

DUSEM®

DIŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

2026 1. DUS'unda

120 SORUDA

114
Referans

Temel Bilim
39 soru

Klinik Bilim
75 soru

@dusemegitim

ENDODONTİ

120/13

Endodonti Konu Kitabımız toplamda
13 soruya referans vermiştir.

10/10

10 Endodonti sorusunun 10'una 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: Klinik Bilimler 45

45. Pulpa kaplama materyalleriyle ilgili yanlış olan ifade... Mineral trioksit agregat ile kalsiyum hidroksit karşılaştırıldığında, mineral trioksit agregatın oluşturduğu dentin köprüsünde daha fazla tünel defektleri görülür.

İLGİLİ NOTLAR

14. Hiperoklüzyon
15. Hastanın sistemik durumunun VPT sonuçlarında etkili olmadığı bildirilmiştir.
16. Önceki travma hikayesi veya mevcutta restorasyonlar varsa iyileşme oranı sadece çürük olan bir dişten her zaman daha düşüktür.
17. Basınç
18. Pek çok çalışma yaş ile beraber vital pulpa tedavilerinde başarının düştüğünü göstermiştir. Ancak hastanın yaşının sonuçları etkilemediğini bildiren güncel çalışmalarda mevcuttur.
19. Ekspozun ağız ortamına açık kalma süresi 48 saate kadar sonuçları etkilemez.

Vital pulpa tedavilerinde kullanılan materyallerde bulunması gereken özellikler

- Pulpayı irrite etmemelidir.
- Doku dostu olmalıdır.
- Tersiyer dentin yapımını uyarmalıdır.
- Flor salınımı yapmalıdır.
- Dentine ve restoratif materyale bağlanmalı bakteri geçişine izin vermemelidir.
- Çürük asitlerini nötralize etmelidir.
- Alkalin reaksiyon göstermelidir.
- pH'i pulpanın pH'ına eş olmalıdır.
- Antiseptik etkisi olmalıdır.
- Radyopak ve steril olmalıdır.
- Gelen kuvvetlere dayanıklı olmalıdır.

Vital pulpa tedavisinde kullanılan materyaller

- Ca(OH)₂ ürünleri
- Kalsiyum fosfat
- Çinko oksit
- Kalsiyum-tetrasiklin şelatları
- Çinko fosfat siman
- Polikarboksilat siman
- Bioglass
- Emdogain
- Antibiyotik-büyüme faktörü kombinasyonları
- Ledermix
- Kalsiyum fosfat seramikler
- Siyanoakrilat
- Hidrofilik rezinler
- Resin modifiye cam iyonomer simanlar
- Hidroksiapatit bileşikleri
- **MTA**
- **Kalsiyum silikat simanlar (Biodentin)**

Klinik Bilimler 45. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 123

Kalsiyum Hidroksit

- Vital pulpa tedavileri için standart olarak kabul görmüş olmasına rağmen artık bu varsayım terk edilmiştir. Olumlu bir çok özelliğine rağmen uzun dönem çalışmalar tutarsızdır ve avantajları yanında dezavantajlar da taşır.

VPT'de kalsiyum hidroksitin avantajları

- Yüksek pH'ı ile fibroblastları ve enzim sistemlerini stimüle eder.
- Düşük pH'lı asitleri nötralize eder.
- Antibakteriyeldir.
- Pulpa savunma mekanizmasını ve tamiri indükler.

VPT'de kalsiyum hidroksitin dezavantajları

- Dentine marjinal adaptasyonu zayıftır.
- Zamanla degrade olarak çözülür.
- Süt dişlerinde rezorpsiyon yapar.
- Dentin köprüsünde tünel defektleri oluşur.
- Hücre kültürlerine sitotoksik etkilidir.
- Pulpa hücrelerinin apoptozunu indükler.
- Pulpal kalsifikasyon ve kanal obliterasyonuna sebep olur.

Kalsiyum hidroksitle oluşturulan mineralizasyon

- Materyalin mitojenik ve osteojenik etkileri, Ca²⁺ ve OH⁻ iyonları ile pH kombinasyonunun enzimatik gelişimleri ve mineralizasyondaki etkileri tartışma konusu olmuştur. Yüksek pH, **alkalin fosfataz (APP)** aktivitesini de harekete geçirerek sert doku oluşumunda önemli bir rol alabilir. Dentin köprüsüne kalsiyum dolaşımı gelmektedir.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 45

45. Pulpa kaplama materyalleriyle ilgili yanlış olan ifade... Mineral trioksit agregat ile kalsiyum hidroksit karşılaştırıldığında, mineral trioksit agregatın oluşturduğu dentin köprüsünde daha fazla tünel defektleri görülür.

Klinik Bilimler 45. soru
Endodonti Düs Konu Kitabı-2026
Sayfa 079



Mineral trioksit agregat (MTA), esas olarak kalsiyum ve silikat elementlerinden oluşan biyoaktif endodontik bir simandır. 1990' larda Torabinejad tarafından tanıtılmış, 1997' de ise Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılmak üzere Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmıştır. **Portland çimentosundan** geliştirilmiştir.



MTA'nın avantajları

- **Biy uyumlu.**
- Nem ve kan varlığında bile iyi tıkama.
- Yüzey **pH'i yüksek**; sert doku yapımını uyarır; sement benzeri doku
- İlk karıştırıldığında: pH'i 10,2 ; sertleştğinde pH: 12,5
- Uzun dönem **linik sonuçlar iyi.**
- **Doku sıvılarında çözünmez.**
- **Nem** varlığında sertleşir.
- Duvar adaptasyonu ve **sızdırmazlığı iyi.**
- Kullanım **alanı geniş.**

MTA'nın dezavantajları

- Sertleşme süresi uzun: **3-4 saate kadar**
- Servikal perforasyonlara uygulanamaz.
- Renklenme yapar.
- Uygulanması zor.
- Pahalı

MTA kullanım alanları

- Perforasyon tamiri
- Kök ucu dolgu maddesi
- Pulpa kaplaması
- Total ve parsiyel pulpotomi
- İnternal ve eksternal rezorbsiyon tamiri
- Furka perforasyon tamiri
- Apeksifikasyon
- Apeksogenezis
- Rejeneratif endodonti



