



benzorsor

DUS

DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

DUS

KonuNotu

Oral Patoloji ve Granümatöz Hastalıklar: Mukoza Lezyonu, Ayırıcı

Tanı ve Granülom 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	6.1.4 · Oral Patoloji ve Granüloamatöz Hastalıklar

6.1.4 · Oral Patoloji ve Granülomatöz Hastalıklar

Oral Patoloji ve Granülomatöz Hastalıklar: Mukoza Lezyonu, Ayırıcı Tanı ve Granülom Mantiğı

Kısa özet

Oral patoloji sorusunda ilk güvenli adım, lezyonu tek bir hastalık adıyla ezberlemek değil, ağız mukozasındaki paterni doğru okumaktır. Beyaz, kırmızı, ülseratif, vezikülobüllöz, hiperplazik veya pigmente görünüm; travmatik, enfektif, immün aracılı, premalign ya da malign süreçlerle karışabilir. Kazınabilirlik, nonkeratinize mukoza yerleşimi, ağrı, tekrarlama, sistemik bulgu ve süre bu yüzden ayırıcı tanıyı belirler. Granülomatöz inflamasyonda nötrofil yanıtı yetersiz kaldığında makrofaj temelli kronik hücresel yanıt öne çıkar; tüberküloz kazeifikasyon ve Langhans tipi dev hücrelerle, sarkoidoz ise kazeifikasyon göstermeyen granülomlarla düşünülür.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

6.1.4 · Oral Patoloji ve Granülomatöz Hastalıklar

Konu anlatımı

Oral patolojide lezyona yaklaşım, görünen rengi veya yüzey biçimini doğrudan tanıya çevirmekten daha geniş bir klinik okuma gerektirir. Ağız mukozasında beyazlaşma, eritem, ülser, vezikül, bül, papüler kabarıklık, kitle ya da pigmentasyon farklı hastalık gruplarında benzer görünebilir. Bu nedenle lezyonun yerleşimi, iki taraflılığı, kazınıp kazınmadığı, ağrılı olup olmadığı, ne kadar süredir kaldığı, tekrarlayıp tekrarlamadığı, travma ve protezle ilişkisi, eşlik eden deri-göz bulguları ve sistemik hastalık bağlamı birlikte değerlendirilir. Burada asıl kritik nokta, bir isim listesini ezberlemekten çok morfolojik grubu tanımak ve o grubun ayırıcı tanısını kurmaktır. Beyaz lezyonlarda ilk ayrım, kalıtsal veya gelişimsel beyazlıklar ile sonradan gelişen mukozal plaklar arasındadır. Lökodem, beyaz süngersi nevüs ve herediter selim intraepitelyal keratoz gibi tablolar genellikle erken yaşla, yaygınlıkla ve semptomsuz seyirle hatırlanır. Buna karşılık friksiyonel keratoz, yanak-dudak ısıрма, skar dokusu, nikotin stomatiti ve liken planus gibi kronik beyaz lezyonlarda lokal irritasyon veya farklı mukozal bağlam öne çıkabilir. Kandidiyazis ayırımında plakların kolay kaldırılması ve altta eritemli, kanamaya eğilimli mukoza görülmesi önemlidir. Lökoplaki ise başka bir hastalık sınıfına yerleştirilemeyen, kazınamayan beyaz lezyon için kullanılan klinik bir addır; bu nedenle tek başına görünüm, histolojik riskin derecesini göstermez. Ülseratif ve vezikülobüllöz lezyonlarda dağılım ile sistemik eşlikler özellikle değerlidir. Minör aft, majör aft ve herpetiform ülserasyonlar aftöz stomatit spektrumunda düşünülür; kaynak notlarda bu lezyonların nonkeratinize mukozayı tutması, ağrı ve tekrarlama eğilimi ayırıcı tanıda vurgulanır. Behçet hastalığında oral ülserler multisistemik inflamatuvar çerçevenin erken ve karakteristik bir bulgusu olabilir. Eritema multiforme küçük veziküllerle başlayıp ağrılı erozyonlara dönüşebilir. Pemfigus vulgariste oral kavite çoğu kez ilk tutulum alanıdır; benign müköz membran pemfigoidinde gingival tutulum ve göz bulguları eşlik edebilir. Viral stomatitlerde ise primer herpesin çocuklukta yaygın oral ülserasyon yapması, sekonder herpesin reaktivasyonla ortaya çıkması, herpes zosterin tek taraflı sinir dağılımı ve herpanginanın posterior ağız lezyonları ayırıcı ipuçlarıdır. Enfektif stomatitler klinik paternle ayrılırken etken grubu kadar lezyonun yeri de önem taşır. Herpangina posterior ağızda yumuşak damak ve tonsil çevresindeki küçük vezikül-ülserlerle, enfeksiyöz mononükleoz palatinal peteşi ve tonsiller eksuda gibi bulgularla, el-ayak-ağız hastalığı ise oral ülserlere el ve ayak lezyonlarının eşlik etmesiyle düşünülür. HPV ilişkili papillom, fokal epitelyal hiperplazi, kondilom ve verruka vulgaris ekzofitik ya da papüler büyümeler şeklinde karşımıza çıkabilir; bu yüzden kabarıklık gösteren lezyonlarda yüzey, taban ve çoğulluk bilgisi tanısız değerdedir. Premalign ve malign lezyonlarda bekleme eşiği düşüktür.

