başları, sürme gecikmeleri olan sendrom?
Kleidokranial hipoplazi

HEERFORDT SENDROMU

- Gözlerde uvea inflamasyonu (konjunktivitis, keratit)
- Parotiste ağrısız büyüme.
- Fasial sinir paralizisi.



Gorlin Goltz sendromunda multipl keratokistler.



Heerfordt sendromunda parotis büyümesi.

HEMİFASİYAL MİKROSOMİ

- Goldenhar sendromu da denir.
- Damak yarıklarından sonra en sık görülen kraniofasial sendromdur.
- Yüzde tek taraflı hipoplazi ve asimetri.
- Mandibular hipoplazi.
- Ramus ve TME hiç gelişmemiş olabilir.
- Yanık dudak, damak.
- Küçük kulak.
- Kalp anomaliileri.
- Mental retardasyon.



Temel Bilimler 31. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 150 (saya aittir).

KLEİDOKRANİAL DİSPLAZİ

- Klavikulada aplazi.
- Çok sayıda gömülü ve süpernumerer diş.
- Boy kısalığı.
- Class III iskeletsel maloklüzyon.
- Yüksek damak kubbesi.

150

KRANİOFASİYAL BÖLGEYİ ETKİLEYEN SENDROMLAR

DUSEM
DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

01.10.2025 APPLE ONLINE STORE
İSTANBUL 20.868,00

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 42

42. Restorasyonların özellikle gingival marjlerinde görülen çürük tipi...
Rekürrent (sekonder) çürük

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 42. soru
 Dusem Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi
 Konu Kitabı Sayfa 129

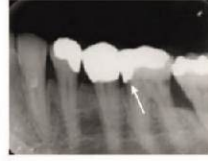
Sement

- Sement çürüğü minenin alt kenarı ile serbest gingiva arasında olur. Dişeti sağlıklı ise sement çürüğü oluşmaz. En sık etkilenen kök yüzeyleri sırasıyla bukkal, lingual ve proksimaldir.
- Çürüğün radyografik görüntüsü iyi sınırlı, kahve fincanı tabağı şeklinde kepçe ile kazılmış gibidir.



Tekrarlayan

- Rekürrent çürük, restorasyonun hemen yakınında meydana gelir. Restorasyonun yetersiz uzunluğuna, marjinal sızıntı olmasına veya restorasyonun iyi adapte olmamasına bağlı olarak oluşur.



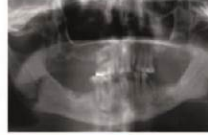
Rampant

- Genellikle geniş interproksimal ve düzgün yüzeyli bölgelerde görülen rampant çürük, kötü diyet alışkanlığı olan çocuklarda meydana gelir.



Radyasyon

- Destrüksiyon tipik olarak servikal bölgede başlar ve dişleri çepeçevre sarar.
- Oluşumundaki risk faktörleri;
 - Tükürük miktarında ve kalitesinde azalma
 - Mukozit, trismus ve diş sağlığına daha az önem verilmesi nedeniyle kötü ağız hijyeni
 - Karyojenik gıdaların tercih edilmesine yol açan tat değişikliği
 - Radyasyonun diş sert dokularına doğrudan etkisi



Okluzal Lezyonların İncelenmesinde Radyografik Yanılgılar

1. Çürük üzerine kalın bir minenin süperpoze olması ile teşhis konamaz.
2. Mine-dentin sınırındaki uzun ince radyolüsent görüntünün yanlış yorumlanması,
3. Okluzal ve bukkal çürük arasındaki ayırımı yapılamaması. Böyle yanılgılar klinik muayene ile elimine edilir.

Proksimal Çürüğün İncelenmesinde Radyografik Hatalar

- Proksimaldeki hipoplastik pitler veya çukurlar gibi çeşitli dental anomalliler sağlam yüzeylerde çürüğü taklit eder. Bundan dolayı dikkatli yapılan klinik ve radyografik muayeneden faydalanılmalıdır.

