DUSDEMY-AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ KONU KİTABI 2. BASKI REVİZYONLAR

- **Bölüm 2- Sistemik Hastalıklar ve Klinik Acil Durumlar**

ASA Sınıflamasının 2025-2026 güncellemesinde minik değişiklikler olmuş. Tabloyu buna göre güncelledim

ASA SINIFLAMASI

1962 yılında Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) hastaların fiziksel durumunu sınıflamıştır. Bu sınıflama, cerrahi işlem yapılacak hastaların tıbbi riskini belirler. Aşağıdaki tablo 2025 yılına ait güncel ASA sınıflamasını içermektedir.

	TANIM	ÖRNEKLER
ASA I	Sistemik olarak sağlıklı hasta ! ÇIKMIŞ	Sağlıklı, obez olmayan, sigara içmeyen, altta yatan herhangi bir hastalığı bulunmayan ve egzersize toleransı iyi olan hasta
ASA II	Hafif seyreden sistemik hastalığı olan bir hasta	Fonksiyonel kısıtlaması olmayan ve hastalığı iyi kontrol altında olan, vücut kitle indeksi (BMI) 30-40 arasında olan obez, sık sık sosyal ortamlarda alkol tüketen veya sigara içen hastalar.
ASA III	Sistemik hastalığı şiddetli ancak hayati tehlike arz etmeyen hasta	Orta/şiddetli hastalıkların yetersiz kontrolü, vücut kitle indeksi (BMI) 40 veya üzeri olan morbid obezite, madde bağımlılığı, düzenli diyaliz gören son dönem böbrek yetmezliği, kalp pili implantasyonu veya geçmişte (son 3 ay içinde olmamak kaydıyla) koroner veya intraserebral iskemik olay öyküsü nedeniyle bazı fonksiyonel kısıtlamaları olan hastalar.
ASA IV	Yaşam için sürekli tehdit oluşturan **ciddi sistemik hastalığı** olan hasta	Son 3 ay içinde koroner veya intraserebral iskemik olay gibi ciddi, yaşamı tehdit eden hastalıklar, ciddi organ yetmezliği (kalp, akciğer, böbrek), devam eden koagülasyon bozukluğu ve şok durumları nedeniyle önemli fonksiyonel kısıtlamaları olan hasta
ASA V	"Ameliyat olmadan hayatta kalması beklenmeyen" komadaki bir hasta	Yırtılmış anevrizma, çoklu sistem travması veya kitle etkisiyle birlikte yaygın intrakraniyal kanama
ASA VI	Beyin ölümü gerçekleşmiş hasta, **organ bağışı** için bekletilen hasta	! ÇIKMIŞ
	ASA sınıflamasına "E" harfi eklenmesi, örneğin ASA 2E acil cerrahi müdahaleyi ifade eder.	

Bölüm 2- Sistemik Hastalıklar ve Klinik Acil Durumlar

- "GEBELİK ve EMZİRME"
- "Gebe Hastalarda kaçınılması gereken dental ilaçlar"
- Görseldeki gibi revize edilmiştir.

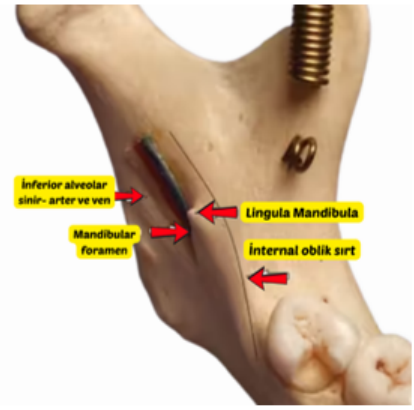
GEBE HASTALARDA KAÇINILMASI GEREKEN DENTAL İLAÇLAR

- Aspirin ve NSAİ ilaçlar
- Karbamazepin
- Kloramfenikol
- Diazepam ve diğer benzodiazepinler (Dudak damak yarığına neden olabilirler)
- Difenhidramin hidroklorür (uzun süreli kullanımda)
- Fenitoin (DDY yapabilir)
- Fenobarbital
- Tetrasiklinler
- İzotretionin (Kraniyofasiyal anomalilere ve ddy' ye neden olabilir)
- Metotreksat (Folik asit antagonisti, nöral tüp defektleri, mikrognati ve ddy' ye neden olabilir.

Bölüm 3- Lokal ve Genel Anestezikler

Testbook 2026 güncellemelerine göre aşağıdaki konu başlıklarındaki bilgileri güncelledim. Soru kitabında da yer alan aynı konu ile ilgili eski soruları yok sayabilirsiniz. Bilgi güncellendiği için kitapla çelişebilirler.

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



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

ANESTEZİ ALTINDA KALAN SİNİRLER

- İnferior alveolar sinir ve son dalları (insisiv sinir ve mental sinir)
- Lingual sinir (Sıklıkla)

***Uzun bukkal sinir**, lokal anestezi textbooku olan Malamed son baskısına göre (2026 baskısı) göre **tamamen ayrı bir sinir bloğu olarak kabul edilir** ve mandibular blok anestezinin iki tekniğinin içerisinde de kabul edilmez.*
*Malik (2021) ise genel bir oral cerrahi textbookudur ve burada lokal anestezi başlığı altında **uzun bukkal sinir mandibular blok tekniğinde tekniğin bir parçası olarak kabul edilmektedir**. Yani "blok" anestezi diyorsak eğer biz buna, bukkal sinir de uyuşturulmalı, dolayısıyla ayrı enjeksiyonla da yapılsa tekniğin bir parçasıdır diye kabul edilmektedir. İki temel textbookta bu konuda bilgi çelişkisi vardır. İkisini de bilelim. Okullarda genel kabul gören textbook Malamed olduğu için bu kısmı konu kitabında güncelledim.*

