DUSEM®

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

120 SORUDA 116 REFERANS

Temel Bilimler: 39 Soru • Klinik Bilimler: 77 Soru

dusemegitim

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

120/10

Protetik Diş Tedavisi
Konu Kitabımız toplamda
10 soruya referans vermiştir.



Protetik Diş Tedavisi
Konu Kitabı

10/10

10 Protetik Diş Tedavisi 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 51

51. hangsinde mezial kontal distal kontaktan.... Mandbular birinci premolar

8. Üçüncü Molar

- Şekil ve konum olarak çok sayıda varyasyon gösterebilir.
- Mine incileri çok sık görülür.
- Okluzal olukları düzensizdir.
- Kökler genellikle kısa, distale doğru uzanmıştır.

Klinik Bilimler 51. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 015

Maksiller Daimî Dişlerin Proksimal Temas Alanları	Mandibular Daimî Dişlerin Proksimal Temas Alanları
Santral keser	**Santral keser, lateral keser ve kanin**
Mezial: İnsizal üçlü	**Mezial:** İnsizal üçlü
Distal: Orta üçlü	**Distal:** İnsizal üçlü
Lateral keser	**Birinci premolar**
Mezial: İnsizal üçlü - orta üçlü birleşimi	**Mezial:** Oklüzal üçlü - orta üçlü birleşiminde
Distal: Orta üçlü	**Distal:** Oklüzal üçlü - orta üçlü birleşiminde
Kanin	**İkinci premolar**
Mezial: İnsizal üçlü	**Mezial:** Oklüzal üçlü - orta üçlü birleşiminde
Distal: Orta üçlü	**Distal:** Orta üçlü
Birinci – İkinci premolar	**Birinci molar**
Mezial: İnsizal üçlü	**Mezial:** Oklüzal üçlü - orta üçlü birleşiminde
Distal: Orta üçlü	**Distal:** Orta üçlü
Birinci Molar	**İkinci molar**
Mezial: Oklüzal üçlü - orta üçlü birleşimi	**Mezial:** Oklüzal üçlü - orta üçlü birleşiminde
Distal: Orta üçlünün ortası	**Distal:** Orta üçlü
İkinci Molar	
Mezial: Oklüzal üçlü - orta üçlü sınırı	
Distal: Orta üçlünün ortası	

Sabit Protezlere Giriş

Sabit protetik tedavi, tek bir dişin restorasyonundan tüm oklüzyonun rehabilitasyonuna kadar uzanan geniş bir yelpazeye sahiptir. Hastanın çiğneme fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için eksik dişler sabit restorasyonlar ile yerine getirilebilir. TME ve nöromusküler bileşenlerine ilişkin sorunlar, destekleyici ve kapsamlı düzenlemeler sabit restorasyonların kullanımı ile giderilebilir. Simante edilerek klinik diş boyunun dış yüzeyini örten ya da kaplayan restorasyonlara kron, bir ya da daha fazla kayıp dişin yerini alan, diğer dişler üzerine kalıcı olarak bağlanan protetik restorasyonlara ise sabit bölümlü protez (köprü) adı verilir.



Teşhis

Sabit protetik tedavi için sert ve yumuşak dokuları içine alan kapsamlı bir muayene yapılmalıdır. Hastanın tıbbi, fizyolojik ve kişisel durumu göz önüne alınarak, kişinin genel fiziksel sağlığı ve psikolojik gereksinimleri muayene sonucu ile birleştirilmelidir.

Sabit protetik restorasyonların yapımında teşhis ve tedavi için gerekli unsurlar:

1. Anamnez
2. TME/Okluzal değerlendirme
3. Ağız inceleme
4. Teşhis modelleri
5. Tüm ağız röntgeni

İLGİLİ NOTLAR

Wheeler's Dental Anatomi kitabında "mandibular birinci premolar dişin mezial ve distal temas noktaları hemen hemen aynı seviyededir" diye bir bilgi var ancak Woelfel Dental Anatomi kitabında ise mezial temas noktasının distal temas noktasından daha servikalde olduğu bildirilmiş. Bu sebeple kaliteli bir soru olduğunu düşünmüyorum.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 52

