

DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

2026 1. DUS'unda

120 SORUDA

114

Temel Bilim

39 soru

Klinik Bilim

75 soru

Referans

@dusemegitim

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ

120/21

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabımız toplamda **23 soruya** referans vermiştir.

10/8

10 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi sorusu 8'ine referans vermiştir.



DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

Değerli Hekim Arkadaşlar;

Öncelikle 26 Nisan'da 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 114'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.**

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 1

1. Nervus buccalis blokajı için en olası alan ? Fossa retromolaris

İLGİLİ NOTLAR

Ekstraoral Mandibular Blok

- Sigmoid çentikten girilir, mandibular sinir foramen ovale civarında yakalanır.
- Uyuşması beklenen yerler Gow-Gates tekniğindeki gibidir.



Vazirani-Akinosi tekniğinde anestezi etkisi. Koronoid çentikten ekstraoral olarak girilmesi ve mandibular sinirin hedeflenmesi.

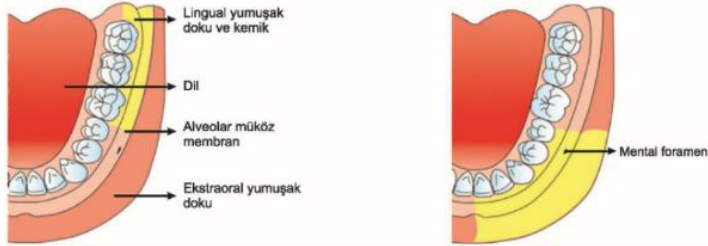
Mental Sinir Blokajı

- Mental foramenin anteriorunda, **sadece yumuşak dokularda** anestezi sağlar.
- Hiçbir dişin pulpası uyuşmayacağı için **sadece mental anestezi kullanarak diş çekimi veya endodontik tedavi yapılamaz.**

İnsiziv Sinir Blokajı

- Mental foramenin anteriorundaki **diş ve yumuşak dokularda** anestezi sağlar.
- Mental foramen üzerine solüsyon verilir ve buraya parmakla masaj yaparak solüsyonun mental foramene ilerlemesini sağlar.
- Bazıları foramen içine girip solüsyonu vermeyi önerse de, mental siniri travmatize etme riskinden dolayı bu doğru bir uygulama değildir.

- ★ Klinikte mental anestezi ile diş çektiğini iddia edenler aslında hakiki mental anestezi yapmamaktadır. Ya solüsyonun kemiğe infiltrasyonu ya da mental foramenden içeri girmesi sayesinde o tedaviler uygulanabilir. Aksini iddia etmek anatomi bilgisine aykırıdır.



Temel Bilimler 1. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 025

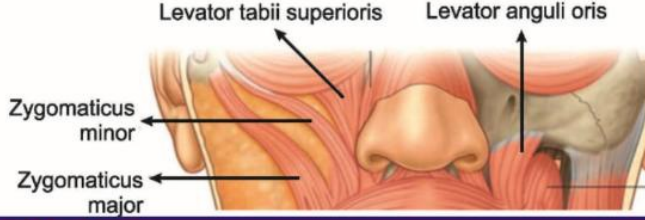
Bukkal Sinir Blokajı

Pratikte ilgili dişin bukkalinden infiltrasyon yapmak yeterlidir. Eğer **hakiki bukkal sinir blokajı** yapılmak isteniyorsa **Halstead tekniğinde baş parmağın konulduğu bölgeye** enjeksiyon uygulanır.

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 5

5. Sinus cavernosus'u tutan lezyonda gerçekleşmesi en az olası klinik bulgu? Alt dudakta ağrı duyusu kaybı

İLGİLİ NOTLAR

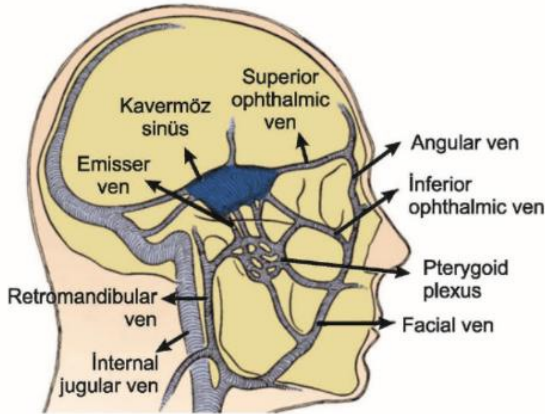


Temel Bilimler 5. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Düs Konu Kitabı-2026 Sayfa 083

Kavernöz Sinüs Trombozu

Kavernöz sinüs beyin tabanında yer alan, kan ile dolu boşluklardan biridir. Buranın tromboflebiti ölümcül bir durumdur.

- Belirtileri: Görme bozukluğu, egzoftalmi, baş ağrısı ve kranial sinirlerde felç.
- Enfeksiyonun yayılımının anterior yolu fossa canina bölgesinden gerçekleşir:
 - Fossa canina → Infraorbital, inferior oftalmik veya angular ven → superior orbital fissür → oftalmik ven → kavernöz sinüs
- Enfeksiyonun yayılımının posterior yolu pterygopalatin fossa veya infratemporal fossa bölgesinden gerçekleşir:
 - Pterygoid plexus → emisser venler → kafa tabanı → kavernöz sinüs



Çeneden kavernöz sinüse kan yoluyla yayılım anterior veya posterior yoldan gerçekleşir.

Bukkal Loj

- Hem üst hem alt diş enfeksiyonlarından etkilenebilir.
- Üst dişlerin kökleri (genellikle molarlar) buccinator'un superiorunda kalırsa enfekte olur.
- Bukkal loj enfeksiyonlarında zigomatik arkin aşağısı ile mandibula alt kenarı arası şişer.
- Enfeksiyon **bukkal yağ tabakasını takip ederek yüzeysel** temporal, infratemporal, infraorbital ve periorbital loja yayılabilir.

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 5

5. Sinus cavernosus'u tutan lezyonda gerçekleşmesi en az olası klinik bulgu? Alt dudakta ağrı duyusu kaybı



Rejyonel bukkal sinir anestezisi.

MAKSİLLER REJYONEL BLOK TEKNİKLERİ

Üst çeneye yapılacak rutin dental tedavilerin tamamına yakını infiltrasyon anestezisi ile başarıyla tamamlanabilir. Eğer enflamasyon gibi bir sebeple anestezî sağlanamıyorsa veya geniş bir sahaya işlem yapılacaksa rejyonel bloklar uygulanabilir.

İnfr

Temel Bilimler 5. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dış Konu
Kitabı-2026 Sayfa 026

lenir.

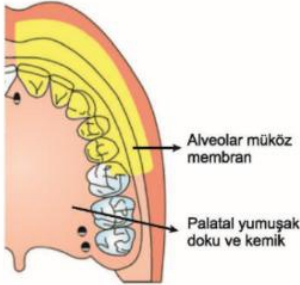
ne yumuşak dokular uyuşur. Burnun
Çünkü sinir forameninden çıktıktan

- o taralı, gingiva, üst dudagın yarısında mukoza ve deride anestezî sağlanır. Çünkü sinir forameninden çıktıktan sonra artık diş pulpası innervasyon almaz.

