DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

120 SORUDA 116 REFERANS

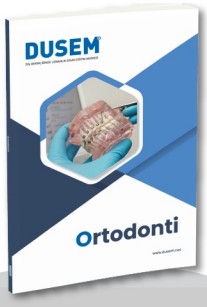
Temel Bilimler: 39 Soru • Klinik Bilimler: 77 Soru

dusemegitim

ORTODONTİ

120/10

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



Ortodonti Konu Kitabı

10/9

10 Ortodonti Sorusunun **9'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 86

86. Yüksek gülme hattının (gummy smile) temel anatomik ve etiyolojik nedenleri…Gecikmiş pasif sürme, üst dudak hipermobilitesi/formu ve vertikal maksiller fazlalık

İLGİLİ NOTLAR

EKSTRAORAL MUAYENE

2. Dişler ve Yüz ilişkisi / Mini Estetik

Dişlerin yüz ile olan ilişkisi değerlendirilirken de önce simetri değerlendirilir. Bu amaçla maksiller ve mandibular orta hatlar kullanılır şöyle ki;

- maksiller dişler için maksiller dental orta hat ile maksiller midline,
- mandibular dişler için mandibular dental orta hat ile mandibular midline (çene ucu) referans alınır.

Orta hatlardan sonra ikincil olarak değerlendirilen istirahat keser görünümüdür, istirahat halinde dudağın **ideal elevasyon miktarı 2-4 mm arasında** değişir. Bunun altında kalan oranlar daha yaşlı bir görünüme sebep olur.



- Gülümseme esnasında ise, ideal dudak elevasyonu 1-2 mm kron kısmını örtecek şekilde ve en fazla kronun %100'ünü açığa çıkaracak şekilde olmalıdır.
- Bunun alt limiti ise 1-4 mm arasında değişir, eğer gülümseme esnasında kronlar gözükmeyecek seviyede

Klinik Bilimler 86. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 050



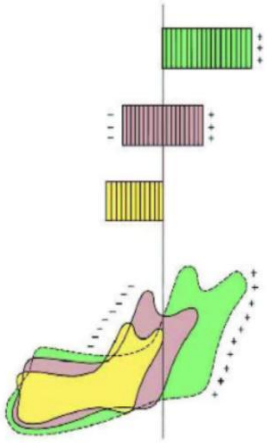
Gülümseme esnasında aşırı **(1-2mm'den fazla) dişeti görünümüne ise 'gummy smile'** denir. Gummy smile yaşla birlikte azaldığı için özellikle adolesan dönemde hatalı değerlendirmelere neden olmamak için dudak postürü ile beraber değerlendirilmedir. Gummy smile için etiyolojik sebepler;

- **Dikey büyüme yönü varlığı*****
- Şiddetli maksiller vertikal büyüme paterni***
- Artmış dudak elevasyonu
- Hipoplazik kısa üst dudak
- Genetik
- Yaş
- Periodontal yapılar

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 91

91. Alt çenenin anterior büyüme rotasyonu gösterdiği bireylerde görülmesi en az olası olan özellik nedir? Konveks profil

İLGİLİ NOTLAR



Mandibula ramus

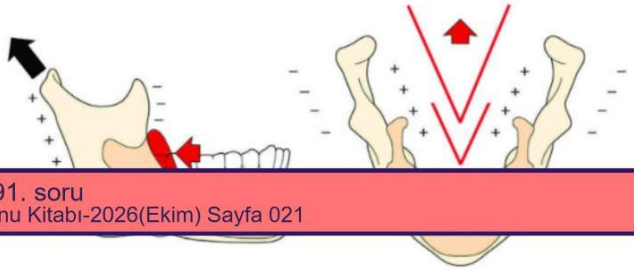
Ramusun ön kenarı **rezorbsiyon** gösterirken **arka kenarı ise apozisyon** gösterir. Ramus dış yüzeyi de tıpkı korpus mandibula gibi apozisyon gösterir. Lingual alanda ise linea mylohyoide'nın devamı olan çizginin (lingula mandibula olarak devam eder) üst kısmı apozisyon altında kalan alan ise rezorbsiyondur.

