

2025 NİSAN

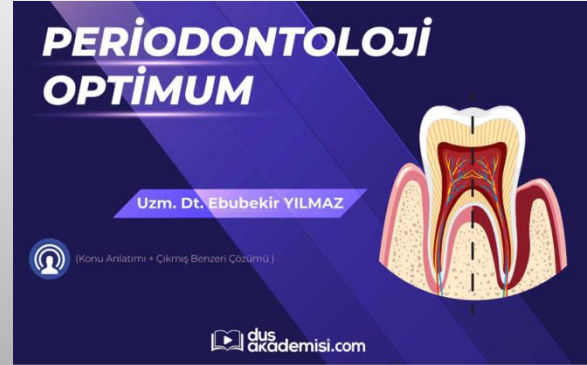
REFERANSLARI

PERİDONTOLOJİ

UZM. DT. EBUBEKİR YILMAZ



- PERİDONTOLOJİ KONU KİTABI 10/10



- PERİDONTOLOJİ VIDEO PAKETİ 10/10



- PERİDONTOLOJİ SORU KAMPI 8/10

SEMENT KALINLIĞI

- Özellikle **apikalde oluşumu daha fazladır.**
- Böylece oklüzal aşınma tolere edebilir.
- **Distal yüzey meziale göre daha kalındır.**

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Sement sorusu

Mezial yüzey daha kalındır

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

İnterdental diş etinin şeklini belirleyen durumlar nelerdir?

- Kontak ile kemik kreti arasındaki mesafe (Mesafe arttıkça papil miktarı azalır)
- Kontak noktasının olması veya olmaması
- Diş eti çekilmesinin olması

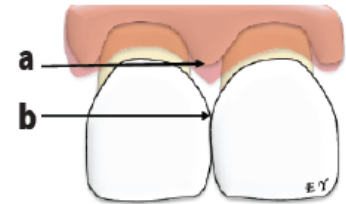
Papil sorusu

Periodontal ligamentin etkisi

Kamp

227) Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Kemik kaybı ve kontak noktasının olmaması papil yüksekliğini olumsuz etkiler.
- B) Papil cerrahisinde en iyi kan desteğini sağlayan saplı greftler tercih edilmelidir.
- C) Papil kaybı siyah boşluklara neden olur.
- D) Papil bölgesine yapılan greftleme genelde kanlanmanın yetersiz olmasından öngörülebilir değildir.
- E) Kemik ile kontak arasındaki mesafe 8 mm ve daha az ise papil pozisyonunu koruyabilir.



PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

GİNGİVEKTOMİ

- SRP sonrasında **doku yumuşak** ve **kırılgan olduğundan** flep operasyonu yapılması zordur.
 - Bu durumda **gingivektomi** yapılabilir.
- Tümör benzeri, lokalize ve şiddetli inflamatuvar büyümeler gingivektomi ile tedavi edilebilir.
 - Anestezi, biyofilm uzaklaştırma ve SRP yapılır.
 - Lezyon, tabanındaki mukozadan bisturi ile ayrılır.
 - Büyümüş doku çıkartılır.
 - Kök yüzeyi düzelme işlemi yapılır, yüzey salin ile yıkanır ve pat yerleştirilir.

Gingivektomi

- Tedavi **kolay** ve basittir. **Sekonder iyileştiği** için sonrasında hassasiyet ve **kanama riski** vardır.
- **Keratinize dokuyu azaltır** bu yüzden yeterli keratinize doku olmalıdır.
- **Kemik cerrahisine izin vermez.**
- Büyüme **altı diştten azsa** ve kemikte işleme gerek yoksa tercih edilir.
- Lazerle yapılırsa nüks daha az görülür.

Kamp

papir pozisyonunu koruyabilir.

- 228) İlaça bağlı diş eti büyümelerinin tedavisi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- A) Cerrahi sonrasında nüksler görülebilir.
B) Tedavi seçeneği belirlerken etkilenmiş diş sayısı ihmal edilir.
C) Gingivektomi ile tedavi edilirse sekonder iyileşme olduğu için hassasiyet ve kanama fazladır.
D) Flep cerrahisi gingivektomiden daha zordur.
E) Gingivektomi yapılacaksa mevcut kemik problemleri çözülemez.