52. dental porselen- restorasyon tipi eşleştirmelerinden... Lityum disilikat seramikler posterior köprü

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 52. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 114

- Kompozitler ile yapılan son simantasyon işlemi, seramik restorasyonun ve destek dişin kırılma direncini arttırmaktadır.
- IPS-Empress gibi lösit ile güçlendirilmiş feldspatik seramik sistemi, belirgin oranda yüksek kırılma dayanıklılığına sahiptir. Hem anterior hem posterior dişlerin restorasyonunda kullanılabilir.
- Cam seramik ile kaplanmış bir lityum disilikat cam seramik kor, kısa üyeli sabit bölümlü protezler için daha yüksek bir dayanıklılık sağlamaktadır.
- Silika bazlı seramiklerin diş yüzeyi ile bağlantıları için asitle pürüzlendirme yapılması gerekir.

Alüminyum Oksit Seramikler

- Alüminyum oksit seramikler, cam infiltre ve yüksek oranda sinterlenmiş alüminyum oksit şeklindedirler.
- Geleneksel silika bazlı seramikler için uygulanan asitle pürüzlendirme, alüminyum oksit seramiklerde başarılı değildir.
- Yüksek dayanıklılığa sahip alüminyum oksit seramikler, sabit protezlerde altyapı materyali olarak kullanılır.

Zirkonyum Oksit Seramikler

- Zirkonyum oksit seramikler üstün fiziksel özellikleri, estetik ve biyolojik uyumları ile diş hekimliğinde; kuron-köprü protezlerinde alt yapı materyali olarak, endodontik post yapımında, implant dayanağı ve implant destekli overdenture protezlerde bar yapımında kullanılmaktadır.
- Zirkonyum oksite uygulanan yüzey işlemleri; taşlama, elmas frezlerle aşındırma, Al_2O_3 ile yapılan kumlama, asitle pürüzlendirme, CO_2 lazer ile pürüzlendirme ve bu yüzey işlemlerinin kombine olarak kullanımlarını içermektedir.
- Ancak bu yüzey işlemlerinin hiçbiri zirkonyanın rezin simana olan bağlantı dayanıklılığını arttırma yönünde pozitif etkiye sahip değildir.
- Metal altyapılar ile zirkonya alt yapılar karşılaştırıldığında radyografik değerlendirme yapabilmeye, siman

Klinik Bilimler 52. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 114

Tam Seramikler (içeriklerine göre)



Tam Seramiklerin Materyal Özellikleri

- Oklüzal basınç altında **şekil değiştirmez.**
- **Elastikiyeti azdır.**
- Aşınmaya dirençlidir, karşıt diş minesini de aşındırmaz.
- **Kompresyona kuvvetlerine karşı dirençlidir.**
- Alerjen ve toksik değildir.
- Kron yüzeyinde, **mineye göre daha az bakteri tutulumu gösterir.**
- Doku reaksiyonu vermez.
- **Doğal dişe yakın radyoopasite gösterir.** Restorasyon altındaki simanın radyografik opasitesi rahatlıkla görülür.
- Değerlendirme kolaydır. Marjinal uyumsuzluk, çürükler, pulpa ve periodontal durum rahatça gözlenir.

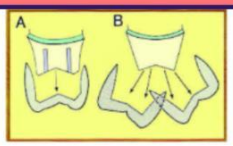
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 53

53. diş preparasyon boyunun retansiyon ve rezistansa.... boyu arttıkça retansiyonu artar

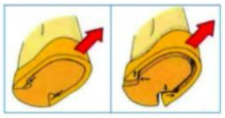
İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 53. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 057

- **On dişlerde taper açısı 10 derece civarı görülürken posterior bölgede 22 dereceye kadar çıkabilir.**
- **Taper açısı büyürse retansiyon azalır.**
- Yalnızca bir tane giriş yolunun olduğu durumlarda maksimum tutuculuk sağlanır.
- Tam veneer kron için yapılan diş preparasyonunda paralel vertikal olukların varlığı tutuculuğu arttırır.