Koronoid proses

Koronoid prosesin ön kısmı **ramus gibi rezobrsiyon** ile geriye doğru yer değiştirir, dış yüzeyi rezorbsiyon gösterirken **en tepe kısmı (vertikal olarak) apozisyonla** uzar.

Mandibular kondil

Mandibular kondil yukarı ve geriye doğru endokondral kemikleşme ile uzar, bu şekilde mandibula (normalde her hastada değil) anterior rotasyon gösterir.



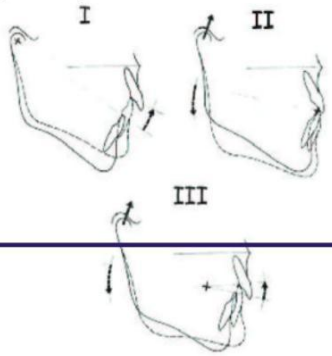
Klinik Bilimler 91. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 021

G. GELİŞİMSEL ROTASYONLAR

Mandibula, gelişim döneminde her zaman orantılı olacak şekilde büyüme göstermemektedir. Bazı durumlarda bu rotasyonel büyüme modeli ile sonuçlanmaktadır.

Anterior Rotasyon

Mandibular kondil ve glenoidal fossasın vertikal yöndeki büyümesi , nazomaksiller kompleks ve dentoalveoler yapıların vertikal yöndeki büyümesine göre daha fazla olması durumunda anterior rotasyon gözlenir.



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 92

92. İkinci ve üçüncü servikal vertebraların alt sınırında konkavite, dördüncü servikal vertebranın alt sınırında düzleşme görülen hastanın servikal vertebra olgunlaşma evresi nedir? CS-3

İLGİLİ NOTLAR



SERVIKAL VERTEBRA MATURASYON SAFHALARI

CS 1

- Tipik bulgusu bütün vertebraların alt ve üst sınırlarının düz olmasıdır. 3 ve 4. Vertebralarda üst kenar anteriora doğru geldikçe aşağı doğru eğimlenir ve trapezoidal görüntü ortaya çıkar.
- Büyüme miktarı %90'ın üzerindedir. Büyüme atılımının 2 yıl önceki zamanına tekabül eder.
- Bütün maloklüzyonların tedavisi uygulanabilir fakat en ideali sınıf 3 için bu dönemdir.

CS2

- Tipik bulgusu 3 ve 4. vertebraların alt kenarının düz iken 2 vertebranın alt sınırının konkavite göstermesidir. 3 ve 4. Vertebraların görüntüsü trapezoidal şekildedir.
- Büyüme atılımının 1 yıl öncesine tekabül eder. %60-85'lik bir potansiyel büyüme hacmi vardır. Büyüme atılımı CS3' e geldiğinde başlar.

CS3

- Tipik bulgusu 3. vertebranın alt sınırında konkavitenin başlamasıdır. C4'ün alt sınırı ise düz olarak izlenir. C3 ve C4 trapezoidal şeklini korur.
- **Büyüme atılımının başladığı evredir**. Bu evrenin sonu peak evresine denk gelmektedir.
- **Sınıf 2 maloklüzyonarın ortopedik tedavisi için en ideal tedavi dönemidir.**

CS4

- Tipik bulgusu bütün vertebraların alt sınırlarının konkav olmasıdır. Trapezoidal şekildeki vertebralar yavaş yavaş yatay dikdörtgen şekil alırlar.
- Büyüme atılımı bu evrenin sonu ile tamamlanır ama incremental olarak devam eder. Büyüme potansiyelinin sadece %10-20'si kalmıştır.

CS5

- Konkavite gösteren vertebralar artık dikey olarak uzamaya başlamıştır. Bu evre özellikle 3 ve 4. vertebrada kareye benzer bir morfoloji oluşmasına neden olur.
- Büyüme miktarı olarak %5'lik bir kısım kalmıştır, kızlarda bu oran daha az olabilir. Büyüme atılımı ise bu dönemden yaklaşık 1-1.5 yıl önce sonlanmıştır.
- Ortopedik tedaviler için uygun bir dönem değildir.

Klinik Bilimler 92. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 075

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 93

93. Dudak-damak yarıklı bireylerde sekonder alveolar greftlemenin uygulanma zamanıyla ilgili yanlış ifade nedir? Daimî kaninler sürdükten sonra yapılması hedeflenir.