Gingivektomi

- Tedavi **kolay** ve basittir. **Sekonder iyileştiği** için sonrasında hassasiyet ve **kanama riski** vardır.
- **Keratinize dokuyu azaltır** bu yüzden yeterli keratinize doku olmalıdır.
- **Kemik cerrahisine izin vermez.**
- Büyüme **altı diştten azsa** ve kemikte işleme gerek yoksa tercih edilir.
- Lazerle yapılırsa nüks daha az görülür.

Flep Cerrahisi

- **Zordur.** Primer kapatıldığı için sonrasında hassasiyet ve **kanama riski** azdır.
- **Keratinize dokuyu azaltmaz.**
- Kemik cerrahisine izin verir.
- Büyüme **altı diştten fazla ise, ataçman kaybı varsa** ve kemikte işleme gerek varsa tercih edilir.

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

(Vaka sorusu)

5 diş etkileyen fibrotik büyüme
6 mm yapışık diş eti
Kemik kaybı yok
Yalancı cep

Gingivektomi

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

ORAL HAİRY LÖKOPLAKİ

- EBV etkindir. Tükürükte viral saçılımı yaygın tek EBV enfeksiyonudur.
- Genelde HIV + kişilerde görülür.
- Dilin yan kenarlarında görülür, bilaretaldir ve ventruma uzanır.
- Bir kaç mm ila cm büyüklüktedir.
- Asemptomatik, sınırları belirsiz ve keratotiktir.
- Dikey çizgili ve oluklu yapıdadır.
- Kurduğunda tüylü görünebilir.
- Hiperparakeratotiktir. Balon hücreleri görülür.



TEDAVİ

- HIV ilaç tedavisi veya asiklovir, desiklovir, gansiklovir, foskarnet veya valasiklovir gibi **antivirallere** yanıt verir.
- İlaç tedavisi kesinlikle tekrarlayabilir.
- Lazer veya cerrahiyle başarılı bir şekilde çıkarılabilir.

Kamp

131) Aşağıdakilerden hangisinin etkeni ebstein-bar virüstür?

- A) Non Hodgkin lenfoma
- B) Kaposi sarkom
- C) Liken planus
- D) Oral hairy lökoplaki
- E) Lineer gingival eritem



ORAL HAİRY LÖKOPLAKİ

- EBV etkindir.
- Tükürükte viral saçılımı yaygın tek EBV enfeksiyonudur.
- Genelde HIV + kişilerde görülür.
- Dilin yan kenarlarında görülür, bilaretaldir.
- Asemptomatik, sınırları belirsiz ve keratotiktir.
- Dikey çizgili ve oluklu yapıdadır.

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

(Vaka sorusu)
HIV +
dil laterali
asemptomatik
EBV etken

Kıllı lökoplaki

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

Osteogenez: Greft içindeki hücrelerin (osteoblast) yeni kemik oluşturmalarıdır.**Osteoindüksiyon:** Greft moleküller (BMP vb.) doku hücrelerini osteoblastlara dönüştürür ve kemiği oluşumunu sağlar.**Osteokondüksiyon:** Hücrelerin grefte penetre olmasını ve kemik sentezi için bir iskelet oluşmasını (boşluk) sağlar.

Tanım sorusu

Yalnız 2

Kamp

216) Aşağıdaki tanımlardan hangisi yanlıştır?

- A) Alloplastik greft: İnorganik ve sentetik materyallerden elde edilen grefttir.
B) Osteoindüksiyon: Greft moleküller (BMP vb.) doku hücrelerini osteoblastlara dönüştürür ve kemiği oluşumunu sağlar.
C) Ksenogreft: Aynı türün farklı bir bireyinden elde edilen kemiklerdir.
D) Osseoz Coagulum (Kemik Pıhtı): Kortikal kemikten ufak boyutlu kemik parçacıkları ve kanın karışması ile elde edilir.
E) Bone Blend (Kemik Karışımı): Kemiğin steril bir kap içerisinde plastik form elde edilinceye kadar karıştırılmasıdır.