Sement Çürüğünün İncelenmesindeki Hatalar

- Sağlam kök yüzeyi servikal burnout sonucu çürük olarak görülür. İnterproksimal kemikte harabiyet yoksa bölgede sement çürüğü yoktur. Klinik değerlendirme kesin teşhis metodudur.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 47

47. Kavite preparasyonunda kullanımı en uygun lazerler...

Er:YAG lazerler

Dusem Konu Kitabı

Dusem Konu Kitabı

İLGİLİ NOTLAR

22

NON-KONVANSİYONEL CERRAHİ

LAZER

Lazer değişik frekanstaki ışınların tek renkli, düz, birbirine paralel, yoğun, genişliği yüksek ve güçlü bir ışık demeti haline getirilmesi ile elde edilir. Tek renkli ve tek dalga boyundan oluşan bir ışıktır. Enerji kaynağı (elektrik), aktif lazer maddesi (CO₂, Erbiyum, Argon vs) ve optik rezonans yaratacak aynalardan oluşur. Kullanılan materyalin adı ile anılır. Argon ya da karbondioksit lazeri gibi.

Genel avantajları:

- Anestezi ihtiyacının azalması
- Kanama kontrolü
- Sütür ihtiyacının bazen kalmaması
- İyileşme hızlanması
- Antienflamatuar ve antibakteriyel özellik

Dış hekimliğinde kullanılan lazerler başlıca iki tiptir:

- Yüksek seviyeli lazer: Dağılım azdır, lazer çapı küçük ve verimi yüksektir. Kesmek ve buharlaştırmak için kullanılır.
- Düşük seviyeli lazer: Lazer çapı geniş ve etkisi azdır. Biyostimülasyon için kullanılır.



- DUS'ta ağız, diş ve çene cerrahisinde düşük seviyeli lazerin sorulma ihtimali daha fazladır. Yüksek seviyeli lazer sorularının periodontoloji, restoratif ve endodontiden gelmesi daha muhtemeldir.

YUMUŞAK DOKU UYGULAMALARI

- Yara iyileşmesi: Düşük dozlarla proliferasyonu ve yara gerilme direncini artırır. Rekürrent aftöz stomatit, mukozit, radyoterapi hastalarında görülen orofaringeal ülserasyonlar gibi.
- Dezenfeksiyon: Fotoaktivasyon etkisi ve bazı baya maddeleri kullanarak kök kanalı, perimplantitis ve periodontal ceplerde dezenfeksiyon için uygulanır.
- Fotodinamik terapi: Oral mukoza malignansilerinde uygulanır. Reaktif oksijen açığa çıkarak hücreleri ve onlara destek olan damarları yok eder. Özellikle squamous cell carcinoma ve carcinoma in-situ vakalarında kullanılmaktadır.
- Diş eti konturlarının düzeltilmesi, kron boyu uzatma, enfleme ve hipertrofik dokunun uzaklaştırılması: Diod lazer ile yapılır.
- Yarı gömülü dişlerin üzerini açmak.
- Frenektomi: Kansız ve sütür atılmadan yapılabilir.

SERT DOKU UYGULAMALARI

Klinik Bilimler 47. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 174

- Lazer moröansı: Ortodontik tedavi sonrası oluşan nokta lekeleri için kullanılır.
- Kavite hazırlanması: Özellikle Er: YAG lazer kullanılır. Pulpada zararlı termal etkiler olmaksızın işlem yapılabilir.
- Etching: Özellikle Er, Cn YSGG lazer ile.
- Dentin hassasiyeti: Özellikle Er: YAG lazer ile.

DİĞER UYGULAMALAR

- Model hazırlanmasında 3D tarayıcı olarak
- Analjezik etki: Ameliyat bölgesine low level laser therapy (LLLT) uygulanır.
- Sinir rejenerasyonu: Özellikle inferior alveolar sinir hasarında kullanılır. LLLT ile 10 günlük terapi yapılır.

174

NON-KONVANSİYONEL CERRAHİ

DUSEM
DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI GİTİM MERKEZİ

01.10.2025 APPLE ONLINE STORE
İSTANBUL 20.868,00

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 57

57. Alt-üst tam protezde ağız içi muayenesinde alt protez kenarında fibröz yumuşak doku katlantıları olgusu en olası tanı?
Epulis fissuratum

TUBER BÖLGESİNDE DİŞETİ REDÜKSİYONU

- Primer hedef posteriorda arklar arası yeterli mesafe ve sıkı bir mukoza kaidesi elde etmektir.
- Tuber üzerine eliptik bir insizyon yapılır ve burası kasit halinde çıkarılır.
- Yanlışlıkla fazla doku alınmış ise primer kapatmak için zorlanmaz. Yara yine gerilimsiz bir şekilde kapatılır, açık kalan kemik yüzeyi sekonder iyileşmeye bırakılır.