- Eğer ciltten uygulanan parmak basıncı ile solüsyon forameninden içeri iletilir ise anterior superior alveolar sinir blokajı meydana gelir ve diş pulpaları da uyuşur (aşağıya bkz.).

Anterior Superior Alveolar Sinir Blokajı

- İnfraorbital sinir blokajı şeklinde veya kanin kök ucuna bukkal infiltrasyon şeklinde yapılır. Enjeksiyon sırasında ve sonrasında ekstraoral olarak parmakla baskı uygulanarak solüsyonun infraorbital forameninden içeri gitmesi sağlanır.
- O taraftaki üst kesici ve kaninlerde anestezî sağlanır.
- Bu teknikte çoğu kez orta superior alveolar sinir de bloke edilir. Böylece premolar dişler ve birinci molaren mezyal kökü de uyuşabilir.



Anterior superior alveolar sinir blokajında anestezî etkisi.



İnfraorbital sinir blokajında hedef bölge.

Orta Superior Alveolar Sinir Blokajı

- İkinci premoların apeksi hizasından bukkal infiltrasyon şeklinde uygulanır.
- Premolar dişler ve birinci molaren mezyal kökünde anestezî sağlanır.

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 26

26. Germ tüp testi pozitif olan oral kandidiyaz etkeni hangisidir?
Candida albicans

İLGİLİ NOTLAR

Temel Bilimler 26. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 090

CANDIDIASİS

- Candida albicans ağız içerisinde doğal olarak bulunur, bazen kontrolden çıkar.
 - Tıbbi bakımdan sorunlu kişilerde, özellikle AIDS
 - İmmün sistemin basklanması
 - Uzun süre antibiyotik kullanımı.

Temel Bilimler 26. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 090

- Pseudomembranöz candidiasis: Ağızda beyaz bölgeler vardır. Spanç ile kolayca sıyılır ve altından kırmızı bir yüzey çıkar.
- Eritematöz candidiasis: Kırmızı ve irritte yüzeyler vardır. Dildeki filiform papillalar silinir.
- Angular cheilitis: Ağız köşesinde beyaz veya ülsere bölgeler halindedir.
- Tedavisi:
 - Topikal antifungal ajanlar uygulanır. En çok nystatin ve clotrimazole ağız çalkalama solüsyonları tercih edilir.
 - Toksikitesi ve maliyeti az olduğu için önce nystatin düşünülür. Clotrimazole daha az toksiktir ve tadı daha iyidir ama pahalıdır.
 - 14 günlük tedaviye devam edilmelidir yoksa enfeksiyon nükseder.
 - Hasta protez kullanıyorsa burası mikroorganizmalar için rezervuar durumundadır. İnce bir tabaka akrilik uzaklaştırılır ve tedavi boyunca protez gece boyu antiseptik çözeltide bekletilir.
 - AIDS gibi bağışıklık sistemi bozulmuş hastaların tedavisinde fluconazole, ketoconazole, itraconazole ve posaconazole gibi sistemik uygulanan antifungaller kullanılır. Bu ilaçlar hem pahalıdır hem de çok ciddi ilaç etkileşimlerine yol açabilirler.

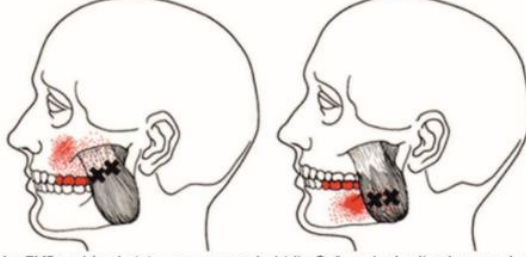
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 53

53. TME rahatsızlığı teşhisi koyulurken...

Klinik Bilimler 53. soru

Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 160

- Kulak önünde yoygın, iyi sınırlı olmayan bir ağrı vardır. Stresli dönemlerde artar.
- Çiğneme kaslarında da ağrı bulunur.
- İnternal düzensizlik yok, sadece MPD varsa, eklem palpasyona hassas değildir.
- Cerrahi olmayan, reversibl yöntemler ile tedavi edilirler.



Miyofasyal ağrılar TME problemlerinin en yaygın sebebidir. Çoğu vakada diş sıkma ya da brüksizm vardır. Ağrı ve disfonksiyonun kaynağı kaslardır. Diffüz bir ağrı görülür.

ARTİKÜLER TME HASTALIKLARI

Bunlar TME'nin eklem bölgesinde ortaya çıkan bozukluklardır:

- İnternal düzensizlik
- Osteoartrit
- Romatoid artrit
- Dislokasyonlar
- Ankiloz

Klinik Bilimler 53. soru

Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 160

- Evre I: Erken Redüksiyonlu Disk Dislokasyonu
 - Klinik: Hafif rahatsızlık, klik sesi olabilir.
 - Radyolojik: Minimal değişiklikler, normal eklem boşluğu.
 - Patoloji: Disk hafifçe yer değiştirmiştir, ancak yapı genelde korunmuştur.
- Evre II: Geç Redüksiyonlu Disk Dislokasyonu
 - Klinik: Ara sıra ağrı, belirgin klik sesi.
 - Radyolojik: Diskin hafif yer değiştirmesi.
 - Patoloji: Diskin şekli bozulmaya başlar, sinovyal doku hafif ödemlidir.
- Evre III: Akut Redüksiyonsuz Disk Dislokasyonu
 - Klinik: Ağrı daha belirgin, ağız açıklığında kısıtlılık olabilir (ancak sınırlı değildir).
 - Radyolojik: Disk kalıcı olarak yer değiştirmiştir.
 - Patoloji: Disk deforme olmuştur, sinovyal inflamasyon daha belirgindir.
- Evre IV: Kronik Redüksiyonsuz Disk Dislokasyonu
 - Klinik: Kalıcı ağrı, çene hareketlerinde sınırlılık (anterior açıklık kısıtlılığı).
 - Radyolojik: Disk yer değiştirmiştir, subkondral skleroz ve erozyon belirtileri görülebilir.
 - Patoloji: Disk ciddi şekilde deforme olmuştur, kemik dejenerasyonu başlamıştır.
- Evre V: Kronik Disk Bozulması ve Dejeneratif Eklem Hastalığı
 - Klinik: Sürekli ağrı, ciddi çene hareket kısıtlılığı, krepatasyon sesi.
 - Radyolojik: İleri düzey osteoartrit bulguları (eklem yüzeylerinde erozyon, osteofit oluşumu).
 - Patoloji: Disk tamamen dejenere olmuştur, eklem yüzeylerinde ileri düzey deformasyon ve skleroz görülür.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 59

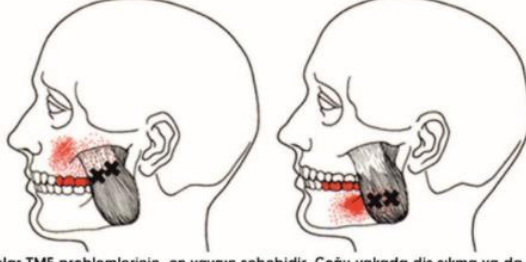
59. Bu hasta için en olası tanı... Miyofasial ağrı

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 59. soru

Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 160

- Kulak önünde yaygın, iyi sınırlı olmayan bir ağrı vardır. Stresli dönemlerde artar.
- Çiğneme kaslarında da ağrı bulunur.
- İnternal düzensizlik yok, sadece MPD varsa, eklem palpasyona hassas değildir.
- Cerrahi olmayan, reversibl yöntemler ile tedavi edilirler.