YABANCI CİSİMLERİN YUTULMA VEYA ASPIRASYONLARI

- Bu tip bir hataya yer vermemek için rubber-dam uygulamaları şarttır.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 59

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

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 59. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 040

a. Miyofasiyel ağrı

- Nonpulsatiftir. Ağrı çoğunlukla emosyonel stresle veya sorunlu kasların uzun süreler kullanımı ve brüksizm ile artar. Hasta diş ağrısından şikâyet ettiğinde ve pulpa ve periapikal patoloji bulunmadığında **çigneme kaslarının** muayenesi yapılmalıdır. Stres ve brüksizm ile ağrı artar.

b. Sinüs ağrısı

- Maksiller premolar ve molar dişlere ağrı yansır. Maksiller sinüzit şüphesi olan hastaların klinik muayenesinde, sinüsün lateral ve anterior duvarlarına ekstraoral ve/veya intraoral palpasyon uygulandığında ağrı tespit edilir. Sinüs kaynaklı ağrıda, başın kalp seviyesinin altına eğilmesiyle ağrı şiddetlenir. Sinüs enfeksiyonunun nazal mukozayı da etkilemesi durumunda ise ağrılar başlar ve etkilenen taraftaki burunda kısmi veya tam tıkanıklık görülebilir. Lokal anestezi blokajı sinüs ağrısını gidermezken, topikal nazal anestezi bu ağrıyı hafifletebilir. Bununla birlikte, maksiller sinüs etiolojisini pulpal kökenli ağrıdan ayırt etmek için termal testler önemli birer tanı aracıdır. Söz konusu dişler, sıcak ve soğuk uyarılara normal sınırlar içerisinde cevap veriyorsa, pulpal ağrı ihtimali göz ardı edilebilir. Hastanın sinüzit öyküsü sorgulanmalı ve ağrıya yol açan herhangi bir dental etken bulunamaması durumunda, gereksiz dental müdahalelerden kaçınmak adına hasta kulak burun boğaz uzmanına yönlendirilmelidir.

c. Tükürük bezi ağrıları

- Tükürük bezlerinin primer inervasyonu mandibuler daldan köken aldığı için buradan kaynaklanan ağrı **mandibular dişlere yansıyabilir**.

2. Nörovasküler Ağrı/ Baş Ağrısı

- Spontan, şiddetli ve zonklayıcıdır. **İrreversible pulpal ağrıyla benzer** özelliktedir. En yaygın baş ağrısı .tipi migrendir ve hastalar diş ağrısı da bildirmektedir.

3. Nöropatik Ağrı

- **Nevralji, nörom, nöritis ve nöropati**, diş ağrılarının da görüldüğü nöropatik bozukluklardır. Herpes zoster veya herpes simpleksin trigeminal siniri tutması dental ağrıya sebep olabilir.

4. Psikolojik/Fizyojenik Diş Ağrısı

- **Psikolojik kökenli ağrı**, mental bozukluklar yaşayan hastalarda fiziksel bir nedene dayanmayan diş ağrılarına sebep olabilir. Bu ağrı, birden fazla diş bölgesinde hissedilebildiği gibi, farklı dişlere sıçrayan bir yapı da sergileyebilir. Aşırı psikolojik stres, psikosomatik bir tepki olarak diş ağrısı şeklinde kendini gösterebilir. Diğer tüm potansiyel etkenler değerlendirildikten ve organik bir sebep bulunmadığı takdirde, hastanın bir psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi uygun olacaktır.

5. Uzak Kaynaktan Yansıyan Diş Ağrısı

- Trigeminal sinir çekirdeğinde işlenen dokulardan kaynaklanan rahatsızlıklarda, ağrı duyusunun işlenmesindeki değişiklikler nedeniyle diş ağrısı da klinik tabloya eşlik edebilir.
- **Kardiyak ağrı** ve **torasik kökenli kanserler, intrakraniyal yapılarıdaki bozukluklar, boğaz ve boyun kökenli tümör ve kanserler, kraniyofasiyel tümör ve metastazlar** bu duruma örnektir.

Galvanik Ağrı

- Ağız ortamında restoratif amaçlı kullanılan, çözünme potansiyeli düşük metaller ve alaşımlar, tükürük içerisinde iyonlaşmaya uğrarlar. Bu süreç sonucunda, metallere biri elektropozitif, diğeri ise elektronegatif özellik kazanarak aralarında bir potansiyel farkı oluşmasına ve galvanik akım adı verilen bir elektrik akımının meydana gelmesine sebep olurlar.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 70

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

İLGİLİ NOTLAR

Ne zaman antibiyotik?

Antibiyotik önerilir	Antibiyotik önerilmez
<ul style="list-style-type: none">Sistemik belirtiler gösteren enfeksiyonlar<ul style="list-style-type: none">Ateş, kırgınlıkMalazyaLentadenopatiTrismusİlerleyen inatçı enfeksiyonlar<ul style="list-style-type: none">SelülitOsteomyelitArtan şişlikİmmün sistem bozukluğuProfilaksiAvülsiyonKanal içi prosedürlere rağmen kesilmeyen ısrarcı eksuda varlığı	<ul style="list-style-type: none">Enfektif olmayan ağrılar<ul style="list-style-type: none">Akut pulpitisAkut apikal periodontitisKronik apikal periodontitisKronik apikal apseDrene olan sinüs yoluEndodontik cerrahi sonrasıFlare-up gelişimini önlemek içinLokalize şişliklerin insizyonu sonrası (sistemik belirti olmayan)

Endodontik enfeksiyonlarda en sık kullanılan antibiyotikler

Antibiyotik	Etkileri
Penisilin V Potasyum	Endodontik enfeksiyon florasına etkilidir.

