



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ

PROF. DR. H. AYBERK ALTUĞ

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

Tarihçe

- **14 Mart** 1827 Tıphane ve Cerrahane-i Amire ülkemizdeki modern tıp öğretiminin ilk aşamasıdır.
- Birleşerek 1938'de Mektebi Şahane adını almıştır.
- Sivil tıbbiye'nin 01.10.1908'de fakülte unvanını almasından sonra **22 Kasım** 1908'de resmi bir yapıya kavuşturulan Dişçi Okulu, 28 Ekim 1909'da fiilen eğitime başlamıştır. Dişhekimliği okulunun kurulması ile birlikte dişhekimliği eğitimi de çağdaş bir şekil almıştır.

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

Tarihçe

İlk Dişhekimliği okulu olan İstanbul Dişhekimliği Okulu 1908 yılında, Tıp Fakültesi ilk dekanı Cemil Topuzlu (1869-1958) tarafından kurulmuş ve yürütülmesi Dr. Halit Şazi` ye (1869-1921) bırakılmıştır.

İlk mezunlarını (43kişi) 2 yıllık eğitimin ardından 1911 yılında vermiştir.

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ Tarihçe



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

1928’de çıkan “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”un 30.maddesi, dişhekimliği uygulama yetkisini yalnızca Dişhekimliği Okulu’ndan mezun olanlara verir.

Bu şekilde, hem dişhekimliği mesleği bir disiplin altına girmeye başlamış, hem de Dişhekimliği Okulu’nun gelişimi hızlanmıştır.

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ Tarihçe



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

1933 Üniversite Reformuna kadar, eczacı ve dişçi okulları tıp fakültesine bağlı olarak yönetilirken, 31 Temmuz 1933 de Diş Okulu, **İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği Yüksek Okulu** adını aldı ve eğitim yılı, 3 yıldan 4 yıla çıkarıldı.

11 Temmuz 1964'de Dişhekimliği Yüksek Okulu Tıp Fakültesi'nden ayrılarak İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne dönüştürülmüştür. Eğitim 5 yıla çıkarılmıştır.

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ

Tarihçe

Şu anda ülkemizde, öğrenci olarak eğitim yapan 79 vakıf/devlet diş hekimliği fakültesi, kurulmuş ama eğitime başlamamış 18 tane fakülte mevcuttur.



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ Tarihçe



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi gelişimi 1960 lı yıllara dayanmaktadır.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çene ve Plastik Cerrahisinde görevli Prof. Dr. Cihat Borçbakan, 1963 yılında Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu Müdürü olmuştur.

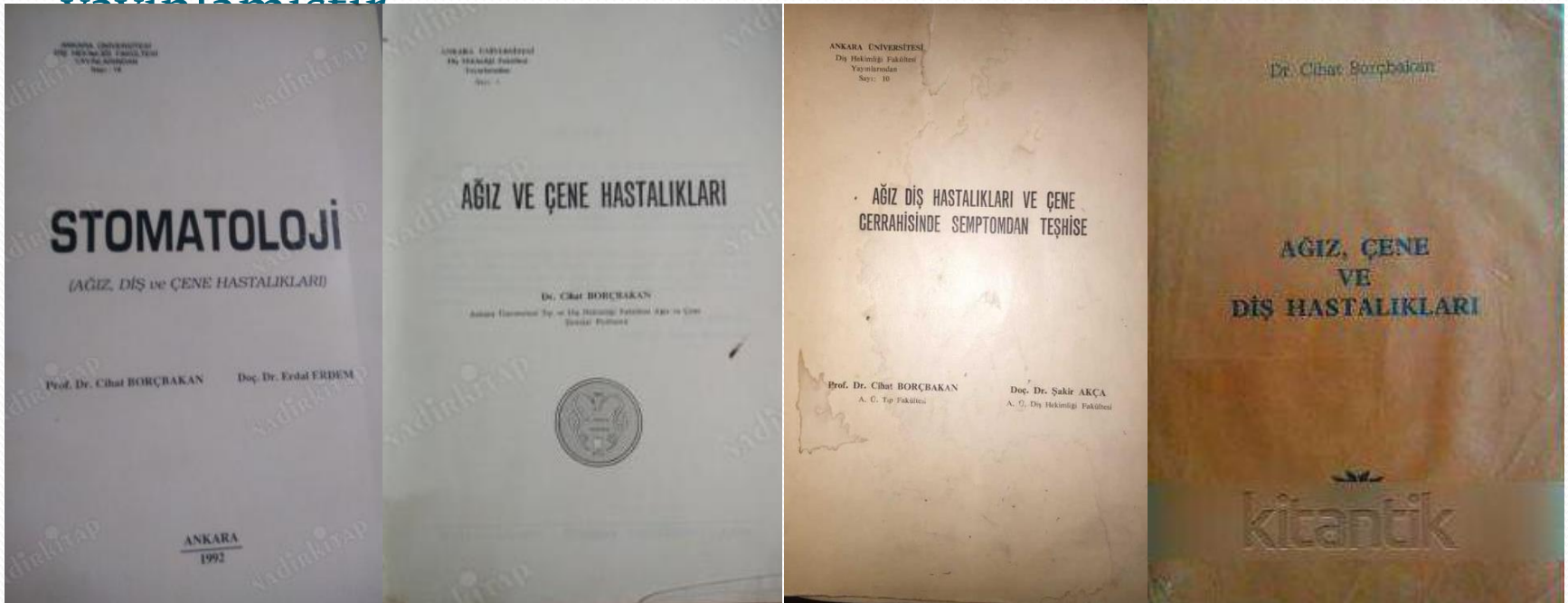
4 Branş ile eğitim öğretime başlanmış, 1973 yılında diş hekimliğ fakültesi kurulmuştur.

AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ Tarihçe



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

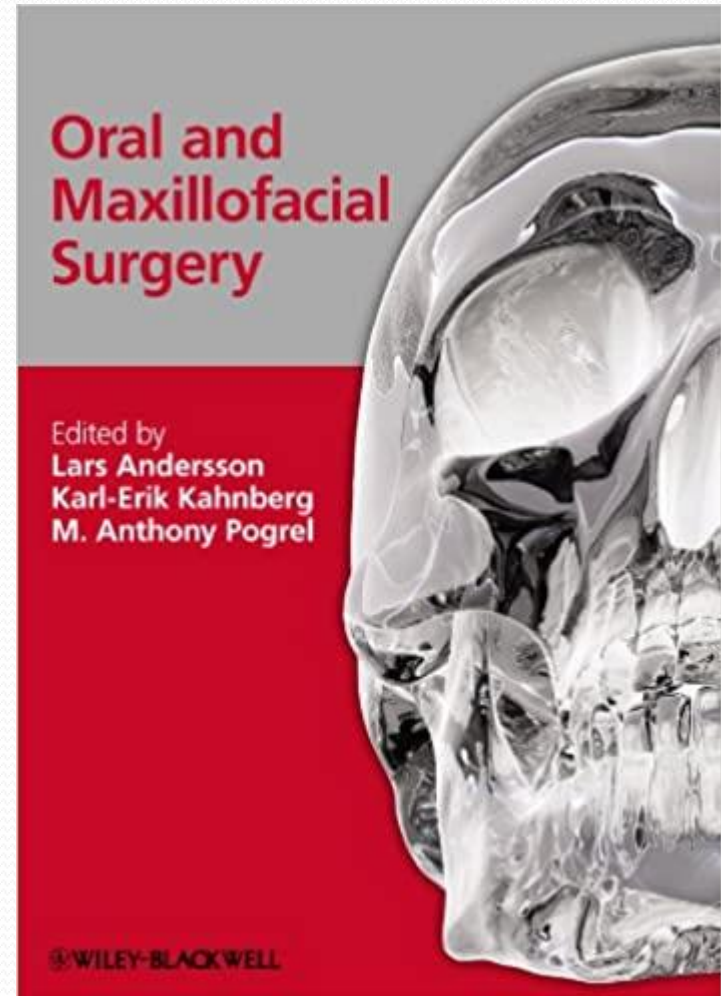
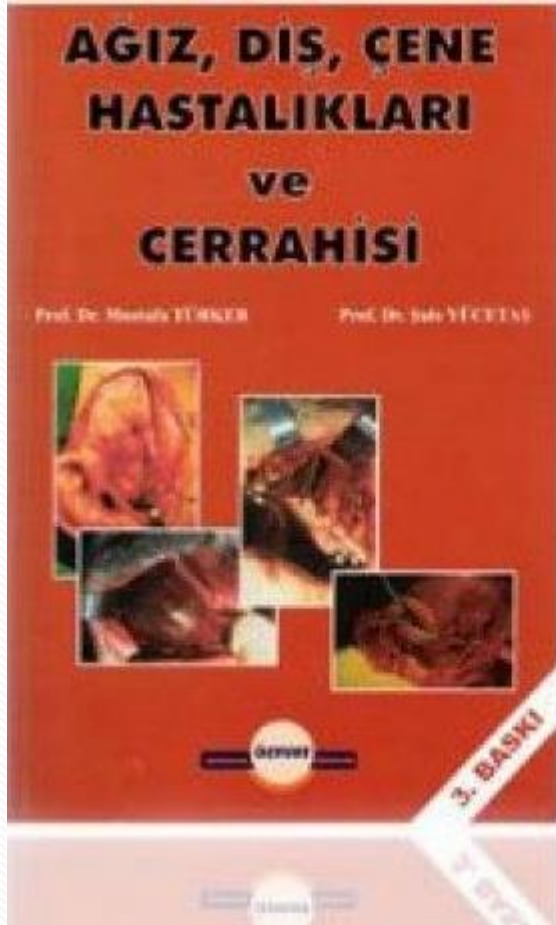
Prof. Dr. Cihat Borçbakan, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi gelişimi ile ilgili bir çok öğrenci yetiştirmiş ve kitaplar



AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

- HASTA ANAMNEZİ
- KLİNİK (FİZİK) MUAYENE
- LABORATUVAR DEĞERLENDİRME
(Radyolojik tetkikleri,
patolojik tetkikler,
biyokimyasal/mikrobiyolojik tetkikler)

TEŞHİS



TEDAVİ



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

HASTA ANAMNEZİ (HASTA HİKAYESİ)

- Biyografik Bilgiler : Adı Soyadı, yaşı, cinsiyeti, mesleği, iletişim bilgileri
- Hekime geliş nedeni ve hikayesi : Ana şikayeti kendi cümleleri ile anlatması istenir, önceden uygulanan tedaviler, hekim değişiklikleri...

HASTA DEĞERLENDİRMESİ

HASTA ANAMNEZİ (HASTA HİKAYESİ)

- Medikal Hikaye : Tüm sistemik hastalıklar açısından değerlendirme, allerji, gebelik, hastane yatışları, kullandığı ilaçlar vs..
- Sosyal Hikaye : Hastanın çevresi, işi, ilaç, sigara, alkol bağımlılığı , medeni hali vs..
- Ailevi Hikaye : Genetik hastalıklar açısından (Diabet, Hemofili, malign hipertermi vs..)

HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

ATEŞ:

Vücutta üretilen ısı ile tüketilen ısı arasındaki dengeyi gösterir. İç sıcaklık ve yüzeysel sıcaklık olmak üzere iki türü vardır. İç sıcaklık vücudun derin dokularında ol



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

ATEŞ:

Hipotalamusun ısı ayar değeri $37,1^{\circ} \text{C}$ dir. Normal şartlarda $\pm 0,6-1^{\circ} \text{C}$ 'den fazla sapma göstermez. Vücut sıcaklığı termometre ile ölçülür.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

ATEŞ:

Vücut sıcaklığı, oral 37, aksiller 36.5 ve timpanik 37 ölçülür.

Vücut sıcaklığının normal değerine üzerine çıkmasına **hipertermi**, normal değer altına düşmesine **hipotermi** denir.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

ATEŞ:

Ateş 1°C artınca solunum sayısı 2 – 5, nabız sayısı 8 – 10 (10 – 20 atım/dk.) artış gösterir.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABİZ :

Kalbin sol ventrikülünün sistolü ile aorta atılan kanın damar duvarına yaptığı basıncın deri üzerinde palpasyonla hissedilmesidir. Nabız, kalp hızının ve ritminin göstergesidir.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABİZ :

Nabız değerlendirilirken; nabız hızına, ritmine ve hacmine bakılır.

Nabız hızı: Kalbin bir dakikadaki atım sayısıdır.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABİZ :

Yetişkinlerde istirahat hâlinde normal nabız hızı dakikada 60-100 atımdır. Çocukların nabız sayısı daha hızlı iken yaş ilerledikçe nabız sayısı azalır.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABİZ :

Taşikardi: Nabız sayısının yetişkinler için dakikada 100'ün üzerinde olmasıdır.