Miyofasial ağrılar TME problemlerinin en yaygın sebebidir. Çoğu vakada diş sıkma ya da brüksizm vardır. Ağrı ve disfonksiyonun kaynağı kaslardır. Diffüz bir ağrı görülür.

ARTİKÜLER TME HASTALIKLARI

Bunlar TME'nin eklem bölgesinde ortaya çıkan bozukluklardır:

- İnternal düzensizlik
- Osteoartrit
- Romatoid artrit
- Dislokasyonlar
- Ankiloz

WİLKES SINIFLANDIRMASI

İnternal disk dislokasyonunu ve bozulma derecelerini tanımlamak için kullanılır.

- Evre I: Erken Redüksiyonlu Disk Dislokasyonu
 - Klinik: Hafif rahatsızlık, klik sesi olabilir.
 - Radyolojik: Minimal değişiklikler, normal eklem boşluğu.
 - Patoloji: Disk hafifçe yer değiştirmiştir, ancak yapı genelde korunmuştur.
- Evre II: Geç Redüksiyonlu Disk Dislokasyonu
 - Klinik: Ara sıra ağrı, belirgin klik sesi.
 - Radyolojik: Diskin hafif yer değiştirmesi.
 - Patoloji: Diskin şekli bozulmaya başlar, sinovyal doku hafif ödemlidir.
- Evre III: Akut Redüksiyonsuz Disk Dislokasyonu
 - Klinik: Ağrı daha belirgin, ağız açıklığında kısıtlılık olabilir (ancak sınırlı değildir).
 - Radyolojik: Disk kalıcı olarak yer değiştirmiştir.
 - Patoloji: Disk deforme olmuştur, sinovyal inflamasyon daha belirgindir.
- Evre IV: Kronik Redüksiyonsuz Disk Dislokasyonu
 - Klinik: Kalıcı ağrı, çene hareketlerinde sınırlılık (anterior açıklık kısıtlılığı).
 - Radyolojik: Disk yer değiştirmiştir, subkondral skleroz ve erozyon belirtileri görülebilir.
 - Patoloji: Disk ciddi şekilde deforme olmuştur, kemik dejenerasyonu başlamıştır.
- Evre V: Kronik Disk Bozulması ve Dejeneratif Eklem Hastalığı
 - Klinik: Sürekli ağrı, ciddi çene hareket kısıtlılığı, krepatasyon sesi.
 - Radyolojik: İleri düzey osteoartrit bulguları (eklem yüzeylerinde erozyon, osteofit oluşumu).
 - Patoloji: Disk tamamen dejenere olmuştur, eklem yüzeylerinde ileri düzey deformasyon ve skleroz görülür.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 62

62. Distraksiyon osteogenezinde kemik matürasyonunun gerçekleştiği faz hangisidir?
Konsolidasyon fazı

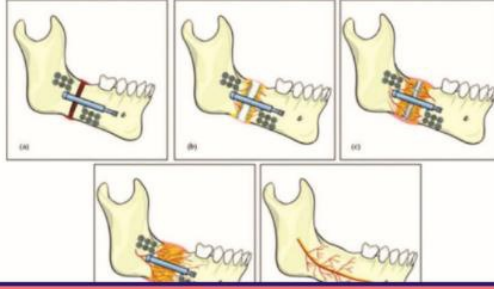
İLGİLİ NOTLAR

21

DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİSİ

Tekniğin en önemli özelliği sadece kemiğin değil, yumuşak dokuların da genişletilmesidir.

- Kemik kortikotomi şeklinde kesilir. Segmentlerin beslenmesini bozmamak için periost minimal derecede sıyrılır.
- Bir distraktör ile iki kemik segmenti yavaş yavaş birbirinden ayrılır. Bu segmentler arasında yeni kemik oluşur.
- Kemikleşme intramembranöz şekilde olur.
- Distraksiyonda ilerletilen kemik parçasına transport segment denir. Distraksiyon vektörü iyi ayarlanmazsa veya süreç içinde bozulursa transport segment yanlış yönde ilerler.



DİSTRAKSİYONUN UYGULANIŞI

- Cerrahi aşama: Kortikotomi yapılır, medullar kemiğe fazla zarar verilmez.
- Latent dönem: Pasif bir dönemdir, sadece beklenir. Üç ila beş gün sürer.
- Distraksiyon aşaması: Kemik segmentleri günde 1 mm kadar birbirinden ayrılır. Bu

Klinik Bilimler 62. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 171

henüz kemik oluşmamıştır. Aradaki dokuya "rejenerat" denir ve bunun kemikleşmesi için distraktör hemen çıkarılmaz, 6 hafta kadar yerinde bırakılır.

Distraksiyon osteogenezinde kemikle birlikte yumuşak dokular da uzatılır. Kemik segmentleri arasında yeni oluşan ham dokunun (rejenerat) osifiye olabilmesi için distraksiyon bittikten sonra 6 hafta kadar beklemek gerekir.

DİSTRAKSİYONUN KULLANIM ALANLARI

- Mandibular ve maksiller ilerletme & genişletme.
- Travma ve kanser defektlerinin rekonstrüksiyonu.
- Kraniyofasiyal sendromlar.
- Dudak-damak yarıkları.
- Alveolar kemiğin yükseklik ve genişliğinin artırılması.

★ Tanımı gereğince distraksiyon tekniğinin sadece uzatma ve genişletme için kullanılabilir. Bir bölgeyi daraltmak, küçültmek ya da geriye almak için distraksiyon yapılamaz.

Distraksiyonun avantajları:

- Greft almak için bir donör bölge cerrahisi yapılmaması.
- **En önemlisi, yumuşak ve sert dokunun birlikte genişletilmesi.**

DİSTRAKTÖR TİPLERİ

- Ağız içinde veya dışında olmasına göre:
 - İnternal.
 - Eksternal.
 - Yarı gömülü.
- Distraksiyon vektörlerine göre:
 - Unilateral.
 - Curvilinear (yay parçası şeklinde).
 - Multi-vektör.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 63

63. Mandibula kırıklarında iyi/kötü kırık sınıflaması neye göre yapılır?
Kırığın ve kasların çekiş yönü

İLGİLİ NOTLAR

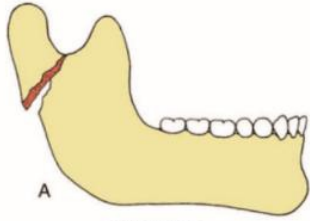


Ebette CT ve CBCT travma hakkında daha fazla bilgi verir.