Klinik Bilimler 70. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 143

Klindamisin	Endodontik enfeksiyon florasına etkilidir. Kemik penetrasyonu yüksektir. Fakat Clostridium difficile enfeksiyonları ile ilişkilendirildiği için AAE tarafından kara listeye alınmıştır.
Metranidazol	Penisilin etilisi kaldırıldığında enante kombinasyonu önerilir.
Sefalosporinler	İkinci nesil daha etkilidir ancak penisilin alerjisi varlığında çapraz alerjik reaksiyon görülebilir. Genellikle bu grup endodontik enfeksiyonlarda endike değildir.
Doksisisiklin	Diğer antibiyotikler kontrendike olduğunda önerilir.
Siprofloksasin	Endodontik anaerobik mikroorganizmalara etkili değil ancak duyarlı mikroorganizma varsa kullanılabilir.

Endodontide sıklıkla önerilen oral antibiyotikler ve dozları

Antibiyotik türleri	Oral yükleme dozu	Oral devam dozu
Amoksisilin	1000 mg	500 mg X 3
Amoksisilin +Klavulanat	1000 mg	875 mg X 2
	1000 mg	500 mg X 3
Klindamisin	600 mg	300 mg X 4
Eritromisin	500 mg	250 mg X 2
Azitromisin	500 mg	250 mg X1
Metranidazol	1000 mg	500 mg X4

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 101

101.Pulpal kan akımını azaltan durumlar hangileridir?
I, II ve III

İLGİLİ NOTLAR

28

GERİATRİK ENDODONTİ

Yaşa Bağlı Değişiklikler

Mine

- Geçirgenlik azalır. Atrizyon, erozyona uğrar ve daha kırılğan bir hale gelir.

Dentin

- Sekonder dentin birikir. Peritübüler dentin birikir. Dentin tübülleri kaybolur. Dentin sklerozu görülür. Hassasiyet ve geçirgenlik azalır. Toksik ajanların girmesi zorlaşır Pulpanın etkilenme olasılığı azalır.

Sement

- Apikalde sement yapımıyla birlikte sement dentin bileşimi, apikal foramen, apikal daralım gibi yapılar göreceli olarak koronale kayar yani apeks ile aralarındaki mesafe artar. Rezorpsiyona daha dayanıklıdır. Flor ve magnezyum oranı yüksektir.

Klinik Bilimler 101. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 153

Pulpa

- Pulpa küçülür. Lif miktarı artar ve hücre sayısı azalır. Kanlanma azalır. Pulpa taşları oluşur. Pulpa testleri net sonuç vermez.

TURKUK BEZİLERİ

- İşlevi azalır. Ağız kuruluğu görülür. Çiğneme güçlüğü ağn. Yutkunma güçlüğü meydana gelir.

Geriatrik Hastalarda Endodontik Zorluklar

- Aşırı restorasyona uğramış dişler
- Periodontal problemler
- Pulpa kalsifikasyonları
- Protezler
- Kuru ağız
- Postural problemler
- Atrizyon, abrazyon, erozyon
- Diş eti çekilmesi
- Rubber-dam kullanım zorluğu
- Sistemik rahatsızlıklar
- Psikolojik rahatsızlıklar

Anestezi

- Intraligamenter anestezi periodontal ligament kalın olduğu için zor yapılır. İntrapulpal anestezi ise pulpa daha küçük olduğu için yapmak zordur.

Preparasyon

- Ni-Ti eğeler kullanılarak, Crown-down tekniği uygulanır.

Tedavi Planı

- Sabah randevuları tercih edilmelidir. Tek seans bitim önerilir.Vital pulpa tedavileri önerilmez. Endodontik cerrahiden kaçınılır.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 102

102. Ultrasonik cihaz kullanımının önerilmediği durum hangisidir?
Dilase köklerde şekillendirme

İLGİLİ NOTLAR

Sonik ve ultrasonik aletler:

Sonik aletler:

- Sonik aletler 2-3 kHz'de yani sn.de 2000-3000 aralığında çalışırlar. Ultrasoniklerin yüksek frekanslı titreşimlere sahip olması için geliştirilmiştir.

Ultrasonikler



- Ultrasonik aletler 25-40 kHz'de çalışırlar. Endodonti'de uygulanan işlemler için değişik uçlara sahiptirler.



Klinik Bilimler 102. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 064

Endodontide ultrasoniklerin kullanım amaçları

- Mekanik ve kimyasal kök kanal temizliği.
- Tıkalı kanal girişlerinin açılması
- Kök kanal irrigasyonu
- Kanal dolgu patı uygulanması
- Retrograt kavite hazırlanması ve dolgusu
- Gutta perka kondenzasyonu
- Kırık alet post ve yabancı cisimlerin, sert siman artıklarının kanaldan çıkarılması
- Gutta perkanın uzaklaştırılması
- Giriş kavitesi duvarlarının düzeltilmesi

Ultrasoniklerin kullanımında dikkat edilmesi gerekenler

- Varsa ultrasonikler su çıkışıyla kullanılmalıdır.
- Su çıkışı yoksa asistan su veya soğutucu sprey ile soğutma sağlanmalıdır.
- Dişin soğumasına izin verecek şekilde işleme ara verilmelidir.
- Ultrasonikler yüksek hızda kullanılmamalıdır.
- Kısa süreli kullanılmalıdır.
- Kanal içinde pasif kalmamalıdır.
- Cihazın gücü dikkatlice kontrol edilmelidir.

- #Kök yüzeyinde 10 dereceden fazla ısı artışı PDL'de kalıcı hasara yol açar.

DENTAL OPERASYON MİKROSKOPU

- Görüntülenmesi istenen bölgenin direkt olarak görülebilmesini sağlar. Bir bilgisayar veya ekrana bağlanıp, görüntülerin hastaya izletilmesi, kaydedilebilmesi ve arşivlenmesine olanak sağlar.

