

dus akademisi.com

2026 DUS 2. DÖNEM

ÇIKMIŞ SORU REFERANS RAPORU

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı · 149 sayfa

YAZAR

Uzm. Dt. Burak MENGÜTAŞ

8/10	+12	20
Cerrahi sorusu	Diğer branş sorusu	Toplam referans

DUS'ta Cerrahi sorusu: 10

Konu Kitabı: 8/10 Cerrahi sorusu + 12 diğer branş sorusu, toplam 20 soruya referans.

Referans Haritası

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı · **8/10 Cerrahi + 12 diğer branş = 20 soru**

Soru	Branş	Konu	Sayfa
KLİNİK 21	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	TME Hastalıkları · Ankiloz Cerrahisi	95
KLİNİK 23	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	Preprotetik Cerrahi · Kret Sınıflaması	36
KLİNİK 24	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	Dentoalveolar Travma · Luksasyonlar	44
KLİNİK 25	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	Maksillofasiyal Travma · Le Fort Kırıkları	51
KLİNİK 26	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	Preprotetik Cerrahi · Kemik Greftleri	35
KLİNİK 27	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	Sendromlar · Gorlin-Goltz	83
KLİNİK 28	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	Sendromlar · Kraniyosinostozlar	82
KLİNİK 30	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	Enfeksiyon · Antibiyotik Kullanımı	64
TEMEL 2	Anatomi	Preprotetik Cerrahi · Ağız Tabanı Anatomisi	38
TEMEL 6	Anatomi	Lokal Anestezi · Mandibular Sinir Dalları	12
TEMEL 23	Mikrobiyoloji	Sterilizasyon · Otoklav	16
TEMEL 30	Patoloji	Ağız Hastalıkları · Pemfigus Vulgaris	136
TEMEL 31	Patoloji	Ağız Hastalıkları · Psödokistler	121
KLİNİK 32	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	Sendromlar · Gardner	83
KLİNİK 33	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	Ağız Hastalıkları · Odontojenik Keratokist	118
KLİNİK 34	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	Sendromlar · Cherubism	132
KLİNİK 35	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	Tükürük Bezi Hastalıkları · Warthin	146
KLİNİK 49	Periodontoloji	İmplantoloji · Peri-implant Hastalıklar	35
KLİNİK 53	Ortodonti	Dudak Damak Yarıkları · Alveolar Greftleme	89
KLİNİK 71	Pedodonti	Kistler · Yenidoğan Kistleri	120

SORUNUN ÖZÜ

Kondil medialindeki damar ilişkisi

ANAHTAR KELİME

maksiller arter

DOĞRU CEVAP

✓ **Maksiller arter**

BİLGİ

Maksiller arter kondil boynunun medialinden geçer; ankiloz cerrahisinde medialde kanama riski taşır.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 95

İntraoperatif oklüzyon kontrol edilemez
Retrognati,mikrognati ve open bite da kullanılmaz

Massterik arter → Süperior sigmoid notch *2
Maksiller arter → Kondil mediali *1
İnferior alveolar A.V.N → Ramus mediali *3 *4
Antilingula → Lingulanın bukkal karşılığı *5
Fasiyal arter → Mandibula inferior sınır *6

İntraoral veya ekstraoral
Ekstraoral yaklaşım durumları:
- 10mm < geriletme
- Zor asimetriler
- Sıradışı yüz yapısı , fazla vertikal hareket

SORUNUN ÖZÜ

Cawood–Howell kret sınıfları

ANAHTAR KELİME

Cawood-Howell

DOĞRU CEVAP

✓ **Sınıf 2: çekim hemen sonrası kret**

BİLGİ

Sınıf 1 dişli, 2 çekim sonrası, 3 yuvarlak yüksek, 4 bıçak sırtı, 5 düz, 6 çökmüş kret.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 36

Kemiğin normal boyutunu ve işlevini sürdürmesi için gereken stimülasyona **min. esansiyel strain** denir.