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 93. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 173



(g) (h)

Dudak Damak Yarıklarında Tedavi Zamanlaması

0-6 ay	• Pre-Operatif ortopedi • Dudak yarığı onarımı (3-6 ay) • Pediatrik değerlendirme • Fizyolojik değerlendirme
6 – 24 ay	• Primer damak onarımı (genelde 9.-12. ayda) • Yumuşak damaktaki izole defektlerin onarımı (6 ay) (Tusta çıktı)
3- 6 yaş	• Maksiller darlık varsa genişletme tedavileri (Slow Expansiyon)
6-12 yaş	• Maksiller keserlerin erüpsüyon kontrolü • Sürme rehberliği • Faz 1 ortodontik tedavi • Maksiller ekspansiyon • Yüz maskesi tedavisi • Alveoler greftleme • Distraksiyon
12-18 yaş	• Faz 2 ortodontik tedavi • Maksiller ekspansiyon • Protetik yada Restoratif tedaviler • Ortognatik cerrahi tedaviler • Distraksiyon • Alveoler augmentasyon

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 94

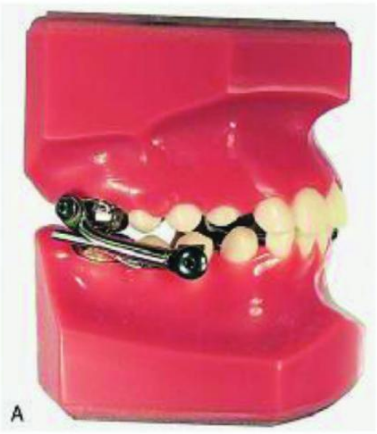
94. Dik yön boyutları normal sınırlarda olan bireylerde ortodontik uygulama ve yan etki eşleştirmelerinden hangisi yanlıştır? Sabit fonksiyonel aparey – Üst molar ekstrüzyonu

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 94. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim)
Sayfa 107

Sabit Fonksiyonel Apareyler

Herbst



Maksiller molarlar üzerinde **teleskopik kronlar** ile mandibular arkta **molarları da kaplayan dökümden elde edilen** metal altyapı üzerine eklenmiş **intermaksiller** yaydan oluşur. Bu yay alt ve üst çenedeki pivot noktaları arasında uzanır ve yapay bir eklem gibi görev yapar, farkı ise hasta ağzını kapattığında **kuvvet üretmesidir.**
İlk klinik kullanıma giren **sabit foksiyonel** apareydir, bazı özel durumlarda **hareketli olarak da** (akrilik blok içerisinde) kullanılabilir.
Sadece açma kapama hareketine izin verdiğinden ve lateral çene hareketlerini kısıtladığından ötürü **rijit** olarak değerlendirilir.

Herbst kullanan bir hastaya neden TPA uygulanır?

Isırma sırasında oluşan kuvvet **maksiller molarları bukkale** devirecek şekilde geldiğinden olası yan etkileri önlemek için.

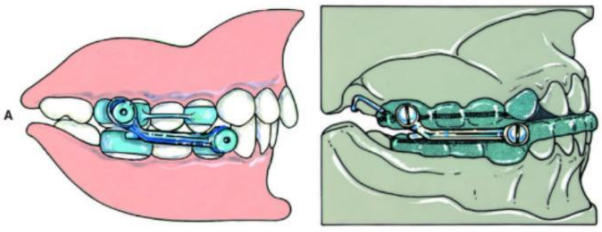
Herbst apareyinin temel kullanım alanı;

Büyüme ve gelişim döneminde hareketli fonksiyonel aparey kullanılamayan hastalarda ortopedik etki için (kooperasyon sorunu gibi),
Büyüme ve gelişimi sonlanmış hastalarda **dental etki elde etmek için** (distalizasyon gibi),

Apareyin ile uygulanan tedavilerde önemli noktalar;

Tedavi süresi ortalama **olarak 6-8 aydır.**

Klinik Bilimler 94. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim)
Sayfa 107



İskeletsel etkiler;

Apareyin kullanımı eğer büyüme dönemi içerisinde gerçekleşirse bir miktar iskeletsel etki beklenebilir fakat bu etki **hareketli fonksiyonel versiyonlardaki kadar fazla olmamaktadır.** Büyüme dönemi dışında kullanılırsa ise iskeletsel bir etki ortaya çıkmaz.