Allogreft: Aynı türün farklı bir bireyinden elde edilen kemiklerdir.**Ksenogreft:** Farklı bir türden elde edilen kemiktir.

216 soru video çözümünde tüm greft tanımları verilmiştir

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

PERİODONTOLOJİ

**2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU**

Evre derece sorusu
7 mm cep
8 adet sigara
HbA1c: %6
Max 5 mm ataçman kaybı
3 diş kaybı

Evre 3 derece B

122) 43 yaşındaki erkek hasta günde 14 adet sigara kullanmaktadır. Sistemik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Periodontal ölçümlerde klinik ataçman kaybı en az bölgede 2 mm; en çok olan bölgede 4 mm olarak ölçülmüştür. En fazla ölçülen cep derinliği 5 mm'dir. Ağzın genelinde sondlamada kanama ve yoğun plak olan hastanın radyografik kemik kaybı % 32 olarak hesaplanmıştır.

2017 periodontitis sınıflamasına göre en uygun teşhis aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Evre 3, Derece A
- B) Evre 1, Derece B
- C) Evre 2, Derece B
- D) Evre 2, Derece C
- E) Evre 3, Derece C

123) 63 yaşındaki kadın hastaya 3 yıl önce diyabet teşhisi konmuştur. Güncel HbA1c değeri 6,5'dir. Hasta günde 5 adet sigara kullanmaktadır. Başka sistemik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Periodontal ölçümlerde klinik ataçman kaybı en çok olan bölgede 7 mm olarak ölçülmüştür. Periodontite bağlı 4 adet dişine çekim endikasyonu konmuştur. Ağzın genelinde sondlamada kanama ve yoğun plak olan hastanın radyografik kemik kaybı % 50 olarak hesaplanmıştır.

2017 periodontitis sınıflamasına göre en uygun teşhis aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Evre 3, Derece A
- B) Evre 1, Derece B
- C) Evre 3, Derece B
- D) Evre 2, Derece C
- E) Evre 2, Derece C

PERİODONTİTİS EVRESİ		Evre-1/ Hafif	Evre-2/ Orta	Evre-3 / Şiddetli	Evre-4 / Çok Şiddetli
Şiddet	İnterdental CAL (Maks. bölge)	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	RBL	Koronal uçlu (< %15)	Koronal uçlu (< %15-33)	Kök ün orta veya apikal üçlüsü	Kökün orta veya apikal üçlüsü
	Diş Kaybı	Diş Kaybı Yok		≤ 4 diş	≥ 5 diş
Kompleksite	Lokal	Maksimum SD* ≤ 4 mm Genelde horizontal kayıp	Maksimum SD ≤ 5 mm Genelde horizontal kayıp	Evre-2'ye ek: SD ≥ 6 mm Vertikal kayıp ≥ 3 mm Furka Sınıf II veya III Orta derece kret defekti	Evre-3'ye ek: Kompleks tedavi ihtiyacı: - Çiğneme problemi - Sekonder oklüzal travma - Mobilite ≥ 2 - Bite kollaps (vertikal yükseklik) - Dişlerde eğilme (flaring) - 20 den az diş kalması - 10 kayıp çift diş dizisi kalması - Şiddetli kret defekti
		* Sondlama derinliği			
Yayılım	Evre-ye ek	- Lokalize < %30		- Generalize ≥ %30	- Molar keser dağılımı