6.1.4 · Oral Patoloji ve Granümatöz Hastalıklar

Konu anlatımı · devam

Eritroplaki çoğu zaman semptomsuz kırmızı leke gibi görünebilir; yüzey düzensizliği veya kırmızı-beyaz karışık görünüm klinik şüpheli artırır. Karsinoma in situ epitel içinde sınırlı malign değişikliği anlatır ve küçük kırmızı lezyon ya da erozyon görünümüyle sessiz kalabilir. İnvaziv karsinom ağızdaki birçok patolojiyi taklit edebildiği için iki haftadan uzun süren açıklanamayan ülser, çekim sonrası iyileşmeyen yara, açıklanamayan diş lüksasyonu, devital diş bulgusu veya protez uyumunun bozulması gibi işaretler malignite olasılığını düşündürür. Verrüköz karsinom papillomatöz ve yoğun keratinize yüzeyiyle beyaz-papiller lezyonlarla karışabilir; metastatik karsinom ise özellikle mandibula tutulumu ve meme, akciğer, böbrek, tiroit ya da prostat kökenli yayılım olasılığıyla değerlendirilir. Granümatöz inflamasyon, kronik inflamasyonun özel bir biçimidir ve zedeleyici etken nötrofillerle temizlenemediğinde hücrel immün yanıtın öne çıkmasıyla gelişir. Makrofajlar lenfosit sitokinlerinin etkisiyle epiteloid hücre görünümü kazanır; lenfositler, fibroblastlar ve dev hücre yanıtı granülom yapısını oluşturur. Tüberküloz bu mekanizmanın klasik örneğidir: granümlara tüberkül denir, Langhans tipi multinükleer dev hücreler görülebilir ve merkezde kazeifiye nekroz bulunabilir. Tüberküloza karşı yanıt tip IV hipersensitivite niteliğindedir. Yabancı cisim granümları ise immün olmayan granümlara örnektir. Sarkoidozda küçük ve çoklu granümlar kazeifikasyon göstermez; Schaumann ve asteroid cisimleri dev hücrelerde izlenebilir. Oral bölgede granümatöz patern saptandığında lokal ülser, sistemik vaskülit, tüberküloz gibi enfeksiyonlar ve yabancı cisim yanıtı birlikte tartışılır. Bu başlıkta güvenli yaklaşım, ağız hastalıklarını renk ve morfoloji üzerinden sınıflamak, sonra her sınıfta süre, ağrı, kazanabilirlik, yerleşim ve sistemik bağlamla daraltma yapmaktır. Beyaz plakta kandidiyazis ile lökoplakinin, ülserde aftöz hastalık ile viral veya immün aracılı hastalıkların, kırmızı lezyonda eritroplaki ile erken karsinomun ayrılması bu yüzden önemlidir. Kalıcı, açıklanamayan veya maligniteyi düşündüren lezyonda klinik izlenim tek başına yeterli kabul edilmez; oral patolojinin müfredat kapsamı da makroskopik-mikroskopik değerlendirme ve raporlama üzerinden tanıya yönelmeyi gerektirir.

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.

