DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

120 SORUDA 116 REFERANS

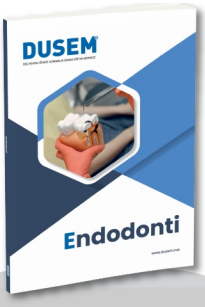
Temel Bilimler: 39 Soru • Klinik Bilimler: 77 Soru

dusemegitim

ENDODONTİ

120/10

Endodonti Konu Kitabımız toplamda **10 soruya** referans vermiştir.



Endodonti Konu Kitabı

10/10

10 Endodonti Sorusunun **10'una** referans vermiştir.



DUSEM Konu Kitapları

www.dusem.net • www.tusemportal.com

DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

Değerli Hekim Arkadaşlar;

Öncelikle 01 Kasım'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 116'sına 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 101

101. Üst birinci molar dişin meziobukkal ikinci kanalını (MB2) bulmak için pulpa odası tabanında hangi bölgede arama yapılmalıdır?
Palatinal kanal ile meziobukkal kanal arasında çizilen hayalî çizgide mezial tarafta

İLGİLİ NOTLAR

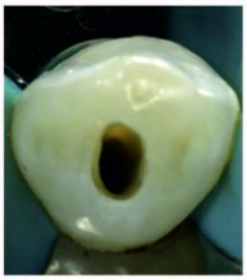
Maksiller Lateral Kesici

- **Tek köklü ve tek kanallıdır.**
- **Pulpa boynuzu: İki veya yok**
- Giriş kavitesi: **Üçgen veya oval**
- **Gelişimsel oluk ve dens invajinatus** bu dişlerde **çok sık** gözlenir.



Maksiler Kanin

- **Kökleri en uzun** dişir.
- **Bir kökü ve bir kanalı** bulunur.
- **Pulpa boynuzu: Yok**
- Giriş kavitesi: **Oval**
- **Maksiller santral, lateral ve kanin Vertucci'ye göre her zaman tip I kanal** konfigürasyonu gösterir.



Maksiller 1. Premolar

- **Sıklıkla bukkal ve palatinalde birer kök ve birer kanal vardır.**
- Ancak bir ve üç kanallı vakalar da belirtilmiştir.
- **Pulpa boynuzu: İki tane**
- Giriş kavitesi: **Oval** şekilde, üç kanallıysa **üçgen**
- Servikal bölgeden alınan enine kesit labiolingual olarak 8 şekilli bir kanal gösterir.
- Kasp tepeleri zayıflatılmamalıdır.

Maksiller 2. Premolar

- Sıklıkla **tek köklü ve tek kanallıdır.**



Klinik Bilimler 101. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 051

Maksiller 1. Molar

- **İkisi bukkalde, biri palatinalde üç kökü** vardır.
- **MB2; MB1 ve P kanalı birleştiren çizgi üzerinde veya bu çizginin biraz mezialindedir. MB1. kanalın genellikle 1-2 mm palatinalinde olmakla birlikte; 2 mm mezial ve 3.5 mm palatinal sınırları içerisinde olabilir.**
- **MB2 veya MP kanal neredeyse her zaman vardır (% 84) ayrı ve gerçek bir kanal girişi vardır.**
- **Pulpa boynuzu: Dört tane**
- **Giriş kavitesi: Nerdeyse her zaman 4 kanal** olduğu için **romboid (paralelkenar) şeklindedir.**
- **İstmusun en sık görüldüğü kök maksiller 1.moların MB köküdür.**
- Giriş kavitesi; dişin kronunun mezial yarısında olacak şekilde dişin okluzal yüzünden kasp tepelerine taşmadan açılmalı **oblik ve marjinal sırtlar korunmalıdır.**



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 102

102. Gece uyandıran, kendiliğinden başlayan şiddetli ağrı ve pulpaya uzanan sekonder çürük bulunan, perküsyon ve palpasyon hassasiyeti olmayan hastada en olası tanı ve en uygun tedavi yaklaşımı nedir? Semptomatik geri dönüşümsüz pulpitis – Kök kanal tedavisi

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 102. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 012

