



benzorsor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

DUS

KonuNotu

Gömülü Dişler ve Cerrahi Çekim Endikasyonları: Değerlendirme,
Patoloji ve İzlem Kararı

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	11.1.2 · Gömülü Dişler ve Cerrahi Çekim Endikasyonları

11.1.2 · Gömülü Di ler ve Cerrahi  ekim Endikasyonları

Gömülü Di ler ve Cerrahi  ekim Endikasyonları: Değerlendirme, Patoloji ve İzlem Kararı

Kısa  zet

Gömülü di , normal sürme zamanını ve yolunu tamamlayarak ağız içinde beklenen işlevsel konuma ulaşamayan di tir. En sık üçüncü molarlar üzerinden tartı ılsa da kaninler, süpernümerer di ler ve diğer di ler de gömülü kalabilir. Cerrahi  ekim kararı yalnızca radyografide gömülü görünüm saptanmasına indirgenmez; ağrı, tekrarlayan perikoronitis, enfeksiyon, tedavi edilemeyen çürük, komşu di te rezorpsiyon, periodontal yıkım, kist-tümör ilişkisi, ortodontik-protetik plan ve anatomik riskler birlikte değerlendirilir.  ik yet veya patoloji olmadan yalnızca yatay pozisyon bilgisi güçlü bir çekim gerekçesi değildir. Bu nedenle izlem, hasta bilgilendirmesi, periyodik klinik-radyografik kontrol ve yarar-zarar dengesi kararın ayrılmaz parçalarıdır. Cerrahi plan yapılacaksa sinir, sinüs, kök gelişimi ve komşu ikinci molar ilişkisi özellikle gözden geçirilir.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla peki tir.

11.1.2 · Gömülü Dişler ve Cerrahi Çekim Endikasyonları

Konu anlatımı

Gömülü dişler, normal sürme zamanını ve sürme yolunu tamamlayarak ağız içindeki işlevsel konumuna ulaşamayan dişlerdir. Bu durum en sık üçüncü molarlar üzerinden tartışılrsa da kaninler, premolarlar, süpernumerer dişler ve başka dişler de gömülü kalabilir. Başlık yalnızca üçüncü molar çekimiyle sınırlı değildir; gömülüülüğün tanınması, endikasyonun kurulması, cerrahi riskin değerlendirilmesi ve izlem kararının gerekçelendirilmesi birlikte düşünülür. Dişin ağızda kalmasının yaratabileceği risk ile çıkarılmasının doğuracağı morbidite karşılaştırılmadan sağlıklı karar verilemez. Gömülüülüğün nedeni tek başına dişin açısı değildir. Arkta yer yetersizliği, ektopek sürme yönü, fiziksel engel, gelişimsel varyasyon, süpernumerer dişler, kistik lezyonlar veya çevre dokulardaki patoloji sürmeyi etkileyebilir. Bu nedenle değerlendirme yalnızca panoramik görüntüde dişin yatay, mezoanguler ya da distoanguler görünmesine indirgenmez. Hastanın yaşı, yakınması, ağız içi muayenesi, sürme alanı, komşu dişlerle ilişki, folikül çevresi, periodontal durum, periapikal bulgular, kemik ve yumuşak doku görünümü birlikte yorumlanır. Radyografi kararın merkezindedir, fakat klinik bağlam olmadan tek başına yeterli değildir. Cerrahi çekim endikasyonu düşünülürken ilk ayırım, dişin patolojiyle veya tedavi planını bozan bir durumla ilişkili olup olmadığıdır. Ağrı, tekrarlayan perikoronitis, selülit veya apse gibi enfeksiyon bulguları; tedavi edilemeyen çürük ya da pulpal-periapikal patoloji; komşu dişte kök rezorpsiyonu; periodontal yıkım; odontojenik kist veya tümörle ilişki; kırık hattını, ortognatik cerrahiye, rekonstrüktif çene cerrahisini, ortodontik hareketi ya da protetik planlamayı zorlaştırma gibi durumlar cerrahi yaklaşımı destekleyen gerekçelerdir. Buna karşılık şikâyet veya patoloji belirtilmeden yalnızca yatay konum bilgisinin verilmesi zayıf bir gerekçedir. Bu ayırım, görüntüdeki pozisyonu klinik bulgudan ayırmayı sağlar. Semptomsuz ve patoloji bulgusu olmayan gömülü üçüncü molarlarda otomatik çekim ezberi doğru değildir. Bazı yaklaşımlar bu dişlerin profilaktik çıkarılmasına karşı daha sınırlayıcı bir tutum alırken, bazı klinik çerçeveler yaş, kök gelişimi, ikinci molarla ilişki, hijyen zorluğu, hasta takibi ve gelecekteki patoloji olasılığı gibi riskleri daha geniş değerlendirir. Bu nedenle tek bir cümlelik zorunlu çekim ya da zorunlu bırakma kuralı kurulmaz. Güvenli ifade, kararın hasta, diş, radyografi ve cerrahi risk birlikte değerlendirilerek verilmesidir. Endikasyon yoksa düzenli izlem geçerli bir seçenek olabilir; izlem seçildiğinde hasta olası patoloji, ileride tedavi gereksinimi ve kontrol gerekliliği hakkında bilgilendirilmelidir. Cerrahi planlama, endikasyon kurulduktan sonra anatomik riskleri görünür hâle getirir.