- Aksiyel duvarlara yerleştirilen oluklar yatay düzlemde, dönme ve bükme kuvvetlerine karşı direnç gösterirler.
- Aksiyel duvarlara geniş açıyla birleşen oluk gerekli retansiyonu sağlayamazken, kuvvet yönüne dik olarak hazırlanan bir duvara sahip oluklar retansiyonu arttırır.



- Proksimal kutuların **vestibul ve lingual duvarları, pulpaya bakan duvarla oblik açılar oluşturuyorsa dönme hareketine karşı direnç sağlanamayacaktır. (A)**



- **Vestibul ve lingual duvarlar pulpaya bakan duvarla yaklaşık 90 derecelik açıyla buluşup, restorasyonu döndürmeye çalışan kuvvetlere karşı direnç oluşturmalıdır. (B)**

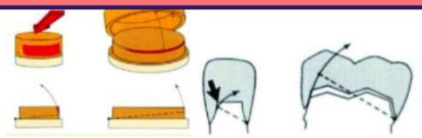


- **Kron boyu artarsa hem tutuculuk hem de direnç artar.**
- Restorasyonun diğer tarafındaki kenar noktasında bulunan dökümün dönme kavsi ile çatışacak kadar fazla olması gerekmektedir. Yani yüksek duvarlara sahip restorasyon, kısa preparasyona göre daha iyi

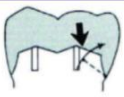


Klinik Bilimler 53. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 057

fakat genişçaplı diş preparasyonuna rotasyon kuvvetlerine karşı daha dirençlidir. Preparasyon çapı arttıkça yer değiştirme kavsi büyür ve yan duvar kronun yerinden çıkmasına direnç gösteremez.



- Büyük ancak kısa duvarlı bir diş kesiminin **yer değiştirme kuvvetlerine karşı direncini arttırmak için aksiyel duvarlara oluklar** açılabilir. Bu sayede rotasyon yarıçapı azalır ve yer değiştirmeye karşı direnç artar.



- Giriş yolu, restorasyonun kesilmiş dişe yerleştirilebilen ya da bu dişten çıkarılabilen hayali bir izdir. Diş kesimine model üzerinde, oklüzal yüzeyden 30 cm' lik mesafeden tek gözle bakılmalıdır. Ağız içerisinde, ayna kesimin yaklaşık 1.5 cm uzağında, açılı olarak tutularak görüntüye tek gözle bakılır.



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 54

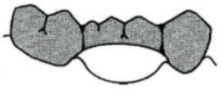
54. diş çekiminin sonrasında gingival dokuları şekillendirmek için..... ovoid gövde

İLGİLİ NOTLAR

- Estetik açıdan gerekli değilse tamamiyle metalden yapılabilir.
- **Gövdenin okluzogingival kalınlığı minimum 3.0 mm olmalıdır.**
- Temizlik için **altında yeteri kadar boşluk bırakılmalıdır**.
- Hijenik gövde çoğunlukla fasiolingual ve meziodistal yönde tamamiyle dışbükey şekilde yapılır.
- Bu tasarım "Balık Göbeği" olarak tanımlanır (A).



- Gövdenin meziodistal yönde içbükey, bukkolingual yönde dış bükey yapıldığı tasarım ise **"Modifiye Hijyenik"** ya da **"Perel"** olarak tanımlanmıştır (B).
- Perel tasarımı ile konnektör bölgesindeki stres anlamlı ölçüde azaltılmıştır.



Konik

- **Gövde yuvarlatılmıştır.**
- **Temizlenebilirdir.**
- **Ucu gövdenin tüm boyutuna göre küçüktür.**
- İnce mandibuler kret varlığında kullanım için uygundur (A).



- **Geniş ve düz bir krette kullanıldığında doku temas noktası etrafında ortaya çıkan geniş üçgen embraşur boşlukları artık toplama eğilimindedir** (B).