Dental etkiler;

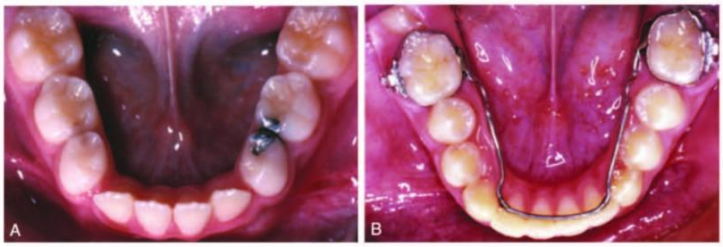
- Maksiller molarda
- **Distalizasyon**
- İntrüzyon
- Bukkal tipping

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 95

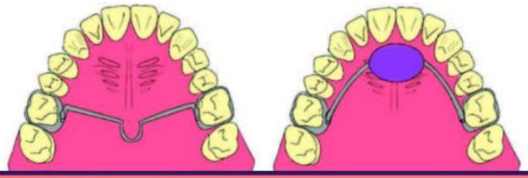
95. Ortodontik sabit tedavilerde ark teline verilen 2. düzen bükümlerin amacı nedir? Dişlerin doğru mezio-distal angulasyonlarının elde edilmesi

İLGİLİ NOTLAR

- Ankraj arttırılması için sıklıkla kullanılan ikinci yol ise ankraj apareylerinin uygulanmasıdır;
- **Lingual ark;** mandibulaya uygulanarak posterior dişlerin ankrajını arttırır (moderate-maks).



- **Nance;** maksillaya uygulanarak posterior dişlerin ankrajını arttırır (moderate-maks).
- **TPA;** maksillaya uygulanarak posterior dişlerin ankrajını arttırır (moderate-maks).



Klinik Bilimler 95. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 043

- **Ekstraoral apareyler uygulanabilir,** özellikle maksimum ankraja ihtiyaç varsa headgear tipleri tercih edilirken, minimum ankraj vakalarında yüz maskesi tercih edilir.
- **İkinci düzen bükümleri (ankraj bükümü);** dişlerin eğimlerini değiştirmek suretiyle moment üzerinde etkiye sahiptirler, örneğin anterior dişleri geriye hareket ettirmek istiyorsak posterior grubu 'tip-back' bükümü ile geriye doğru açılandırmamız gerekir.
- **Kortikal kemik desteği,** minividalar popülerize olmadan önce sık kullanılan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Dişleri kortikal kemiğe yaklaştırarak (hareket etmesin ya da zor hareket etsin diye) ankraj oranları değiştirilebilir.
- **Ark tellerinin boyutlarını değiştirmek;** özellikle kalın ark teli kullanımı sürtünmeyi arttırdığından ve dişlerin mesio-distal hareketini zorlaştırdığından destek alınan bölgeyi güçlendiren bir unsur olarak kullanılabilir.

Ankraj Mekaniklerinin Seçimi

Maksimum Ankraj	Moderate Ankraj	Minimum Ankraj
• **Headgear**	• **Lingual ark**	• **Yüz maskesi**
• Protetik implantlar	• **Nance**	• Kesici dişlere palatal tork
• Minividalar	• **TPA**	• Ankraj bükümü
• Miniplaklar	• Ankraj bükümleri	• Protetik implantlar
	• Upright springler	• Minividalar
	• Minividalar	• miniimplantlar
	• Miniplaklar	

