



TUS & DUS EĞİTİM PLATFORMU

EKİM 2025

**DUS ESANSİYEL
AĞIZ DIŞ VE ÇENE
CERRAHİSİ**

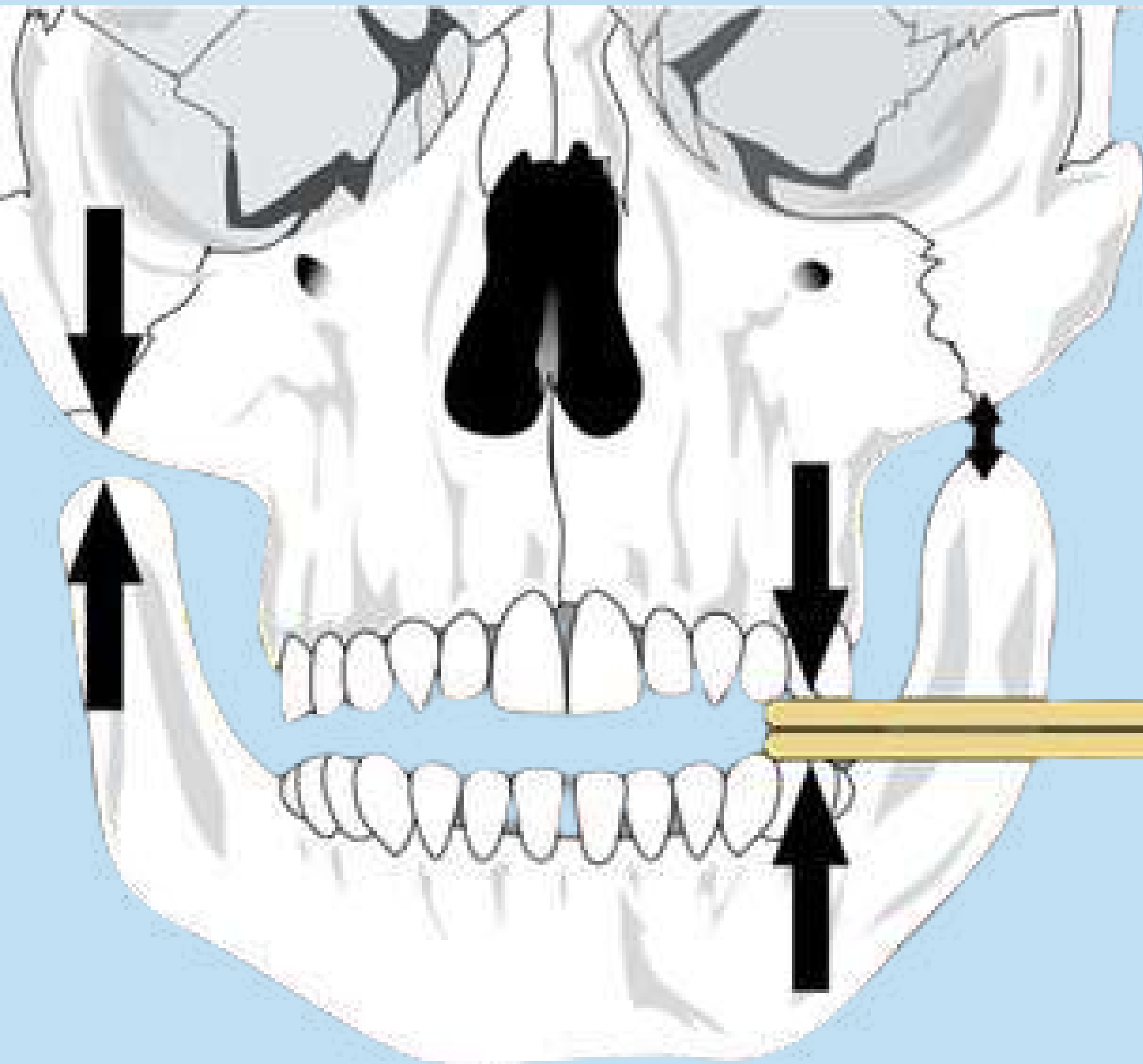
Gökçe Akbulut

 **@uzmandishekimii**

Eklem kilitlenmesi veya eklem dislokasyonuna sahip hastalarda hast

WILKES SINIFLAMASI NEDİR?

