



benzorsor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

DUS

KonuNotu

Oral Mukoza ve Onkolojik Tedavi Komplikasyonları: Lezyon Tanıma
ve Destekleyici Bakım Mantiğı

Gerçek Sınav Deneyimi Cebinde!

benzorsor uygulamasında DUS konu anlatımları, soru bankaları
ve sınav simülasyonları seni bekliyor.

App Store'dan
İndir

İNDİRİN
Google Play



İçindekiler

Alan	Değer
Sınav	DUS
Seviye	dus
Konu	11.1.11 · Oral Mukoza ve Onkolojik Tedavi Komplikasyonları

11.1.11 · Oral Mukoza ve Onkolojik Tedavi Komplikasyonları

Oral Mukoza ve Onkolojik Tedavi Komplikasyonları: Lezyon Tanıma ve Destekleyici Bakım Mantiğı

Kısa özet

Oral mukoza lezyonları renk, yüzey, süreklilik, ağrı, ülserasyon, kabarıklık, vezikül-bül, pigmentasyon, travma ilişkisi ve sistemik bulgularla birlikte değerlendirilir. Onkolojik tedavi alan hastada aynı bulgular mukozit, fırsatçı enfeksiyon, kanama, tükürük azalması, tat değişikliği, trismus, çürük artışı ve geç kemik-mukoza sorunlarıyla ilişkili olabilir. Güvenli yaklaşım, kanser tedavisi başlamadan önce ağız hastalıklarını stabilize etmeye, tedavi sırasında travmayı ve enfeksiyon giriş kapılarını azaltmaya, tedavi sonrasında ise hijyen, ağrı, fonksiyon, tükürük ve kalıcı mukozal değişiklikleri düzenli izlemeye dayanır. Klinik karar tek bir lezyon adından değil; hastanın tedavi tipi, bağışıklık durumu, kanama riski, protez veya ortodontik aygıt travması ve ağız hijyeniyle birlikte, ekip iletişimi içinde kurulur.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

11.1.11 · Oral Mukoza ve Onkolojik Tedavi Komplikasyonları

Konu anlatımı

Oral mukoza lezyonlarını değerlendirirken ilk basamak, görünümü tek kelimeyle adlandırmak değil, lezyonun klinik örüntüsünü düzenli okumaktır. Kırmızı, beyaz, pigmente, hiperplazik, vezikülobülöz ve ülseratif lezyonlar farklı nedenlerle ortaya çıkabilir. Stomatit, alerjik veya immünolojik mukozal hastalık, kimyasal ya da termal travma ve sistemik hastalıkların ağız bulguları benzer yakınmalarla baş vurabilir. Bu nedenle lezyonun süresi, travmatik etkenle açıklanıp açıklanmadığı, silinip silinmediği, ağrılı olup olmadığı, kanama, indürasyon, yayılım, rekürrens, çoklu odak, ilaç kullanımı ve bağışıklık durumu birlikte değerlendirilir. Oral temas alerjisinden kuşkulandığında yalnız hastanın anlattığı temas öyküsüyle karar verilmez; zaman ilişkisi, nesnel klinik bulgu ve uygun tanısal değerlendirme bir arada aranır. Kalıcı veya açıklanamayan lezyonlarda yalnız semptom azalmasını beklemek güvenli değildir; uzman değerlendirmesi, doku tanısı gereksinimi veya yakın klinik izlem düşünülür. Onkolojik tedavi komplikasyonları bu mukozal değerlendirmeye ikinci bir boyut ekler. Kemoterapi, hematopoietik kök hücre nakli, baş-boyun radyoterapisi, immünoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve kemik stabilizasyonu için kullanılan ajanlar ağız dokularını farklı mekanizmalarla etkileyebilir. Risk, tedavinin tipi, yoğunluğu, süresi, hastanın hematolojik durumu, tükürük fonksiyonu, mevcut çürük-periodontal enfeksiyon yükü, protez veya ortodontik aygıt travması ve ağız hijyeniyle değişir. Bu yüzden diş hekimi yalnız lokal lezyonu değil, onkoloji ekibiyle iletişim içinde tedavi zamanlamasını, enfeksiyon odağını, kanama riskini ve mukozanın travmaya dayanıklılığını da düşünür. Tedavi öncesi dönemde amaç, kanser tedavisi sırasında veya sonrasında sorun çıkarabilecek ağız hastalıklarını mümkün olduğunca stabilize etmektir. Pulpa tutulumuna yaklaşan ileri çürükler, son dönemde belirti veren periapikal enfeksiyonlar, belirgin periodontal hastalık, travma yapan protezler ve akut enfeksiyon odakları öncelikle değerlendirilir. Onkoloji ekibinin hastalık, tedavi tipi, planlanan tarih, hematolojik ve koagülasyon durumu hakkında bilgi vermesi; dental ekibin de çürük, periodontal durum, endodontik veya periapikal enfeksiyon, çekim gereksinimi ve stabilizasyon için gereken süreyi bildirmesi güvenli planlamanın parçasıdır. Zaman dar olduğunda kapsam daralabilir, ancak bu karar hastanın bağışıklık ve kanama durumu ile klinik aciliyet üzerinden ekip içinde verilmelidir. Tedavi sırasında dikkat çeken komplikasyonlardan biri oral mukozittir. Mukozit, kemoterapi veya iyonizan radyasyonun oral mukozada oluşturduğu inflamatuvar hasarı anlatır; eritem ve ülserasyonla görülebilir. Stomatit daha geniş bir terimdir ve yalnız mukoziti değil, enfeksiyonları ve diğer oral dokuların inflamatuvar durumlarını da kapsayabilir. Mukozit ağrı, beslenme güçlüğü, ağız hijyeninin bozulması ve enfeksiyon giriş kapısı oluşturması nedeniyle önemlidir.