Bradikardi: Nabız sayısının yetişkinler için dakikada 60'ın altında olmasıdır



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABİZ :

Nabız ritmi: Kalp atımları normalde birbirinin ardı sıra ve düzenli aralıklarla oluşur. Hissedilen kalp atımları arasındaki süre düzenli ve birbirine eşittir. Buna, regüler (düzenli) nabız denir.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABİZ :

Atımlar arası sürenin kısa ya da uzun olması veya bazı atımların hissedilmemesi durumuna, **aritmi (ritim bozukluğu)** denir.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABIZ :

Nabız hacmi (dolgunluğu): Sol ventrikülün her sistolünde periferik gönderilen kan miktarı, nabzın dolgunluğunu belirler.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABİZ :

Kan volümü arttığında, kanın arter duvarına yaptığı basınç artar; dolayısıyla nabız daha dolgun hissedilir. Bu duruma, **dolgun nabız** denir. Örneğin; ateşli hastalıklarda kan hacmi artar.

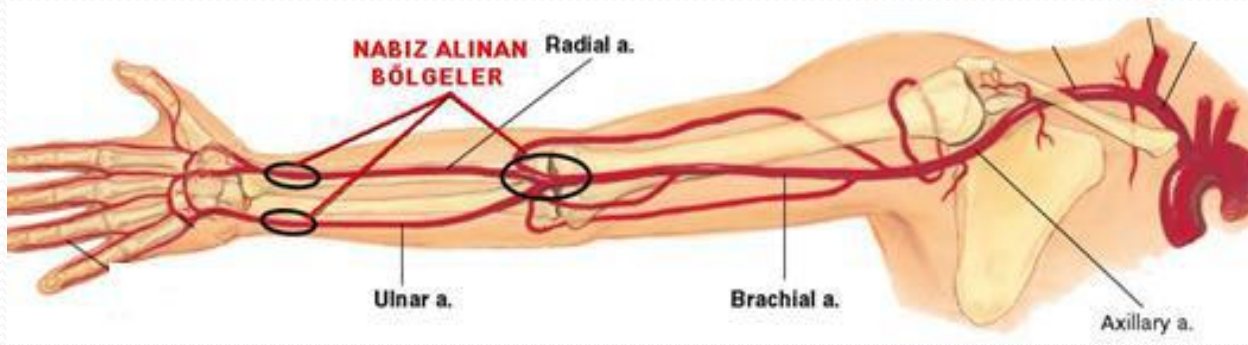


HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABIZ :

Nabız deri yüzeyine yakın geçen ve altında kemik bulunan arterlerden alınır. Buna periferik nabız denir. Nabız saymada en



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

NABİZ :

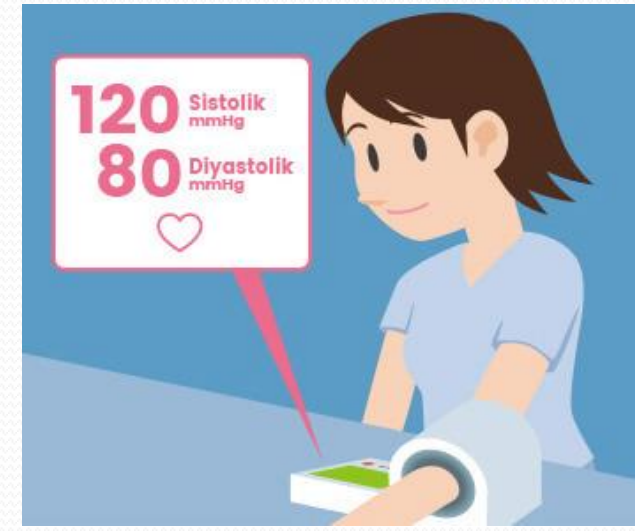


HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı)

Arterial kan basıncı, kanın arter duvarına karşı oluşturduğu kuvvettir. Diğer bir deyişle ventriküllerden artere atılan kanın, arter duvarına yaptığı basınçtır.