11.1.2 · Gömülü Dişler ve Cerrahi Çekim Endikasyonları

Konu anlatımı · devam

Mandibular üçüncü molarlarda inferior alveolar kanal ve lingual sinir komşuluğu, maksiller üçüncü molarlarda maksiller sinüs ilişkisi, kök gelişimi, dişin derinliği, ramusla ilişkisi, komşu ikinci moların durumu ve kemik yoğunluğu operasyon zorluğunu etkiler. Panoramik radyografi çoğu değerlendirmede başlangıç görüntüleme yöntemi olarak kullanılır; ancak nörovasküler komşuluk veya üç boyutlu konum açısından belirsizlik varsa ileri görüntüleme ve ayrıntılı risk tartışması gerekebilir. Özellikle köklerin kanal ile yakın görüldüğü olgularda duyu değişikliği riski hasta açısından somut biçimde açıklanmalıdır. Maksiller olgularda ise sinüs ilişkisi, oroantral açıklık riski ve cerrahi erişim zorluğu ayrıca hesaba katılır. Karar yalnızca “çekim yapılır mı?” sorusu değildir; hangi yaklaşımın daha az zarar vereceği de belirlenmelidir. Yönetim seçenekleri olguya göre çekim, cerrahi ekspozisyon, ortodontik sürdürme, transplantasyon-reimplantasyon, koronektomi veya izlem şeklinde değişebilir. Köklerin inferior alveolar sinire çok yakın olduğu ve çekim endikasyonunun bulunduğu bazı üçüncü molar olgularında koronektomi, sinir hasarı riskini azaltmak için değerlendirilen bir seçenektir; bu karar hasta bilgilendirmesi ve kayıt düzeni olmadan düşünülmemelidir. Cerrahinin başlıca riskleri arasında ağrı, ödem, trismus, alveolit, enfeksiyon, kanama, geç iyileşme, sinir duyası değişiklikleri ve komşu yapılarda hasar yer alır. Gömülü kaninlerde yaklaşım daha farklı olabilir; dişin ark içindeki değeri, kök gelişimi, yer açma olanağı ve ortodontik sürdürme şansı çekim kararından önce değerlendirilir. Süpernumerer dişlerde ise sürme engeli, çapraşıklık, kistleşme veya komşu köklerde etkilenme olup olmadığı önem kazanır. Bu iki örnek, gömülü diş yönetiminin diş tipine göre değiştiğini ve tek algoritmayla açıklanamayacağını gösterir. Sağlam klinik düşünme, “gömülü ise çekilir” ezberinden uzak durmakla başlar. Endikasyon varsa cerrahi planlanır; endikasyon yoksa izlem, bilgilendirme ve periyodik klinik-radyografik kontrol yaklaşımı geçerli bir seçenek olabilir. En değerli ayırım, patoloji oluşturan gömülü diş ile yalnızca gömülü görünen diş ayırmaktır. Böylece karar, tek bir radyografik etikete değil, hastanın toplam klinik yarar-zarar dengesine dayanır.

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.