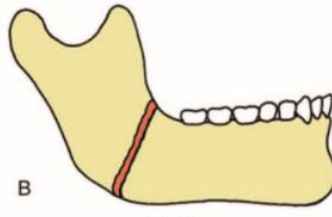
FAŞİYAL FRAKTÜRLERİN SINIFLANDIRILMASI

Kırığın tipine göre:

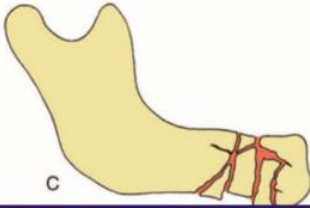
- Yeşil ağaç kırığı: Esnek kemikte görülen ve tam olmayan kırık. Mobilite minimaldir.
- Basit kırık: Kemik tam olarak bölünmüş ama parçalar minimal derecede ayrılmıştır.
- Komminüte (parçalı) kırık: Kırılan kemik çok sayıda parçaya bölünmüştür. Aletli silah, delici cisimler ve yüksek vuruş etkisi ile ortaya çıkar.
- Compound (bileşik) kırık: Kırık kemiğin kenarı dış ortama açılmıştır. maksillofasial bölgede mukoza ya da diş eti yırtıkları, sinüs epitelinin delinmesi ve ciltteki lacerasyonlar ile bu durum ortaya çıkabilir. **Compound kırıklarda enfeksiyon riski daha fazladır.** Kırık hattı dişli bölgeden geçiyorsa kontamine olduğu kabul edilmelidir.



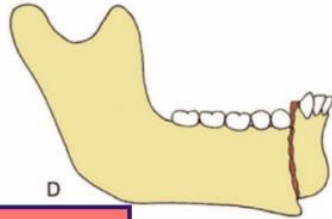
A) Yeşil ağaç



B) Basit



C



D) Compound

Klinik Bilimler 63. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 118

Kırığın açısına ve kasların çekmesine göre:

- Favorable: Kırığın yönü ve kasın çekme açısı deplasmana karşı koyar.
- Unfavorable: Kasların çekmesi sonucu fragmanlar deplase olur.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 64

64. Kondil kırıklarının komplikasyonu olmayan hangisidir?
İntraorbital sinir hasarı

İLGİLİ NOTLAR

SİNİR YARALANMASI

Klinik Bilimler 64. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 127

TME DISFONKSİYONU VE ANKİLOZ

- Kondil kırıkları TME internal düzensizliğine yol açabilir.
- Ankiloz gelişebilir. Özellikle şu durumlarda:
 - Çocuklarda intrakapsüler kırıklarda.
 - Mandibula kırıklarının uzun süre immobilizasyonu sonucunda.

FASİYAL GENİŞLEME VE GELİŞİM BOZUKLUKLARI

- Simfiz veya çift taraflı kondil kırıklarından sonra angulus bölgesinde genişleme olabilir. Bunun sebebi dil ve hyoid üstü kaslardır.
- Kondil kırıkları mandibulada gelişim bozukluklarına yol açabilir.

FRAKTÜR TEDAVİSİNDE ÖZEL DURUMLAR

Kırık hattındaki dişlerin çekim endikasyonları:

- Diş kırılmış veya soketinden lükse olmuş ve/veya kırığın redüksiyonuna engel olmakta.
- Çürük nedeniyle enfekte olma riski var.
- İleri periodontal hastalıklı veya patolojik bir durumu mevcut.

Dişsiz çene kırıkları:

- Kapalı redüksiyon için mevcut protezler teller ile çeneye bağlanabilir. Daha uzun süre IMF yapılır.
- Açık redüksiyon gerekirse periost gereksiz disekt edilmemelidir. Çünkü **yaş ilerledikçe mandibulanın kan desteği inferior alveolar kanal yerine periaorttan gerçekleşir.**

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 65

65. Gebelikte kullanımı en riskli antibiyotik hangisidir?
Tetrasiklin

İLGİLİ NOTLAR

- Warfarin:
 - Ciddi kardiyovasküler hastalıklarda (SVO dahil) uzun dönemli antikoagülasyon için kullanılır.
 - K vitamini warfarin etkisini ortadan kaldırır.
 - Tedavi süreci INR ile takip edilir.
 - INR <2.5 ise antikoagülan dozunu düşürmeden çekim yapılabilir
 - INR 2.5-3.0 arasında ise lokal hemostatik tedbirler alınarak minör cerrahi yapılabilir
 - INR >3.0 ise konsültasyon istenmelidir.
 - ▲ Trombüs riski az ise 3 gün ara verilir.
 - ▲ Risk fazla ise warfarin bırakılır, heparine geçilir. Cerrahiden 6 saat önce heparine de ara verilir, işlemden sonra tekrar başlanır. **Bunlar daima hekim kontrolünde yapılır.**

Hamilelik

- Mümkünse cerrahi işlemler doğum sonrasına ertelenir.
- İşlem yapmak gerekli ise **en güvenli dönem 2. trimester** zamanıdır.

Klinik Bilimler 65. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu
Kitabı-2026 Sayfa 006

Dış hekimliğinde kullanılan ilaçlardan hamilelik ve emzirme döneminde sakıncalı olabilenler:

- Kortikosteroidler
- Aminoglikozidler
- Tetrasiklinler
- Oktapressin (felipressin)
- Opioidler

kullanılmamalıdır.
Gebeliklerde hasta sırt üstü yatırılmaz.

- ★ • *Hamilelik ve emzirme döneminde en güvenli antibiyotik penisilin; en güvenli ağrı kesici parasetamol; en güvenli anestezi lidokaindir. Bununla birlikte—sakıncalı olduğu özellikle belirtilenler hariç—diğer ilaçlar mecbur kalırsa kullanılabilir.*

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 69

69. Perinöral invazyon ile karakterize tükürük bezi tümörü hangisidir?
Adenoid kistik karsinom

İLGİLİ NOTLAR

TÜKÜRÜK BEZİ NEOPLAZMLARI

Tükürük bezleri tümörlerinin görülme oranı:

- Majör bezlerde: %80-85 (Parotis > submandibular > sublingual)
- Minör bezlerde: %15-20 (Damak > dudaklar > geriye kalan)

BENİGN TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİ

Pleomorphic Adenoma

- "Benign mixed tumor" da denir. En yaygın benign tükürük bezi tümürüdür.
- Ortalama görülme yaşı 45'tir, erkeklerde daha çok rastlanır.
- Majör bezlerde en çok parotis, minör bezlerde en çok damakta rastlanır.
- Carcinoma ex-pleomorphic adenomaya malign transformasyon gösterebilir.