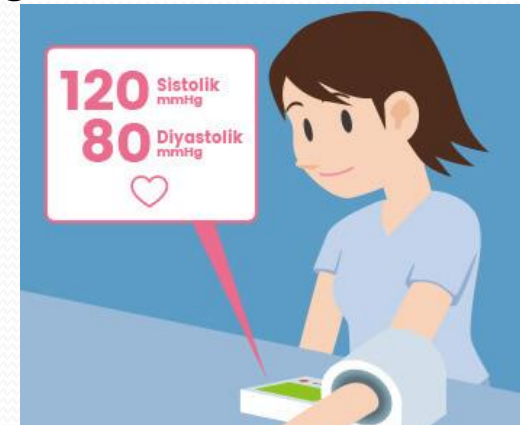
HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı)

Arterial kan basıncı aynı zamanda ‘tansiyon’ olarak da ifade edilir.

Kan basıncının, ölçü birimi milimetre cıvadır (mmHg).

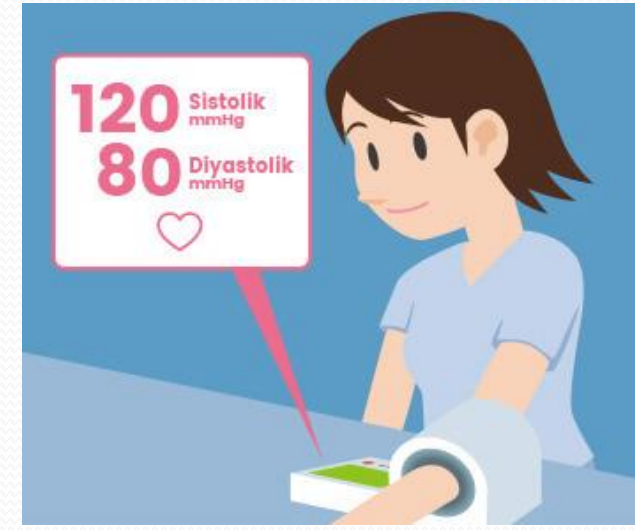


HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı):

Kalbin bir atımı sırasında damar içinde iki değişik (sistolik ve diastolik) kan basıncı oluşur.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı):

Sistolik (kasılma) kan basıncı, büyük tansiyon, diastolik (gevşeme) kan basıncı küçük tansiyon olarak bilinir.

Normal yetişkin bir bireyde kan basıncı ortalama değeri 120/80 mmHg'dır

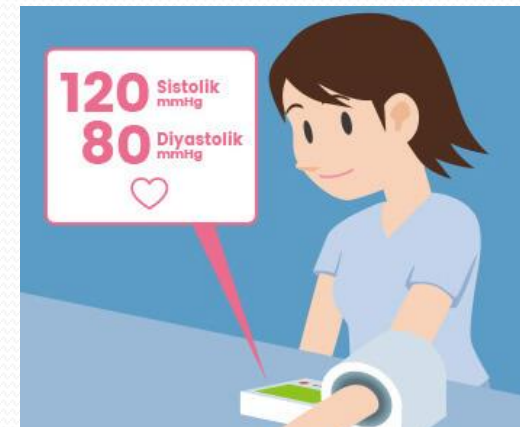


HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı):

Hipertansiyon (Yüksek tansiyon): Bireyin arterial kan basıncının, bir süre ve devamlı olarak normal değerlerin üzerinde olmasıdır. Hipertansiyonda sadece sistolik ya da diastolik basınçta yükselme olabileceği gibi her ikisi birden de yükselebilir.

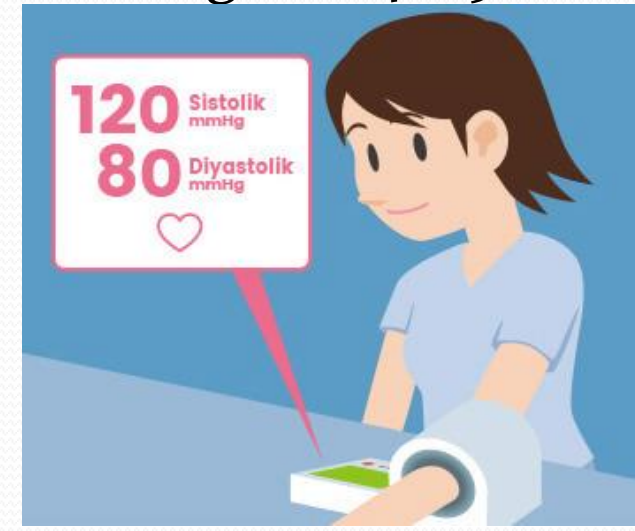


HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı):

Hipertansiyon (Yüksek tansiyon): Dünya Sağlık Örgütü, yetişkin bireylerde hipertansiyon için sınır değeri, 140/90 mmHg olarak belirlemiştir.