Kullanım alanları

- Çürük tanısı
- Koronal ve radiküler çatlak ve fraktürlerin ayırt edilmesi
- Basamakların aşılması
- Kırık alet çıkarılması
- Perforasyon tamiri
- Kalsifiye ve ilave kanalların lokalizasyonu
- Kavite preparasyonları
- İstmus varlığı incelenmesi
- Mikroapikal cerrahi



103. Endodontik kökenli periapikal radyolusensi nedeni hangisidir?
Apikal skar

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 103. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 144

24

ENDODONTİK TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- İyileşmiş:** Klinik ve radyolojik olarak tamamen normal (semptom ya da hala var olan lezyon yok). Bu kategori apikal cerrahi sonrası gelişen skar dokusu oluşumunu da kapsamaktadır.
- İyileşme devam ediyor:** 4 yıldan daha kısa bir sürede; radyolusensi küçülmekte ve klinik durum normaldir.
- Hastalık var (ısrarcı/tekrarlayan):** 4 yılı aşan bir süredir radyolusensi mevcuttur. Klinik durumdan bağımsız olarak; var olan radyolusensi büyümüş ya da aynı kalmış olabilir ya da ilk tedavide var olmayan bir lezyon gelişmiştir.
- Asemptomatik fonksiyon:** İsrarcı radyolusensiden bağımsız olarak klinik durum normaldir. Radyolusensi aynı kalabilir ya da azalabilir.

Cerrahi olmayan kök kanal tedavisinde periapikal iyileşmeyi etkileyen faktörler

Majör etkili	Minör etkili
<ul style="list-style-type: none">Periapikal lezyon varlığı ve boyutuKök ucuna ulaşılması (başarıyı 2 kat artırır.)Radyografik apekse göre kemomekanik preparasyonun apikal sahaya ilişkisi (kısa/taşkın)İntraoperatif kültür testi sonuçlarıİatrojenik perforasyon varlığı (başarıyı %30 azaltır)Kök kanal tedavisinin radyografik kalitesiFinal koronal restorasyonun kalitesi	<ul style="list-style-type: none">Hastanın yaşıHastanın cinsiyetiDişin morfolojik tipiSpesifik tedavi protokol ve teknikleri (preparasyon, irrigasyon, kanal dolgu maddesi ve tekniği)

Kök kanal tedavisini takiben dişin ağızda kalma şansını artıran faktörler

- Dişin molar olmaması
- Dişin hem mezialinde hem de distalinde komşu diş varlığı
- Dişin arka en distal bölgede olmaması
- Molar dişte post endodontik döküm restorasyon kullanılması
- Dişin retansiyon açısından döküm post-core gerektirmemesi
- Dişin sabit protezde ayak olarak kullanılmaması
- Dişte preoperatif aşamada derin periodontal cep, sinüs yolu ya da perforasyon olmaması
- Kök ucuna ulaşılabilmesi ve kanal dolgusunda taşkınlık olmaması
- Okluzal kuvvetleri dengeli dağıtabilen daimi restorasyonların yapılması

- Klinik durumun normal olduğu durumlar:** Diş asemptomatik, yumuşak dokular sağlıklı, yumuşak dokuların palpasyonu normal, diş fonksiyonel, mobilite yok
- Klinik durumun normal olmadığı koşullar:** Semptom varlığı, yumuşak dokularda şişlik, fistül, dişin fonksiyon görmemesi, mobilite varlığı
- Radyolojik iyileşme olduğunu gösteren kriterler:** Periapikal lezyonlu dişte lezyonun kaybolması, lamina dura ve periodontal membran yeniden oluşmuş; periapikal lezyonsuz dişte lamina dura ve periodontal membran sağlıklı
- Radyolojik iyileşme olmadığını gösteren kriterler:** Lezyon gelişmiş ya da var olan lezyonun çapı büyümüş, semptomlar ve radyolojik bulgular çelişkili
- Histolojik olarak kabul edilebilir iyileşme:** İnflamasyon yok, periodontal fibril rejenerasyonu var, foramen apikalede yeni sement birikimi var, osteoblastlarla yeni kemik yapımı var, rezorbsiyon yok ya da rezorbe alanlarda sement birikimi var
- Histolojik olarak şüpheli iyileşme:** Devam eden hafif inflamasyon, devamlı rezorbsiyon ve tamir gösteren sement alanları, periodontal fibril organizasyonu yok, düşük düzeyde tamir
- Histolojik olarak kabul edilmeyen iyileşme:** Şiddetli inflamasyon, çevre kemikte rezorbsiyon var ve kemik tamiri yok, tamir görülmeyen aktif sement rezorbsiyonu, nekrotik sahalar var, granülasyon dokusu var, epitelium proliferasyonu olabilir.

Radyografik başarısızlık değerlendirmesi 6 aydan önce yapılmamalıdır. Lezyonların pek çoğunda 1 yıl içinde iyileşme gözlenir fakat 4 yıl veya daha uzun süre iyileşme devam edebilir. Bu nedenle 4-5 yıllık bir takip süreci gerekebilmektedir.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 104

104. Vertikal kök kırıkları için doğru ifadeler hangileridir?
Yalnız III

İLGİLİ NOTLAR

VERTİKAL KÖK KIRIĞI-VKK

- Kökün herhangi bir seviyesinde başlayan longitudinal kırıklardır. Etken, orijin, kırık düzlemleri split tooth'tan tamamen farklıdır. Başlangıcı kurondan değil köktendir. Split tooth ise kurondan başlar. Çoğunlukla bukkolingual yöndedir. Split tooth'ta ise meziodistaldir.
- Doğal ve iatrojenik etiyolojik faktörler VKK riskini artırır.



VKK doğal risk faktörleri

- Bukkolingual olarak oval kökler (Maksiller ve mandibuler premolar, Mandibuler moların mezial/distalkökü, Mandibuler keser ve kaninler, Maksiller kanin)
- Prematür temaslar (Maksiller premolar)
- Aşırı okluzal kuvvet birikimi (Mandibuler 2. Molar)
- Kökteki mevcut mikro çatlaklar

VKK iatrojenik risk faktörleri

- Endodontik tedavi: en çok VKK kanal tedavili dişlerde!
- Aşırı kök kanal preparasyonu
- Preparasyon sonrası kalan dentinin değişken kalınlığı
- Kanal dolgu yöntemleri: Lateral komp. termoplastikten riskli
- Spreader tipi: parmak ve NiTi daha güvenli
- Kuron tasarımı: ferrule olanlar daha güvenli
- Post tasarımı: fiber post daha güvenli

VKK ERKEN VE GEÇ BULGULARI

Klinik Bilimler 104. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 047

- Periodontal cep: Periodontitisten farkı kemik yıkımı ile başlar. Önce dar ve izolelidir zamanla genişler. Periodontal cepler daha proksimal kenarlarda, VKK bukkal veya lingual yüzde
- Radyolusent lezyon: Erken dönemde kemik yıkımı azdır ve kök veya mevcut gutta-perka süperpoze olduğu için konvansiyonel bir radyografya tespiti zordur. Kökü hare gibi saran J tipi lezyon VKK' nın tipik geç dönem radyografik bulgusudur!