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 96

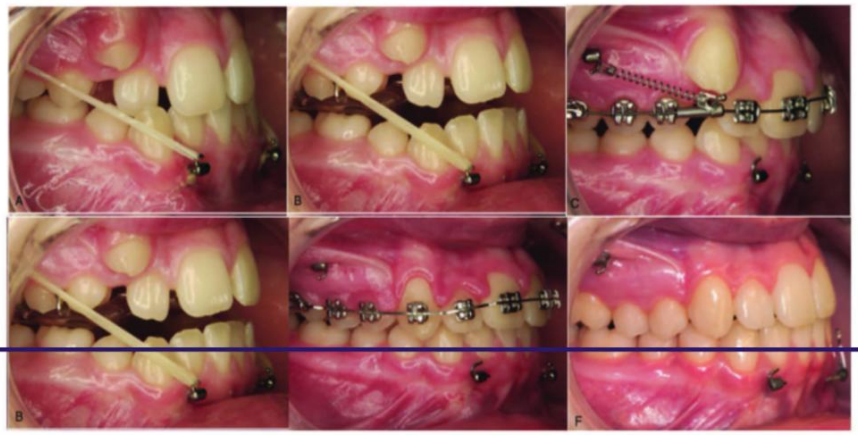
96. İskeletsel Sınıf II ilişki, normal dik yön boyutları ve üst arkta yer darlığı bulunan hastada Sınıf II molar ilişkiyi düzeltmek için tercih edilmesi en az olası tedavi yöntemi hangisidir? De Clerck yöntemi

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 96. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim)
Sayfa 131

İskeletsel Ankraj Mekanikleri ile Maksiller Protraksiyon

Maksillada, palatinal sahaya, infrazygomatik bölgeye ya da apertura priformis lateraline yerleştirilen **miniplaklar vasıtasıyla** (palatal saha için sadece minivida kullanılabilir) maksillayı anterior yönde hareket ettirmek ve büyümesini stimule etmek mümkündür.
Bu iskeletsel ankraj mekanikleri üzerinden **yüz maskesi ile klasik ortopedik tedavi** uygulanır.

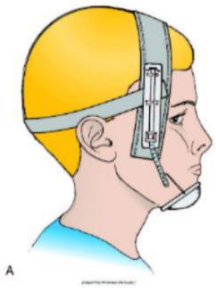


Dikkat

!!! Yüz maskesi olmadan da iskeletsel ankraj mekaniklerini yalnız başına kullanarak sınıf 3 tedavisi mümkündür. Bu amaçla alt çeneye de miniplaklar ya da ankraj elemanı eklenmek suretiyle kuvvet üretilebilir.

Mandibular Prognati Kaynaklı Sınıf 3 Maloklüzyonların Tedavisi

Mandibular prognati varlığında tek seçenek; hastanın vertikal oranları dikkate alınarak **'chin-cup'** ile tedavisidir.



Dikkat

!!! Şiddetli iskeletsel sorunlarda hasta büyüme döneminde olsa bile EN İDEAL tedavi seçeneği 'Ortognatik Cerrahi'dir !!!

Fonksiyonel Sorunların Tedavisi

Dikkat

!!! Fonksiyonel sorunların tedavisi **'teşhis edildiği zaman'** yapılmalıdır. Çünkü bu tarz sorunların tedavisi yapılmazsa iskeletsel büyümeyi negatif etkilemektedir.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 97

97. Açık kapanış maloklüzyonuna sahip bireyler ve tedavileriyle ilgili posterior diş intrüzyonunun etkileri, mandibular rotasyon, konuşma problemleri ve kök rezorpsiyonu açısından hangi ifadeler doğrudur? I, III ve IV

İLGİLİ NOTLAR

- Dental kompanzasyon görülmez.
- Profil düz ya da hafif konkavdır.
- İskeletsel veriler sınıf 1 ile sınıf 3 arasındadır, nadiren ANB açısı negatiftir.

Etiyolojik faktörler;

- Temel sebep genellikle sentrik ilişki **sentrik oklüzyon uyumsuzluğudur (CR-CO).**
- **Oklüzal interferens kaynaklı olabilir, ki bu genelde mandibular kaninler** (süt ya da daimi).
- Alışkanlıklar.
- Dişlerin sürme pozisyonlarındaki anomali de pseudo-sınıf 3 maloklüzyon oluşturabilir.