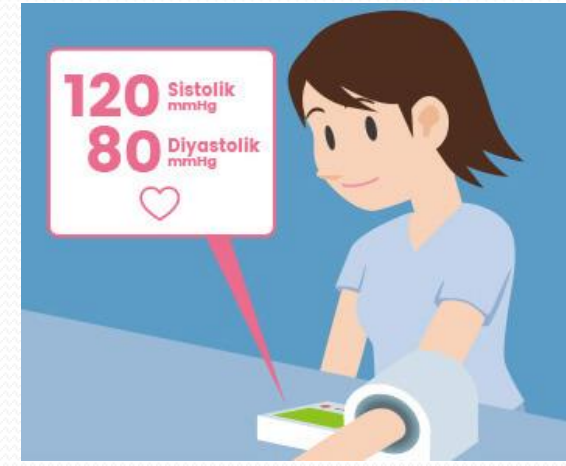


HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı):

Hipotansiyon (Düşük tansiyon): Bireyin arterial kan basıncının normal değerlerin altında olmasına hipotansiyon denir. Genellikle sistolik kan basıncının 90 mmHg'nin altında olması hipotansiyon olarak kabul edilir



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

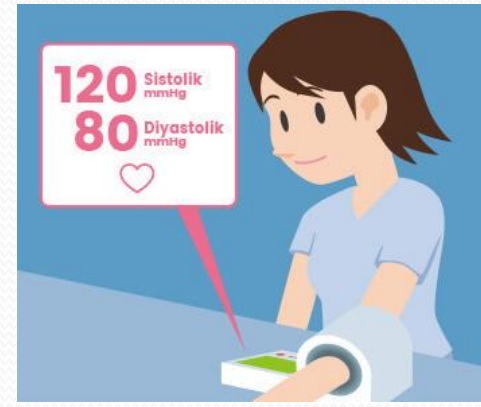
KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı)

Kan Basıncını Etkileyen Faktörler

Yaş: Yaş ile birlikte artar.

Cinsiyet: kadınlarda aynı yaş grubu erkeklere göre yüksektir.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı)

Kan Basıncını Etkileyen Faktörler

Gündelik yaşam, egzersiz, beslenme: sabah erken saatlerde daha düşüktür. Aktivite ve egzersiz ile artar, aşırı tuzlu/yağlı yiyecekler ile artar.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

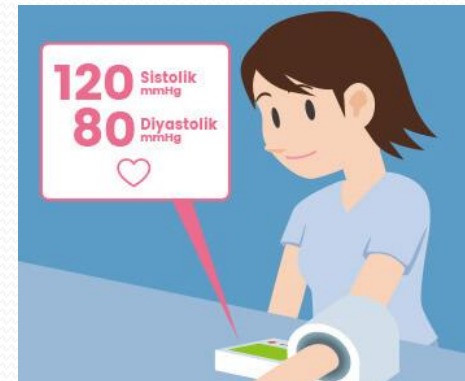
KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı)

Kan Basıncını Etkileyen Faktörler

Sigara: kan basıncını yükseltir.

İlaçlar: antihipertansif ilaçlar, narkotik analjezikler düşürür.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

TANSİYON (Kan Basıncı)

Kan Basıncı ölçümü

Rutin uygulamalarda Dolaylı yöntem ile ölçme tansiyon aleti (sfigmomametre) ve steteskop ile yapılır. Brakiel arter kullanılır.

Günümüzde elektronik tansiyon aletleri de kullanılmaktadır.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

SOLUNUM SAYISI:

Solunum sistemi, üst solunum yolu organları burun ve farenks; alt solunum yolu organları larenks, trachea ve akciğerlerden oluşur. Akciğerler kendi aralarında bronşlar, bronşiolle ve alveoller olarak bölümlere ayrılır.

Akciğerler, göğüs boşluğunda sağda ve solda birer adet olarak yer alır. İki akciğer arasında bulunan boşluğa “mediastinum” denir.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

SOLUNUM SAYISI:

Mediastinum içinde kalp ve damarlar yer alır.

Sağ akciğer üç lobdan oluşur, sol akciğere göre biraz daha büyük ve yukarıdadır.