MANDİBULAR RETROMOLAR PAD REDÜKSİYONU

- Mandibular retromolar hipertrofik dokunun uzaklaştırılmasına nadiren ihtiyaç duyulur.
- Bu bölge değerlendirilirken yanlış bir sonuca ulaşmamak için, hastanın çenesini ileri doğru çıkarmadığından veya vertikal yönde fazla kapatmadığından emin olunmalıdır.

DESTEKSİZ HİPERMOBİL DOKULARIN UZAKLAŞTIRILMASI

- Öncelikle kemik dokuya ogmentasyon gerekip gerekmediğine karar verilmelidir.
- İnsizyonu kapatabilmek için doku altına diseksiyon yapılması sonucunda vestibül sağlanabilir.

Klinik Bilimler 57. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 060

ENFLAMATUAR FİBRÖZ HİPERPLAZİ

- "Epulis fissuratum" veya "protez fibrozisi" de denir. Alveolar kret ve vestibüde mukoza ve fibröz dokunun yaygın bir şekilde büyümesidir. Genellikle uyumsuz protezlerden kaynaklanır.
- Erken dönemlerinde fibrozis minimaldir. Bu sırada protezin uyumlandırılması ve yumuşak astar ile kullanılması epulisin küçülmesini veya kaybolmasını sağlayabilir.
- Zamanla hiperplastik doku içerisinde fibrozis artar. Bu dokunun eksizyonu gerekir.
- Hiperplastik yumuşak doku **periost üzerinden** çıkarılır.



Hastanın solundaki epulis küçük ve lokalize olduğu için primer kapatılmış, sağda ise mukoza vestibülün en derin yerinde periosta dikilmiştir. Dolayısıyla periost açıktadır.

LABİAL FRENEKTOMİ

- Üst santraller arasında diastemaya yol açanlar hariç, dişli bireylerde önemli değildirlir.
- Basit eksizyon: Frenulum etrafında periosta kadar dar bir eliptik insizyon yapılır. İlk suture vestibülün en derin yerine konur. İnsizyonun birleştirilemediği yer sekonder iyileşmeye bırakılır.
- Z-plasti: Basit eksizyon ile fibröz bağ dokusu çıkarılır. Eksizyon yerinin uçlarına iki oblik insizyon eklenerek bir Z şekli elde edilir. Oluşan iki sivri uçlu flep ilk vertikal insizyonu horizontal yönde kapatacak şekilde döndürülür. Bu teknik vestibüde derinlik kaybını önler.

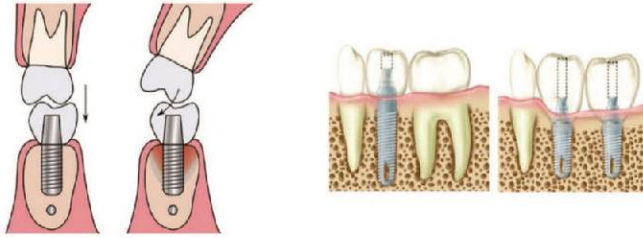
Orijinal Soru: Klinik Bilimler 58

58. İmplant destekli protezlerde dikkat edilmesi gereken oklüzal uyumlama prensiplerine aykırı?
İmplantları splintlemekten kaçınılmalıdır.

Klinik Bilimler 58. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 068

- İmplant vidası (kök) ve kron kısmı (abutment + restorasyon) oranısı önemlidir:
 - Kron kısa & kök uzun: Biyomekanik avantaj
 - Kron uzun & kök kısa: Biyomekanik dezavantaj
- Biyomekanik avantaj sağlama yolları:
 - Uzun ve kalın implant kullanmak (yaklaşık 13 mm'den sonra implantın daha da uzun olması artık avantaj sağlamaz)
 - İmplant sayısını artırmak
 - Yüklerin implantın uzun eksenine paralel gelmesi
 - Köprü şeklinde bir restorasyon planlanıyorsa cantilever yapılmaması
 - Köprülerde kronların ayrı ayrı değil birbirine bitişik yapılması
 - İmplantları düz bir hat üzerinde dizmemek
 - İmplantı doğal dişe bağlamamak. Çünkü doğal dişte süspansiyon mekanizması vardır, kemiğe doğrudan tutunan implantta ise bu sistem yoktur.