Irreversible Pulpitis / Geri Dönüşümsüz Pulpitis

- Reversible **pulpitisin ilerlemesi** sonucu oluşan pulpanın **geri dönüşümsüz** inflamatuar cevabıdır. Reversible pulpitisle etiyolojisi aynıdır.
- **Etken kaldırılsa bile inflamasyon çözülmez.** Pulpa yavaş veya hızlı olarak **nekroza** doğru gider bu yüzden teşhis edilir edilmez **kanal tedavisi** yapılması uygundur.
- Irreversible pulpitisli bir dişte **pulpanın hangi evrede bulunup bulunmadığının klinik olarak belirlenmesi neredeyse imkansızdır.** Bu durumda ayrıntılı sınıflamalar yapmak yerine irreversible pulpitis semptomatik ve asemptomatik olarak sınıflandırılmıştır.



Semptomatik / Akut Irreversible Pulpitis Etiyoloji

- Kronik inflamasyonlu bir diş aylar ya da yıllarca asemptomatik durumda kalabilir. Böyle dişlerde yapılan operatif işlemlerin etkisiyle **eksudatif** (akut ya da subakut) reaksiyon başlayabilir veya tablo **nekroza** doğru gidebilir.
- Buradaki gelişime yön veren faktörler;
  - Bakteri virulansı,
  - İntrapulpal basıncı artıran iltihabi sıvıların açığa çıkışı,
  - Konakçı rezistansı,
  - Kan dolaşımının durumu,
  - Lenf drenajıdır.

Histopatoloji	Semptomlar	Teşhis etkiler		Ayırıcı teşhis	Tedavi
		Klinik	Radyolojik		
• Vazodilatasyon. • Vasküler geçirgenlikte artış. • Kapiller basınçta artış. • Plazma proteinlerinde kayıp. • Ortamda iltihabi hücreler bulunur. • Beslenme ve oksijen yetersizliğine bağlı nekroz gelişir.	• **Ağrı** hafif ya da şiddetli zonklamalara kadar değişebilir. • Sürekli, ya da aralıklı olabilir. • Ağrı yansıyabilir. Ağrı genelde **yaygındır.** Spontandır. • Yatmak ya da eğilmek **sefalik kan basıncında artışa** sebep olduğundan ağrıyı artırabilir. • Perküsyon duyarlılığı olmadan genelde ayırt edilemez. • İltihabın periodontal ligamenti etkilemesi perküsyon duyarlılığına neden olur	• Termal uyaranla ağrı artar, ancak **uyaran kaldırılsa da devam eder.** Pulpa iltihabı ilerledikçe, **sıcağa karşı cevap da artar.** Bunun nedeni sıcakla kan damarlarının genişlemesidir. Bu aşamada **soğuk vazokonstrüksiyon etkisiyle pulpal basıncı düşürerek ağrıyı dindirebilir.** • Erken evrelerde elektrik pulpa testlerine daha az akımla yanıt beklenir.	• Radyografide derin çürük • **Periapeks** genellikle normal • İleri evrelerde periapikal bağ dokusunda iltihabi değişimler ve **periapikal aralıkta hafif genişleme** görülebilir.	• **Reversible pulpitis** ağrısının aksine, uyaran kaldırıldıktan sonra da ağrı devam eder ve spontandır • **Akut Apikal Periodontitis;** diş vital ya da devital olabilir. Dişte mobilite vardır ve en ufak temasta ağrı vardır. • **Akut apikal apse;** Şişlik vardır, dişte mobilite vardır, palpasyonda ağrı vardır. Vitalite testine cevap alınmaz.	• **Kök kanal tedavisi**

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 103

103. Hiperplastik pulpitisin görüldüğü dişlerin özellikleri ve vitalite durumuyla ilgili hangi ifadeler yanlıştır? II ve III

