

Sayfa 7

Hemofili hastası	İntraligamenter anestezi önerilir → kanamayı azaltır
Çocuk	İntraligamenter anestezi önerilmez → dişleri deplase edebilir
Profilaksi önerilen	İntraligamenter, intraosseoz

7

<u>Lokal anestezi</u>	<u>Maksimum doz (mg/kg)</u>
Artikain	7.0
Lidokain	7.0
Mepivakain	6.6
Prilokain	8.0
Bupivakin	2.0

Sayfa 32

Endikasyon: Tüm dişsizliklerde kullanılabilir.

Kontrendikasyon

Kesin kontraendikasyonlar

Boksörler ve güreşçiler
Serebral palsili hastalar
Radyasyon görmüş dokular
Psikojenik bozukluklar
Uyuşturucu veya alkol bağımlılığı
Bağışıklık yetmezliği olan hastalar
Bifosfonat tedavisi gören hastalar
Kontrolsüz diabetes mellitus
Kan diskrazileri
İskemik kalp hastalığı
Kas-iskelet sistemi bozuklukları
Oral submukoz fibrozis sonrası ağız açma kısıtlılığı
Akut hastalık/terminal hastalık
Hamilelik
Gerçekçi olmayan beklentiler

Relatif kontraendikasyonlar

Sigara içenler
Kontrollü diyabet
Stabil durumda olan kalp hastaları
Antidepresan veya antikoagülan kullanan hastalar
Bruksizm ve dil itme alışkanlığı
Tedavi edilebilen trismus
Endokrin bozukluklar
Kronik sinüzit

İmplant başarısını olumsuz etkileyen durumlar

Bruksizm → İmplant sayısını ↑, gece koruması
Diyabet
IV bifosfanat kullanımı
Sigara
Kemoterapi

Oral bifosfanat ve osteoporozun implantın başarısızlığına neden olduğuna dair kanıt yoktur.

Sayfa 35

İmplant yerleştirme bölgesi

Minimum integrasyon süresi

Mandibula anterior	3 ay
Mandibula posterior	4 ay
Maksilla anterior	6 ay
Maksilla posterior	6 ay
Kemik grefti ogmentasyonu	6-9 ay

Sayfa 43

House Brackmann Fasiyal Yaralanma Skalası

Derece	Açıklama
1	Normal
2	Hafif güçsüzlük ve istirahatte normal simetri
3	Normal simetri; belirgin ancak şekil bozukluğuna neden olmayan fark
4	Belirgin güçsüzlük ve şekil bozukluğuna neden olan asimetri, eksik göz kapanması
5	Zor fark edilen hareket
6	Tam felç

43

Sayfa 54

PATOFİZYOLOJİ

Hyalorünidaz : Aerob bakteriler tarafından üretilir pH'ı düşürür ve selülit oluşmasını sağlar.

Kollojenaz : Anaerob bakteriler tarafından üretilir likefaksiyon nekrozuna sebep olur. Pü oluşumunu sağlar

Sayfa 60

Cierny ve Vibhagool'in Osteomyelit Sınıflandırma ve Evreleme Sistemi

- Evre I** Medüller OML: Kortikal tutulum olmadan medüller kemiği etkiler; genellikle hematogen yolla yayılır.
- Evre II** Yüzeyel OML: 2 cm'den küçük kemik defekti vardır ve kansellöz kemiği içermez.
- Evre III** Lokalize OML: Radyografide 2 cm'den küçük kemik defekti görülür, ancak defekt her iki korteksi de tutmamış gibi görünür.
- Evre IV** Diffüz OML: 2 cm'den küçük defekt vardır, patolojik kırık, enfeksiyon ve kaynamama ile ilişkilidir.

60

Sayfa 62

Bisfonatlar

Etidronat (Didronel)
Tiludronat (Skelide)
Pamidronat (Aredia)
Zoledronat (Zometa, Reclast)
Alendronat (Fosamax)
Risedronat (Actonel)
Ibandronat (Boniva)

Osteonekrozla İlişkili İlaçlar Ve Endikasyon

Alendronat (Fosamax): Osteoporoz
Risedronat (Actonel): Osteoporoz
Ibandronat (Boniva): Osteoporoz
Zoledronat (Reclast): Osteoporoz
Pamidronat (Aredia): Kemik metastatik hastalığı
Zoledronat (Zometa): Kemik metastatik hastalığı
Denosumab (Xgeva): Kemik metastatik hastalığı
Denosumab (Prolia): Osteoporoz
Romosozumab (Evenity): Osteoporoz
Sunitinib (Sutent): Tirozin kinaz inhibitörü
Sorafenib (Nexavar): Tirozin kinaz inhibitörü
Bevacizumab (Avastin): İnsan monoklonal antikor
Sirolimus (Rapamune): Memelilerde rapamisin yolu hedefi

Mronj Sınıflaması ve Tedavisi

Evre 0

Spesifik semptom **X**
Ekspoz kemik **X**

Gözlem
Semptomatik tedavi
Çürük, periodontal tedaviler

Evre 1

Ekspoz kemik ✓
Semptom **X**
Enfeksiyon + ağrı **X**

Gargara (klorheksidin)
Oral hijyen ✓
Cerrahi tavsiye edilmez
Keskin kemik kenarları alınabilir.