İmplantın uzun eksenine paralel gelen kuvvet biyomekanik açıdan avantajlıdır. Eğik gelen kuvvetler bir sınırı aşarsa biyolojik veya biyomekanik başarısızlığa zemin hazırlayabilir.

Kronun kısa, "kökün" uzun olması biyomekanik avantaj, bunun tam tersi biyomekanik dezavantaj doğurur.

- ★ • Biyomekanik avantaja sahip olmak mutlak başarı, dezavantajlı durumda olmak da mutlak başarısızlık anlamına gelmez. Bunu "daha çok şans var" gibi düşünmek gerekir. İmplantın nihai başarısını birçok faktör belirler.

İMLANT PLANLAMASI

Mutlak kontrendikasyonlar:

- Kontrol altında olmayan metabolik hastalıklar
- İleri derecede mental rahatsızlık

Relatif kontrendikasyonlar:

- Diyabet
- Osteoporöz
- Bağışıklık sistemi bozuklukları
- Bisfosfonat kullanımı veya kemoterapi
- Baş-boyun bölgesine radyoterapi uygulanması
- Psikolojik bozukluklar
- Tütün, uyuşturucu ve alkol kullanımı
- Brüksizm

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 73

73. İyonize radyasyon ihtiva etmeyen görüntüleme yöntemi?

MRG

20

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM HASTALIKLARININ TEDAVİSİ

Temporomandibular eklem rotasyon, transisyon, sağ ve sol lateral ekstürsion, protrüzyon ve retrüzyon hareketleri yapabilir.

KLİNİK MUAYENE

- Miyofasyal ağrının en önemli sebebi diş sıkma ve parafonksiyonel alışkanlıklardır.
- Ağınmış diş yüzeyleri brüksizm belirtisi olabilir.
- Birçok vakada psikolojik problemler de vardır. Kronik ağrı sendromu gelişebilir.

Ağrının tipi	Muhtemel sebebi
Künt	Çiğneme kasları, miyofasyal ağrı
Keskin veya zonklama şeklinde	Akut eklem ağrısı
Sabahları daha fazla	Romatoid artrit ya da nokturnal brüksizm
Gün sonunda artıyor	Osteoartrit

RADYOGRAFİK DEĞERLENDİRME

PANORAMİK RADYOĞRAF

- Kondil ve glenoid fossanın kemik anatomisi incelenebilir.
- Koronoid proses izlenebilir.

TOMOGRAM

- Kondil-fossa kompleksinden radyografik kesitler alınır.
- Eklem medialden laterale "dillimler" halinde izlenebilir.
- Günümüzde pek kullanılmaz

TME ARTROGRAFİSİ

- Eklem içi diskin indirekt olarak görüntülenmesine izin veren ilk tekniktir.
- Eklem boşluğuna kontrast materyal enjekte edildikten sonra radyograf çekilir.
- Artık pek kullanılmamaktadır.

CT VE CBCT

- Eklem tomografik görüntüleri bilgisayarda geliştirilerek elde edilir.
- Kemik yapıları izlemek için uygundur.

Klinik Bilimler 73. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 159

MRI

- Eklem yumuşak dokuları, TME disk morfolojisi ve pozisyonunu incelemek için uygundur.
- Bu teknikte iyonize radyasyon kullanılmaması önemli bir avantajdır.

NUKLEER GÖRÜNTÜLEME

- Kemik sintigrafisi Teknetyum-99 izotopunun IV enjeksiyonu ile yapılır. Bu izotop aktif kemik metabolizması olan yerlerde toplanır. Enjeksiyondan 3 saat sonra gamma kamerası ile görüntüler alınır.
- Çok hassas bir tekniktir fakat spesifik değildir.

Sintigrafinin spesifik olmamasının nedeni dejenerasyon gibi değişimlerin tamir veya rejenerasyon ile aynı görünebilir. Bize orada bir "faaliyet" olduğunu söyler ama bunun nasıl bir faaliyet olduğunu açıklayamaz.

NON-ARTİKÜLER TME HASTALIKLARI

Tüm TME bozukluklarının yarısını teşkil ederler. Miyofasyal ağrı ve disfonksiyon olarak bilinir.

- TME bölgesi ağrısının en yaygın sebebidir. Ağrı ve disfonksiyonun kaynağı kaslardır.
- Çoğu vakada gündüz diş sıkma ya da gece brüksizmi vardır.