İLGİLİ NOTLAR

Histopatoloji	Semptomlar	Teşhis	Ayırıcı teşhis	Tedavi
• Hücrede meydana gelen değişiklikler zedelenmeye neden olan etkenin şiddet ve süresine bağlı olarak değişir. • Hücre ölümü meydana geldikten sonra sitoplazmadaki hidrolitik enzimler oksitadif metabolizmanın azalmasına bağlı olarak artmış iltihap ile aktive olurlar. • Hidrolitik enzimlerin aktivasyonu sonucu hücre organelleri ve diğer membran sistemleri bozulur ve erir. • Gangrenli pulpada düzensiz bir doku ve mikrop kümeleri gözlenir.	• **Total nekrozda ağrı yoktur.** • Travma veya geçmiş dönemde şiddetli ağrı şikayeti olabilir. • Uzun süre sıcak uygulaması ile kanal içindeki gaz ya da sıvı artıkları genleşerek periapikal bölgeye doğru harekete geçirip ağrı oluşturabilir.	• Total nekrozlu bir dişte **ağrı yoktur**. Periapikal iltihap eşlik etmediği sürece perküsyon ve palpasyon cevabı, mobilite ve şişlik yoktur. Yine **apikal periodontitis veya pulpoperiapikal osteosklerozis olmadığı sürece** radyografik bulgular normaldir. • **Vitalite testlerine** cevap yoktur. **Çok köklü dişler parsiyel nekroz nedeniyle karmaşık cevap verebilir.** • Kuronda renk değişikliği olur (grileşme).	**Ülseratif pulpitis**	**Kök kanal tedavisi**

Gangrenin kimyası

- Proteinlerin anaerobik bakterilerle dekompozisyonu yani nekrozu **putrefaksiyon** olarak adlandırılır.
- Pulpa dokusu mikroorganizmaların tesiri ile tamamen parçalanır. Pulpada bulunan proteinler, karbonhidratlar ve yağlar birbirini takip eden birtakım kimyasal olaylar sonucu parçalanırlar. Bunun sonucunda nekrotik ve enfekte dokudan şu ara ve son ürünler çıkar.
  - **Kötü koku oluşturan ara proteolitik ürünler.**
    Triptofanın deaminasyonu ile oluşan **indol ve skatol.**
    Triptofanın dekarboksilasyonu ile oluşan **putresin ve kadaverin (protamin** olarak da adlandırılır).
    İndol (potasyum indoksil sulfat) dan derive edilen **indikan**.
  - **Hidrojen sülfit, amonyak, su, CO2, yağ asitleri** gibi son ürünler.
  - Bakterilerin sekresyonu olan **ekzotoksinler.**
  - Mikroorganizmaların parçalanması sonucu çıkan **endotoksinler.**
  - **Yabancı bakteri proteinleri.**

Klinik Bilimler 103. soru
Endodonti Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 014

Hiperplastik pulpitis

- **Pulpa hiperplazisi, granülomatöz pulpitis** veya **pulpa polibi** olarak da adlandırılır. Çürükle ekspoz olmuş kronik inflamasyonlu pulpanın **çürük kavitesine doğru olarak büyümesi (hiperplazi)** ile karakterizedir.



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 104

104. Kök rezorpsiyonlarıyla ilgili yanlış ifade hangisidir? İnternal kök rezorpsiyonu röntgende kanal seyrinde bir kesinti olmadan apikale kadar uzanır.

İLGİLİ NOTLAR

3 REZORBSİYONLAR

Rezorpsiyon Sınıflaması		
İnternal rezorpsiyonlar	• Yüzey/geçici internal rez. • İnflamatuvar internal rez. • Metaplastik internal rez.	
Eksternal rezorpsiyon	• Yüzey rezorpsiyonu	
	• İnflamatuvar eksternal rezorpsiyon	
	• Replasman rezorpsiyonu	Geçici replasman rez.
		İlerleyici replasman rez.
		Spontan replasman rez.