Klinik Bilimler 54. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 123

Ovat

- Estetiğin önemli olduğu bölgelerde kullanılan **yuvarlak sonlanan bir tasarımdır**.
- **Doku ile temas eden yüzeyi yuvarlatılmıştır, bu yuvarlak kısım kretteki içbükeyliğe yerleştirilir.**
- Kolaylıkla diş ipi yerleştirilir.
- Diş çekimini takiben çekim soketine dörtte bir oranında uzanan geçici bir köprü yapılarak söz konusu içbükeylik sağlanabilir.
- **Bu pontik geniş ve düz bir krette, kretten çıkıyormuş görünümü verir.**



Dişsiz Kret

Sabit bölümlü proteze başlamadan önce, dişsiz kret dikkatlice incelenmelidir. Yıkım tipi ve miktarı kullanılacak gövdenin seçiminde rol oynayabilir ve kretin cerrahi olarak yeniden şekillendirilmesi ihtiyacına işaret edebilir

Sınıflandırma

Kret deformiteleri Siebert tarafından üç kategoriye ayrılmıştır bu sınıflandırma yaygın olarak kabul görmüştür:

- **Class I.** Normal apikokoronal yükseklikle beraber fasiolingual kret genişliğinin azalması.
- **Class II.** Normal genişlik, kret yüksekliğinde kayıp.
- **Class III.** Hem kret yüksekliğinde hem de genişliğinde kayıp.

Minimal deformiteli "normal" sınıflandırması da eklenirse (Class N) kret konturuna ilişkin 4 sınıf vardır.

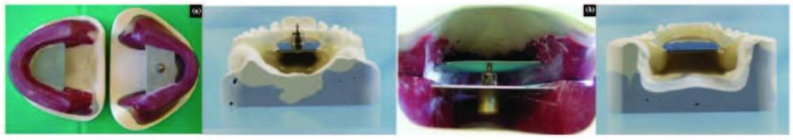
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 55

55. anterior diş seçimi ile ilgili doğrudur.... I ve II

İLGİLİ NOTLAR

10. Hastanın Nöromuskuler Algısı

Bu metodun esası her hastanın (santral sinir sistemi rahatsızlığı olanlar hariç) kendi dikey boyutunun alçak veya yüksek olduğuna karar verme yetisine sahip olduğu düşüncesine dayanır.



11. Açık İstirahat Metodu

Açık istirahat pozisyonu ağızdan nefes alınan basınçsız bir pozisyondur. Bu pozisyonda ağız köşeleri ile ilişkili olarak alt ve üst oklüzyon düzlemi görülür haldedir. Alt çenenin açık istirahat pozisyonunda üst oklüzal düzlemin ağız köşesinden birinci küçük azı bölgesinde 3 mm yukarıda, alt oklüzyon düzleminin ise 2 mm aşağıda olması gerektiği bulunmuştur.



TAM PROTEZLERDE DİŞ SEÇİMİ VE DİŞ DİZİMİ

Tam protez yapımında ön dişler esas olarak estetik, arka dişler ise fonksiyon açısından önemlidir. Dişlerin boyutu, şekli, formu hastanın fiziksel özellikleri, yaşı ve cinsiyeti ile uyumlu olmalıdır.

Dişlerin Seçimini Etkileyen Faktörler

- Yüzün boyutu
- Arklar arası mesafe
- Kaninlerin distal yüzeyleri arasındaki mesafe
- Dudakların uzunluğu
- Arkların boyu ve birbirleriyle olan ilişkisi
- Yaş

Klinik Bilimler 55. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 188

Ön Dişler ile İlgili Oranlar

Burun kanatlarından inen dikler üst kanin dişlerin tam ortasından geçer. Ön dişlerin büyüklüğü konusunda en çok kullanılan ve en güvenilir veri budur. Sağ ve sol kaninlerin tam orta noktaları arasındaki mesafe, burun genişliğine eşittir.

Üst birinci kesici dişin genişliği, bizigomatik mesafenin 1/16'sı kadardır.

Üst birinci kesici dişin boyu, yüz yüksekliğinin 1/20'sine eşittir.

Üst ikinci kesici dişin genişliği, yüz genişliğinin 1/22'sine eşittir.