DUSEM
DİŞ HEMOKLİNİKLERİNDEN UZMANLIK SINIRI GÜTTİN MERKEZİ

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ

159

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 75

75. Osteoartritin bulgularından en az görüleni hangisidir?
Hipermobilite

Klinik Bilimler 75. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 162

DEJENERATİF EKLEM HASTALIĞI

- Eklemde artroz, osteoartrit vardır. Disk düzensiz, perforé ya da ileri derecede hasarlıdır.
- Artiküler yüzeyde düzleşme, erozyon veya osteofit oluşumu vardır.



Dejeneratif eklem hastalığı. Diskte büyük bir perforasyon var. Fossa ve kondil yüzeyinde erozyon ve düzleşme mevcut.



Romatoid artrit. Sinovial dokuda proliferasyon, kondilin anterior ve posteriorunda erozyon var. Disk ve kondil yüzeylerinde düzensizlikler mevcut.

TME dejeneratif hastalıklarının patogenezi:

- Direkt mekanik travma: Majör veya mikrotavma buna neden olabilir. Hücre hasarına yol açar.
- Hipoksi reperfüzyon yaralanması: Bruksizmde eklem içi aşırı hidrostatik basınç kan damarlarının perfüzyon basıncını aşabilir, bu da hipoksiye yol açar. Basınç azalır perfüzyon yeniden sağlandığında serbest radikaller meydana gelir ve eklem dokularında hasara yol açar.
- Nörojenik enflamasyon: Disk deplasmanında, sinir bakımından zengin retrodiskal dokunun gerilmesi proenflamatuvar nöropeptitlerin salınmasına yol açar.

SİSTEMİK ARTRİT

- En çok etkileyen romatoid artritir. Sistemik lupus eritematozus gibi hastalıklar da TME belirtisi verebilir. **Bunlar sistemik hastalıklar olduğu için diğer eklemlerde de semptomlar görülür.**
- Sinoviyel dokunun anormal proliferasyonu sonucunda pannus (normal olmayan bir fibrovasküler veya granülasyon dokusu tabakası) oluşur.
- Romatoid artritin TME semptomları dejeneratif eklem hastalığına göre daha erken yaşta ortaya çıkar.
- Dejeneratif eklem hastalığı genellikle tek, romatoid ve diğer sistemik artritler iki çene eklemini tutar.
- Kondillerde erozyon başlar, bunlar ilerler ve sonuçta tüm kondil ve kondil boyunu tahrip olur.
- Kondillerin çift taraflı yıkımı posterior dişlerde erken temas ve anterior açık kapanışa yol açabilir.
- Romatoid artrit teşhisinde romatoid faktör ve eritrosit sedimentasyon hızı yardımcı olur.

DISLOKASYON VE BENZERİ DURUMLAR

- Hipertansiyon: Ağız açma sırasında kondilin anterior yönde fazla hareketli.
- Sublüksasyon: Kısmi bir dislokasyondur. Kondil artiküler eminensin önüne geçer ama kendi kendine redükte olur.
- Dislokasyon: "Çene çıkığı" anlamındadır. Kondil artiküler eminensin önüne geçer ve orada kilitli kalır.
 - Sebebi mandibular hipermobilitedir. Tek veya çift taraflı olabilir.
 - Ağız fazla açılınca meydana gelir. En kısa sürede redükte edilmelidir.
 - **Mandibular arka dişler aşağı bastırılarak çenenin geriye gitmesi sağlanır.**
 - Tedavinin gecikmesi gibi bir nedenle kas spazmı varsa çene yerine oturmaz. Böyle hallerde artiküler temporal sinir ve çiğneme kaslarına anestezi yapmak, hatta sedasyon gerekebilir.
 - Redüksiyondan sonra çene hareketleri 2-4 hafta kadar kısıtlanır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 76

76. Özellikle fonasyon ve yutkunma ile tetiklenen, kısa süreli ağrı(nevraljiiform) karakterize olan hastalık nedir?
Glossofarengal nevralji

- Kızamıklık ortaya çıkmadan önce Herpes zoster ağrısı başlar. Akut safha ağrılıdır. 2 ila 5 haftada kızamıklık ile birlikte kaybolur.
- Postherpetik nevralji'de en önemlisi koruyucu tedavidir. Antiviral, analjezik ve kortikosteroidler kızamıklık ortaya çıkmadan önce uygulanırsa belirtileri ciddi şekilde azaltılabilir.
- Benzer bir durum Ramsay Hunt sendromudur.