Klinik Bilimler 104. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 017

İNTERNAL REZORPSİYON

İnternal Rezorpsiyon Tipleri	
Yüzeyel/geçici IR:	Geçicidir ve tedavi gerektirmez. **Revaskülerize** olmuş **lükse** dişlerin apikalinde veya revaskülerize olmuş **kırık hattında** meydana gelir. **Radyografta** kök **kanalında geçici bir genişleme** gözlenir. **Tedavi gerekmez.**
İnflamatuvar IR:	**Sadece dentin yıkımı olur ve radyolusent** görüntü verir. Rezorpsiyon bölgesinde pulpa dokusu granulasyon dokusuna dönüştüğünden ve radyografide granulom görüntüsüne benzediğinden **"iç granulom"** adı da verilir.
Metaplastik/replasman IR:	**Dentin yıkımının ardından sert doku birikimi olur.** Kalsifiye dokudan dolayı **radyolusent ve opak karışık bir görüntü** olur. **Radyografik görüntüsü** dışında inflamatuvar internal rezorpsiyon ile karakteristiği aynıdır.

- Pulpadan kaynaklanan ve dişin sert dokularının harabiyetine neden olan özel bir pulpa bozukluğudur.

- **İnternal rezorpsiyonun sebepleri:**
  - Travma (en sık)
  - Çürük (2. en sık)
  - Bakteri
  - Periodontal enfeksiyonlar
  - Kronik pulpitis
  - Çatlak dişler
  - Kalsiyum hidroksitle yapılan vital pulpa tedavileri
  - İatrojenik etkenler
  - Protetik ve restoratif etkenler (Pulpada aşırı ısı oluşumu)
  - Ortodontik tedavi
  - İdiopatik pulpal değişimler

- **İnternal rezorpsiyon görülme sıklığı:**
1. **Santral dişler (en çok)**
2. Birinci ve ikinci büyük azılar
3. Lateral dişler
4. Küçük azılar
5. Kaninler
6. **3. büyük azılar (en az)**

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 105

105. Dental operasyon mikroskobu hangi endodontik uygulamalarda faydalıdır? Apikoektomi ve retrograd dolgu, kök perforasyonunun tamiri, kanal blokajlarının uzaklaştırılması ve karmaşık kanal anatomisine sahip dişlerin cerrahi olmayan kanal tedavisi.

İLGİLİ NOTLAR

Sonik ve ultrasonik aletler:

Sonik aletler:

- Sonik aletler **2-3 kHz'de** yani sn.de 2000-3000 titreşim ile çalışırlar. **Ultrasoniklerin yüksek frekansını** tolere etmek için geliştirilmiştir.

Ultrasonikler



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



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 çıkışlarıyla kullanılmalıdır.
- Su çıkışı yoksa asistan su veya soğutucu sprey ile soğutma sağlamalıdır.
- Dişin soğumasına izin verecek şekilde işleme ara verilmelidir.
- Ultrasonikler yüksek hızda kullanılmamalıdır.
- Kısa süreli kullanılmalılar.
- Kanal içinde pasif kalmalılar.
- Cihazın gücü dikkatlice kontrol edilmelidir.

Kök yüzeyinde **10 dereceden fazla ısı artışı DL'de** kalıcı hasara yol açar.

Klinik Bilimler 105. soru
Endodonti Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 064

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



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 106

106. İntraoral muayene yöntemleriyle ilgili doğru ifade hangisidir? Palpasyon testinde hastanın ağrı hissetmesi ilgili bölgede genellikle inflamasyon olduğunu gösterir.

İLGİLİ NOTLAR

2 PULPA HASTALIKLARI

- **Pulpa hastalıkları ve değişikliklerinin sınıflaması:**

Pulpitisler
- Reversible (Geri dönüşümlü) pulpitis
- İrreversible (Geri dönüşümsüz) pulpitis
  - Akut irreversible pulpitis
    - Seröz pulpitis
    - Pürülan pulpitis
  - Kronik irreversible pulpitis
    - Ülseratif pulpitis

Pulpa Nekrozu
- Parsiyel nekroz (Nekrobiyozis)
- Total nekroz
- Enfekte nekroz (Gangren)