Diskin yer değiştirmesi ile karakterize TME problemlerinin klinik aşamalarını sınıflandırmak için en yaygın kullanılan sınıflamadır.



Temporomandibuler e

TME'nin akut dislokasyonu tedavi yöntemleri:

- Anestezişiz manuel redüksiyon (elle yerine oturtma) = **Hipokrat manevrası**
- Lokal anestezi ve sedasyon ile manuel redüksiyon
- Yumuşak damakta öğürme refleksi oluşturarak redüksiyon – **Awang metodu**
- Genel anestezi ile manuel redüksiyon
- Genel anestezi ile destekli açık redüksiyon

Akut dislokasyonun redüksiyonundaki en büyük sorun, şiddetli kas spazmının direncini aşmaktır.

Bu nedenle, başlangıçta gerginliği, anksiyeteyi ve kas spazmını azaltmaya odaklanılır.

Bu, şu yollarla sağlanabilir:</

GAG REFLEKSİ UYARIMI İLE MANUEL REDÜKSİYON

- Alternatif bir redüksiyon tekniğidir.
- Hastanın yumuşak damağına bir abeslang veya ayna ile dokunularak **öğürme refleksi tetiklenir.**
- Bu refleks, ani ve güçlü bir şekilde **pt**

Çocuklarda, sıklıkla lidok

- Fonksiyonel olmayan bir hemoglobin şekli olan **methemoglobin**; 2 değerlikli demirin 3 değerli hale oksidasyonu nedeniyle meydana gelir.
- Methemoglobinin oksijene afinitesi normal hemoglobinden fazla olduğu için kandaki değeri arttıkça hipoksi ve laktik asidoza neden olur.
- Klinik seyir methemoglobin yüzdesinin artmasıyla orantılı olarak kötü