PERİODONTİTİS DERECEİ		Derece A / Yavaş	Derece B / Orta	Derece C / Hızlı
Primer Kriter	Direkt İlerleme Kanıtı	Longitudinal veri (RBL veya CAL)	Kayıp yok (5 yıldan fazla)	< 2 mm kayıp (5 yıldan fazla)
	İndirekt İlerleme Kanıtı	% Kemik kaybı / Yaş	< 0,25	0,25 - 1
	Fenotip	Yok az Biyofilm fazla	Biyofilm ile uyumlu yıkım	- Biyofilmden fazla yıkım - Hızlı ve erken ilerleme - Molar keser tutulumu - Tedaviye düşük yanıt
Dereceyi Modifiye Ediciler	Risk Faktörleri	Sigara (Adet)	-	< 10
	İnflamasyon	Diyabet (HbA1c)	-	< 7
		CRP (mg/L)	< 1	1-3
				> 3

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Cep derinliği ve diş eti çekilmesi verisi ile ataçman kaybı bulma

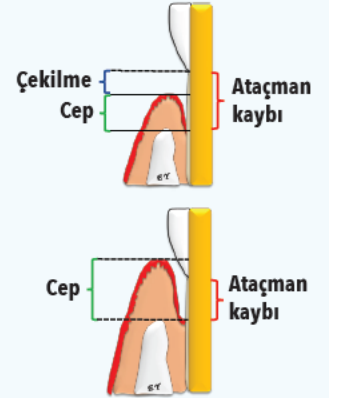
8 mm ataçman seviyesi

Konu kitabı

- Perodontal sond 0,2-0,25 mm (yaklaşık 25 gr) basınç ile kullanılmaktadır.
- En derin cebin tespit etmesi için dişin çevresel olarak incelenmesi gerekir.
- Perodontal sond cep ölçümü sırasında diş ile temasta olmalıdır.
- Genel olarak sond dişin uzun aksına paralel olmalıdır.
- Şiddetli ağrı varsa sondlama yapılmamalıdır. Gerekli ise anestezi yapılmalıdır.
- Sondlama hem diş taşı temizlenmeden önce hem de sonra yapılmalıdır.
- Sondlamada ağrı periodontal hastalık göstergesi olabilir.

KLİNİK ATAÇMAN SEVİYESİ

- Cep tabanının mine sement birleşimine uzaklığı ataçman kaybını gösterir.
- Ataçman kaybı azalmış periodonsiyumda da meydana gelebilir.



Kamp

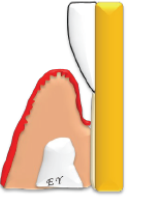
114) Dişin bukkalinde 5 mm ataçman kaybı ve 4 mm cep derinliği ölçülüyorsa bu diş ile ilgili aşağıdakilerden hangisi kesinlikle doğrudur?

- A) 9 mm kemik kaybı
- B) 1 mm kemik kaybı
- C) 1 mm diş eti büyümesi
- D) 5 mm histolojik cep derinliği
- E) 1 mm diş eti çekilmesi



115) Diş eti seviyesi mine sement birleşiminin 5 mm koronalinde olan ve 2 mm ataçman kaybı olan 21 nolu diş için aşağıdakilerden hangisi söylenebilir?

- A) 3 mm kemik kaybı
- B) 2 mm cep derinliği
- C) 3 mm diş eti büyümesi
- D) 7 mm cep derinliği
- E) 7 mm diş eti büyümesi



Konu kitabı

İmplant için Kontrendikasyonlar

Kesin	Göreceli
Psikiyatrik bozukluklar (Şizofren ve paranoya) Mental sorunlar Mental yetersizlik Dentalfobi İlaç ve alkol bağımlılığı Gerçekçi olmayan beklentisi olan hastalar Baş boyun radyoterapi (Bazılarına göre göreceli) IV bisfosfanat (Bazılarına göre göreceli)	Kontrolsüz diyabet Metabolik kemik hastalıkları (osteoporöz) Oral bisfosfanat İmmunosupresif tedavi ve hastalıklar Sigara Parafonksiyonel alışkanlıklar Atrofik maksilla Enfeksiyon ve periodontal hastalık

İmplant için Risk Faktörleri

Kesin	Göreceli
Baş boyun radyoterapi Sigara Parafonksiyonel alışkanlıklar Atrofik maksilla Enfeksiyon	Kontrolsüz diyabet Metabolik kemik hastalıkları (osteoporöz) Oral / IV bisfosfanat İmmunosupresif tedavi ve hastalıklar İlaç ve alkol bağımlılığı Periodontal hastalık

PERİ-İMLANTİTİS

Peri-implant mukozit: İmplant çevresindeki mukozada kemik kaybına neden olmayan inflamasyondur.