Dişlerin serviko-insizal boyutu gülme hattı ile belirlenir. Uygun mum duvarlar yapıldığında hasta hafifçe gülümsetilir. Yükselen dudağın alt sınırı çizilir.

Ön Dişlerle İlgili İllüzyonlar

Aynı büyüklükteki iki diş;

	Büyük	Küçük
Vestibül yüzey	Düz	Konveks
Yüzey	Girintili	Düzgün
Renk	Açık	Koyu
Şekil	Dikdörtgen	Oval

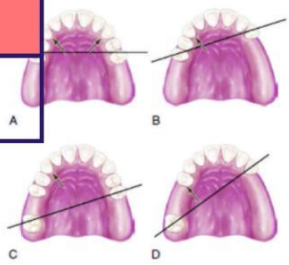
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 56

56. ilave bir indirekt tutucuya ihtiyaç duyulmaz... Yalnız III

İLGİLİ NOTLAR

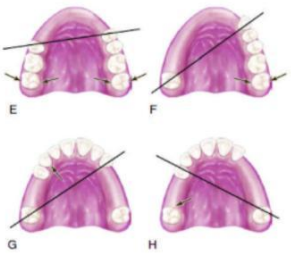
Klinik Bilimler 56. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 148

- Tutuculuk için yumuşak dokudan yararlanılmayan diş destekli HBP' lerde indirekt tutucu yerleştirmeye gerek yoktur.
- Keser dişler indirekt tutucular için uygun bölgelerdir ancak keser dişlerin destekleme yapmak için yeterince güçlü olmadığı ve tırnak yerleşimi için elverişsiz bir lingual eğime sahip olduğu durumlarda; fulkrum ekseninden çok uzakta olmayan en yakın kanin diş veya birinci premoların meziookluzal yüzeyi indirek retansiyon için tercih edilebilir.



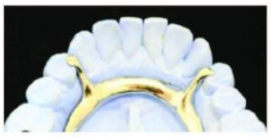
Kısmi dişsiz ağızlarda fulkrum eksenleri çeşitli yönlerde olabilir. Oklar indirekt tutucular için en uygun yerleri göstermektedir.

- İndirek tutucunun fulkrum ekseninden uzaklığı arttıkça etkinliği artar.
- Distal kaide plağının uzunluğu arttıkça, indirek tutucunun etkinliği azalır.
- Etkinliğini gösterebilmesi için bütün bağlantılar rijit olmalıdır.
- Diş eğimleri ve zayıf dişler indirekt tutucu olarak kullanılmamalıdır.
- Dişin aksiyel yüzeyinde küçük bağlayıcı ile olan teması protezin horizontal hareketlerine karşı stabilizasyonda görev alır.



- Anterior dişlere yerleştirilen indirekt tutucular, dişlerin lingual tarafa olan hareketini engeller.
- Ana bağlayıcıya yardım etmek için yardımcı tırnak görevi üstlenirler.
- Protez kaidesi dokuya gömülürken indirek tutucular yuvalarından uzaklaşır ve fulkrum boyunca rotasyon oluşursa bu uyumsuzluğu protez kaidesini besleyerek ile çözmek gerekir.

İndirekt Tutucu Çeşitleri



Yardımcı oklüzal tırnaklar (en sık kullanılan)



Oklüzal tırnaktan kanine uzantı (özellikle birinci premolar diş birincil dayanak olarak kullanılacaksa)



Kanin tırnakları



Kennedy barı ve lingual plaklar



Modifikasyon sahasında bulunan tırnak, direkt tutucu ve protez flanjı



Ruga desteği

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 57

57. kenar şekillendirmesi ile ilgili yanlıştır.... basınçsız tekniktir

İLGİLİ NOTLAR

TAM PROTEZLERDE ÖLÇÜ

Ölçü maddesi sertleşirken, dokulara uygulanan basınç açısından ölçüler 3 büyük grup altında toplanabilir:

1. **MUKOSTATİK**

   Basınçsız veya minimal basınçlı ölçü yöntemi.

2. **MUKOKOMPRESSİF**

   (Mukofonksiyonel) Pozitif basınçlı ölçü yöntemi.