Evre 2

Ekspoz kemik ✓
Semptom ✓
Enfeksiyon + ağrı ✓

Agresif tedavi
Gargara + antibiyoterapi
Kültür ve duyarlılık testi ✓ (antb.)
Dirençli vakalarda IV antibiyotik

Evre 3

Ekspoz kemik ✓
Semptom ✓
Enfeksiyon + ağrı ✓
Patolojik fraktür
Extraoral fistül
Oro-antral- oronazal bağlantı
Mandibula alt kenarında lizis
maksiller sinüse yayılan lizis

Gargara
Antibiyoterapi
Cerrahi debridman

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'den büyük açıklıklar → cerrahi olarak kapatılmalı
7 mm ve büyük açıklıklar → bukkal yağ dokusu endikedir.
2 haftadan daha uzun süre kalan oroantral ilişki → oroantral fistül

Sayfa 70

Trigeminal nevralji ilaçları

1.Sınıf ilaçlar

Karbamazepin
Okskarbazepin

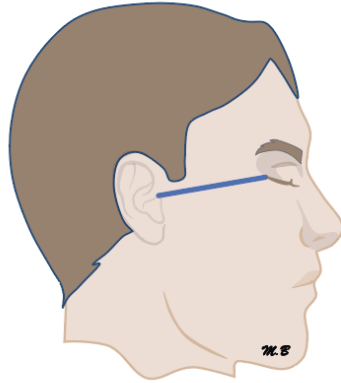
2. Sınıf ilaçlar

Lamotrijin
Baklofen
Pimozid

3. Sınıf ilaçlar

Gabapentin
Pregabalin
Topiramet
Levetirasetam

Sayfa 78



Holmund hellsing çizgileri → artrosentez için referans

Sayfa 85

Yanan Ağız Sendromu

Tat değişikliği
Kserostomi
Klinik lezyon yok
Genellikle Postmenopozal kadın

Lokal Faktörler

Hiposalivasyon
Kronik mekanik travma
Ağızda mantar, bakteriyel veya viral enfeksiyonlar
Kontakt stomatit
Geografik dil
Otoimmün hastalıkların lokal belirtileri

Sistemik Faktörler

B vitamini eksikliği
B1 veya B2 vitamini eksikliği
Pernisiyöz anemi (B12 eksikliği)
Pellegra (Niasin eksikliği)
Folik asit eksikliği
Demir eksikliği
Diabetes mellitus)
Kronik gastrit veya regürjitasyon

Sayfa 88

Orbitaların üst üzerinin maksimum genişliğine yardımcı olur

Unilateral

Millard tekniği

Tennison Randall tekniği

Delair tekniği

Skoog'un Morfofonksiyonel (Afroze) tekniği

Rose ve Thompson tekniği

Bilateral

Millard tekniği

Skoog tekniği

Mulliken tekniği

Manchester tekniği

Morfofonksiyonel (Afroze) tekniği

Sayfa 90

Yarık dudak onarımı: 10 haftadan sonra.

Yarık damak onarımı: 9 ile 18 ay arasında

Faringeal flepveya faringoplasti: 3 ile 5 yaşları arasında ➔ konuşma gelişimine bağlı olarak daha sonra olabilir.

Maksiller/alveolar rekonstrüksiyon ve kemik grefti: Diş gelişimine bağlı olarak ➔ 6 ile 9 yaşları arasında.

Ortognatik cerrahi: Kızlarda 14 ile 16 yaş arasında, erkeklerde ise 16 ile 18 yaş arasında

Rinoplasti: 5 yaşından sonra yapılabilir. ➔ tercihen iskelet olgunluğuna ulaştıktan sonra, mümkünse ortognatik cerrahiden sonra gerçekleştirilmesi önerilir.

Dudak revizyonu: Genellikle 5 yaşından sonra

Dentisyona göre tedavi sıralaması

Zamanlama	İşlem
Yarık dudak onarımından önce	nasoalveolar şekillendirme
Süt dişlenme	Üst çene genişletmesi için ortodontik tedavi
Karışık dişlenme	Üst çene genişletmesi ve ileri hareketi için ortodontik tedavi
Daimi dişlerin çıkmasından önce	Prealveolar kemik grefti
Daimi dişlenme dönemi	Diş arkı hizalaması için ortodontik tedavi
Daimi dişlerin tamamen çıkması	Diş arkı hizalaması Ortodontik faz II
Dentofasiyal büyümenin tamamlanması	Ortognatik cerrahi / gerektiğinde distraksiyon osteogenezi
Ortognatik cerrahi / distraksiyon sonrası	Cerrahi sonrası okluzyon detaylandırma, implant yerleştirme, sabit köprüler
Diş rehabilitasyonunun tamamlanmasından sonra	burun ve dudak revizyonu – rinoplasti

Sayfa 110

FDA Gebelikte İlaç Kullanım Kategorileri

Kategori A: Güvenli. İnsan çalışmalarında fetal risk saptanmamıştır.

Kategori B: Büyük ölçüde güvenli. Hayvan çalışmaları risk göstermemiştir veya hayvanlarda risk görülmüş ancak insan çalışmalarında doğrulanmamıştır.

Kategori C: Risk olabilir. Hayvan çalışmaları fetal zarar göstermiştir, ancak insan verisi yoktur. Sadece zorunlu durumlarda kullanılmalıdır.

Kategori D: Kanıtlanmış fetal risk vardır. Ancak hayati veya ciddi hastalıklarda fayda, riske ağır basabilir.

Kategori X: Kesinlikle zararlıdır. Fetal anormalliklere neden olur. Hamile veya hamile kalabilecek kadınlarda kontrendikedir.