



benzorsor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

DUS

KonuNotu

Maksillofasiyal Travmalar ve Kırıklar: Diş, Çene, Kondil ve Orta Yüz

Değerlendirmesi

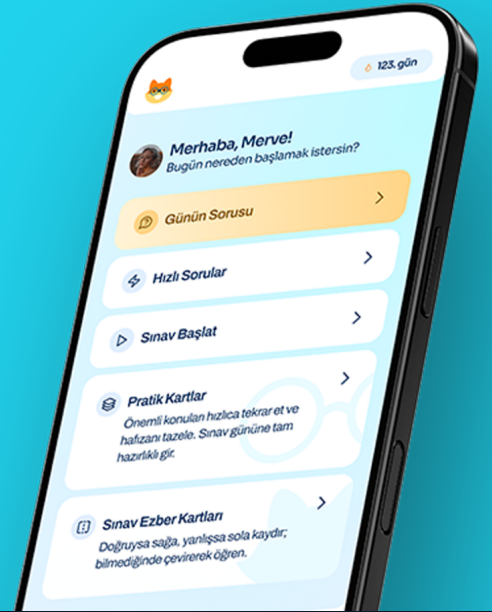
Gerçek Sınav Deneyimi

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	11.1.7 · Maksillofasiyal Travmalar ve Kırıklar

11.1.7 · Maksillofasiyal Travmalar ve Kırıklar

Maksillofasiyal Travmalar ve Kırıklar: Diş, Çene, Kondil ve Orta Yüz Değerlendirmesi

Kısa özet

Maksillofasiyal travmalar; diş, alveol kemiği, mandibula, kondil, maksilla, panfasiyal iskelet ve yumuşak dokuların birlikte etkilenebildiği acil değerlendirme alanıdır. İlk yaklaşımda yalnızca kırık hattını görmek yetmez; hava yolu, kanama, bilinç durumu, ağrı, oklüzyon değişikliği, ağız açıklığı, duyu-motor sinir bulguları, dişlerin vitalitesi ve eşlik eden yumuşak doku yaralanmaları aynı anda düşünülür. Dentoalveolar travmada lüksasyon, intrüzyon, avülsiyon, kuron-kök kırığı ve alveol segment hareketliliği birbirinden ayrılır. Mandibula ve kondil kırıklarında ağız açmada kısıtlılık, deviasyon, maloklüzyon ve eklem bölgesi hassasiyeti önemlidir. Maksilla ve panfasiyal kırıklarda yüz yüksekliği, orta yüz hareketliliği, burun-orbita ilişkisi ve çoklu kemik yaralanması değerlendirilir. Temel hedef, yaşamı tehdit eden durumları dışlamak, fonksiyonu ve oklüzyonu korumak, kalıcı estetik-fonksiyonel bozukluğu önleyecek doğru yönlendirmeyi zamanında yapmaktır.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