Sol akciğer ise kalbin baskılaması sonucu daha küçük ve iki lobdan oluşmaktadır.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

SOLUNUM SAYISI:

Havanın, atmosferden akciğerlere ve akciğerlerden atmosfere hareket etmesine ventilasyon (havalanma) denir.

Ventilasyon süreci, inspirasyon (soluk alma) ve ekspirasyon (soluk verme) olmak üzere iki aşamada gerçekleşir.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

SOLUNUM SAYISI:

Normal erişkin bireyde, dinlenme hâlinde, normal solunum dakikada 12–20'dir.

Dakikadaki solunum hızı ile nabız hızı arasında ilişki vardır.

Yaklaşık, dört kalp atımına karşılık bir kez solunum gerçekleşir.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

- İnspeksiyon
- Palpasyon
- Perküsyon
- Oskültasyon

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

İnspeksiyon:

Hastanın gözle muayenesi anlamına gelir. Hastanın fiziki özellikleri ve hareketleri gözlenir.

Hastanın boyu, vücut tipi, duruş şekli, kafa ve yüz bölgesi, kıyafet ve temizliği izlenir.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Palpasyon:

Dokunarak ve dokunduğumuz bölgeyi hissederek yapılan muayenedir. Parmak ucu basıncı ile yapılır. İyi bir palpasyon için bölge anatomisi ve komşulukları iyi bilinmelidir.

Palpasyon için ana teknikler **bilateral**, **bimanuel** ve **bidijital palpasyondur**.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Palpasyon: **Bilateral palpasyon:** İki elle hastanın preaurikuler bölgesinden başlayarak supraklavikuler bölgeye kadar baş ve boynun muayenesi yapılır.



- A = Supraclavicular
- B = Posterior triangle
- C = Jugular chain
- D = Preauricular
- E = Postauricular
- F = Submandibular
- G = Submental
- H = Occipital

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Palpasyon: **Bilateral palpasyon:**

İki tarafın simetrisini kontrol etmek için kullanılır.

TME ve lenf muayenesi bu teknik ile yapılır.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ



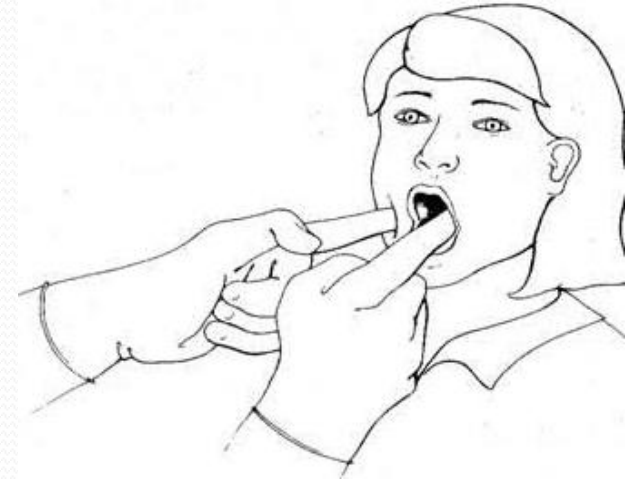
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Palpasyon: Bimanuel palpasyon

Bir el ağız dışı submandibuler bölgeyi desteklerken diğer elin işaret parmağı ağız tabanını palpe eder. Genellikle ağız tabanı ve yanak muayenesine kullanılır.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Palpasyon: Bidijital palpasyon

Dokunun, bir elin işaret ve baş parmağı arasında palpe edilmesi ile yapılır.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Palpasyon:

Bu yöntem ile özellikle yumuşak dokudaki anatomik oluşumlar (tükrük bezleri, kanalları damarlar, sinirler), sıvı, pü , kan toplanması, ısı artışı gibi patolojik değişiklikler, dokuların kıvamı, ses varlığı değerlendirilir.

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Palpasyon:

Bu yöntem ile krepitus ve flüktüasyon tespit edilebilir.

Krepitus; duyulabilen, palpe edilebilen veya her ikisi birlikte hissedilen harekettir. Eklem hareketlerinde ve ya hava dolu dokular palpe edildiğinde ortaya çıkar

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Flüktüasyon; parmakların içi sıvı dolu bölgeye dokunduğunda hissettiği dalgalanma hareketidir. Olgunlaşıp drene olmaya hazır abseden flüktüasyon alınır.