Peri-implantitis: İmplant etrafındaki dokuları etkileyen ve destekleyici kemiğin kaybı görülen inflamasyondur.

→ Peri-implantitis risk faktörleri

- Kötü ağız hijyeni ve periodontitis öyküsü
- Diyabet, sigara ve alkol
- İmplant yüzey yapısı
- Kemik kalitesi ve diğer inflamasyon tetikleyici etkenler

Kamp

248) Aşağıdaki etiyolojik durumlardan hangisinin peri implant sorunlar ortaya çıkarma olasılığın en azdır?

- | | |
|-------------------|---------------------|
| A) Kemik kalitesi | B) Radyoterapi |
| C) Dar implantlar | D) Sigara kullanımı |
| E) Diyabet | |

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

İmplantitis sorusu

Sigara kullanımı ve geçmiş
periodontal hastalık

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

LAZER (Dalga boyu)	KULLANIM ALANI
Argon (488-514 nm)	Diş beyazlatma ve polimerizasyon
Diode (655-980 nm) Nd:YAG (1064 nm)	Gingivektomi/gingivoplasti Aft tedavisi, biyopsi, diş hassasiyetinin azaltılması İkinci aşama implantın açığa çıkarılması ve periodontal küretaj

Kamp

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

655-980 nm lazer

Diyot lazer

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

REZORBE OLMAYAN	REZORBE OLAN	SENTETİK (REZORBE OLAN)
İpek: multifilament	Cerrahi gut	Poliglikolik: örgülü (16 ila 20 gün)
Naylon: monofilament (Ethilon)	Düz gut: monofilament (30 gün)	Vicryl (Ethicon)
ePTFE: monofilament (Gore-Tex)	Kromik gut: monofilament (45 60 gün)	Dexon (Davis ve Geck)
Polyester: multifilament (Ethibond)		Poliglikapron: monofilament (90 120 gün)
		Monokril (Ethicon)
		Poliglikonat: monofilament (Maxon)

Kamp

REZORBE OLMAYAN	REZORBE OLAN	SENTETİK (REZORBE OLAN)
İpek: multifilament	Cerrahi gut	Poliglikolik: örgülü (16 ila 20 gün)
Naylon: monofilament (Ethilon)	Düz gut: monofilament (30 gün)	Vicryl (Ethicon)
ePTFE: monofilament (Gore-Tex)	Kromik gut: monofilament (45 60 gün)	Dexon (Davis ve Geck)
Polyester: multifilament (Ethibond)		Poliglikapron: monofilament (90 120 gün)
		Monokril (Ethicon)
		Poliglikonat: monofilament (Maxon)

Sutür sorusu

İpek sutur

- 210) I. İpek
II. Vicryl
III. Naylon
IV. Düz gut

Yukarıda verilenlerden hangileri rezorbe olan sütürdür?

- A) Yalnız I
B) Yalnız II
C) II ve IV
D) I, II ve III
E) II, III ve IV

Konu kitabı

ANTİBAKTERİYEL BİLEŞENLER

Lizozim

→ Hücre duvarını etkileyen hidrolitik bir enzimdir.

ENZİMLER

- Tükürük bezi, bakteri, lökosit, doku ve yutulan maddelerden sağlanır.
- Başlıca enzim **parotis amilazıdır**.
- Proteolitik enzimler bakteri veya tükürük temellidir.
- Bu enzimler periodontal hastalık seyrinde etkilidir.
- Bu proteazların proteini yıkma etkisini tersine çevirmek için antiproteazlar görev alır.
- **Katepsin ve elastaz** gibi sistein proteazlar, antilökoproteinazlarla; **matriks metalloproteinazlar (MMP)** ise kollajen yıkımını durdurucu antiproteinazlar ile inhibe edilir.
- **Yüksek molekül ağırlıklı müsinöz glikoproteinler** bakteri adezyonunu sağlar ve hidroksiapatitlere tutunarak pelikül oluşmasını sağlar.
- Bazı glikoproteinler (**musin**) bakterileri agreste eder ve ağızdan uzaklaşmasını sağlar.