ANESTEZİ ALTINDA KALAN BÖLGELER

- **İnferior alveolar sinir:**
  - Mandibular dişler (orta hatta kadar)
  - Mandibula gövdesi
  - Mandibula ramusunun alt kısmı
  - Mandibular birinci moların önünde kalan bukkal mukoperiost ve mukoza
  - Çene cildi, alt dudak cildi ve alt dudak mukozası
- **Lingual sinir:**
  - Dilin ön iki-üçte biri mukozası
  - Ağız tabanı mukozası
  - Son molardan santral dişlere kadar olan lingual yumuşak dokular ve periost
  - **Sublingual ve submandibular tükürük bezleri**
- **Mental foramenin önünde kalan bukkal mukoperiost**



MENTAL SİNİR BLOĞU VE İNSİSİV SİNİR BLOĞU

ANESTEZİ ALTINDA KALAN SİNİRLER:

- Mental sinir
- İnsisiv sinir ! (mental bölgesine parmak ile bası yapılarak solüsyon içeri doğru yollanırsa)
- N. alveolaris inferiorun bir kısmı (yakın olan kısm, yine parmak basısı olursa) (Malik'e göre)

ANESTEZİ ALTINDA KALAN BÖLGELER:

Birinci premolardan orta hatta kadar olan **labial mukoz membran** ve **pulpal doku (insisiv blok olursa)**, ayrıca **periodonsiyum ve destekleyici alveolar kemik, alt dudak ve çene derisi (insisiv blok olursa).**

Mental Sinir Bloğu ve İnsisiv Sinir Bloğu Konusunda Yine Textbooklar arasında bilgi karmaşası vardır. Malamed 2026 baskısında mental sinir bloğu ve insisiv sinir bloğu iki ayrı teknik olarak anlatılmıştır. Kitapta her iki teknik baştan sona aynıdır, aralarındaki tek fark insisiv sinir bloğunda solüsyon mental foramen bölgesine verildikten sonra ortalama iki dakika mukozaya parmakla bası uygulanarak sinirin pulpal dokuları etkilemesi bekleniyor.

Malamed 2026 ya göre Mental Sinir Bloğu yalnızca bukkal mukozayı uyuştururken, parmak basıncı yaparak uygularsak ismi insisiv sinir bloğu oluyor ve bu durumda dişlerin pulpası da uyuşturuluyor (premolarlar-kanin ve keserler).

Malik ise genel bir cerrahi textbookudur ve burada mental sinir bloğu anlatılırken premolar dişlerin pulpası ve bukkal mukoza'yı anestezi altına alınan yapılardan sayar.

Anndersson 2025 baskısı ise karmaşayı ortadan kaldırmak için Mental ve İnsisiv Sinir Bloğu olarak tek başlık altında anlatmıştır.

Üç textbook arasında en güncel olanı Malamed olduğu için bilgiler buradan referans alınarak hazırlandı.

Bölüm 8- Mukozal Hastalıklar

- "Aktinomikoz" konusu altına noma ile ilgili eklediğim bilgileri ekledim.

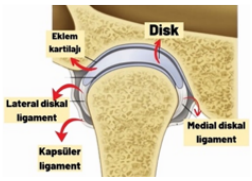


NOMA= CANCRUM ORİS= GANGRENÖZ STOMATİT

- **Yetersiz beslenmiş çocuklarda** görülen yıkıcı bir hastalıktır ve Orofasiyal dokuların tahrip olduğu bir süreç ile karakterizedir.
- Genellikle gelişmemiş ülkelerde görülür.
- Noma genellikle çocukları etkiler.
- Doku nekrozu, sistemik sağlığı önemli ölçüde bozulmuş bir konak tarafından anaerobik bakterilerin invazyonu sonucunda meydana gelir.
- Başlangıç lezyonu genellikle diş eti veya yanak mukozasında görülen ağrılı bir ülserasyondur; bu lezyon hızla yayılır ve sonunda nekrotik hale gelir.
- Etkilenen komşu kemikte de aşınma meydana gelebilir, ilerlediğinde kemikte nekroz ve sekestrasyon meydana gelebilir.

Bölüm 13- Temporomandibular Eklem Rahatsızlıkları ve Temporomandibular Eklem Cerrahisi

Okeson 9. Baskıya göre bu kısımda son madde revize edilmiştir.



KOLLATERAL LİGAMENT (DİSKAL LİGAMENTLER):

- Diskin **medial** ve **lateral sınırlarını** kondil kutuplarına bağlar.
- Kapsüler ligaman ile kaynaşırlar.
- Elastik olmayan bağ dokusu lifleridir.
- Bu ligamanlar, eklemi **mediolateral yönde alt ve üst eklem boşluklarına** ayırır.
- Kollateral ligamentler, **diskin kondilden uzaklaşmasını kısıtlayarak diski stabilize eder** ve böylece disk-kondil kompleksinin birlikte hareket etmesini sağlar. Diğer bir deyişle, bu ligamanlar diskin kondil üzerindeki anteroposterior yöndeki hareketine pasif olarak izin verirken, diski kondile sıkıca bağlayarak birlikte hareket etmesini sağlarlar.

Engeller

- Bu bağlar diskin kondilden uzaklaşmasını engeller. Mandibula hareketleri sırasında kondil ve disk arasındaki pasif rotasyona olanak tanırken, diskin kondil üzerinde, kondilden bağımsız kaymasına izin vermez.
- **Diskin kondil ile birlikte üst eklem boşluğunda kayma hareketi yapmasına da destek olur (Diski kondile bağladığı için bir bütün halinde hareket etmesini sağlar)**