Warthin Tümörü

- "Papiller cystadenoma lymphomatosum" da denir.
- Neredeyse sadece parotisi etkiler.
- Ortalama görülme yaşı 60, erkeklerde çok daha fazladır.
- Tedavisi basit cerrahi eksizyondur. Nadiren nüks eder.

Monomorphic Adenoma

- Seyrek görülür.
- Üst dudaktaki minör bezleri (canalicular adenoma) ve parotisi (basal cell adenoma) etkiler.
- Ortalama 60 yaş civarında görülür.
- Tedavisi basit cerrahi eksizyondur.

MALİGN TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİ

Mucoepidermoid Carcinoma

- En yaygın malign tükürük bezi tümürüdür.
- Ortalama görülme yaşı 45, erkek-kadın oranı 3:2.
- Müsin içeriğinden dolayı mavimsi bir rengi bulunabilir.
- Düşük grade ise geniş sınırlı cerrahi eksizyon, yüksek grade ise ayrıca radyoterapi uygulanır.

Polymorphous Low-Grade Adenocarcinoma

- Yanlışlıkla adenoid cystic carcinoma zannedilebilir.
- En sık görüldüğü yer sert ve yumuşak damağın birleşme yeridir.
- Ortalama görülme yaşı 56, erkeklerde daha sık.

Klinik Bilimler 69. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 115

- Ortalama görülme yaşı 50'dir, erkeklerde daha sık rastlanır.
- Yaklaşık yarısı parotiste, diğer yarısı damaktaki minör tükürük bezlerinde görülür.
- Parotis lezyonları fasiyal paraliziye yol açabilir.
- Prognozu kötüdür. Geniş cerrahi eksizyon ve bazen radyoterapi uygulanır.
- Perinöral yayılabilir.

Başka bir sınıflandırmaya göre en yaygın tükürük bezi malignansileri

- Parotiste: Mucoepidermoid carcinoma
- Submandibular, sublingual ve minör bezlerde: Adenoid cystic carcinoma

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 70

70. ESC 2023 kılavuzuna göre dental profilakside önerilmeyen antibiyotik hangisidir?
Klindamisin

İLGİLİ NOTLAR

- Yabancı cisim, nekrotik ya da gevşemiş kemik parçaları uzaklaştırılır. Kortikotomi ve debridman yapılır, kanayan kemiğe ulaşana dek nekrotik kemik temizlenir.
- Kemik numunelerine kültür testi uygulanabilir.

Osteomyelitın medikal tedavisi:

- Tercih edilecek antibiyotikler:
 - Penicillin
 - Clindamycin
 - Fluroquinolone grubu

Hafif akut osteomyelitte semptomlar düzeldikten sonra en az 4 hafta daha antibiyotige devam edilmelidir.

Klinik Bilimler 70. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Düs Konu Kitabı-2026 Sayfa 089

- ★ *Bakteriyel endokardite karşı profilaksi rehberinden klindamisinın çıkarılmış olması onun hiçbir odontojenik enfeksiyonda kullanılmayacağı anlamına gelmez. Kâr-zarar hesabı yapılarak tek başına veya diğer antibiyotiklerle birlikte yine kullanılabilir.*

AKTİNOMİÇES

- Virülansı azdır. Enfeksiyonun gelişebilmesi için bakteriler yaralanmış veya hassas bir bölgeye ekilmelidir. Dış çekim yeri, kemik kırığı veya travma gibi.
- Aslında yumuşak dokunun enfeksiyonudur. Oradan kemiğe ilerler.
- **Diğer enfeksiyonlardan farklı olarak anatomik yapıları izlemez.** Aksine, onların içini oyarak labüer bir "yalancı tümör" oluşturur, çok sayıda sinüs açıklıkları meydana gelir. Drenaj başladıktan sonra artık ağrılı değildir.
- Pü numunesinde actinomyces kolonileri sülfür granüllerine benzer (gerçek sülfür değil)
- Önce antibiyotik tedavisine iyi cevap verir ama ilaç bırakılınca nükseder.
- **Tedavisi:**
 - İnsizyon ve drenaj yapılır, tüm sinüs yolları çıkartılır.
 - Antibiyotik olarak öncelikle i.v. penicillin uygulanır daha sonra oral tedaviye geçilir.
 - Alternatif olarak doxycycline veya clindamycin kullanılır.
 - Antibiyotik kullanım süresi 1 yılı bulabilir.



Aktinomiçes

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 72

72. Süt ve daimî dişlerde hızlı sallanma ve düşme şikâyeti, radyolojik değerlendirmede alveoler kemik atrofisi ile "havada yüzer" gibi görünen dişler (yaygın periodontal harabiyet); buna ek olarak ciltte hiperkeratoz ve tırnak distrofisi bulunan hasta için en olası tanı...
Cevap:Papillon-Lefèvre sendromu.

İLGİLİ NOTLAR

MELKERSSON-ROSENTHAL SENDROMU

- Tekrarlayan fasiyal paralizisi atakları.
- Non-enflamatuvar ve ağrısız fasiyal ödem.
- Cheilitis granulomatosa.
- Fisür dil.

MCCUNE-ALBRIGHT SENDROMU

- Kemiklerde skar benzeri (fibröz) doku bölgeleri mevcuttur. Buna "polyostotik fibröz displazi" denir.
- Genellikle vücudun tek tarafındadır.
- Yüzde asimetriye yol açabilir.

MİKULİCZ SENDROMU

- Baş-boyun bölgesindeki salgı bezleri anormal şekilde büyür:
 - Lakrimal
 - Tükürük bezleri (en çok parotis)
- Genellikle çift taraflıdır.
- Ağzı kuruluğu ve göz kuruluğu ortaya çıkar.

MUENKE SENDROMU

- Orta yüz bölgesinde hipoplazi.
- Hipertelorizm.

MULTİPL ENDOKRİN NEOPLAZİ (MEN) SENDROMLARI

- Çeşitleri: Tip 1, tip 2A, tip 2B
- Hepsinde adrenal, tiroid, paratiroid, hipofiz ve pankreasta endokrin neoplazmlar vardır.
- MEN 2B'de mukozada nöromalar ve mandibular prognatizm.

NAGER SENDROMU

- Akrofasial disostozis olarak da bilinir. Treacher Collins sendromuna benzer.
- Mandibula deformiteleri.
- Zigoma ve maksilla hipoplazisi.
- Yarı damak.
- Yüksek burun köprüsü.
- Üst dudak filtrum bölgesi uzun.

OSLER-RENDU-WEBER SENDROMU

- "Herediter hemorajik telanjiektazi" olarak da bilinir.
- Multipl arteriovenöz malformasyonlar vardır.

Klinik Bilimler 72. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Düs Konu
Kitabı-2026 Sayfa 151

telanjiektazi bölgeleri ile konur.