VKK TESPİTİ

- AAE ve ESE, VKK tespitinde CBCT'lerin diagnostik olarak kullanımını önermez!!
- Aksiyel plandaki CBCT görüntülemeleri erken dönemde VKK kaynaklı kemik defektlerinin izlenmesinde faydalı olabilir.
- Klinik ve radyografik bulgular VKK şüphesi gösteriyorsa tam kalınlık flep kaldırılarak inceleme yapılabilir.

VKK TEDAVİSİ

- Tek köklü dişler için çekim endikedir.
- Çok köklü dişler için apikal rezeksiyon veya hemiseksiyon tedavi seçenekleri arasındadır.

Klinik Bilimler 104. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 047

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 105

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

İLGİLİ NOTLAR

6 ANESTEZİ

- Lokal anestezipler **sodyum kanallarını bloke ederek** etki gösterirler. Moleküler çalışmalarla **sodyum kanallarının voltaj kapılının** (VGSCs) en az dokuz alt tipi olduğu gösterilmiştir.
- VGSC gruplandırırken **toksinler tarafından bloke edilenler (tetradotoksin[TTX]) ve toksinlere dirençli (TTX-R)** olarak ikiye ayrılırlar.
- TTX-R** kanalları **lokal anesteziplere** karşı oldukça **dirençlidir** ve **prostaglandinler** tarafından **sensitize** edilirler.
- Diş ağrısı durumlarında lokal anestezinin etkisinin azalması, voltaj kapılı sodyum kanallarının bir alt tipi olan TTX-R kanallarının varlığı ile ilişkilendirilebilir. Lokal anesteziplerin etkisini arttırmak amacıyla, tedavi öncesinde hızlı etkili non-steroid antiinflamatuar ilaçların kullanımı faydalı bir strateji olabilir.
- Lokal anestezipler **ester** ve **amid** yapıda olmak üzere 2 gruba ayrılır.
- Ester yapıda olanlar:** Prokain, Benzokain, Tetrakain, Kloroprokain
- Amide yapıda olanlar:** Prilokin, Bupivakain, Lidokain, Mepivakain, Artikain
- Endodontide en çok kullanılan lokal anestezipler**

	vazokonstriktör	max. doz
- lidokain %2	1/100.000 epinefrin	8
- mepivakain %2	1/20.000 levonordefrin	8
- artikain %4	1/100.000 epinefrin	7
- Stabil olmayan **kardiyak hastalarda vazokonstriktör içermeyen** anestezipler kullanılır.

İNFLTRATİF ANESTEZİ

- Endodontide kullanılan en basit en hızlı yöntemdir. Kök apeks bölgesine uygulanır. Üst çenede tüm

MANDİBULAR ANESTEZİ

- İnferioralveolar sinir blokajı elde edilir.** Mandibuler anestesinin **anterior dişlerdeki başarısı**

Klinik Bilimler 105. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 041

ETKİLİ BİR ANESTEZİ SAĞLANMASINDA YARDIMCI YÖNTEMLER

İntraosseöz Teknikler

Intraligamenter anestezi veya periodontal ligament anestesizi

- Anestezi solüsyon özel bir şırınga ile **periodontal aralığa** enjekte edilir. Özellikle **alt ağız dişlerinde** etkili olmaktadır. **Mandibuler anterior dişlerde başarısızdır.** **Vazokonstriktör** miktarı tekniğin etkisini arttırmaktadır. 10-20 dk civarında derin pulpal anestezi sağlamaktadır. Mandibuler anesteziye takviye durumunda **25 dk pulpal anestezi** sağlanabilmektedir.

İntraseptal enjeksiyon

- Anestezi maddenin doğrudan interdental septum yerleştirilmesi ve anestezi maddenin dişi çevreleyen süngerimsi kemiğe erişmesi bakımından **intraligamenter anestezi** enjeksiyonlarına biraz benzer.

İntraosseöz Enjeksiyon

- Dişe komşu medullar **kemik içine direkt olarak enjeksiyon** yapılan ilave bir tekniktir. Intraligamenter anestezi etkili olmamışsa uygulanır.

Intrapulpal Enjeksiyon (Pulpa İçİ Anestezi)

- Destek anestezi uygulamalarının tekrarlanması rağmen yeterli anestezi derinliğine ulaşamaması durumunda, intrapulpal enjeksiyon tekniğine başvurulur. Bu teknikte, pulpa odasının tavanı kaldırıldıktan sonra kanala basınçlı enjeksiyon uygulanır. Ağrılı bir tekniktir. 15-20 dk pulpal anestezi sağlanır. Pulpa odasına anestezi solüsyon biriktirilmesiyle pulpal anestezi sağlanamaz

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 106

106. Pulpa odası ve kanal girişlerini belirlemede önemli anatomik referans hangisidir?
Mine-sement sınırı

İLGİLİ NOTLAR

- Tüm vital ve nekrotik pulpa artıkları uzaklaştırılmalı
- Tüm kanal girişleri lokalize edilmeli
- Kanala **direkt giriş** sağlanmalı
- Restoratif marjinler düzeltilmeli
- **Kavite duvarları paralel veya hafifçe okluzale doğru açılmalı, düzgün olmalı.**
- Pulpa odasının **tabanı zedelenmemeli**

Klinik Bilimler 106. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 050

Pulpa Odasının ve Kanal Girişlerinin Lokalizasyonu

- Giriş kavitesi açılırken pulpa odasının bulunması ve kanalların lokalizasyonu sırasında en önemli belirleyicinin **mine sement bileşimi** olduğu belirtilmiştir.