Dişli mandibula daha çok - inferior alveolar arterden , dişsiz mandibula periostan beslenir.
Mandibular düzlem açısı ↓ rezorbsiyon ↑ ➔ Brakisefalik > Dolikosefalik
Yüz yüksekliği ↓ (Brakisefalik bireyler , dolikosefalik bireylerden daha olumsuz etkilenir)
Kas ataşmanlarının etkisi ↑ protezin stabilitesi ↓
Alveolar kemik yüksekliği ↓, İnterark mesafe ↑, protez desteği ↓ ➔ Class 3 görünüm
Duyusal değişiklikler ➔ Mental foramen kret tepesine yaklaştı
Patolojik kırıklar

Cawood ve Howell sınıflaması

1.Dişli ➔ **2**. Çekim sonrası ➔ **3.** Yükseklik -genişlik yeterli ➔ **4**. Bıçak sırtı ➔ **5.** Yükseklik- genişlik yetersiz ➔ **6.** Bazal kemik kaybı

Sub 2 : defekt yok, bukkal defekt, çoklu duvar defekti

Sub 6: Marjinal rezeksiyon defekti
Devamlı defekt



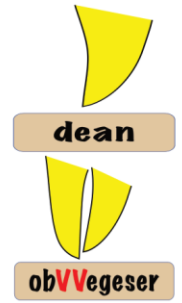
Alveoloplasti

Ranguer ve kemik eğeri döner aletten daha az madde kaldırır.
Geniş defektlerde döner aletler tercih edilir ➔ sıcaklık 45 derecenin altında olmalı

Basit alveoloplasti:
Parmak basıncı

Dean alveoloplasti:
Overjet ve andırkat varlığı
İnterseptal kemik kaldırılır.
Labial kemik yeniden konumlandırılır.

ObVVegeser alveoloplasti:
Aşırı overjet ve andırkat varlığı
İnterseptal kemik kaldırılır.
Labial + palatal kemik yeniden konumlandırılır.



SORUNUN ÖZÜ

Dişin alveole doğru gömülmesi

ANAHTAR KELİME

intrüzyon

DOĞRU CEVAP

✓ **İntrüzyon (santral dislokasyon)**

BİLGİ

İntrüzyonda diş apikale itilir; pulpa damarları ezilir, nekroz ve rezorpsiyon riski yüksektir.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 44

İntrüzyon(Santral dislokasyon)

Dişin alveolar kemiğe doğru hareketi.

Perküsyon ↓

Mobilite ↓

Nekroz riski ↑

- 3 mm> → spontan re-erüpsiyon
- Kök ucu tamamlanmamış 7 mm< → cerrahi +ortodonti
  4-8 hafta semirijit splint
- Kök ucu tamamlanmış 7 mm< → cerrahi repozisyon
  4-8 hafta semirijit splint

SORUNUN ÖZÜ

Le Fort II hattının etkilediği yapılar

ANAHTAR KELİME

Le Fort II

DOĞRU CEVAP

✓ **Zigomatikofrontal sütür etkilenmez**

BİLGİ

Le Fort II piramidal kırıktır: nazofrontal, zigomatikomaksiller hat ve pterigoidler; ZF sütür Le Fort II'te.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 51

Travma &

LE FORT 2:
Piramidal kırık

Etkilenen/ayrılan yapılar
Nasal kemik
Maksillanın tamamı
Nasal septum alt **2/3**'ü
Ptergoid plak bir kısmı

Semptomlar
Open bite
Ters overjet
Prematur okluzal temaslar
Epistaksis → Burun kanaması
Balon yüz , moon face(ay dede yüzü)
Rakun gözleri → Periorbital ekimoz,ödem
İnfraorbital sinir hasarı
Epifora
Tabak yüz görünümü
Rinore → Halo bulgusu(+) , yüzde tramvay hattı şeklinde akıntı
Diplopi ve enoftalmi

Le fort 1

SORUNUN ÖZÜ

Greft türlerinin kaynakları

ANAHTAR KELİME

allogreft

DOĞRU CEVAP

✓ **Allogreft aynı türden; farklı tür ksenogreft**

BİLGİ

Otogreft kişinin kendisinden (altın standart), **allogreft** başka insandan, ksenogreft başka türden alınır.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 35