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Perküsyon

Bir bölgeye elle veya aletle vurarak çıkan ses veya yankıyı değerlendirmeye yönelik tekniktir. Ayna yada sondun tersi ile dişlere vurularak gelen seslerin yada iltihaplı bölgede hastanın ağrı sonucu irkilmesi ile tanıya yön verilir.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Fizik Muayene Teknikleri

Oskültasyon

Vücudun fonksiyonel seslerinin dinlenmesi esasına dayanır.

Dinleme çıplak kulak ya da steteskop ile yapılır.



HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

KLİNİK (FİZİK) MUAYENE

Ağız dışı muayenede; tüm baş-boyun bölgeleri asimetriler, fonksiyon kayıpları, renk değişiklikleri, skar dokuları yönünden değerlendirilir.

Ağız içi muayenede; dudaklardan başlayıp uvula/orafarenkse kadar dişler, dil, ağız tabanı ve yanak mukozası dikkatlice değerlendirilir.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

En çok kullanılan yöntem, radyolojik yöntemlerdir.

Ağız içi Radyografiler

Periapikal radyografi

Okluzal radyografi

Bite-wing radyografi

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

En çok kullanılan yöntem, radyolojik yöntemlerdir.

Ağız dışı Radyografiler

Panoramik radyografi

Sefalometrik radyografi

Bilgisayarlı tomografiler (dental volumetrik tomografi)

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

Fiziki muayeneyi desteklemek için uygulanan diğer yöntemlerden birisi de patolojik teşhis amacıyla kullanılan biyopsi işlemidir.

Biyopsi: lezyonun bulunduğu bölgeden kısmen veya tamamen çıkatarak mikroskop altında incelenmesidir. Laboratuvara lezyonun büyüklüğü, süresi, rengi, kıvamı, şekli, lenfodenopati varlığı bildirilir.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

Biyokimyasal/mikrobiyolojik tetkikler

Hemogram (Tam Kan Sayımı):

Lökosit (Beyaz kan hücresi): 5.000-10.000/ mm³

Nötrofiller, lenfositler, monositler, eozinofiller ve bazofiller

5000'in altındaki değerler 'lökopeni', 10.000'in üzerindeki değerler 'lökozitozis' olarak adlandırılır.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

Biyokimyasal/mikrobiyolojik tetkikler

Lökozitozis; başta enfeksiyon olmak üzere lösemi, polistemia (eritrositoz) ve doku yıkımı ile birlikte seyreden hastalıklarla görülürken,

Lökopeni; kemik iliği depresyonu, aplastik anemi, ilaç reaksiyonu ve viral enf. larda rastlanan bulgudur.

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

Biyokimyasal/mikrobiyolojik tetkikler

Hemogram (Tam Kan Sayımı):

Eritrosit (kırmızı kan hücresi) : E- $5.4 \pm 0,8$ milyon/ mm^3

K- $4,8 \pm 0,6$ milyon/ mm^3

Trombositler :150.000-450.000/ mm^3

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

Biyokimyasal/mikrobiyolojik tetkikler

Hemogram (Tam Kan Sayımı):

Hemogloblin	:Erk-16 gr/100ml	K-14 gr/100ml
Hemotoktrit	:Erk-47 ml/100ml	K-42 ml/100ml
Sedimentasyon	: 0-10 mm/1 saat	

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

Biyokimyasal/mikrobiyolojik tetkikler

Kanamaya yönelik testler

Trombosit (platelet): 150.000-450.000

INR (International Normalized Ratio): 0,8-1,1

(Antikoagulan kullanan bireylerde : 2-3)

Parsiyel protrombin zamanı (PPT): 24-38 sn

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

LABORATUVAR DEĞERLENDİRME

Biyokimyasal/mikrobiyolojik tetkikler

Açlık Kan Şekeri (AKŞ): 80-120/100ml

Hemogloblin A_{1C} (HbA_{1C}): %4,5-5,6

HASTA DEĞERLENDİRMESİ



BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ

TEŞHİS

Anamnez, klinik muayene ve laboratuvar değerlendirmeler sonucunda vakanın tanısı ile ilgili verileri toplarız. Ancak bu aşamada hastanın dental problemi dışındaki sistemik hastalıklarının da iyi bilinmesi kesin teşhis açısından önemlidir.

TEDAVİ planı; tüm bu veriler ışığında koyulan teşhise göre yapılmaktadır.