NÖROMA

- Periferal bir sinir kesildikten sonra proksimal kısmı distal parça ile tekrar iletişim kurabilmek için dallar verir. Bu dallar distal parça ile birleşemezse ortaya çıkan yumruya nöroma denir.
- Mekanik ve kimyasal stimulanlara karşı çok hassastır.
- **Tinel belirtisi pozitif**dir. Bölgeye hafifçe vurulduğunda elektrik şokuna benzer bir etki görülür.
- Alt gömülü yirmi yaş diş cerrahisinden sonra mandibular veya lingual sinirin yaralanması ile nöroma ortaya çıkabilir.
- Tedavisinde nöroma rezeke edilip distal ve proksimal uçlar birleştirilir.

YANAN AĞIZ SENDROMU

- Ağızda yanma, acıma, kuruma hissi ve tat alma bozukluğu vardır.
- Hiçbir tedavi uygulanmaksızın zamanla düzelebilir.
- Tedavi olarak antikonvülsan, antidepressan veya bunların kombinasyonu verilebilir.

Klinik Bilimler 76. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 157

- En çok glossopharyngeal sinir (IX) etkilenir.
 - Orofarinks veya dili kökünde tetik bölge vardır.
 - Yutkunurken keskin bir elektrik şoku hissedilir.
 - Ağrı boğaz veya dildodir ama alt çeneye de yansıyabilir.
- Facial sinirin (VII) diş kulak yolunun anterior duvarında ufak bir somatik parçası vardır.
 - Burada şok benzeri ağrı.
 - Kulak çınlaması.
 - Tat alma ve denge bozukluğu.
- Vagus (X) nevraljisi: Ramusun derinine hatta TME'ye işleyen bir larinks ağrısı vardır.
- Çoğu kranial nevralji'de antikonvülsan, bazen intrakraniyal cerrahi uygulanır.

KRONİK BAŞ AĞRISI

MİGREN

- Ergenlikten önce her iki cinsde de aynı, sonrasında ise çoğunlukla kadınlarda görülür.
- **Nörovasküler bir ağrıdır.**
- Genellikle tek taraflıdır. Göz çevresi, alın ve şakaklara yayılabilir.
- Ağrı başlamadan birkaç dk veya bir saat önce "aura" görülebilir.
- Aura nörolojik bir bozukluktur.
 - Işık parlaması
 - Kısmi görme kaybı veya körlük
 - Geçici tek taraflı felç
 - Konuşamama
- Vakaların çoğunda ışığa karşı intolerans ve bulantı vardır.
- Ağrı 4 saat - 3 gün sürebilir.
- Migren tetikleyicileri:
 - Şiddetli ışık, ses, stres
 - TME bozuklukları gibi trigeminal sistemde ağrıya yol açan kas-iskelet problemleri
 - Menstruasyon

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 88

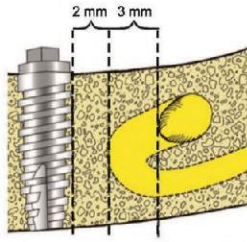
88. 2 adet 4.0 mm implant uygulanacak 2 dişlik sahada minimum mesiodistal genişlik kaç olmalıdır?
14 mm

Radyografik ölçümler yapılırken dikkat edilmesi gerekenler:

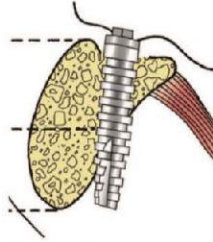
- Magnifikasyon faktörü.
- Mylohyoid kas yapışma yerinde lingual undercut varsa radyografik vertikal boyut yanıltıcı olabilir.
- Sinüs tabanı: 1 mm uzak durmalı.

Klinik Bilimler 88. soru
Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 069

- Komşu implant: Arada **en az 3 mm** mesafe bırakmalı.
- Komşu diş kökü: Arada **en az 1.5 mm** mesafe bırakmalı.
- Bukkal lingual mesafe: **Her iki tarafa en az 1 mm** kemik bulunmalı.