Dejeneratif değişiklikler
- Hiperplastik pulpitis
- Pulpa kalsifikasyonu

Pulpa atrofisi

Pulpal inflamasyona sebep olan faktörler

Mikrobiyal İrritanlar	Fiziksel İrritanlar	Termal etkiler	Kimyasal irritanlar
Mikroorganizmaların yeterli sayıya ya da virulansa sahip olması gerekir. Pulpa Hast = MO. sayısı x Virulans / Doku rezistansı	**Kavite açma** veya **diş kesimi, erozyon, abrazyon veya kırık** nedeniyle **açığa çıkan dentin,** basınç yaparak odontoblastların yer değiştirmesine yol açan **simantasyon ve ölçü alma** teknikleri, **Yüksek dolgular, aşırı ortodontik hareketler**	**Frez veya möllerin sürtünmesi** ile oluşan ısı frez veya mölün büyüklüğü ve tipine, rotasyon hızına, kavite derinliğine ve soğutma sisteminin etkinliğine bağlıdır. **İzolasyon yapılmadan uygulanan metal dolgular, simanın yerleştirilmesi** ve restorasyonun **polisajı**	Dentin yüzeyini sterilize etmek için kullanılan **fenol, alkol, kloroform, hidrojen peroksit ve gümüş nitrat gibi kimyasal ajanlar** şiddetli odontoblast harabiyeti yapabilen irritan ilaçlardır.

PULPİTİSLER

Reversible Pulpitis / Geri Dönüşümlü Pulpitis

Klinik Bilimler 106. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 011

Pulpal inflamasyona sebep olan faktörler

Histopatoloji	Semptomlar	Teşhis	Ayırıcı teşhis	Tedavi
• Damarlarda vazodilatasyon. • Odontoblast tabakasında düzensizlik • İrritasyon dentin oluşumu gözlenir	• Soğuk, tatlı, ekşi gibi ekstornal **uyarana bağlı keskin ve kısa süreli ağrı.** • Ağrı **A lifleriyle** iletilir. • İrritan kaldırıldığında ağrı geçer.	• Eksternal uyaranda kısa ve keskin ağrı • **Vitalite testine** daha **düşük** akımda cevap. • Genellikle sıcaktan çok, **soğukla ağrı** • **Palpasyon** ve **perküsyonda** ağrı yok • Radyografta **periodontal aralık normal**	• **Akut pulputisin seröz safhası** • Seröz pulputiste ağrı spontandır ve uzun sürer.	• Esas amaç **etkenin ortadan kaldırılmasıdır.** • Etken çürük ise **vital pulpa tedavisi.** • Okluzal travma ya da yüksek restorasyon ise **okluzal redüksiyon.**

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 107

107. Pulpanın sinir liflerinden olan A liflerinin özellikleriyle ilgili hangi ifadeler doğrudur? II, III ve IV

İLGİLİ NOTLAR

- Diş pulpasının inervasyonu **duyusal uyaranları ileten duyusal (afferent) sinirler**, hem de mikro-dolaşımın nörojenik kontrolü, inflamatuar reaksiyonlar ve dentinogenezisin sağlanması gibi **vazomotor ve savunma fonksiyonlarını sağlayan motor (efferent) sinirlerden** oluşur. Pulpada sempatik sinirler etkili şekilde rol alırken parasempatik sinirlerin varlığı tartışmalıdır.

Sinir lifleri şu şekilde sınıflandırılabilir

Fibril tipi	Fonksiyon	Çap (um)	İletim hızı (m/s)
Aα	Motor, proprioseptif	12-22	70-120
Aβ*	Basınç, dokunma	5-12	30-70
Aγ	Motor	3-6	15-30
Aδ*	Hızlı ağrı, soğuk-sıcak, dokunma, basınç	2-5	12-30
B	Preganglioner	<3	3-15
C dorsal kök*	Yavaş ağrı, soğuk-sıcak, kaşınma, dokunma, basınç	0.4-1.2	0.5-2
Sempatik*	Postganglioner sempatik	0.3-1.3	0.7-2.3

Klinik Bilimler 107. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 008

A lifleri	C lifleri
Çapları geniş	Çapları dar
Myelinli	Myelinsiz
Hızlı	Yavaş
Pulpaya sonra gelir	Pulpaya önce gelir
Ağrı eşiği düşük	Ağrı eşiği yüksek
Termal uyaranlara hassas	Doku hasarı uyaranlarına hassas
Hızlı keskin batıcı ağrıdan sorumlu	Yanıcı zonklayıcı şiddetli ağrıdan sorumlu
Yüzeyel pulpada bulunur	Santral pulpadan tüm pulpaya yayılır

#Pulpada nekroz gelişimi ve hipoksik bir durum olsa bile **sinir fibrilleri** görevini sürdürmeye devam edebilirler.