3. **SELEKTİF**

   Basınçlı ve basınçsız ölçü yöntemlerinin karışımı.

Mukostatik Ölçü Tekniği

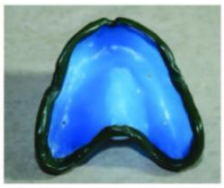


- Basınçsız ölçü veya minimal basınçlı ölçü olarak da adlandırılır.
- Mukozanın statik halde (istirahat) kaydı alınır.
- En önemli tutuculuk faktörü, yüzey gerilimidir.
- Mukozanın gevşek karakterde olduğu durumlarda tercih edilir.
- Ölçü maddesi yumuşak ve akıcı kıvamda olmalıdır.
- Kaide plağı polimerizasyon sırasında değişikliklere uğramamalıdır (PMMA yerine metal kaide tercih edilmeli).
- Tutuculuk, adezyon ve yüzey gerilim kuvvetleri yoluyla sağlanır.
- Bu sebeple flanjların protez oksiyon sınırına kadar uzatılması gerekmez.
- Kasların tutucu kuvvetlerinden pek yararlanılmaz.
- Genellikle alt tam protez ölçüsünde kullanılır.
- Ölçü kaşığı delikli olmalıdır.
- Akışkan kıvamda yumuşak ölçü maddesi tercih edilmelidir.
- Ölçü alma sırasında dokulara bastırılıp basınç uygulanmamalıdır.
- Bu yöntemle yapılan tam protezlerde hem mukoza hem de kemik dokusu devamlı basınç altında değildir.
- Sadece fonksiyon sırasında basınç mevcuttur.
- Aralıklı basınçlar sebebiyle kemik dokusu stimule olur yumuşak dokuda kan dolaşımı artar.
- Kemik dokusunda sıkışma (compression) kuvvetleri oluşur (daha tolere edilebilir).
- Mukokompresif teknik fizyolojik olmadığı için dokuların sağlık ve devamlılıklarını sağlamak içim mukostatik yöntem tercih edilebilir.
- Kaide plağı dokulara basınç yapmaz.

Klinik Bilimler 57. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu
Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 178

ortaya atılmıştır.

Modern Mukostatik Ölçü Tekniği



- Kenarlar yükseltilmiş ve sulkusları biraz itecek şekilde protezin bütün kenar kısımları kapatılmıştır. Kenarları hermetik bir şekilde kapatmak için ölçü kaşığı kenar şekillendirme (border moulding) işlemine tabi tutulmalıdır.
- Kaide plağının oturduğu dokulara **basınç yapmaması** prensibi bu teknikte de geçerlidir.
- Hermetik kapama ile protez kenarlarındaki dokular biraz bastırılır.
- Lateral stabilizasyona katkıda bulunulur.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 58

58. implant etrafında krestal kemik kaybına neden olan sebeplerdendir.... I, II ve IV

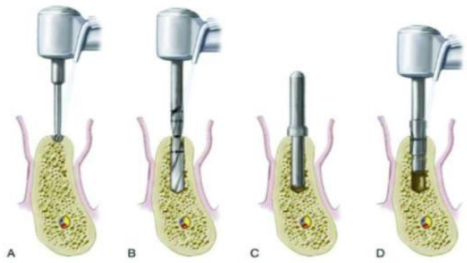
İLGİLİ NOTLAR

- Tek kron restorasyonlarda oluşabilecek rotasyonel kuvvetleri önlemek için (vida gevşemesini önlemek için) aproksimal kontaklar normalden daha sıkı hazırlanabilir.
- **Genel bir kural olarak posterior bölgeye yerleştirilen implantlarda oklüzyon belirlenirken hastanın kendi oklüzyon tipi incelenir ve genelde "Kanin koruyuculu oklüzyon" veya "Grup fonksiyonu oklüzyonu" tercih edilir.** Mandibulanın hareketlerinde ön dişlerdeki temaslar ile posteriorda temassızlık oluşturulur.
- Tek kron restorasyonlarda lateral hareketlerde temas oluşturulması istenmez.
- Kanin eksikliğinin implant ile restore edildiği olgularda kanin koruyuculu oklüzyon uygun değildir (Lateral hareket rehberliğini tek bir implanta vermek doğru değildir).



