

Maksimum Dozlar

Artikain ▶ VK'lı → 7.0 mg/kg

Bupivakain ▶ VK'lı → listelenmemiş
VK'sız → 2.0 mg/kg

Lidokain ▶ VK'lı → 7.0 mg/kg

Mepivakain ▶ VK'sız → 6.6 mg/kg
VK'lı → 6.6 mg/kg

Prilokain ▶ VK'sız → 8.0 mg/kg
VK'lı → 8.0 mg mg/kg

<u>LOKAL ANESTEZİK</u>	<u>FDA SINIFLAMASI</u>	<u>HAMİLELİKTE KULLANIM</u>
Artikain	C	Dikkatli kullanılmalı
Bupivakain	C	Dikkatli kullanılmalı
Benzokain	C	Dikkatli kullanılmalı
Mepivakain	C	Dikkatli kullanılmalı
Lidokain	B	Güvenli
Prilokain	B	Güvenli

26. Sayfa

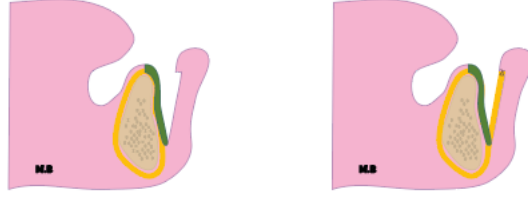
Kapalı (Basit) Diş çekimi

Flep kaldırılmadan davye ve elevatörler yardımıyla yapılır.

<u>Endikasyon</u>	<u>Rölatif kontraendikasyonlar</u>	<u>Fizyolojik kontraendikasyonlar</u>	<u>Kesin kontraendikasyon</u>
Semptomatik dişler !	Kardiyak problemler → MI	Hamilelik	Yakın zamanda radyasyon almış bölgedeki diş
Tedavi edilemeyen dişler !	Kanama bozuklukları	Menstruasyon	6 ay içinde geçirilmiş MI
Patoloji ile ilişkili → Kist, tümör	Kontrolsüz diyabet	İlerleyen yaş	Santral hemanjiyom
Profilaktik → Radyoterapi hastası	Kontrolsüz hipertansiyon		AV malformasyon ve anevrizma bölgesindeki diş
Vertikal kök kırıkları	Toksik guatr		Hamilelik 1-3. trimester
Ortognatik cerrahi hazırlığı	Nefrit		Malign tümör bölgesindeki diş
Ortodontik endikasyon	Siroz		
	Koagülopatiler		
	Astım, koah		
	Adrenal yetmezlik		
	İmmüsupresan kullanan hastalar		
	Kemoterapi		

Sayfa 38.

- Maksilla** Submüköz vestibuloplasti → Yeterli mukoza varlığında uygulanır.
- Supraperiosteal ve submukoza disseksiyon
 - 2 hafta geçici - 4 hafta (1 ay) sonra kalıcı protez
- Obwegeser** → Diğer adı maksiller cep/pocket inley tekniği olarak da bilinir .
- Submukoza vestibuloplasti açık şekilde uygulanır.
- Horizontal insizyon atılır → bağ doku ve kas vest. derinliğe dikilir → flebin serbest kısmı orjinal konumuna dikilir.
- Maksiller vestibuloplasti (Clark) → Yeterli mukoza yoksa uygulanır.
- Sekonder iyileşme
 - Deri grefti iyileşmeyi ↑.
 - Geçici protez kullanılması doku adaptasyonunu ↑.
- Clark tekniği kazanjiyan tekniğinin tam tersi olarak mandibulada da uygulanır



Mandibula

Mandibulada vestibüloplasti uygulanması için kret yüksekliği **min. 15 mm** olmalıdır.

Kazanjian vestibüloplasti → Dudak **sekonder** iyileşmeye bırakılır.

Godwin → kazanjiyanla neredeyse aynı. Kazanjiyan suprapariostal diseksiyon, Godwin subperiostal

Transpozisyonel(lip switch - Edlan) Vestibuloplasti → Dudakta sekonder iyileşecek alana vestibüler periost dikilir.

→ Dezavantajları: Skar ve relaps

Mandibular vestibuloplasti ve ağız tabanı derinleştirme → Geniş rezeksiyon alanlarında uygulanır

→ Deri grefti kullanmak: inflamasyon ↓, peri-implantitis ↓, vertikal kemik kaybı ↓, implantın başarısızlığı ↓

Dezavantajları → Ağız içi kılınma, renk değişikliği, aşırı keratinizasyon

Lingual Vestibüloplasti → Posteriori mylohyoid bölge

Anteriorda → genioglossus bölgesi problem

Trauner tekniği → mylohyoid bölgede lingual vestibuloplasti

2.molardan - 2.molara insizyon → suprapariostal diseksiyon → mylohyoid derine dikilir

Ekstraoral suture + deri grefti

Caldwell tekniği → Mylohyoid + genioglossus bölgesinde lingual vestibuloplasti

Obwegeser tekniği → bukkal + lingual vestibuloplast birlikte uygulanır

MAKSİLLA

Submukozal vestibüloplasti

Maksiller "cep inley" vestibüloplastisi (Obwegeser)

Sekonder epitelizasyon prosedürü
labial vestibüloplasti

- Kazanjian tekniği
- Godwin modifikasyonu
- Clark tekniği
- Obwegeser modifikasyonu

Doku/alloplastik greft vestibüloplastisi

Palatal/bukkal mukoza, deri, alloplastik materyaller-kollajen tabakası vb.