#Pulpal testler ile eşiği düşük olan A fibrilleri uyarılabilir. **Termal testler hidrodinamik mekanizma ile A fibrillerini etkiler. Pulpal yaralanma durumunda C fibrilleri uyarılabilir.**

#Pulpada **proprioseptif sinirler neredeyse yoktur.** Bu nedenle özellikle akut pulpitisin başlangıç aşamasında **hasta ağrıyan dişini lokalize edemez.** Ağrıyan dişin lokalize edilmesinin zor olmasının diğer sebebi **bir nöronun çok sayıda dişi inerve etmesi** de olabilir.

Pulpanın Uyarılma Teorileri

- Pulpada ağrı hissedilmesi üzerine üç teori veya hipotez bulunmaktadır.
  - 1. Dentin inervasyonu
  - 2. Hidrodinamik mekanizma
  - 3. Odontoblastik yaralanma

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 108

108. Kök ucu açık daimî üst kesici dişin avülsiyonu durumunda uygulanması gereken doğru tedavi yaklaşımları hangileridir? Diş ve soketin serum fizyolojik ile yıkanması ve dişin hafif parmak basıncıyla replante edilmesi.

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 108. soru
Endodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 132

Tedavi

Kök ucu açık (immatür) dişler için avülsiyon tedavisi

Diş yaralanma anında replante edilmiş (revaskülerizyon şansı VAR)	• Yara bölgesi, su spreyi, salin veya CHX ile temizlenir. • Diş tekrar çekilmez. • Varsa yumuşak doku yırtıkları süture edilir. • Replante edilen dişin pozisyonu klinik ve radyolojik olarak kontrol edilir. • **1-2 hafta semirijit splint** uygulanır. • Sistemik antibiyotik başlanır: 8/12 yaş altı çocuklar: **Penisilin V**, 2x1, 7 gün 8/12 yaş üstü için: **Tetrasiklin** (Doksisiklin) 2x1, 7 gün • **Tetanoz** aşısı için hasta yönlendirilir. • Eğer replantasyon sonucu revaskülerizasyon olmazsa uygun endodontik prosedürler uygulanır. • Hastaya **yumuşak diyet ve yumuşak fırçalama**, (%0,1) **CHX 2X1** gargara önerilir. • Her **3-4 haftada bir pulpa vitalitesi** kontrol edilir. • Pulpal nekroz ya da semptomlar görüldüğü an kanal tedavisi veya apeksifikasyon prosedürleri başlamalıdır.
Diş uygun solüsyonda saklanmış ve kuru kalma süresi 60 dakikadan az (revaskülerizyon şansı VAR)	• Salinle kök yüzeyi ve apikal foramen temizlenir. • Soket içerisindeki pıhtı salinle yıkanarak uzaklaştırılır. • Alveol kemikte kırık varsa uygun aletle repoze edilir. • Kök yüzeyi **minosiklin hidroklorid** ile kaplanır veya **5 dk doksisiklinde** bekletilir. • Diş nazikçe replante edilir. • Yumuşak doku yırtılmaları varsa süture edilir. • Dişin pozisyonu klinik ve radyografik olarak kontrol edilir. • **1-2 hafta semirijit splint** uygulanır. • Antibiyotik önerilir. • **Tetanoz** aşısı için hasta yönlendirilir. • Eğer replantasyon sonucu revaskülerizasyon olmazsa uygun endodontik prosedürler uygulanır. • Hastaya **yumuşak diyet ve yumuşak fırçalama**, (%0,1) **CHX 2X1** gargara önerilir. • Her 3 -4 hafta pulpa vitalitesi kontrol edilir. • Pulpal nekroz ya da semptomlar görüldüğü an kanal tedavisi veya apeksifikasyon prosedürleri başlamalıdır.
Kuru kalma süresi 60 dakikadan fazla (revaskülerizyon şansı YOK)	• **Prognoz zayıftır**. Periodontal ligamet nekrotiktir ve iyileşmez. Replantasyonun amacı çocuklarda alveoler kemik gelişiminin korunmasıdır. Dişin ankilozu ve kök rezorpsiyonu beklenir. Ankiloz sonucu infrapozisyonda kalır. Alveol konturun korunması için diş dekoronize edilir. • Kök yüzeyindeki nekrotik artıklar spançla temizlenir. • Kanal tedavisi replantasyondan önce açık apeksten yapılabilir. • Soketteki pıhtı salinle yıkanarak uzaklaştırılır. • Sokette kırık varsa uygun aletle repoze edilir. • Diş **5 dk. % 2 stannöz florid** solüsyonunda bekletilir. • Nazikçe replante edilir. • Yumuşak doku yaralanmaları süture edilir. • Dişin pozisyonu klinik ve radyolojik olarak kontrol edilir. • **1-2 hafta semirijit splintleme** yapılır. • **Antibiyotik** önerilir. • **Tetanoz** aşısı için hasta yönlendirilir. • Hastaya **yumuşak diyet ve yumuşak fırçalama**, (%0,1) **CHX 2X1** gargara önerilir.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 109