Osteojenik: Kemik oluşturan hücrelerin transferi → Otojen greft
Osteoindüksiyon: Mezenşimal hücrelerin uyarılmasıyla yeni kemik oluşumu → BMP
Osteokondüksiyon: Yeni kemik oluşumu için iskelet görevi görür → Allogreft, ksenogreft

Otojen greft: Aynı insandan elde edilen greft → Osteojenik + osteokondüktif + osteoindüktif
→ Simfiz,ramus, tüber
Allogreft: Başka bir insandan (kadavra) alınan greft → Osteokondüktif
Ksenogreft: Hayvandan (örn. sığır) elde edilen greft → Osteokondüktif
Alloplastik greft: Sentetik greftler

SORUNUN ÖZÜ

Multipl keratokistle seyreden sendrom

ANAHTAR KELİME

Gorlin-Goltz

DOĞRU CEVAP

✓ **Nevoid bazal hücreli karsinom sendromu**

BİLGİ

Gorlin-Goltz: multipl OKK, bazal hücreli karsinom, bifid kaburga, hipertelorizm, falks kalsifikasyonu.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

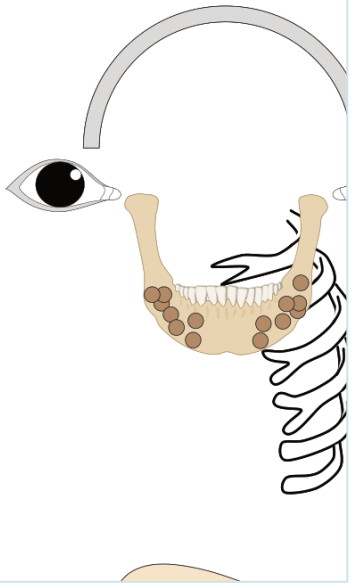
Sayfa 83

Gorlin Goltz Sendromu

Deride Bazal hücreli karsinom
Multipl odontojenik keratokistler
Bifid kaburga
Falks serebri kalsifikasyonu
Hipertelorizm
Mandibular prognati

Gardner Sendromu

APC gen mutasyonu
Desmoid tümör
Epidermoid kistler Multipl
Polipler Multipl
Osteomlar Multipl



SORUNUN ÖZÜ

Kraniyosinostoz sendromları

ANAHTAR KELİME

kraniyosinostoz

DOĞRU CEVAP

✓ **Stickler sendromu bu grupta değil**

BİLGİ

Crouzon, Apert, Pfeiffer, Saethre-Chotzen, Carpenter ve Muenke **kraniyosinostoz**dur; Stickler damak yarığıyla ilişkili.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

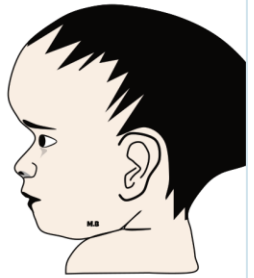
Sayfa 82

dus akademisi
BÖLÜM 5
Sendromlar & DDY
A. SENDROMLAR

Kraniyosinostozlar

Crouzon
Pfeiffer
Apert
Saethre-Chotzen
Carpenter
Muenke

Kafa kemiklerinin erken füzyonu
Hipoplastik orta yüz
Mandibular prognatik görünüm → Class 3 malokluzyon
Nasomaksiller retrognati



Crouzon Sendromu
Otozomal dominant , FGFR mutasyonu
Ekzorbitizm
Yüz dışında özellikler nadir → Sindaktili ✗

Apert Sendromu
Otozomal dominant, FGFR mutasyonu
Akne vulgaris → saç folikülleri ve bunlara eşlik eden yağ bezleri) tıkanması veya iltihaplanmasını
Sindaktili ✓

Pfeiffer Sendromu
Otozomal dominant
Kafatasında üç loblu görünüm olabilir → **Yonca yaprağı deformitesi**
Parsiyel Sindaktili → Sadece yumuşak dokuda



Carpenter Sendromu
Otozomal resesif
Konjenital kalp defektleri

SORUNUN ÖZÜ

Kültür ve duyarlılık testi endikasyonları

ANAHTAR KELİME

kültür-antibiyogram

DOĞRU CEVAP

✓ **Üç durumda da gerekir**

BİLGİ

Şiddetli boşluk enfeksiyonu, hızlı yayılım, tedaviye yanıtsızlık, rekürrens, osteomiyelit ve immünsupresyonda gerekir.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 64