İmplant Restorasyonlarda Başarısızlık Sebepleri

- Osteotomi sırasında yapılan hatalar





Klinik Bilimler 58. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 277

- Kontaminasyon
- Kötü ağız hijyeni
- Aşırı yükleme
- Yetersiz sayıda implant kullanmak
- Kötü restorasyon uyumu

DUSEM PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ 277

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 58

58. implant etrafında krestal kemik kaybına neden olan sebeplerdendir.... I, II ve IV

Klinik Bilimler 58. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 278



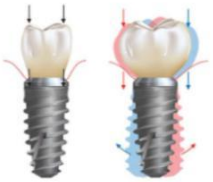
- Çok uzun mesafeli kantileverlar



- Pasif uyumun sağlanamaması



- Geniş oklüzal tabla



- Dik tüberkül eğimleri
- Hatalı oklüzyon ve erken okluzal temaslar
- Kötü ağız hijyeni
- Dengesiz yük dağılımı

İmplant Üzerine Gelen Yükleri Azaltmak İçin Alınacak Önlemler

- İmplant sayısını arttırmak
- Gövde sayısını azaltmak
- Hareketli protezleri tercih etmek
- Okluzal tablaları daraltmak
- Kantileverlardan kaçınmak

278 BÖLÜM 6 DUSEM

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 59

59. splint tedavisi ile ilgili hangisi doğrudur.... semptomların kaybolduğu anterior pozisyonun belirlenmesinde

Temporomandibular Hastalıkların Tedavisi

- Temporomandibular hastalıklar **multifaktöriyeldir.**
- Tedavide esas **amacımız etkeni belirleyip, teşhisi doğru koyup etkene yönelik tedaviyi uygulamaktır.**
- Tedavide en önemli basamak hastanın bilgilendirilmesi ve alışkanlıklarının bıraktırılmasıdır. **Hastaya eklem üzerine gelen kuvveti azaltacak yönde tavsiyelerde bulunulmalıdır.**
- **Sert yiyecek tüketmekten kaçınıp yumuşak diyete yönelmesi, tek taraflı çiğnemek yerine çift taraflı ve küçük lokmalar halinde çiğneme yapması anlatılmalıdır.**
- **Diş sıkmak, sakız çiğnemek gibi parafonksiyonel alışkanlıkları bırakmanın önemi anlatılmalıdır.**
- **Esnerken çenesini desteklemesini, yüz üstü yatmamasını ve eğer ağız solunumu yapıyorsa ağız solunumunu elimine eden durumları da tedavi edip burundan solunum yapması gerektiğini söylenmelidir.**
- Temporomandibular bozukluklarda sıklıkla **kombine tedavi** uygulanmaktadır.
- **Cerrahi yöntemler ise konservatif tedavilerin yetersiz olduğu zamanlarda** tercih edilmektedir.

Tedavide kullanılacak yöntemler:

1. Fizyoterapi
2. Splint Tedavisi
3. Farmakolojik Tedavi ve Eklem İçi Enjeksiyonlar
4. Manuel Manipülasyon
5. Cerrahi Tedavi

Fizyoterapi

- Fizik tedavi ile kas ve iskelet ağrıları giderilmeye çalışılır.
- En çok transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) olmak üzere biofeedback, soğuk, sıcak, masaj, iyontoferez, akupunktur, tetik nokta enjeksiyonu, egzersizler ve doğru postür için eğitimi kapsamaktadır.
- Temporomandibular bozukluk olan hastada ilk olarak hastanın postürüne bakılır, sıklıkla bu hastalarda postür bozukluğu izlenmektedir.

Splint Tedavisi

- **Oklüzal uyumsuzluklar veya oklüzal çatışma nedeni ile oluşan bozukluğu düzeltme, daha fonksiyonel eklem pozisyonu sağlama, anormal kas aktivitesini azaltma ve dişlerde aşınmaya neden olacak kuvvete karşı dişleri koruma görevlerine de sahiptir.**
- **Kısa süreli kullanımlarda ağrının kas kaynaklı olup olmadığını anlamamıza da yarar.**
- En önemlisi hastaya uygun apareyi seçmektir.