109. 40 numara %4 taper ile şekillendirilen kök kanalına tam uyum sağlamak için 30 numara %4 taper gütaperkanın ucundan kaç mm kesilmelidir? 2,5 mm

İLGİLİ NOTLAR

- Patların kanala taşınmasında pek çok yöntem denenmiştir. Ancak hiç birinde pat kanalın **tamamını kaplayamamıştır**. Çalışmalar K-tipi eğe, lentulo veya ana kon ile kanal duvarının en fazla **% 62,5**'inin patla kaplanabildiği göstermiştir. Kullanılan **yöntemler arasında** pat dağılımı bakımından bariz **farklar bulunamamakla** birlikte **ultrasonik** kullanımı ile daha iyi sonuçlar elde edildiğini bulan bazı çalışmalar mevcuttur.

Kanal Patlarının Taşırılmasıyla Oluşan Komplikasyonlar

- Taşırılan materyale bağlı olarak ve tedavisi yapılan dişin anatomik oluşumlarla ilişkisine göre hastalarda bazı sorunlar ortaya çıkabilir.
- Materyalin maksiller sinüs içine kaçırıldığı durumda fasiyal ağrı ve sinüs ile ilgili komplikasyonlara rastlanması olasıdır. Taşkın materyalin sinir dokusunu etkilemesi ile parestezi veya hipoestezi tabloları ortaya çıkabilir.Patın taşmasıyla oluşan ağrı ve ödem, genelde 1-10 gün içinde kaybolmakta, bununla beraber parestezi veya hipoesteziler daha uzun sürebilmektedir.



Kanal Dolgu Patının Periapikal Alana Taşırılmaması için

- Komşu anatomik yapıya dikkat edilmelidir.
- Uygun master kon seçilmelidir.
- Doğru kanal boyu belirlenmelidir.
- Sadece kanal duvarını sıvayacak kadar pat yerleştirilmelidir.
- Lentülo kullanımına dikkat edilmelidir.
- Nörotoksik pat kullanılmamalıdır.
- Paraformaldehitli hiç bir malzeme kullanılmamalıdır.



KÖK KANAL DOLGU YÖNTEMLERİ

Kanal dolgu yöntemleri aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

- **1. Soğuk gutta-perka dolgu yöntemleri**
  - a. Basit tek kon tekniği
  - b. Lateral kompaksiyon
  - c. Kimyasal olarak yumuşatılmış gutta-perka yöntemi
  - d. Soğuk akışkan gutta-perka yöntemleri
- **2. Isı ile yumuşatılmış gutta-perka dolgu yöntemleri**
  - **A. Kanal içinde ısıtma yöntemleri**
    - Sıcak vertikal kondensasyon
    - Devamlı ısı ile obturasyon
    - Sıcak lateral kompaksiyon
    - Termomekanik kompaksiyon
    - Termohidrolik kompaksiyon
  - **B. Kanal dışında ısıtma yöntemleri**
    - Gutta-perka taşıyıcı sistemleri (Solid -core taşıyıcılar)
    - Termoplastik enjeksiyon sistemi