Aktinomikozis
Fasiyal boşluk enfeksiyonları
Osteomyelit

Mikrobiyal inceleme gerektiren durumlar
Şiddetli fasiyal boşluk enfeksiyonları
Hızlı yayılan enfeksiyonlar
Tedaviye yanıt vermyen yada az yanıt veren enfeksiyon
Rekürrent enfeksiyon
Osteomyelit
Maksiller sinüzit
Aktinomikozis şüphesi
İmmunkompresif hastadaki enfeksiyon
Cerrahi yara ve travma enfeksiyonu

DİĞER BRANŞLAR

+12

Cerrahi kitabının referans verdiği diğer branş soruları

Anatomi (2) · Mikrobiyoloji (1) · Patoloji (2) · Ağız Diş ve Çene Radyolojisi (4) · Periodontoloji (1) · Ortodonti (1) · Pedodonti (1)

SORUNUN ÖZÜ

Submandibular kanal komşuluğu

ANAHTAR KELİME

lingual sinir

DOĞRU CEVAP

✓ **N. lingualis**

BİLGİ

Lingual sinir ağız tabanında Wharton kanalını çaprazlar; kanal cerrahisinde en çok risk altındadır.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

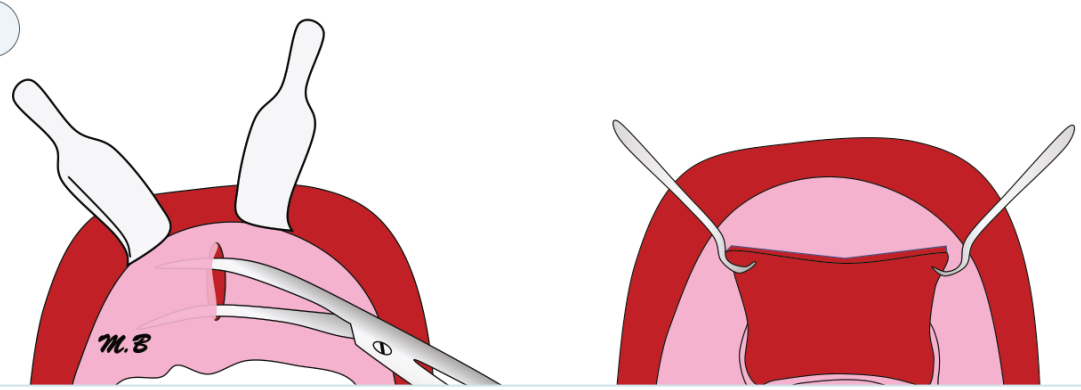
DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 38

Labial frenektomi: Dar tabanlı frenulum → Basit eksizyon → Elips veya elmas şeklinde eksizyon → Z Plasti → Vestibüler derinliği ↑
Geniş tabanlı frenulum → Lokalize vestibüloplasti → V-Y tipi insizyon → **Sekonder** iyileşme
Frenektomi + Vestibüloplasti

Lingual frenektomi: Lingual frenulum → Mukoza + bağ doku + Genioglossus kasının süperfasyal lifleri
Mandibula anterior bölgeye bilateral lingual sinir bloğu yada infiltratif anestezi uygulanır .
Anatomik yapılara dikkat → Wharton kanalı(submandular) , lingual sinir ve damarlar