MANDİBULA

Submukozal vestibüloplasti

Sekonder epitelizasyon prosedürü
labial vestibüloplasti

- Lip switch tekniği
- Kazanjian tekniği
- Godwin modifikasyonu
- Clark tekniği
- Obwegeser modifikasyonu

Lingual vestibüloplasti

- Trauner tekniği
- Caldwell tekniği
- Obwegeser tekniği

(Bukkal ve lingual vestibüloplastinin kombinasyonu)

Doku/alloplastik greft vestibüloplastisi

Palatal/bukkal mukoza, deri, alloplastik materyaller-kollajen tabakası vb.

39. Sayfa

Ogmentasyon

Kret split osteoplasti → Cawood sınıf 4 kretlere (bıçak sırtı) uygulanır. → Genişlik sağlar
Labial segment mobilize edilir.

Onlay graft → Cawood sınıf 5 kretlere uygulanır. → Yüksek + Genişlik sağlar

Osteotomi

Latens evre: 4-7 gün

Distraksiyon hızı: günde 4 kere 0,25mm = 1 mm

Konsolidasyon evresi: 3-4 ay

Remodelling: hayat boyu devam eder.

43. Sayfa

Sunderland Sınıflaması

Derece	İyileşme Paterni	İyileşme Hızı	Tedavi
1. Derece	Tam	Hızlı (Gün-Hafta)	Yok
2. Derece	Tam	Yavaş (haftalar)	Yok
3. Derece	Değişken	Yavaş (hafta-aylar)	Sinir tespiti
4. Derece	İyileşmez	İyileşmez	Mikronöro cerrahi
5. Derece	İyileşmez	İyileşmez	Mikronöro cerrahi
6. Derece	Değişken	Değişken	Değişken

Rölatif endikasyon

- İntermaksiller fiksasyonu tolere edemeyen tıbbi durumlar
Mental retardasyon, psikiyatrik bozukluklar
- Bilateral kondil kırıkları ile birlikte parçalı orta yüz kırıkları
- Uygun oklüzyonun sağlanamadığı bilateral kondil kırıkları
- Deplase kondil kırıkları + IMF'yi engelleyen durumlar

	Primer	Sekonder
Maksiller	Vestibüler Bukkal Kanin İnfratemporal	Mastikator alanı Yüzeysel ve derin temp. alanlar Pterigomandibular alan Parotis alanı
Mandibular	Vestibüler Submental Submandibular Sublingual	Prevertebral
Suprahoid	Submandibular Sublingual	Peritonsillar Parotis Temporal Mastikator alan Lateral faringeal alan Pretonsillar alan Parafaringeal alan
İnfrahoid		Pretrakeal alan Anterior visceral alan
Tüm boyun		Retrofaringeal alan Karotid kılıf alanı

Şiddet Skoru 1: Hava yolu veya hayati yapılar için düşük risk

Vestibüler
Subperiosteal
Mandibula gövdesi boşluğu
İnfracorbital
Bukkal

Şiddet Skoru 2: Hava yolu veya hayati yapılar için orta risk

Submandibular
Submental
Sublingual
Pterigomandibular
Submasseterik
Süperfişiyal temporal
Derin temporal veya infratemporal

Şiddet Skoru 3: Hava yolu veya hayati yapılar için yüksek risk

Lateral faringeal
Retrofaringeal
Pretrakeal

Şiddet Skoru 4: Hava yolu veya hayati yapılar için aşırı risk

Tehlikeli alanı
Mediastinum
İntrakraniyal enfeksiyon

67. Sayfa

Oroantral ilişki

Valsalva testi (+) → burun kapatılarak burundan nefes verdirilerek yapılır
2 mm >'den az açıklıkta cerrahiye gerek yok. → iyi pıhtı oluşumu önemlileri yeterli
2-6 mm arası açıklık → 8 suture + hemostatik ajanlar
7 mm ve büyük açıklıklar → flep çevrilerek kapatılmalı
2 haftadan daha uzun süre kalan oroantral ilişki → oroantral fistül

72. Sayfa

Artiküler disk : 3 zondan oluşur. Kalınlığa göre Posterior > Anterior > Intermediate

→ En ince Intermediate

Vaskülarizasyon ve innervasyon ✗

79. Sayfa

Myofasiyal ağrı disfonksiyon sendromunda kullanılan ilaçlar

Aspirin
Proksikam
İbuprofen
Pentazosin
Valium / diazepam
Metokarbamol
Amitriptilin

101. Sayfa

Cihaz kesiciler arasında açılma meydana gelene kadar 3-4 kez çevrilir
her aktivasyonda 1/4 mm açılır

Latent period : **5 gün**

Aktivasyon : Günde 2 kez her seferinde 0,25 mm = günde toplam **0.5 mm**

Konsolidasyon fazı: **8-12 hafta**

106. Sayfa

Primer Tümör (T)		Bölgesel Nodül(N)	Uzak metastaz(M)	Stage
1	2 cm'den küçük	İpsilateral tek taraflı lenf metastazı 3 cm'den küçük	0 → Uzak metastaz yok	1 → T1N0M0
2	2-4 cm arası	a: Tek ipsilateral 3-6 cm b: Multipl ipsilateral <6 cm c: Bilateral veya kontralateral <6 cm	1 → Uzak metastaz var	2 → T2N0M0 3 → T3N0M0-T3N1M0
3	4 cm'den büyük	İpsilateral veya kontralateral 6cm <		4 → T4N0M0 T4N1M0 T1-4N2-3M0 T1-4N0-3M1
4	Komşu dokulara invaze olmuş			