Kanal lokalizasyonunda 6 kural

1. **Merkezde olma:** Mine sement sınırı seviyesinde pulpa odasının tabanı her zaman kökün merkezindedir.
2. **Eş merkezlilik:** Mine sement sınırı seviyesinde pulpa odası duvarları her zaman dış yüzüyle eş merkezlidir
3. **Mine sement bileşimi lokasyonu:** Klinik kuronun dış yüzeyi ile pulpa odası duvarı arasındaki mesafe mine sement sınırı boyunca her yerde aynıdır.
4. **Simetri kuralı:** Kanal girişleri pulpa odası boyunca meziodistal yönde çizilen hatta paraleldir ve meziodistal yönde çizilen hatta dik bir çizgi üzerinde yer alırlar (**maksiler molarlar hariç**)
5. **Renk değişimi:** Pulpa odası tabanı her zaman aksiyel duvarlardan daha koyu renktedir.
6. **Orifis lokalizasyonu:** Kanal girişleri her zaman duvar ve tabanın kesiştiği köşelerde yer alır. Kanal girişleri her zaman kökün gelişimsel füzyon çizgilerinin sonundadır.

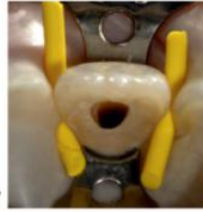
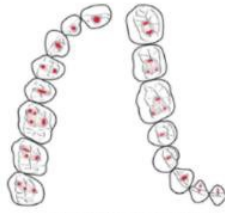
Pulpa odası ve kanal girişi lokalizasyonu ve açılmasında kullanılan yöntemler:

- Büyütme yöntemleri ,Açılı radyograflar ve CBCT, Endodontik sondalar, ultrasonikler, Özel frezler , % 95 denatüre ethanol, transillüminasyon, % 1 metilen mavisi boyası, şampanya köpüğü testi, EDTA, kırmızı çizgi testi, beyaz çizgi testi, renk incelemesi,
- **Fare deliği etkisi:** Kök kanalları duvarların ve pulpa tabanının kesiştiği köşelerde yer alır. Tüm kanal girişleri pulpa tabanında olmalıdır. Eğer **kanal girişi aksiyel duvara taşınırsa fare deliği görüntüsü ortaya çıkar.** Bu kanala direkt girişi zorlaştırdığı için kanal girişinin doğru konuma taşınması gerekir.

DİŞLERİN ANATOMİLERİ VE GİRİŞ KAVİTESİ ÖZELLİKLERİ

Maksiller Santral Kesici

- **Tek kanallı ve tek köklüdür.**
- **Pulpa boynuzu:** Yeni sürdüğünde üç tane
- Giriş kavitesi: **Tabanı insizalde tepesi singularda üçgen.**
- Maksiller santral dişler tüm daimi dişler içinde **füzyon ve geminasyonun en sık** görüldüğü dişlerdir.



Dişlerin giriş kavitesi şekilleri

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 107

107.Mandibular küçük azı dişlerinde yanlış ifade hangisidir?
Dens evaginatus anomalisi bu diş grubunda görülmemektedir

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 107. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 055

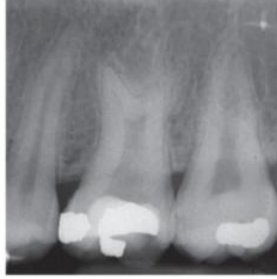
DENS EVAJINATUS /TALON KASP

- Okluzal yüzeyde **ekstra tüberkül oluşumu, sıklıkla mandibular premolar** dişlerde gözlenen ve ek bir tüberkülün diş yüzeyinden dışarı doğru büyümesi ile karakterize bir durumdur. Bu ekstra oluşumlar, oklüzyon sırasında prematüre kontakta neden olarak dişlerde kırılmalara, pulpa inflamasyonuna ve hatta nekroza yol açabilir.
- Prematüre kontaktların varlığı durumunda, kontrollü bir şekilde **aşındırma işlemi uygulanabilir**. Şiddetli okluzal kuvvetlerin söz konusu olduğu durumlarda ise, aseptik koşullar altında tüberkül eksizyonu tercih edilebilir. Bu işlem sonrasında diş, indirekt, direkt veya parsiyel pulpotomi yöntemleri ile restore edilebilir.
- Eğer immatür bir diş, dens evaginatus kaynaklı nekroz gelişirse, apeksifikasyon yöntemleri, rejeneratif tedavi veya diş çekimi gibi tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.



TAURODONTİZM

- Pulpa odasının kök apeksine doğru uzayarak genişlemesidir.
- **Sıklıkla molar** dişlerde görülür. Pulpa hacmi arttığı için **giriş kavitesi açarken aşın kanama** olabilir.
- **Hipertaurodontizm** olgularında, **servikal dentin kalınlığının azalmış olması** nedeniyle dikkatli olunması önemlidir. **Köklerin kısa olması**, kanal şekillendirmesi sırasında **egelerin aktif uç** kısımlarının kullanımını gerektirebilir.
- Pulpa dokusunun etkili bir şekilde uzaklaştırılması için **NaOCl'nin ultrasonik aktivasyonu** faydalı olabilir.
- Hipertaurodontik dişlerin alveol kemiği içinde kalan kök boyunun kısa olması, bu dişlerin stabilitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, **endodontik tedavi sonrası köprü ayağı veya ortodontik ankraj** diş olarak kullanılmalan önerilmez.