Vestibüloplasti



SORUNUN ÖZÜ

N. mandibularis bloğunda etkilenmeyen sinir

ANAHTAR KELİME

n. infraorbitalis

DOĞRU CEVAP

✓ **N. infraorbitalis (n. maxillaris dalı)**

BİLGİ

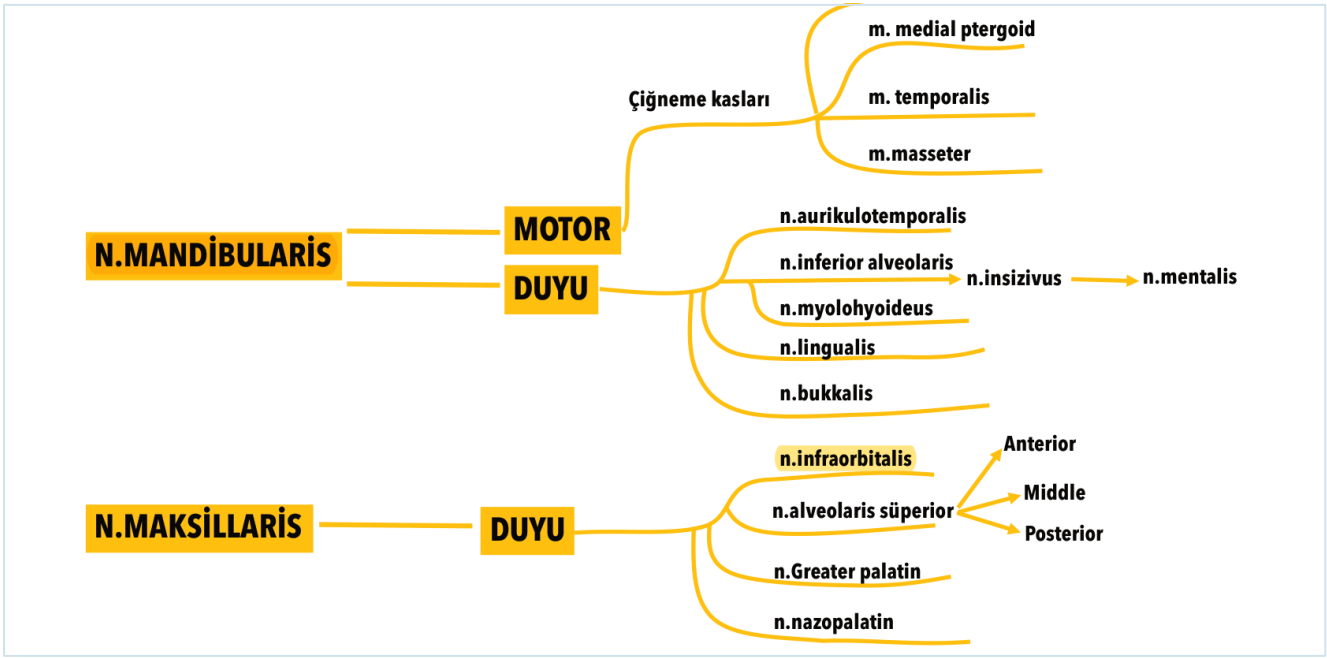
N. infraorbitalis n. maxillaris (V2) dalıdır; n. mandibularis (V3) anestezisinde bloke olması beklenmez.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 12



SORUNUN ÖZÜ

Otoklav kontrolünde biyolojik indikatör

ANAHTAR KELİME

biyolojik indikatör

DOĞRU CEVAP

✓ **Geobacillus stearothermophilus sporları**

BİLGİ

Buhar sterilizasyonu Geobacillus stearothermophilus, kuru ısı ve EtO ise Bacillus atrophaeus ile denetlenir.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 16

En önemli dezavantajı: Çelik aletleri paslandırması ve metal tozlarını çöktürmesi
- Keskin aletler için tercih edilmez
- Prionlara etkisiz ➔ Prion durumunda aletin tekrar kullanılmaması tercih edilir.

Kontrol İndikatörleri

Kimyasal ➔ Bowie dick testi
Biyolojik ➔ Bacillus Stearothermaphilus

Daha uzun sürer ve daha yüksek sıcaklık gerektirir ➔ 160-170 derecede 1-2 saat.
Hücrelerde oksidasyon yaparak etki eder ➔ Proteinler dehidrate (susuz) daha az denatüre olur
Cam , metal aletler ve hidrofopik malzemeler için kullanılır
- Özellikle keskin aletler için tercih edilir.