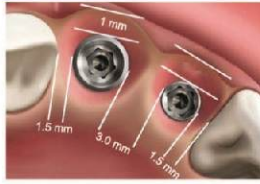


Mental sinir anteriora doğru bir loop yapabilir. İmplant mental foramene 5 mm'den fazla yaklaştırılmamalıdır.



Sadece klinik kret genişliği değil ve radyografik kret yüksekliği de eldatıcı olabilir. Özellikle alt molar bölgesindeki lingual andırtak yanıltabilir.

Klinik Bilimler 88. soru
Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 069



İmplantlar ile doğal dişler, diğer implantlar, bukkal ve lingual tarafta belli bir miktar mesafe kalmalıdır. Aksi takdirde bu bölgelerdeki kemik zamanla rezorbe olabilir.

İMLANTIN YERLEŞTİRİLMESİ

- İşaret freziyle giriş noktası ve ideal açısı belirlenir. **Hedef derinliğin ancak yarısına kadar inilir.**
- Sonra 2-2.5 mm'lik başlangıç frezi (pilot frez) ile **planlanan implant derinliğine kadar ilerlenir.**
- İstenen çapa ulaşmaya kadar implant yuvası frezler ile sırayla genişletilir.
- Her frez değiştiğinde o çapa uygun rehber pin yerleştirilir. Böylece osteotominin pozisyonu, açısı ve karşıt dişlerle olan ilişkisi izlenebilir.
- Osteotomi genişletilirken irrigasyon solüsyonunun apikale ulaşması için "pumping" hareketi yapılır.
- İmplant yuvası ince bir alet ucu ile kontrol edilerek bir yerlerde perforasyon olup olmadığına bakılır (sinüs boşluğu, bukkal duvar, mylohyoid bölge gibi).

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 108

108. İki saatten fazla süren (daha uzun süreli) pulpal anestezi sağlanması için **Bupivakain** kullanılmalıdır.

Bupivakain

- **Etkisinin ortaya çıkış hızı:** Doğılım sabitine bağlıdır. Düşük pKa'ya sahip ajanlar daha çabuk etki gösterir.
- **Etki süresi: Proteinlere bağlanma afinitesine bağlıdır.** Bu ne kadar yüksek ise etki süresi o kadar uzar. Etki süresi uzadıkça toksisite ihtimali de artar.
- İnfiltratif anestezi olarak uygulandığında:
 - En hızlı etki gösteren Lidocaine ve Prilocaine.

Klinik Bilimler 108. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 030

- En uzun süre etkili olan Bupivacaine.
- Mukozaya topikal uygulandığında en hızlı etki gösterenler Benzocaine ve ardından Lidocaine.

- ★ **Ester veya amid oluşuma karar verirken piyasa adına değil, etken maddeye bakılır.** Örn. "Ultracaine" kelimesinde tek "i" harfi vardır ama amid grubudur, çünkü etken maddesi "Articaine"dir.

Articaine:

- **Amid grubunda sayılır ama ester ve amid molekülleri içerir.** Plazmada da metabolize olur.
- Rejyonel bloklarda sinir hasarına yol açma ihtimali vardır.
- Plazma yarılanma ömrü kısadır, sistemik bakımdan diğer amid'lerden daha güvenlidir. O yüzden %4 konsantrasyonlarda kullanılabilir.

Benzocaine:

- Enjeksiyona uygun değildir, topikal amaçla kullanılır.

Klinik Bilimler 108. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 030

Bupivacaine:

- Uzun etkilidir.
- Aslında daha fazla sistemik toksisiteye sahip olmasına karşın motor fonksiyonları koruma ve uzun etki özelliğinden dolayı gebelerde epidural anestezide kullanılır.
- Kardiyolojik bakımdan daha güvenli olan Levobupivacaine ve Ropivacaine isimli izomerleri de vardır.

Lidocaine:

- **Altın standart** olarak kabul edilir, diğerleri bununla karşılaştırılır.
- Topikal uygulamada hızlı emilir, dikkatli kullanılmalıdır.
- Tek başına kullanıldığında yeterli pulpa anestezisi sağlamayabilir.
- Lidocaine hem antiaritmik olarak hem de status epilepticus tedavisinde kullanılır.

Prilocaine:

- Tek başına veya Felypressin ile kullanılır.
- Metabolizmasının bir kısmı akciğerde gerçekleşir.

Etidocaine:

- Rejyonel bloklarda %2 Lidocaine + 1:100,000 epinefrin çözeltisinden daha uzun etki sağlar.
- İnfiltrasyonda ise onun kadar etkili değildir.