PAPILLON-LEFEVRE SENDROMU

- Hem süt hem daimi dişleri etkileyen erken periodontal hastalık.
- Avuç içi ve ayak tabanında keratozis.
- Falx cerebri kalsifikasyonu.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 74

74. Sistemik olarak bağırsak polipleri öyküsü bulunan; dudak, perioral cilt, parmak uçları, bukkal ve labial mukozada 0,5 cm'den küçük pigmente maküller gözlenen hastada en olası tanı...
Cevap:Peutz-Jeghers sendromu

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 74. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu
Kitabı-2026 Sayfa 152



Papillon-Lefèvre 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.

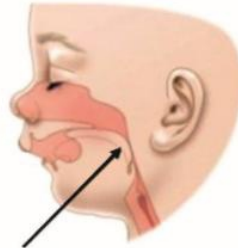
Klinik Bilimler 74. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu
Kitabı-2026 Sayfa 152

PFEIFFER SENDROMU

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



Pfeiffer sendromu.



Çeneye kıyasla büyük olan dil hava yolunu tıkar

Pierre-Robin sendromunda mikrognatli ve glossoptozis vardır..

PIERRE-ROBIN SENDROMU

- Yarık damak.
- Normalden geride duran dil (glossoptozis).
- Alt çenede mikrognatli.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 75

75. Gardner sendromlu bir bireye ait panoramik radyografide saptanması diğer bulgulara (multipl osteoma, çok sayıda yoğun kemik adası, multipl gömülü süpernümerer diş, odontoma) kıyasla en az olası olan durum...
Cevap:Multipl odontojenik keratokist

İLGİLİ NOTLAR



Ehlers-Danlos sendromunda hiper mobil eklemler ve aşırı esnek deri.

FREY SENDROMU

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



Gardner sendromunda osteomalar.

Klinik Bilimler 75. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu
Kitabı-2026 Sayfa 149

GARDNER SENDROMU

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

GORLIN GOLTZ SENDROMU

- Bazal hücreli nevus sendromu olarak da bilinir.
- Deride bazal hücreli karsinoma.
- Avuç içi ve ayak altında çukurcuklar.
- Hipertelorizm.
- Frontal ve temporoparietal kabartıklık

Klinik Bilimler 75. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu
Kitabı-2026 Sayfa 149

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 91

91. Treacher Collins sendromunda görülmeyen bulgu hangisidir?
Makrognati inferior

İLGİLİ NOTLAR



Klinik Bilimler 91. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Düs Konu
Kitabı-2026 Sayfa 154

TREACHER COLLİNS SENDROMU

- Mandibulofasiyal kraniyosinostozis de denir.
- Silik zigomalar, alt çenede mikrognati ve yarık damak.
- Göz anomallileri.



Sendromlar vakanın şiddetine göre değişen tablolar sergiler. Yukarıdakilerin ikisi de Treacher Collins sendromudur.

TROTTER SENDROMU

- Semptomların sebebi nazofaringeal karsinomadır.
- İşitme kaybı.
- Yumuşak damakta paraliz ve deviasyon.
- Mandibular sinirde nevralji veya parestezi.
- Trismus.

VAN DER WOUDE SENDROMU

- Alt dudakta çukurlar.
- Santral, lateral, kanin veya premolar dişler eksik olabilir.
- Genellikle dudak yarığı bulunur ama her zaman damak ve uvula yarığı olmayabilir.



Van der Woude sendromunda dudak çukurları ve dudak yarığı.



Velokardiyofasiyal sendrom

VELOKARDİYOFASİYAL SENDROM

- "Shprintzen sendromu" olarak da bilinir.
- Yarık damak veya diğer damak anomallileri.
- Kalp defektleri.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 96

96. Ortognatik cerrahi işlemlerinin stabilite sıralaması nasıldır?
I-III-II

İLGİLİ NOTLAR

NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR

- Özellikle BSSRO'da inferior alveolar sinirin yaralanma riski fazladır.
- Le Fort I osteotomisinde maksiller sinir, trochlearis ve lakrimal bezin parasempatik lifleri yaralanabilir.

TME PROBLEMLERİ:

- Özellikle BSSRO'da segment aşırı manipüle edilmemelidir.
- TME'de fibröz ankiloz oluşabilir. Nedenleri:
 - Eklem travmatize olursa eklem içi kanama.
 - Uzun süreli intermaksiller fiksasyon.
 - Kondilin posterioara deplase edilmesi.
 - Yükselen ramusta periost ve kas ataçmanlarının aşırı derecede sıyılması
- Kondilde rezorpsiyon görülebilir. Nedenleri:
 - Alt çenenin fazla ileri alınması.
 - Mandibular proksimal segmentin saat yönünün tersine rotasyonu.

DIŞLER VE PERIODONSİYUM İLE İLGİLİ SORUNLAR

- Özellikle subapikal osteotomiler sonrası vitalite testleri aylarca negatif sonuç verebilir. Zamanla normale döner.
- Kemik kesileri apeksin en az 5 mm uzağından yapılmalıdır.
- Intermaksiller fiksasyona bağlı olarak dişlerde mobilite oluşabilir.

RELAPS

Klinik Bilimler 96. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu
Kitabı-2026 Sayfa 140

Klinik Bilimler 96. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu
Kitabı-2026 Sayfa 140

- Üst çenenin **tek seferde** transvers genişletilmesi (SARPE değil).
- Üst çenenin aşağı alınması.
- Alt çenenin geri alınması.

DİĞER KOMPLİKASYONLAR

- Optik sinirin zedelenmesine bağlı körlük.
- Orbital kanama.
- CN III ve CN VI felçleri.
- Lakrimasyonda azalma.
- Maksiller arter anevrizmaları.
- Arteriovenöz fistül.
- Karotid kavernöz fistül.
- Karotis trombozu.

ORTOGNATİK CERRAHİDE FİKSASYON VE STABİLİZASYON

- Sadece intermaksiller fiksasyon.
- Sadece miniplak, vida veya lag vidalar ile fiksasyon.
- Bunların birlikte kullanımı.

Stabilizasyon teknikleri "Fasiyal Travma" bölümünde anlatılan ile aynıdır.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 97

97. Sınıf III iskeletsel anomalide uygun cerrahi kombinasyon hangisidir?
Maksiller ilerletme, mandibular set-back ve maksiller gömme

İLGİLİ NOTLAR



er segmental osteotomi.

Klinik Bilimler 97. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 134

MANDİBULAR FAZLALIK

Özellikleri:

- Class III kapanış vardır, alt çene ileridedir, ters overjet vardır.
- Yüzün alt 1/3 kısmı belirgindir.
- Dudaklar tam kapanmayabilir.
- Birçok vakada maksiller yetmezlik de eşlik eder.
- Angulus geniş açıdır.
- Dental kompanzasyonlardan dolayı üst ön dişler ileri doğru eğimli, alt ön dişler ise dikdir.

Tedavi:

- Mandibula geri alınır.
- BSSRO tercih edilir ama VRO da yapılabilir.
- Arada çene ucu profili düzelmezse, ayrıca genioplasti de yapılabilir.