Kontrol İndikatörü

Biyolojik ➔ Bacillus atrophaeus

SORUNUN ÖZÜ

Pemfigus vulgariste antijenik hedef

ANAHTAR KELİME

desmoglein

DOĞRU CEVAP

✓ **Desmoglein 3**

BİLGİ

Desmozom proteini **desmoglein** 3'e otoantikor suprabazal ayrışma ve Tzanck hücreleri oluşturur.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 136

Pemfigus Vulgaris

Deri ve mukozada kabarcıklarla karakterize
6 tipi var → P.Vulgaris - P.foliaceus - P.herpetiformis - IgA pemfigus - Paraneoplastik pemfigus
En sık → pemfigus vulgaris görülür.
Oral kaviteyi etkileyenler → Pemfigus vulgaris ve paraneoplastik vulgaris
Genelde orta yaşlı hastalar → **kadın=erkek**
Desmoglein1 - desmoglein 3'e karşı otoantikor → hücreler arası adezyon kaybolur → ayrılma ve kabarcık oluşur. -
Mukozal dominant PV'te primer hedef desmoglein 3
İlaçlara bağlı pemfigus benzeri reaksiyonlar gelişebilir.
PV → tüm mukozayı etkiler → en sık oral mukoza → hastalığın tek bulgusu olabilir.
Oral lezyonlar deri lezyonlarından önce gelişir.
Gingivayı etkilerse → **deskuamatif gingivitis**
Suprabazal epitelyal ayrılma → desmoglein 3'ün en fazla olduğu yer
Spinoz tabakadaki hücrelerin ayrılmasıyla veziküller oluşur → **akantoliz** → hücreler arası boşlukta → IgG,IgM ve C3 birikir.
→ Nikolsky (+)

Paraneoplastik Pemfigus

Malign neoplazmla ilişkili pemfigus alt tipi
Lenfoid neoplazm, castleman hastalığı, timoma ve bazı solid neoplazmlarla ilişkilidir.
Otoantikorlar sadece desmoglein 1 ve 3'e karşı gelişmez → bunlara ek olarak **plakin proteinlerine** karşıda gelişir
Geçirilmiş malignite öyküsü olan hastalarda gelişir.
Geniş erozyonlar ve düzensiz ülserler
Deri lezyonları → papüler - kaşıntılı - liken planus lezyonlarına benzer

SORUNUN ÖZÜ

Epitel döşemesi olmayan çene kisti

ANAHTAR KELİME

basit kemik kisti

DOĞRU CEVAP

✓ **Basit (travmatik) kemik kisti**

BİLGİ

Gerçek kist değildir; ilgili dişler vital, lamina dura sağlamdır ve kökler arasına taraksı uzanır.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 121

F. NON-ODONTOJENİK NON-EPİTEYAL KEMİK KİSTLERİ / PSÖDOKİSTLER

BÖLÜM 7 AĞIZ HASTALIKLARI

Soliter / Basit / Travmatik/ Hemorajik Ekstravazasyon Kemik Kisti

Sadece çenelerde değil iskeletin başka yerlerinde de görülür.

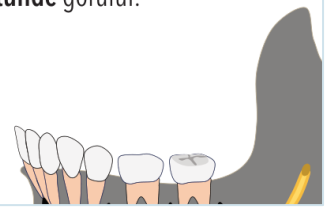
Etyoloji ➔ Oluşumu ile ilgili birçok teori var
- Travma veya intramedullar kanama sonucu oluşan pıhtının yok olması ile oluşabilir
- Dev hücreli lezyonların spontan atrofisi
- Anormal kalsiyum metabolizması
- Kronik düşük dereceli enfeksiyon
- İskemiye bağlı yağ doku nekrozu
- Kemik dokunun gelişimindeki anormallik

Kabul edilen → farklılaşamayan osteojenik hücreler kemik yerine sinovyal doku üretir.

Klinik ➔ 1.-2. dekatta görülür.
Erkek > kadın → erkeklerde travma daha fazla
Mandibula> maksilla → max. nadir görülür. → **mandibular kanalın üstünde** görülür.
İlgili dişler vital

Radyografi ➔ Unioküler
Diş kökleri arasında taraksı girinti çıkıntılar yapar
Lamina dura sağlam → dişlerde rezorbsiyon X

Tedavi ➔ Cerrahi olarak açılıp kanama olması için kürete edilebilir.