11.1.11 · Oral Mukoza ve Onkolojik Tedavi Komplikasyonları

Konu anlatımı · devam

Temel bakım, mukozayı travmatize etmeden temizlemek, dudak ve dokuları nemli tutmak, ağrı ve inflamasyonu yönetmek, baharatlı, asidik, sert ve sıcak uyarılardan kaçınmak, yumuşak fırça ve uygun ağız bakımını sürdürmek üzerine kurulur. Köpük çubuklar rutin diş temizliğinde yumuşak naylon kıllı fırçanın yerini tutmaz; çünkü diş plağını yeterli kaldırmaz ve mukozayı irrite edebilir. Ağız kuruluğu yalnız radyoterapiyle sınırlı değildir; bazı antiemetiklerle de kserostomi veya tükürük bezi hipofonksiyonu görülebilir. Yetersiz tükürük temizleme, tamponlama ve lubrikasyon görevlerini zayıflattığı için çürük, mantar enfeksiyonu ve mukozal hassasiyet riskini artırır. Enfeksiyon ve kanama, özellikle nötropeni, trombositopeni, mukozit veya greft-versus-host hastalığı olan hastalarda belirginleşir. Oral flora, hastane kaynaklı patojenler, Candida ve herpes grubu virüsler fırsatçı enfeksiyonlara yol açabilir; mukozit bu riski artırır. Gingival inflamasyon, plak birikimi ve periodontal hastalık hem kanamayı hem de bakteriyemi riskini büyütebilir. Peteşi, ekimoz, hematoma veya gingival sızıntı hematolojik bozulma ile birlikte görülebilir. Bu durumda ağız hijyeninin tamamen kesilmesi doğru değildir; amaç travmayı azaltarak plak kontrolünü sürdürmek ve kanama-enfeksiyon riskini onkoloji ekibiyle birlikte yönetmektir. Baş-boyun radyoterapisi ve bazı sistemik tedaviler geç etkiler açısından ayrıca izlenir. Tükürük azalması ve kserostomi çürük, kandidiyazis, yutma-konuşma zorluğu ve mukozal hassasiyet riskini artırır. Tat değişikliği beslenmeyi bozabilir. Çene açma-kapama kısıtlılığı trismus riskini düşündürür; bu nedenle fonksiyonel egzersiz ve takip önem kazanır. Baş-boyun radyoterapisi sonrasında osteoradyonekroz riski, kalıcı tükürük azalması ve yeni ya da tekrarlayan mukozal malignite olasılığı ayrıca akılda tutulur. Tedavi sonrasında sistematik oral hijyen, kalan enfeksiyon odaklarının kontrolü, protez travmasının azaltılması, mukozal değişikliklerin izlenmesi ve dental rehabilitasyon planı birlikte yürütülür. Böylece konu, lezyon ezberinden çok, kanser tedavisinin ağız dokularında oluşturduğu akut ve geç riskleri zamanına göre tanıma mantığına dönüşür.

Bu kitapçık sınava hazırlık ve eğitim amacıyla hazırlanmıştır; tanı veya tedavi önerisi değildir.



benzensor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

DUS

Devam Et

DUS çalışma içerikleri benzensor uygulamasında.

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

Daha fazla konu anlatımı, soru bankası ve gerçek sınav simülasyonu için benzensor uygulamasını aç.