C ŞEKLİ KANALLAR

- **Hertwig epitelyal kök kınının bukkal veya lingual yüzeyde** tam olarak birleşememesi sonucu ortaya çıkan bir anomalidir. Bu durum, bazı veya tüm kök kanallarının süreklilik göstermesine ve yatay kesitte "C" harfine benzer bir anatomi sergilemesine neden olur. **Mandibular ikinci molar dişlerde en sık gözlenen** morfolojik varyasyonlardan biridir.
- C şekilli kanallara sahip dişlerde, **köklerin konik ve bitişik** bir görünüm sergilediği gözlemlenmiştir. **Pulpa odası**, komşu dişlere kıyasla **daha uzun** olup, **radlyografik olarak taban kısmı** genellikle **kısıtlı** veya **izlenemez** durumdadır. Apeks bölgesinde **periodontal ligament belirsizleşir** ve apikal üçüde kanalların takibi zorlaşır. Apikal foramen çıkışı da belirgin değildir.
- C şekilli kanallar, **çok sayıda istmus** ve **lateral kanal** gibi anatomik zorluklar içerir. Bu nedenle, kök kanallarının etkili bir şekilde temizlenmesi ve şekillendirilmesi oldukça zorlayıcıdır. Tedavi planlamasında, **pulpa odası ve kanal girişlerinin operasyon mikroskobu** altında detaylı bir şekilde analiz edilmesi büyük önem taşır.
- Düzensiz kanal anatomisinin temizlenmesinde **ultrasonikle aktive edilmiş irrigasyon yöntemleri** faydalı olabilir. Kanal yolunu takip eden kontrollü şekillendirme teknikleri uygulanmalı ve **kanal dolgusu için termoplastik materyaller** tercih edilmelidir.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 108

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

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 108. soru
Endodonti Düs Konu Kitabı-2026
Sayfa 032

maksillofasiyal bölgede 6 haftadan uzun süreli var olan eksoz ve nekrotik kemik varsa ve radyoterapi hikayesi yoksa bu duruma medikasyon ilişkili osteonekroz denir.

- Periapikal patoloji tedavi edilmelidir. Özellikle IV bifosfonat alan ve riskli hastalarda ilk tercih endodontik yaklaşım olmalıdır. Oral bifosfonatı 3 yıldan kısa süredir kullanan ve klinik risk faktörü olmayan hastalarda endodontik cerrahi kontrendike değildir. İntravenöz bifosfonat alan hastalarda her türlü cerrahi prosedürden kaçınılmalıdır.
- Bifosfonatın **yanı ömrü uzun olduğundan tedavi öncesi kesilmesi anlamsızdır**. Bifosfonata bağlı nekroz riski için **CTX /C-terminal cross-linking telopeptid** seviyesine bakılmasını önerenler olsa da aradaki ilişki konfirme edilememiştir.
- Bifosfonat kullanan hastada **enfeksiyon varsa agresif sistemik antibiyotik** endikedir.
- Bu hastalarda antibiyotik profilaksisini destekleyen kanıtlar limitli ve bu konunun tartışmalı olduğu görülmektedir. Avrupa Endodonti Derneği IV bifosfonat kullanan hastalara endodontik cerrahi öncesi profilaksi önermektedir. Bu hastalarda tedavi planlamasında hastanın medikal doktoru ile konsültasyon yapılmalıdır.

Endodontik Tedavi ile İlişkili Osteonekrozun Önlenmesinde Şunlar Önerilir

- İşlem önce **1 dk klorheksidin gargara** ile oral bakteri yükünü düşür (limitli kanıt).
- Doku vasküleritesini bozmamak için **vazokonstriktörlü lokal anestezi yapma**.
- **Aseptik koşulları sağla, tüm çürüğü uzaklaştır ve rubber-dam tak**.
- Rubber-damın **gingival dokulara zarar vermesine izin verme**.
- Bakteriyemi riskini önlemek için **apikal foremenden dışarı çıkma**.
- **Taşkın dolgu ve preparasyonu önleyen** yöntemler kullan.

AIDS-Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu

- Endodontik tedavi bulaş için gerekli önlemler alınarak yapılmaktadır. **Rutin antibiyotik kullanımı kontrendikedir**.
- Bu hastalarda **CD4+ seviyesi 350 mm³ üzerinde** ise her türlü dental işlem yapılabilir.

Geç Dönem Böbrek Hastalıkları ve Diyaliz

- **Endodontik tedavi diyalizden sonraki gün yapılmalıdır** çünkü diyaliz günü hastalar yorgundur ve kanama eğilimi vardır.
- Amerikan kalp birliğinin en güncel önerisine göre, **bu hastalarda abse drenajı veya insizyonu yapılmadıkça invaziv dental işlemlerde profilaksi gerekmemektedir**. Bu konudaki mevcut çelişkiler yüzünden hastanın medikal doktoru ile **konsültasyon** yapılmalıdır.
- Kronik böbrek yetmezliklerine **sekonder gelişen hiperparatiroidi** durumunda **endodontik lezyonu taklit eden lezyonlar** gelişebilir.

DENTAL HİKÂYE

- Ekstraoral ve intraoral dokuların muayenesi ve patolojinin değerlendirilmesi objektif muayene kapsamındadır.

Ekstraoral Muayene

- **Genel görünüm, şişlik, deri rengi, kırmızılık, lenf nodüllerindeki farklılıklar, ekstraoral skarlar, fistül, fiziksel durum** çeşitli hastalıkların semptomları açısından değerlendirilir.

İntraoral Muayene

- Yumuşak doku muayenesi, sinüs yolu muayenesi ve dental muayeneden oluşur.
- **Yumuşak doku muayenesinde inspeksiyon ve palpasyon** ile yumuşak dokular muayene edilir. Alveol üzerindeki mukoza ve yapışık dişeti renklenme, iltihap, ülserasyon ve sinüs yolu oluşumu açısından muayene edilir.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 109

109. Elektrikli pulpa testinde hatalı pozitif sonuç en sık hangi durumda görülür?
Parsiyel nekroz mevcut olan çok köklü dişler

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 109. soru
Endodonti Düs Konu Kitabı-2026
Sayfa 036

Elektrik Pulpa Testleri ile İlgili Hatalı Durumlar

EPT'ye hatalı pozitif yanıt veren durumlar

- Kısmi pulpa nekrozu
- Hastada yüksek anksiyete
- Yetersiz diş izolasyonu
- Metal restorasyon ile temas

EPT'ye hatalı negatif yanıt veren durumlar

- Kök kanallarının kalsifikasyonu
- Yakın zamanda travmatize olmuş diş
- İmmatür dişler
- Hastanın ağrı eşiğini yükselten ilaçlar
- Cihazın dişle yanlış teması

Farklı Klinik Durumlarda Önerilen Pulpal Testler

Rutin klinik muayene	→ CO ₂ + EPT
Travma takibi	→ CO ₂ + EPT
Pulpitisler	→ CO ₂
Nekroz ve gangren	→ CO ₂ + EPT
Kalsifikasyon	→ EPT
Kron ve köprüler	→ CO ₂
Ortodontik tedavi sırasında	→ CO ₂
Çocuklar (süt ve daimi diş)	→ CO ₂ + EPT

3. Kavite Testi

- Diğer testlerin uygulanmadığı veya sonuçlarının şüpheli olduğu durumlarda başvurulan bir yöntem olan kavite testi, yalnızca pulpada sinirsel iletimin varlığını gösterir. Ancak, hastanın herhangi bir ağrı hissetmemesi, pulpanın nekrotik olduğunu düşündürür. Kavite testinin diş dokularına zarar verme potansiyeli nedeniyle, vitaliteyi değerlendirmek için başvurulacak en son yöntem olması önerilir.