MANDİBULAR YETMEZLİK

Özellikleri:

- Class II kapanış vardır, alt çene geridedir, overjet artmıştır.
- Labiomental kıvrım belirgindir.
- Yüzün alt 1/3 kısmı yetersizdir.

Tedavi:

- BSSRO veya nadiren distraksiyon ile mandibula ileri alınır.

- ★ Sagittal split, vertikal ramus, ters L/C osteotomileri uygulandığında tüm distal segment yani dişler, mandibula kemiği ve bu arada çene ucu birlikte hareket eder. Örn. Class II kapanış var ama profilden bakınca çene ucu normal duruyorsa, bu osteotomilerden biriyle mandibula öne alınırsa bu defa çene ucu çok çıkıntılı olabilir. Bu durumda ya çene ucunu genioplasti ile geriye almak, ya da çene ucunu hareket ettirmemek için total alveolar segmental bir osteotomi düşünülebilir.

Klinik Bilimler 97. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu
Kitabı-2026 Sayfa 134

MAKSİLLER VERTİKAL FAZLALIK

Özellikleri:

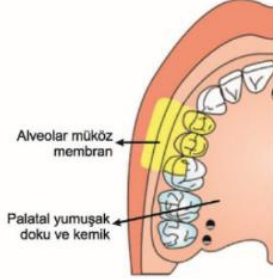
- Yüzün alt 1/3 kısmı uzamıştır.
- Burun dardır (özellikle taban kısmında).
- Dudaklar yetersiz kalır, ağız kapalıyken dişler fazla görünür.
- Dişeti fazla görünür (gummy smile).
- Dental maloklüzyon Class I, Class II veya Class III olabilir.
- Arka çapraz kapanış ve transvers damak darlığı yaygındır.
- Üst arka dişlerin erken teması sonucu anterior açık kapanış görülür.

- ★ Maksillanın dikey büyümesi en son duran büyüme vektörüdür. Dolayısıyla vertikal büyüme tahmin edilenden daha uzun sürebilir ve ameliyat erken yaşta yapılırsa ciddi relaps yaşanır.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 105

105.İnferior alveolar sinir blokajına alternatif olmayan anestezi tekniği hangisidir?
Tuber

İLGİLİ NOTLAR

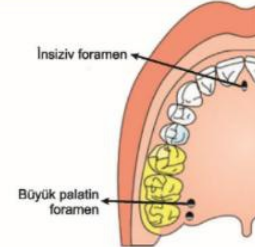


Orta superior alveolar sinir blokajında hedef bölge ve anestezi etkisi.

Posterior Superior Alveolar Sinir Blokajı

- "Tuber anestezisi" olarak da bilinir.
- Anestezik solüsyon tuber maksillanın posterior yüzüne verilir.
- Burada bulunan pterygoid ven pleksusu zarar görürse hemalom oluşabilir.
- Üst molar dişler, kemik ve bukkal alveolarda anestezi sağlanır.

Klinik Bilimler 105. soru
Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 027



Posterior superior alveolar sinir blokajında hedef bölge ve anestezi etkisi.

- ★ Sadece bir üst molar diş çekilecek ise bukkal ve palatal infiltrasyon yapmak yeterlidir, tuber anestezisi yapmak şart değildir.

Büyük Palatin Sinir Blokajı

- Damak yumuşak dokusunda forameniden kanine kadar anestezi sağlanır.
- Aslında damağın herhangi bir yerine yapılan enjeksiyonla bu siniri uyuşturmak mümkündür fakat gerçek bir blokajda büyük palatin foramen civarına enjeksiyon yapılır.
- Üst dişlere palatal innervasyon desteği varsa o bakımdan da işe yarar.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 108

108. Bisfosfonat kullanımına bağlı çene osteonekrozu için doğru ifadeler hangileridir?
Yalnız I

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 108. soru
Ağız Dış Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 094

- Malignensilerdeki hiperkalsemi
- Kanser hastalarındaki metastatik iskelet lezyonları
- **Antirezortifler osteoklast faaliyetini baskılar** ve dolayısıyla kemiğin yenilenmesini inhibe ederler.
- Bu nekroz çeşitli diğer kemiklerde değil neredeyse sadece çene kemiklerinde görülür. Çünkü çene kemiklerinde osteoklastik-osteoblastik faaliyetler diğer kemiklerden daha fazladır ve çene kemikleri periodontal ve odontojenik sebeplerle çok daha sık travmatize olur.
- Hastalar genellikle osteoporöz için oral yoldan ilaç kullanır. Primer kemik lezyonları veya iskelet metastazı için IV yoldan ilaçlar kullanılır ve MRONJ'a daha yatkındır.
- MRONJ gelişiminde rol oynayabilen diğer metabolik faktörler: diyabet, steroid kullanımı, kanser kemoterapisi ve sigara kullanımı.
- MRONJ riski için serum CTX değeri parametre olarak kullanılabilir fakat mutlak güvenilir değildir. Bunun yüksek olması iyi (600), düşük olması (<100) kötü olarak kabul edilir.

Klinik tablo:

- Spontane görülebileceği gibi protez vuruğu, diş çekimi gibi bir etken ile de başlayabilir.
- Mukozada ülser ve ekspoze kemik yüzeyi izlenir.
- Normalde irritasyon ortadan kalkınca bölge kendiliğinden iyileşir ama MRONJ lezyonları iyileşmez.
- Lezyonlar ortaya çıktıktan sonra hastanın konforunu sağlamak hedeflenir. Çünkü muhtemelen hasta artık o ekspoze kemik ile yaşamak zorunda kalacaktır.
- Ağrıyı kontrol altına almaya ve kemiğin daha fazla açığa çıkmasını önlemeye çalışılır. Ekspoze sert doku komşu yumuşak dokuları irrite ediyorsa elmas frez ile yuvarlatılır.
- Ekspoze kemiği flep çevirerek kapatmak daha fazla kemiğin açığa çıkmasına yol açabilir.
- Bazı tedaviler önerilmiştir ama istikrarlı biçimde başarılı olan yoktur:
 - Lokal anestezi altında minör debridman
 - Majör sekestektomi
 - Marjinal ve segmental mandibula rezeksiyonları
 - Parsiyel ve tam maksillektomi
 - HBO
- **Tüm kemik etkilenmiştir.** O yüzden osteomyelitteki gibi "normal kemiğe kadar" debridman yapmak mümkün değildir.
- Çoğu vaka tedaviye rağmen daha kötüye gider, daha fazla kemik açılır.
- Ekspoze kemik civarında ağırlı eritem, süpürasyon, sinüs yolları varsa buralar iyileşene dek haftalarca antibiyotik kullanılır. Ayrıca antiseptik gargara verilir.
- BF'ların yanılma ömrü çok uzundur, yıllarla ölçülür. O yüzden BRONJ tedavisini kolaylaştırmak için ilacı bırakılmasının pek faydası yoktur. Zaten metastatik kanser için BF kullanan hastalar bırakamaz da. Fakat oral BF'lar bırakıldıktan 6-12 ay sonra lezyonlar kendiliğinden sekestrize olabilir veya debridmanı takiben iyileşebilir.
- Özellikle IV ilaç kullanmış hastalarda mümkün olduğunca diş çekiminden kaçınmalıdır. Odontojenik enfeksiyonlar antibiyotikler ile agresif biçimde tedavi edilmelidir. Amoxicillin, clindamycin veya ikisi birden kullanılabilir.