11.1.7 · Maksillofasiyal Travmalar ve Kırıklar

Konu anlatımı

Maksillofasiyal travma, ağız, diş, çene ve yüz dokularının tek bir yaralanma çizgisiyle açıklanamayacak kadar bütüncül değerlendirildiği bir klinik alandır. Aynı olayda diş kırığı, alveol kemiği kırığı, mandibula veya maksilla kırığı, kondil yaralanması, panfasiyal iskelet etkilenmesi ve yumuşak doku kesileri birlikte bulunabilir. Bu nedenle ilk düşünme basamağı yalnızca kırığın adını koymak değil, hastanın genel güvenliğini, hava yolunu, kanamayı, bilinç durumunu, ağrıyı, oklüzyonu, mandibula hareketini, sinir bulgularını ve diş destek dokularını birlikte değerlendirmektir. Travmanın görünürde küçük olması derin doku hasarını dışlamaz; özellikle çocuklarda ve yüz bölgesinde şişlik, hematoma veya ağız içi kanama gerçek yaralanma sınırını maskeleyebilir. Dentoalveolar travmalar diş ve alveol kemiği çevresinde yoğunlaşır. Kuron kırığı, kök kırığı, kuron-kök kırığı, lüksasyon, intrüzyon, ekstrüzyon, avülsiyon ve alveoler segment kırığı farklı kararlar gerektirir. Bir dişte yalnızca mine-dentin kırığı olması ile pulpa açılımı bulunması aynı şey değildir; kök gelişim aşaması, travmadan sonra geçen süre, eşlik eden lüksasyon ve periodontal dokuların durumu klinik yaklaşımı değiştirir. Travmaya uğramış süt dişlerinde daimi diş germinin güvenliği özellikle önemlidir. Hafif intrüzyon ya da re-erüpsiyon potansiyeli bulunan bazı olgularda izlem düşünülebilirken, daimi dişe zarar verme riski bulunan durumlarda yaklaşım değişir. Avülsiyon, intrüzyon ve kök kırığı gibi tablolar bu yüzden yalnızca “diş yerinden çıktı” veya “diş kısalmış görünüyor” diye okunmaz; dişin gelişim durumu ve çevre dokularla ilişkisiyle birlikte yorumlanır. Mandibula kırıklarında oklüzyon değişikliği, basamak deformitesi, hareketle ağrı, ağız açmada kısıtlılık, çene ucunda deviasyon, alt dudak veya çene ucu bölgesinde duyu değişikliği ve segment hareketliliği aranır. Kırık hattı korpus, angulus, ramus, simfiz, parasimfiz veya kondil bölgesinde olabilir. Kondil kırıkları ayrıca eklem fonksiyonu açısından önemlidir; hasta ağzını açarken çene yaralanan tarafa sapabilir, preauriküler bölgede ağrı olabilir ve oklüzal temas değişebilir. Çocuk hastada kondil yaralanması büyüme merkezi ve uzun dönem mandibula gelişimi açısından ayrıca dikkat ister. Stabilizasyon, izlem veya ileri cerrahi değerlendirme gereksinimi; hasta yaşı, kırığın yeri, deplasman, oklüzyon ve eşlik eden yaralanmaya göre belirlenir; kesin işlem planı klinik ve görüntüleme bulgularıyla uzman değerlendirmesinde netleşir. Maksilla ve orta yüz kırıkları, yalnızca üst çene kemiğinin ayrılması olarak düşünülmemelidir. Burun, orbita, zigoma, maksiller sinüs duvarları, alveoler yapı ve diş ilişkileri aynı travma içinde etkilenebilir. Orta yüzde hareketlilik, yüz yüksekliğinde değişme, maloklüzyon, burun kanaması, infraorbital duyu kusuru, periorbital ekimoz, diplopi veya ağız açıklığında mekanik kısıtlılık daha geniş yaralanmayı düşündürür.

11.1.7 · Maksillofasiyal Travmalar ve Kırıklar

Konu anlatımı · devam

Panfasial kırıklarda üst, orta ve alt yüz iskeleti birlikte etkilenir; bu durum oklüzyonun, yüz genişliği-yüksekliğinin, orbital desteğin ve yumuşak doku örtüsünün birlikte yeniden kurulmasını gerektirebilir. Bu tür travmalarda tek bir kemik parçasına odaklanmak yeterli değildir; yüzün üç boyutlu destek sistemi ve fonksiyonel ilişkileri birlikte korunmalıdır. Yumuşak doku yaralanmaları kırık kadar önemlidir. Dudak, yanak, dil, gingiva ve yüz cildi kesilerinde yara kontaminasyonu, yabancı cisim, tükürük bezleri ve kanallar, motor-duyu sinirleri, damar yaralanması ve estetik sınırlar değerlendirilir. Ağız içi ve dışı kesiler birbiriyle ilişkili olabilir; diş parçaları veya yabancı cisimler yumuşak doku içinde kalabilir. Kanama kontrolü, enfeksiyon riski, doku kaybı ve yara kenarlarının doğru karşılaştırılması kalıcı fonksiyonel-estetik sonucu etkiler. Görüntüleme kararı travmanın şiddetine ve muayene bulgularına göre verilir. Basit dentoalveolar yaralanmalarda periapikal veya panoramik değerlendirme yeterli bilgi sağlayabilirken, deplase çene kırıkları, kondil yaralanmaları, orta yüz kırıkları, çoklu kırıklar veya yabancı cisim şüphesi daha ayrıntılı görüntüleme gerektirebilir. Klinik kayıt da yönetimin parçasıdır: travmanın zamanı, mekanizması, bilinç kaybı öyküsü, tetanoz ve enfeksiyon riski, dişlerin başlangıç durumu, oklüzyon ilişkisi ve nörolojik bulgular kaydedilmeden sonraki iyileşme doğru izlenemez. Stabilizasyon düşünülürken amaç yalnızca kemik uçlarını bir araya getirmek değildir; dişlerin kapanış ilişkisi, çiğneme fonksiyonu, eklem hareketi, yüz simetrisi ve büyüme potansiyeli birlikte korunmalıdır. Bu yüzden aynı anatomik kırık farklı yaşta veya farklı deplasman derecesinde farklı klinik anlam taşıyabilir. Maksillofasiyal travmada güvenli yaklaşım, önce hayatı tehdit eden durumları dışlamak, sonra oklüzyon ve kemik stabilitesini değerlendirmek, ardından dişlerin, sinirlerin ve yumuşak dokuların uzun dönem fonksiyonunu koruyacak planı kurmaktır. Bu başlıkta ezberlenmesi gereken tek bir kırık adı değil, travmanın kemik, diş, eklem ve yumuşak doku üzerindeki etkilerini aynı anda okuyabilme becerisidir.

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.