SORUNUN ÖZÜ

Osteom, gömülü dişler ve kolon polipleri

ANAHTAR KELİME

APC

DOĞRU CEVAP

✓ **Gardner sendromu**

BİLGİ

APC mutasyonlu Gardner'da multipl osteom, odontom, gömülü/süpernümerer diş ve malignleşen kolon polipleri görülür.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 83

Hipertelorizm
Mandibular prognati

Gardner Sendromu
APC gen mutasyonu
Desmoid tümör
Epidermoid kistler Multipl
Polipler Multipl
Osteomlar Multipl

Ehler - Danlos Sendromu
Elastik deri
Hipermobil eklemler
Artmış kapiller frajilite ➔ Kanama eğilimi fazla
Yara iyileşmesi gecikmiş

SORUNUN ÖZÜ

Odontojenik keratokistin radyografik özellikleri

ANAHTAR KELİME

minimal ekspansiyon

DOĞRU CEVAP

✓ **Belirgin bukko-lingual ekspansiyon yapmaz**

BİLGİ

OKK infiltratif büyür, ekspansiyonu minimaldir; rekürrens oranı yüksektir.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 118

Odontojenik Keratokist

Benign neoplazm gibi büyüyen odontojenik kist
PTCH geninde mutasyon → %85 bazal hücreli karsinom sendromundaki OK , %10 non-sendromik OK
Odontojenik-intraosseoz-gelişimsel
Hızlı infiltratif büyüme → minimal ekspansiyon → yüksek rekürrens
Radiküler kist ve dentigeröz kistten sonra en sık görülen 3.kist
Kist epitelinin keratin üretmesi ve kist lümenini peynirimsi materyalle doldurması sebebiyle keratokist denir.
Parakeratin → çekirdek var → rekürrens oranı yüksek
Ortokeratin → çekirdek yok → maksiller OK genelde ortokeratinizedir.

SORUNUN ÖZÜ

Çocukta bilateral simetrik multiloküler çene genişlemesi

ANAHTAR KELİME

cherubism

DOĞRU CEVAP

✓ **Cherubism**

BİLGİ

Erken çocuklukta bilateral çene ekspansiyonu ve "cennete bakan gözler" görülür; dişler öne itilir.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 132

Çerubizm

Otozomal dominant ➔ Non-neoplastik → erkeklerde %100 penetrasyon → kadınlarda %50-100
Cennete bakan gözler ➔ tombul yüz
Normal kemiğin yerini çok çekirdekli dev hücreler içeren fibrovasküler doku almıştır.
Erkek > kadın : 2 ➔ Ortalama → 2- 7 yaşındaki çocuklarda görülür.

En sık mandibular angulus,yükselen ramus ve retromolar bölgede görülür → Mandibula tek etkilenen kemik olabilir.
Klinik ➔ Gelişmekte olan dişler sıklıkla süremez, yer değiştirir veya şekilleri bozuktur.
Lezyonlar ergenliğe kadar büyür → sonra regrese olur → maksiller lezyonlar mandibular lezyonlardan önce geriler.
Fasiyal görünümü 4.-5. dekatta normale döner.
Cene ekspansiyonu → sert → hassas değil
Damak kubbesi palatal genişleme sebebiyle yok olabilir.
Maksiller sinüs dolabilir → göz küreleri yer değiştirebilir
Rejyonel lenfadenopati
Radyografi ➔ Bilateral → multiloküler → ekspansil radyolusensi
Tedavi ➔ genel olarak → konservatif
Agresif lezyonlarda → lokal küretaj



Çerubizmin Klinik Derecelendirilmesi
Sınıf 1 ➔ Hafif, bilateral, simetrik,posterior mandibulada ekspansiyon → tombul yüz
Sınıf 2 ➔ Mandiibular tutulum + maksiller tüber
Sınıf 3 ➔ Posterior ve anterior maksilla ve mandibula → geniş maksiller tutulum → cennete bakan gözler
Sınıf 4 ➔ Koronoid + kondiller proses → bilateral → simetrik çene ekspansiyonu