Bisfosfonat kullanımına bağlı olarak çene kemiği nekrozu.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 115

115.süt ve daimi dişlerin enfeksiyonu sonucu yüzde diffüz şişlik oluşmasına ne denir

İLGİLİ NOTLAR

10

ODONTOJENİK ENFEKSİYONLAR

Odontojenik enfeksiyonlarda etken organizmalar çoğunlukla Gr(+) koklar ve anaerob Gr(-) basillerdir. Enfeksiyonlar erken dönemde aerobik, sonra anaerobik yapıdadır.

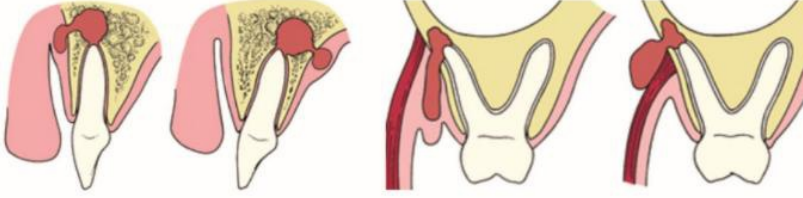
Klinik Bilimler 115. soru

Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 077

Seruit: Sınırları tam belli değildir, palpasyonda tıta gibi sert ve çok ağrılıdır. Apse halindeki danda tenikendir.

- Apse: Pü bir yere toplanmıştır, sınırları daha belirginler, palpasyonda fluktasyon alınır.
- Kendiliğinden drene olursa hastanın şikayetleri çok azalır, hatta "iyileştiğini" zannedebilir.

Enfeksiyon kemikte en az dirençle karşılaştığı yerlere yayılır ve kortikal tabakaya ulaşır. Bu tabaka nerede ince ise ona göre bukkal veya lingualden çıkar ve yumuşak dokulara girer. Sonra nereye yayılacağını çıkış yerindeki yerdeki kas ataçmanları belirler.



Kök ne tarafa eğimli ise orada kemik kalınlığı daha az olacağı için enfeksiyon kemiği o tarafattan perfore eder.

Enfeksiyonların vestibüle mi yöneleceği yoksa loj enfeksiyonu haline mi geleceğini kas yapışma yerleri belirler.

- Üst diş enfeksiyonlarının çoğu bukkal kortikal kemikten perfore olur. Eğimli bir lateral veya premolar-moların palatal kökünden dolayı palatal apse de gelişebilir.
- Alt çenede kesiciler, kanin ve premolarlar genellikle vestibül apselerine yol açar. Birinci molarlar bukkale de linguale de drene olabilir. İkinci molarlar da yine hem bukkal hem linguali ama daha ziyade linguali perfore edebilir. Alt yirmi yaş dişleri ise neredeyse daima lingualden drene olur.
- Linguale drene olan enfeksiyonların sublingual mi yoksa submandibular loja mi ilerleyeceğini mylohyoid kasın yukarısında ya da aşağısında kalmaları belirler.
- Enfeksiyon kendiliğinden drene olursa kronik hale geçer. Bu sinüs yolu drene olduğu sürece ağrı hissedilmez. Bu drenaj yeri kapanırsa enfeksiyon tekrar atak yapar.

ODONTOJENİK ENFEKSİYONLARIN TEDAVİSİ

Enfeksiyonun şiddeti ve vücudun kendini savunabilme potansiyeli göz önünde bulundurularak tedavi planı hazırlanır.

İLK HEDEF DAİMA EN KISA ZAMANDA ENFEKSİYON KAYNAĞINI ORTADAN KALDIRMAK OLMALIDIR. Bu da endodontik tedavi ya da dişin çekimi demektir.

- Enfeksiyon hızlı ilerliyor ise prognoz kötüdür.

Klinik Bilimler 115. soru

Ağız Diş Çene Cerrahisi Dus Konu Kitabı-2026 Sayfa 077

altındadır.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 118

118.süt kanin dişte dentin çürüğünün preparasyonu için gereken anestezi türü nedir

İLGİLİ NOTLAR



Rejyonel bukkal sinir anestezi.

Klinik Bilimler 118. soru

Ağız Diş Çene Cerrahisi Düs Konu Kitabı-2026 Sayfa 026

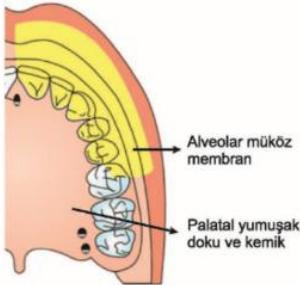
Üst çeneye yapılacak rutin dental tedavilerin tamamında yakını infiltrasyon anestezi ile başarıyla tamamlanabilir. Eğer enflamasyon gibi bir sebeple anestezi sağlanamıyorsa veya geniş bir sahaya işlem yapılacaksa rejyonel bloklar uygulanabilir.

Infraorbital Sinir Blokajı

- Premolarlar arasından bukkal sulkusa girilir, infraorbital foramene doğru ilerlenir.
- İnfraorbital sinir infraorbital foramenden çıktıktan sonra bloke edilirse sadece yumuşak dokular uyuşur. Burnun o tarafı, gingiva, üst dudagın yarısında mukoza ve deride anestezi sağlanır. Çünkü sinir foramenden çıktıktan sonra artık diş pulpası innerve etmez.
- Eğer ciltten uygulanan parmak basıncı ile solüsyon foramenden içeri iletilir ise anterior superior alveolar sinir blokajı meydana gelir ve diş pulpası da uyuşur (aşağıya bkz.).

Anterior Superior Alveolar Sinir Blokajı

- İnfraorbital sinir blokajı şeklinde veya kanin kök ucuna bukkal infiltrasyon şeklinde yapılır. Enjeksiyon sırasında ve sonrasında ekstraoral olarak parmakla baskı uygulanarak solüsyonun infraorbital foramenden içeri gitmesi sağlanır.
- O taraftaki üst kesici ve kaninlerde anestezi sağlanır.
- Bu teknikte çoğu kez orta superior alveolar sinir de bloke edilir. Böylece premolar dişler ve birinci molaren mezyal kökü de uyuşabilir.



Anterior superior alveolar sinir blokajında anestezi etkisi.



İnfraorbital sinir blokajında hedef bölge.

Orta Superior Alveolar Sinir Blokajı

- İkinci premoların apeksi hizasından bukkal infiltrasyon şeklinde uygulanır.
- Premolar dişler ve birinci molaren mezyal kökünde anestezi sağlanır.

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	Aşımby 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



Online Satış Sitemiz
www.tusemportal.com



www.dusem.net

