

SAYFA 44- SORU 77 MRONJ SORUSUNDA AÇIKLAMA KISMINDAKİ TABLOYU AŞAĞIDAKİ İLE GÜNCELLEYELİM (diğer mronj sorularında da 2022 sınıflaması olan bu güncel tabloyu baz alalım)

EVRE	KLİNİK BULGULAR	TEDAVİ STRATEJİLERİ
EVRE 0	Açığa ÇIKMAMIŞ kemik aşaması Nekrotik kemiğe dair herhangi bir klinik bulgu yok ancak spesifik olmayan semptomlar veya radyografik bulgular var. Örneğin; - Dental kaynaklı olmayan odontalji, eklem bölgesine yayılabilen kemik ağrısı, değişmiş nörosensöryel fonksiyonlar Klinik Bulgu: - Kronik periodontal hastalıkla açıklanamayan diş gevşemeleri - İntraoral veya ekstraoral şişlik (fistül olmadan). Radyografik bulgular: - Trabeküler desende sklerotik kemikte değişiklikler var ve çekim yuvalarında yeni kemik yok. - Alveolar kemiği ve/veya çevresindeki basis kemiği içeren osteoskleroz bölgeleri.	- İlgili bölgenin enfekte olmaması için lokal antibakteriyel gargalar - Oral hijyen eğitimi - Klinik takip
EVRE 1	Açığa çıkmış nekrotik kemik varlığı veya Sondalama ile kemiğe ulaşılabilen fistül/sinüs yolu ASEMPTOMATİK Enfeksiyon yok /enfamasyon yok. - Evre 0'da görülen radyografik bulgular görülebilir.	AMELİYATSIZ TEDAVİ AŞAMASI; - Ekspoze kemikte lokal yara bakımı - Antimikrobiyal gargara - İyi sınırlı / mobil sekestr kemiğin nazikçe uzaklaştırılması (Sekestromi) Bu üç tedavi yöntemi ile evre 1 durum geriler veya stabil kalırsa ameliyatsız tedavi aşaması devam eder. AMELİYATLI TEDAVİ AŞAMASI Mandibulada Evre 1 vakalarda nörovasküler kanal etkileniyorsa MARJİNAL REZEKSİYON Maksillada hastalık sinüs tabanı ile ilişkide ise ALVEOLEKTOMİ
EVRE 2	- Açıktaki kemik veya sondalanabilir kemik varlığı - Bu aşamada artık nekrotik kemik bölgesinde enfeksiyon vardır. Semptomatiktir (ağrı vardır) Fistül varlığı - Evre 0'da bahsedilen radyografik bulgular görülebilir - CBCT ile sekestr ve kortikal defektler daha net izlenir.	AMELİYATSIZ TEDAVİ AŞAMASI: - Ekspoze kemikte lokal yara bakımı - Antimikrobiyal gargara - İyi sınırlı/ mobil sekestr dokunun uzaklaştırılması Sistemik antibiyotik başlanması Ağrı kontrolü sağlanması AMELİYATLI TEDAVİ AŞAMASI: Mandibulada; atrofik veya dişsiz mandibulada hastalık nörovasküler kanalla ilişkide veya daha ilerisine geçtiyse SEGMENTAL REZEKSİYON Maksillada; sinüs tabanı veya üzerinde yer alan hastalık PARSİYEL MAKSİLLEKTOMİ
EVRE 3	Kemiğe doğru uzanan ve nekrotik kemik veya fistüller, enfeksiyon belirtileri ve aşağıdakilerden bir veya daha fazlası: - Alveolar kemik bölgesinin ötesine uzanan açığa çıkmış nekrotik kemik (yani mandibulada alt sınır ve ramus, maksiller sinüs ve maksillada zygoma) Patolojik kırık. Oral antral/oral-nazal iletişim. Ekstraoral fistül - Mandibulanın alt sınırına veya sinüs tabanına kadar uzanan osteoliz.	- İyi sınırlı/ mobil sekestr dokunun uzaklaştırılması - Sistemik antibiyotik başlanması - Ağrı kontrolü sağlanması SEGMENTAL MANDİBULA REZEKSİYONU PARSİYEL MAKSİLLEKTOMİ

Risk altındaki hastalarda (EVRE 0 öncesi) herhangi bir ek tedaviye gerek bulunmamaktadır.

SAYFA 104- SORU 25

Soru kökünde yer alan mevcut kemik kalınlığı **6mm ifadesi 7 mm** olacak.

SAYFA 182- SORU 26

Açıklama kısmında %50 oranında parotiste görülür bilgisi yerine= en sık minör tükürük bezlerinde görülür olarak düzenleyelim.

SAYFA 187-SORU 10

CEVAP: A olacak. Açıklama doğru sadece cevap anahtarı yanlış.

SAYFA 225- SORU 27

AÇIKLAMA KISMINDAKİ KIRMIZI BAŞLIKLAR ARTROSENTEZ DEĞİL ARTROSKOPİ OLACAK.

SAYFA 227- SORU 33

Açıklama kısmında kırmızı başlığın hemen üstünde “ARTROSENTEZ” olarak yazan kelime “ARTROSKOPİ” olacak.