İnteroklüzal Splintler

Sentrik İlişki Splinti



- Dişlerin üzerine gelebilecek **yüksek çiğneme kuvvetlerine karşı korur.**
- **Elevatör kasların gevşemesine yardımcı olur.**

Klinik Bilimler 59. soru
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 245

Anterior Repozisyon (AP Splinti)



- **Mandibulayı sentrik oklüzyondan daha anteriora yönelten bir interokluzal apareydir.**
- **Bu pozisyon, fossada arzulanan kondil-disk ilişkisini sağlayarak normal fonksiyonları yerine getirir.** Disk rahatsızlıkları ile ilişkili işaret ve semptomların elimine edilmesine yardımcı olur.
- **Redüksiyonlu disk deplasmanının tedavisinde kullanılır.**

İLGİLİ NOTLAR

Sınavlarda daha önce redüksiyonlu disk deplasmanı da anterior repoze splint de soruldu. Ancak bu soruda klinik vaka olarak hastalığın adını vermeden redüksiyonlu disk deplasmanını tarif etmiş cevap olarak da splint ismini vermeden anterior repoze splinti tarif etmiştir. Bilgiyi kullanma ve yorumlama açısından güzel bir soru

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 60

60. anterior rehberilk ve artiküler eminensin eğimi ile ilgili doğrudur.... I ve II

İLGİLİ NOTLAR

Anterior Rehberlik

Alt çenenin öne hareketi sırasında, alt ön dişlerin kesici kenarları üst ön dişlerin lingual içbükeylikleri boyunca öne ve aşağı doğru hareket ederler. **Alt ön dişlerin kesici kenarlarının maksimum kapanıştan, başa baş kapanışa kadar izlediği yola protruzif kesici yolu** adı verilir. Protruzif kesici yolu ve yatay referans düzlemi arasında oluşan açı ise protruzif kesici yolu eğimidir ve 50° - 70° arasında değişir.

PROTRÜZİV KESİCİ YOLU x Yatay Referans Düzlemi arası açı:

PROTRÜZİV KESİCİ YOLU EĞİMİ (50° - 70 °)

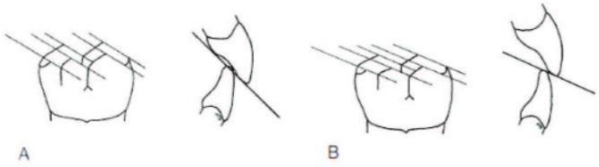


Klinik Bilimler 60. soru

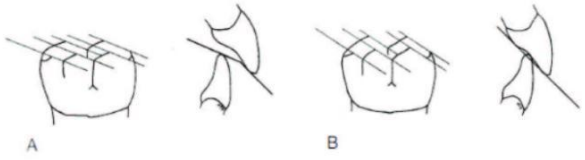
Protetik Diş Tedavisi Dus Konu Kitabı-2026(Ekim) Sayfa 028



Ön dişlerin yatay ve dikey örtüşmesinin bileşimi sonucu ortaya çıkan anterior rehberlik, arka dişlerin okluzal yüzey morfolojilerini etkiler. Ön dişlerin dikey yöndeki örtücülüğü arttıkça, posterior tüberkül yüksekliği de artmalıdır. Dikey yöndeki örtüş azaldığında ise, posterior tüberkül yüksekliği azalmalıdır.



Ön dişlerin yatay yöndeki örtücülüğü arttıkça, tüberkül yüksekliği kısalmalıdır. Yatay örtüş azaldığında ise, posterior tüberkül yüksekliği de daha uzun olmalıdır.



Kondil rehberliğinin yetersiz olduğu durumların telafisi için anterior rehberliğin arttırılması ile tüberkül yüksekliklerini arttırmak mümkün olabilir. Protruzif kondil yolu eğimi sağ ise ki bu kısa posterior tüberküller gerektirir, anterior rehberliğin derinleştirilmesi ile tüberküller daha uzun hale getirilebilir.