Periodontal hastalıkta artan enzimler nelerdir?

- Hyalüronidaz
- Lipaz
- B-glukuronidaz
- Kondroitin sülfataz
- Aspartat aminotransferaz
- Alkalın fosfataz
- Amino asit dekarboksilaz
- Katalaz
- Peroksidaz
- Kollajenaz

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Hangisi non enzim tükürük yapısıdır? (resto)

Laktoferrin

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Sodyum bikarbonat (resto)

Air polishing

Air Powder Polishing: Su ve toz yüzeye püskürtülerek kullanılır. Subgingival alanda düşük abrazivli tozlar kullanılır.
♦ Toz olarak kullanılacak ürünler: **Sodyum bikarbonat, alüminyum trihidroksit, glisin ve eritritol**'dür.

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

- ♦ **Pirofosfat:** Yeni supragingival diş taşı oluşumunu azaltır. Floru etkilemez veya diş hassasiyetini arttırmaz.
- ♦ **Çinko:** Yeni supragingival diş taşı oluşumunu azaltır.
- ♦ **Hassasiyet giderici:** Arjinin, kalsiyum sodyum fosfosilikat, flor ürünleri ve stronsiyumdur.
- ♦ **Triklosan, klorheksidin ve septil pridinyum klorid**
- ♦ **Beyazlatıcılar**

Hassasiyet sorusu (resto)

Palladyum

Hassasiyet için neler kullanılır?

- Arjinin
- Oksalat
- Flor bileşikleri
- Potasyum nitrat
- Adezivler

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

(Vaka sorusu)
Malar bölge lezyonu
kadın
ateş halsizlik (radyo)

SLE

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS (SLE)

- **Kadınlarda daha sık** görülen ağır bir hastalıktır. Böbrekleri, kalbi, cildi ve mukozayı etkileyebilir.
- Malar (yüzde) bölgede **kelebek şekilli döküntülü** lezyonlar vardır. Oral lezyonları ülseratiftir.
- Yanak mukozasında ve damakta liken planusu andıran **hiperkeratotik plaklar** görülür.
- Bazal tabakada **dejenerasyon, epitel atrofisi** ve **perivasküler dejenerasyon** vardır.

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

B 12 eksikliği (pedo)

Atrofik glossit

Makrositik hiperkromik anemi (pernisiyöz anemi)

- %75'inde **dil değişikliklerine** neden olur. Dil, papillanın atrofisinin bir sonucu olarak kırmızı, pürüzsüz ve parlak görünür.
- Diş etinde belirgin bir **solukluk** vardır. **B12 eksikliği** görülür.

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

SDF sorusu (pedo)

Renklenme

Silver diamin florid: Kaviteyonlu çürüklerin ve kök çürüklerinin durdurulmasında etkili ajandır. Renklenmeye neden olabilir.
Sodyum Benzoat Gargara: Fırçalamanın etkinliğini arttırmak için fırçalama öncesinde kullanılabilir.

PERİODONTOLOJİ

Konu kitabı

2025
NİSAN
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Hipermobilite
otozomal dominant
Deri elastikliği
Diş kaybı (pedo)

Ehlers danlos

EHlers DANLOS SENDROMU

- Otozomal dominanttır.
- Eklemlerde **hipermobilite**, deride ve kan damarlarında hassaslık, skarlaşma ve **hiperelastisite** görülür.
- **C1R/C1S genlerinde** (Kompleman C1'in ana bileşenleri olan serin proteazları kodlayan gende) **mutasyon** vardır.
- Şiddetli **periodontal yıkım** ve **diş kaybı** görülür.