Mepivacaine:

- Epinefrin veya levonordefrin ile kullanılır.
- Vazokonstriktör içermeyen bir solüsyon gerektiğinde %3'lük çözeltisi kullanılır ve %2 Lidocaine'den daha iyi anestezi sağlar.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 111

111. Auriküler ve oküler defektler, zigomatik ve mandibular hipoplazi, dudak-damak yarığı, velofaringeal yetersizlik ve dar faringeal havayolu ve servikal vertebraların füzyonu ile ilişkili sendrom:

-Goldenhar sendromu (Hemifasiyal mikrosomi)

HEERFORDT SENDROMU

- Gözlerde uveal enflamasyon (konjunktivitis, keratitis)
- Parotiste ağrısız büyüme.
- Fasiyal sinir paralizisi.



Klinik Bilimler 111. soru
Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 150

HEMİFASİYAL MİKROSOMİ

- Goldenhar sendromu da denir.
- Damak yarıklarından sonra en sık görülen kraniyofasiyal sendromdur.
- Yüzde tek taraflı hipoplazi ve asimetri.
- Mandibular hipoplazi.
- Ramus ve TME hiç gelişmemiş olabilir.
- Yanık dudak, damak.
- Küçük kulak.
- Kalp anomalileri.
- Mental retardasyon.



Hemifasiyal mikrosomi (görüntüler farklı hastalara aittir).

KLEİDOKRANİYAL DİSPLAZİ

- Klavikülda aplazi.
- Çok sayıda gömülü ve süpernümerer diş.
- Boy kısalığı.
- Class III iskeletsel maloklüzyon.
- Yüksek damak kubbesi.

150

KRANIYOFASİYAL BÖLGEYİ ETKİLEYEN SENDROMLAR

DUSEM
DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI GÖRÜŞME MERKEZİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 118

118. Midazolam antagonistisi:
-Flumazenil

SEDASYON VE GENEL ANESTEZİ SONRASI

- Tamamen uyank ve oryante olmalıdır.

Klinik Bilimler 118. soru

Dusem Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı Sayfa 037

- Antagonist ilaç (flumazenil, naloksan) verilmiş ise yeniden sedasyon gelişmeyeceğinden emin olmak için yeterli süre (2 saate kadar) beklenmelidir.
- Günübirlik hastalar taburcu edilirken, yanlarında refakatçi bulunmalıdır.
- Ağrı, bulantı ve kusma olmamalıdır.

ANKARA	Ziya Gökalp Cad. No: 3 (Sosyal İşhanı) Kat: 5 Kızılay/ANKARA 0 (312) 435 05 00
İSTANBUL	Beyazıtğa Mah. Topkapı Cad. No: 1 Kat: 3-4-5 Topkapı/İSTANBUL 0 (212) 523 10 00
ADANA	Yeni Baraj Mah. 68053 Sok. Aydın 6 Apt. No: 8/B Seyhan/ADANA 0 (322) 224 63 23
ANTALYA	Güllük cad. (Soytaş Ulukut İş Merkezi) Kat: 7 No: 10/27 Muratpaşa/ANTALYA 0 (242) 243 88 22
BURSA	Asım bey Cad. No: 12 Görükle Mah. A blok Daire: 4 Nilüfer/BURSA 0 (224) 441 74 14
EDİRNE	İstasyon Mahallesi Atatürk Bulvarı Libra Teras Evleri A blok Kat:2 No:193 D:16 MERKEZ /EDİRNE
ERZURUM	Lala Paşa Mah. İzzet Paşa Cad. Ömer Erturan İş Merkezi Kat: 1 No: 3 Yakutiye/ERZURUM 0 (442) 233 35 85
KOCAELİ	28 Haziran Mah. Turan Güneş Cad. No: 273 Kat: 1 İzmit/KOCAELİ 0 (553) 144 08 55
KONYA	Sahibi Ata Mahallesi Mimar Muzaffer Cad. Zafer Alanı Abide İş Merkezi: Kat: 4 Meram/KONYA 0 (332) 351 95 23
SAMSUN	Cumhuriyet Mah. 65. Sokak No: 3 Kat: 1 Atakum/SAMSUN 0 (362) 431 93 39



@dusemegitim



@dusemegitim



@dusemegitim



@dusemegitim



www.dusem.net