FONKSİYONEL MALOKLÜZYONLAR

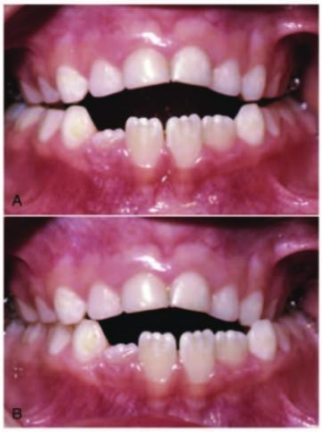
İstirahat halinde farklı sentrik oklüzyonda iken farklı bir oklüzal ilişki olması durumunu tanımlamak için **'fonksiyonel maloklüzyon'** terminolojisi kullanılır. Bunların en önemlileri;

1- Fonksiyonel Sınıf 3 (Pseudo Sınıf 3) (bknz: Sınıf 3 maloklüzyonlar)
2- Fonksiyonel Posterior Çapraz Kapanış
3- Fonksiyonel Sınıf 2 maloklüzyon

a. Fonksiyonel Posterior Çapraz Kapanış (Fonksiyonel Kayma)

İstirahat halinde maksillo-mandibular ilişkide transvers yönde herhangi bir çapraz kapanış ya da darlık izlenmezken **sentrik oklüzyonda full intercuspasyon pozisyonunda iken tek taraflı çapraz kapanış** oluşumu ile karakterizedir.

- Sentrik ilişkiye gelmeden maksiller ve mandibular orta hatlar uyumlu iken (ya da her ikisi de sapmış olabilir), oklüzda orta hatlarda sapma meydana gelir. İlk majör bulgusu orta hat uyumusuzluğudur.
- **Tek taraflı çapraz kapanış vardır.**
- Etkilenmiş olan tarafın karşıt bölgesinde darlık gözlenmezken minör ya da majör oklüzal uyumsuzluk izlenebilir.



Sebepleri;

- **Maksiller transvers darlık**
- Mandibular transvers gelişim fazlalığı
- Dişlerdeki angulasyon sorunları
- Prematur kontaktlar (önemli)

b. Fonksiyonel Sınıf 2 Maloklüzyon

İstirahat halinde maksillo-mandibular ilişki sagittal yönde sınıf 1 ya da başbaşa iken, sentrik oklüzyona geçince sınıf 2 kapanış izlenmesi durumudur.

Sebepleri;

- Maksiller transvers darlık
- Dişlerdeki angulasyon sorunları

Klinik Bilimler 97. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 086

S , Z	Anterior Open Bite, Midline Diastema
T , D	Anterior Çaprașıklık (Lingopozisyonlar)
F , V	Sınıf 3
Ş , Ç	Anterior Open Bite

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 98

98. Transversal problemi olmayan, anterior açık kapanış, keser proklinasyonu ve yutkunma sırasında dil itimi bulunan 8 yaşındaki hastada kullanılacak en uygun aparey hangisidir? Alışkanlık kırıcı aparey

İLGİLİ NOTLAR

Alışkanlıkların Tedavisi

Süt dentisyandaki hastalarda alışkanlık başka aksesuar sorunlar meydana getirmiyor ise tedavi gerektirmez (kendiliğinden de çözülebilir). Karma dentisyandaki hastalarda ise (6-9 yaş arası) aktif tedavi gerekir, çünkü daimi diş pozisyonları ya da çene yapısı etkilenirse bunun kendiliğinden çözülmesi beklenmez.

Dikkat

!!! Alışkanlık kesilirse oluşturduğu 'DENTAL ETKİLER' eski haline gelebilir ve iyileşebilir.

Alışkanlıkların tedavisi basit gözükenama oldukça zor bir tedavidir. Öncelikle ilk yapılması gereken psikolojik telkindir. Hastaya durum anlatılır ve kendi rızası ile bunu düzeltmesi için imkan tanınır, eğer istemsiz olarak yapıyorsa durumu önlemek için gerekli düzelemeler yapılır ve hasta takip edilir.
Eğer alışkanlık gerekli desteğe rağmen devam ediyor ise 'parmağın bantlanması' 'dirsek bandajı' ya da hatırlatıcı diğer sistemlerle alışkanlığın geçirilmesine yardımcı olmaktır.
İkinci basamakta da başarı elde edilemeyen hastalarda 'alışkanlık kırıcı' apareyler uygulanır.
Bu tedavilerde ortalama süre 9-12 ay'dır. Alışkanlık geçse bile hastayı belirli bir dönem mutlaka takip etmek gerekir.