SORUNUN ÖZÜ

Sigara ile ilişkili lenfoid stromalı parotis tümörü

ANAHTAR KELİME

Warthin

DOĞRU CEVAP

✓ **Warthin tümörü**

BİLGİ

Papiller kistadenoma lenfomatozum; yaşlı sigara içen erkekte, bilateral olabilen ikinci sık benign tümör.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 146

Wharthin Tümörü / Papiller Kistadenoma Lenfomatozum

Onkositik hücrelerin proliferasyonu ile oluşan benign tümör
Parotis → bilateral
Erkek > kadın : 5/1
Mandibula angulus - ramus bölgesinde veya kulak memesinin altında sert, hassas olmayan, iyi sınırlı kitle
Sigara ile ilişkili
Tükürük bezi hücrelerinin lenf nodları içerisinde gelişmesi ile oluştuğuna inanılıyor.
Kapsüllü → rekürrens nadir

SORUNUN ÖZÜ

Peri-implantitis ile mukozitis farkı

ANAHTAR KELİME

peri-implantitis

DOĞRU CEVAP

✓ **Destek kemik kaybı peri-implantitiste**

BİLGİ

Mukozitiste inflamasyon yumuşak dokuyla sınırlıdır; **peri-implantitis**te kemik kaybı eşlik eder.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 35

Periimplantitis: Destekleyen kemikte görülen inflamatuvar reaksiyon
Sondalamada kanama , eritem, hiperplazi, **5 mm< sondalama derinliği , implant mobilitesi,** şişlik
Periimplantitis mukozitis: Sadece yumuşak dokularda görülen inflamasyon
İmplant - Diş arasında papilla oluşumu kolay , implant - implant arasında papil oluşumu daha az ve zor

SORUNUN ÖZÜ

Sekonder alveolar greftlemenin zamanlaması

ANAHTAR KELİME

alveolar greft

DOĞRU CEVAP

✓ **Daimi kanin sürmeden önce yapılır**

BİLGİ

Greft 6-10 yaş civarında, kanin sürmeden yapılır; fistülü kapatır, arkı birleştirir, burun tabanını destekler.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 89

Bölge greftle kapatılır → 6-10 yaşında
→ Maksiller büyümenin büyük kısmı tamamlandığı için sorun oluşmaz
→ Kanin sürmeden önce yerleştirilmeli
İdeal → Sürmemiş kanin dişin kökünün 1/2 ile 2/3 oluştuğunda

SORUNUN ÖZÜ

Yenidoğan alveolar kretinde beyaz nodüller

ANAHTAR KELİME

dental lamina kisti

DOĞRU CEVAP

✓ **Dental lamina kisti**

BİLGİ

Dental lamina artıklarından gelişir; Bohn nodülü / Epstein incisi olarak da anılır, kendiliğinden kaybolur.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Konu Kitabı

Sayfa 120

5. ve 6. dekatta çok görülür → cinsiyet eğilimi yok
Mandibula > maksilla ➔ kanin-permolar bölgede görülür. Çenenin anteriorunda nadir görülür.
Histoloji ➔ Lateral periodontal kistin gingival karşılığıdır.
Tedavi ➔ Eksizyon. rekürrens eğilimi yok.

Yenidoğan Gingival Kisti

Bohn's nodülü veya Epstein incileri de denir.
Dental laminanın epitelyal artıklarından köken alır.
Bohn's nodülleri ➔ Alveol kretinin bukkal veya lingual yüzeyinde görülür.
Epstein incileri ➔ Midpalatal olarak görülür → non-odontojenik kabul edilir.
Klinik ➔ Beyaz şişlikler
Klinik olarak mukosele benzer
Tedavi ➔ Tedaviye gerek yok.
Dişlerin sürmesiyle yırtılıp, kaybolurlar.

E. NON-ODONTOJENİK EPİTELYAL KİSTLER

Median Mandibular Kist

Az görülen fissural kistlerden biridir.
Kadın=erkek ➔ Mandibula orta hatta görülür
Klinik ➔ İlgili olduğu diş vital → labialinde şişlik olabilir
Radyografi ➔ Dişin lamina durası sağlam
Tedavi ➔ Kesici dişlerin apikaline zarar verilmeden eksize edilmeli