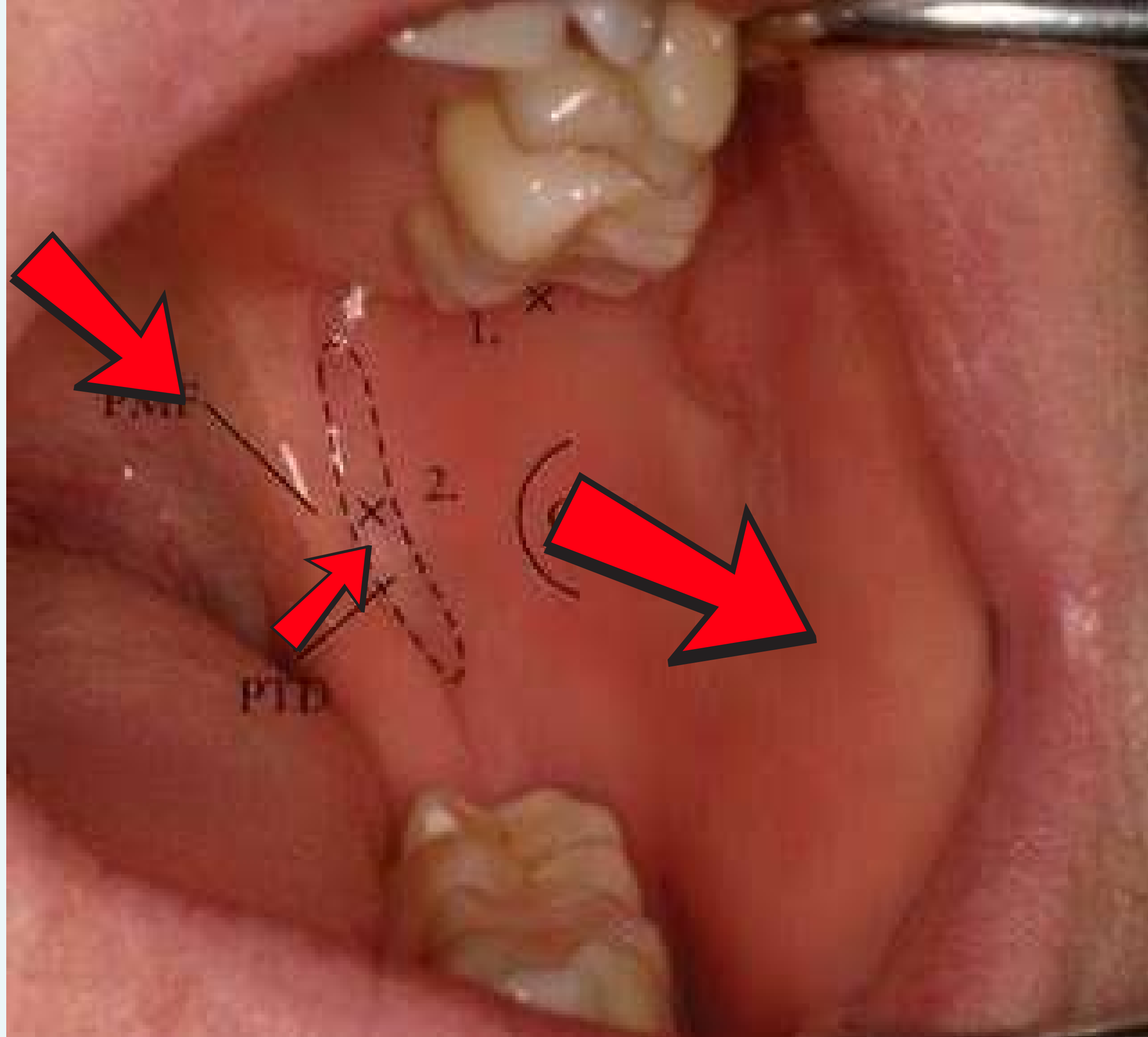
İndirekt teknik (üç poz

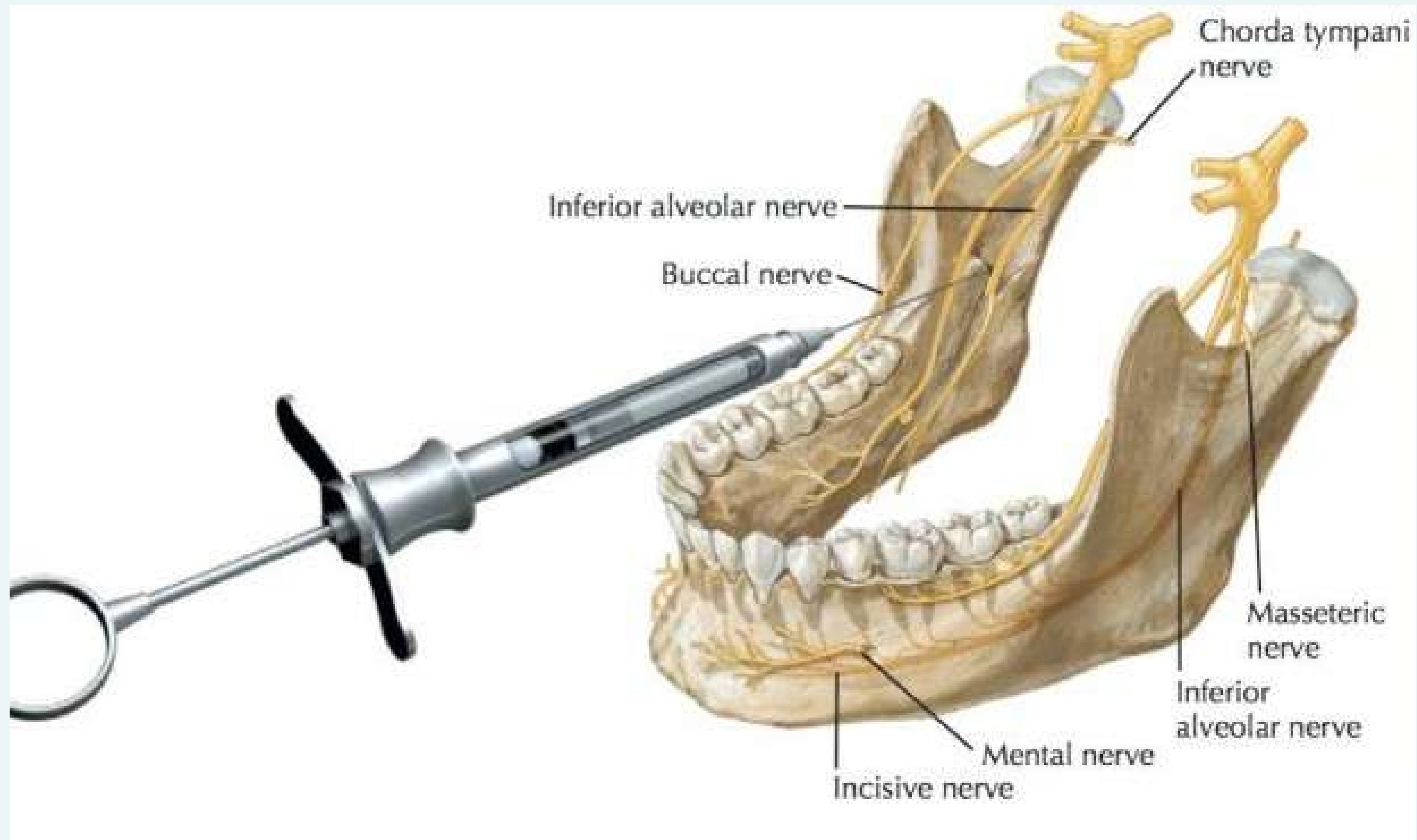
PTERYGOMANDİBULAR BLOK (İNFERİOR ALVEOLAR SİNİR BLOĞU- MANDİBULAR SİNİR BLOĞU)