Klinik Bilimler 98. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 152

Alışkanlık Kırıcı Aparey



Sabit ya da hareketli olarak verilebilir, genelde sabit alanı tercih edilir. Hastanın yaşına ve malaklüzyonun tipi-şiddetine bağlı seçilir. (Bkz: Hareketli apareyler)

Myofonksiyonel Apareyler

Ağız ve çevre yapılardaki kaslar ile alışkanlık kaynaklı sorunların tedavisinde kullanılan aparey grubudur (tedavi olarak da anılır).
Myofanksiyonel tedavide amaç, kasları güçlendirmek, eski pozisyonlarına getirmek ya da dengeyi sağlayarak malaklüzyonları çözmektir.
Etkili olduğu durumlar;

- Parmak emme-Dudak emme
- Dudak ısırma
- Dil itme ve infantil yutkunma
- Dudak kapamadaki güçlükler
- Kassal sorunlar
- Ağız solunumu

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 100

100. Pubertal dönemde mandibular retrognatiye bağlı iskeletsel Sınıf II anomali görülen hastada uygulanması gereken en uygun tedavi yöntemi nedir? Andresen aktivatörü ile tedavi yapılmalıdır.

İLGİLİ NOTLAR

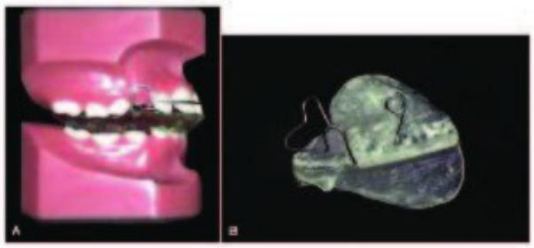
Fonksiyonel Apareyler Hasta Tarafından Nasıl Kullanılmalıdır?

Alışma dönemi için günde 1-8 saat arası kullanım önerilir. Genellikle bu dönem 1 ya da maksimum 2 haftayı kapsar.
Alışma döneminin ardından yavaş yavaş kullanım süresi arttırılarak günde 12-14 saat (vakaya göre fazlası da olabilir) kullanıma geçilir ki alması gereken kullanım süresi tam olarak budur.
Özellikle akşam ve gece saatlerinde büyüme harmanının etkilerinden faydalanmak için mutlaka takılması istenir.
Hastanın vizit şeması genellikle 6-8 haftada bir olacak şekilde ayarlanır.
Toplam tedavi süresi ise büyüme dönemine göre değişmekle birlikte 9-12 aydır.

Fonksiyonel Apareyin Kullanılıp Kullanılmadığı Nasıl Anlaşılır?

Pterygoid effect gelişmesi; hastanın apareyi kullanmasa bile mandibulayı önde konumlandırması.
Overjetin azalması; kademeli olarak yaklaşık 2-3 ay sonra overjette bariz azalma izlenmelidir.
Mandibular manipülasyon; hastanın aklüzal ilişki durumu kontrol edilir.
Molar ilişkisi; molar ilişkinin iyileşmesi izlenir.

Aktivatör



Maksiller ve mandibular dişlerin tamamını aklüzalden örterek palatinal sahayı kaplayan bir akrilik kaide ile

Klinik Bilimler 100. soru
Ortodonti Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 101

Aktivatörün Endikasyonları	Aktivatörün Kontrendikasyonları
• Mandibular retrognatiye bağlı sınıf 2 malokluzyonlar • Azalmış yüz yüksekliğine sahip hastalar • Protrüze maksiller keser yapısı • Retrüze mandibular keser yapısı • Aktif büyüme gelişimdeki hastalar	• İskeletsel malokluzyonu olmayan hastalar • Artmış yüz yüksekliğine sahip hastalar • Retrokline maksiller keser yapısı • Prokline mandibular keserlerin varlığı • Büyümenin azalma döneminde ya da sonunda olan vakalar

Aktivatör kullanan hastalarda oluşan etkiler:

Aktivaör apareyinin kullanımı ile oluşan etkileri iki ana kategoride incelenir. Bunlar kısaca;

Dental Etkiler

- Maksiller keserler linguale devrilir,
- Mandibular keserler labiale devrilir,
- Overjet azalır,
- Maksiller molarlar intrüze olur,
- Mandibular molarlar ekstrüze olur,