Klinik Bilimler 109. soru
Endodonti Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 101

Soğuk Gutta-Perka Tekniği

Basit Tek Kon Tekniği

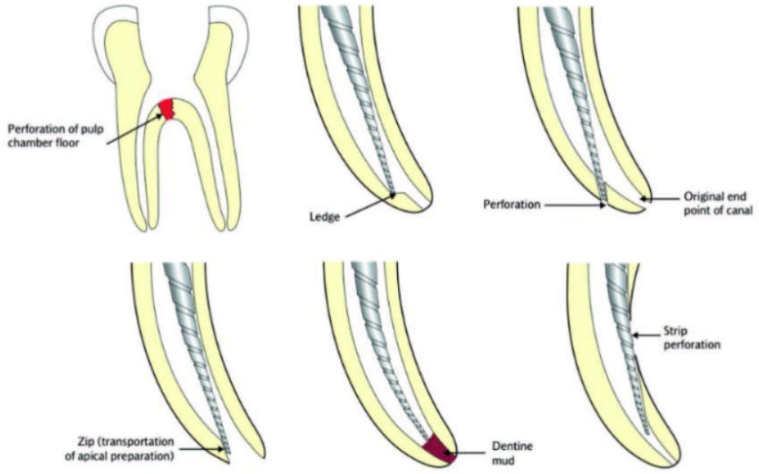
- Koniklik açısı yüksek nikel titanyum kanal eğelerine **bire bir uyumlu** ölçülerde **açılı gutta-perka konileri** üretilmektedir. **Standart preparasyonda** kanalda kullanılan son kanal eğesi o kanala son şeklini verir. Nerdeyse tüm nikel titanyum kanal şekillendirme sistemleri kendi özel açılı gutta-perkaları ile üretilmektedir. Dolayısıyla bu eğe ile uyumlu açılı gutta-perka hazırlanan kanala bire bir uyum sağlayacaktır. Ana **kon kanalın apikal üçlüsüne tam olarak yerleştiğinde** uygulanır. Apikal üçlü radyografla ve sıkışma hissi ile kontrol edilir.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 110

110. Giriş yolu (glide path) oluşturan eğelerin kullanımıyla ilgili yanlış ifade hangisidir? Bu eğelerin kullanımı sırasında irrigasyon yapılmasına gerek yoktur.

İLGİLİ NOTLAR

12 KÖK KANAL PREPARASYONU SIRASINDA KARŞILAŞILAN HATALAR



Klinik Bilimler 110. soru
Endodonti Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 071

...ə korunmasıdır.

Çalışma boyunun korunması için şunlara dikkat edilmelidir:

- 1. Referans Noktalarının Doğru Seçimi
- 2. Güvenli Lastik Stoper Kullanımı:
- 3. Eğimli Kanallarda Paslanmaz Çelik Eğelere Ön Eğim Verilmesi
- 4. Radyolojik İnceleme Sırasında Sabit Açılar Kullanılması
- 5. Kanalın Orijinal Şeklinin Korunması
- 6. Bol İrrigasyon
- 7. Rekapitülasyon
- 8. Kanal Eğe Sistemlerinin Özelliklerine ve Alet Çaplarının Sırasına Dikkat Edilmesi
- Çalışma boyu üç şekilde meydana gelir.
  - a) Kanalın debris ile tıkanması
  - b) Basamak oluşumu
  - c) Alet kırılması

Kanalın sisteminin tıkanmaması için:

- Tüm **çürüklü ve desteksiz diş yapıları** kaldır.
- Tüm **gevşemiş, zayıf, desteksiz restorasyonları** kaldır.
- Giriş kavitesinin duvarları **okluzal veya insizal olarak konik** olmalı.
- Kanala **direkt girişi** sağla.
- Metal veya kompozit parçalarının birikmesini **su spreyi** ile önle.
- **Sağlam geçici dolgu** yerleştir; ve **tamamen kaldır.**