- Lokal anesteziik solüsyon, inferior alveolar sinirin mandibular foramene girmeden hemen önce çevre bölgeye enjekte edilir. (**Lingula Mandibula Hizasına**)
- Lokal anesteziik solüsyonun zerk edildiği bölge **pterygomandibular loj'dur.**

Anestezi Altında Kalan Sinirler

- . **Inferior alveolar sinir ve son dalları** (insisiv sinir ve mental sinir)
- . **Lingual sinir**
- . **Uzun bukkal sinir**





Mandibular sinir bloğu anestezide iki temel teknik mevcuttur;

DİREKT TEKNİK= HALSTED TEKNİĞİ

- Giriş noktası koronoid çentik ile pterigom

İNDİREKT TEKNİK= ÜÇ POZİSYONLU SİNİR BLOĞU TEKNİĞİ

Enjektör anestezi yapılacak **tarafın karşı tarafından** yönlendirilir.

Eksternal ve internal oblik çıkıntılar arasına,

Aşağıdaki durumlardan hangisi gömülü diş

**GÖMÜLÜ DİŞLERLE İLİŞKİLİ ENDOKRİN/
METABOLİK HASTALIKLAR**

- **HİPOTİROİDİZM**
- **HİPOPİTÜİTARİZM**
- **AKONDROPLAZİ**
- **MUKOPOLİSAKKARİDOZ**

POSTERİOR MAKSİLLA SİNÜS GREFTLEME SEÇENEKLERİ

- Antrum tabanı ile rezidüel kret tepesi arasındaki mevcut kemik yüksekliğine göre **Sinüs Augmentasyonu (SA) sınıflaması** yapılmıştır.

SA-1: SİNÜS AUGMENTASYONUNA GEREK OLMADAN DOĞRUDAN İMPLANT YERLEŞİMİNE OLANAK TANIYAN REZİDÜEL VERTİKAL KEMİK VARLIĞI

- Minimum **8-10 mm veya daha fazla dikey kemik** mevcut olduğunda tercih edilir.

MANDİBULA KIRIKLARINDA KAPALI TEDAVİNİN BAŞLICA ENDİKASYONLARI

- Yer değiştirmemiş (**non deplase**), elverişli kırıklar
- Açık cerrahi için uygun tesis

AÇIK REDÜKSİYON ENDİKASYONLARI

- Yer değişiklikleri (**deplase**) olan elverişsiz kırıklar.
- Yüz kemiklerinin çoklu kırıkları.
- Şiddetli yer değiştirme ile dişsiz mandibula kırıkları (özellikle

ZYGOMA BÖLGESİNE KAPALI REDÜKSİYON İLE ULAŞMAK İÇİN TERCİH EDİLEN YAKLAŞIMLAR

- Temporal yaklaşım (Gillies Yöntemi)
- Perkütanöz yaklaşım
- Bukkal Sulkus yaklaş