4. Lazer Doppler Flovmetre (LDF)

- Asıl pulpal vitaliteyi kan akımını ölçerek değerlendirir. Kuran ve pulpa odasına doğru kızılötesi ışık uygulanır ve hareketli eritrosit gibi kan hücrelerine çarparak saçılır. Kan akımı durmuşsa ışık demetinde kayma olmaz. Özellikle lüksasyon yaralanmaları gibi termal ve elektrikli testlerin güvenilir olmadığı durumlarda belirleyicidir.



LDF Avantaj ve Dezavantajları

Avantajlar	Dezavantajlar
<ul style="list-style-type: none">• Kan akımını doğru ve güvenilir şekilde ölçer.• Tekrarlanabilir.• Hastaya bağlı değildir, objektiftir.	<ul style="list-style-type: none">• Rutin kullanıma uygun değil.• Uzun sürer• Restorasyonlu dişlerde güvenilirlik azalır• Diş eti kanamasından etkilenir.

5. Puls oksimetre

- Pulpal kandaki oksijen konsantrasyonunu ve nabız atım hızını (puls) ölçer. Klinik kullanıma uygun değildir, restorasyonlu dişlerde güvenilirliği azalır.



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 110

110.Kök gelişimi tamamlanmış intrüze dişte doğru bulgular hangileridir?
I ve III

İLGİLİ NOTLAR

Dental Travmatik Yaralanmalarda Güncel Endodonti Kaynakları ile IADT Travma Rehberi ve Pedodonti Kaynakları Arasındaki Yaklaşım Farklılıkları

	Endodonti textbook yaklaşımı (Pathways of the Pulp 2020, Ingles of Endodontics 2019)	Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği Rehberi (2020)
Horizontal kök kırıklarında önerilen güncel splint süresi	Servikal, orta ve apikal üçlüde: 2-4 hafta	<ul style="list-style-type: none">• Apikal ve orta üçlüde: 4 hafta• Servikal üçlüde: 4 ay
Splint terminolojisi	Fleksible veya semirijit	<ul style="list-style-type: none">• Esnek veya pasif
Alveol kemik kırıklarında splint süresi	Aynı splint ile 4-8 hafta	Daha sert ama yine esnek bir splint ile 4 hafta
Avülsiyonda splint süresi	1-2 hafta	2 hafta
Avülse dişi saklama ortamları sırasıyla	Süt, Tükürük, Serum, Su (HBSS elde edilme koşulları sebebi ile hariç tutulur)	Süt, HBSS, tükürük, serum, su
60 dk sonra gelen açık apeksli dişlerde revaskülerizasyon beklentisi	Revaskülerizasyon beckenmez ve endodontik yaklaşım başlatılır.	Revaskülerizasyon şansı olabileceği düşünülür. Beklenmesi ve nekroz

Klinik Bilimler 110. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026
Sayfa 134

	veya minosiklin uygulaması revaskülerizasyon şansını artıracak için önerilir.	
Tetrasiklin kullanımı	Renklenme riski olmayan hastalara önerilir.	12 yaş üstüne önerilir.
Avülsiyonda takip	3. ay, 6. Ay, 5 yıl boyunca yıllık	<ul style="list-style-type: none">• Kapalı apeks: 2. hf, 4. hafta, 3. Ay, 6. Ay, 1. Yıl ve 5 yıl boyunca yıllık• Açık apeks: 2. hf, 1,2,3,6,12. Ay ve 5 yıl boyunca yıllık
Travma sonrası anestezi seçimi	Bu konu önceliklendirilmez.	Vazokonstriktörlerin iyileşmeyi yavaşlatma riskinden dolayı kullanılmaması tercih edilir.
Lüksasyon ve avülsiyonda endodontik tedavi yaklaşımı	<ul style="list-style-type: none">• Zamanında (1-2 hf içinde) başlanırsa tek seansta bitirilebilir veya 1-2 hafta Ca(OH)₂ konabilir.• Geç kalınırsa veya rezorpsiyon başlamışsa uzun dönem Ca(OH)₂ uygulaması önerilir.	1 ay Ca(OH)₂ uygulaması sonrası tedavinin tamamlanması
Matür dişin intrüzyonunda yaklaşım	Reerüpsiyon beklenmez. Ortodontik veya cerrahi ekstrüzyon planlanır.	<ul style="list-style-type: none">• 3 mm'den daha az intrüzyon: Reerüpsiyon beklenir.• 3-7 mm intrüzyon: Cerrahi- ortodontik ekstrüzyon• 7 mmden daha fazla intrüzyon: Cerrahi ekstrüzyon
Komplike kuron kırıklarında süre etkisi	Dikkate alınır. 24-48 saat içerisinde pulpa vitaliteyi 2 mm derinliğe olduğu ve giderek derinleşerek başarılı düşüreceği vurgulanır. 24 saat tedavi için optimal süredir.	İlk 9 gün içerisinde müdahalede başarı şansı görülür (AAPD).
Vital pulpa tedavisi seçiminde açılım büyüklüğü	Dikkate alınmaz. Kanama kontrolüne göre karar verilir.	1 mm'den küçük açılımlarda direkt pulpa kaplaması önerilir.
Kronal mine çatlakları	En az beş yıl takip önerilir.	Takip gerekli görülmez.

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

