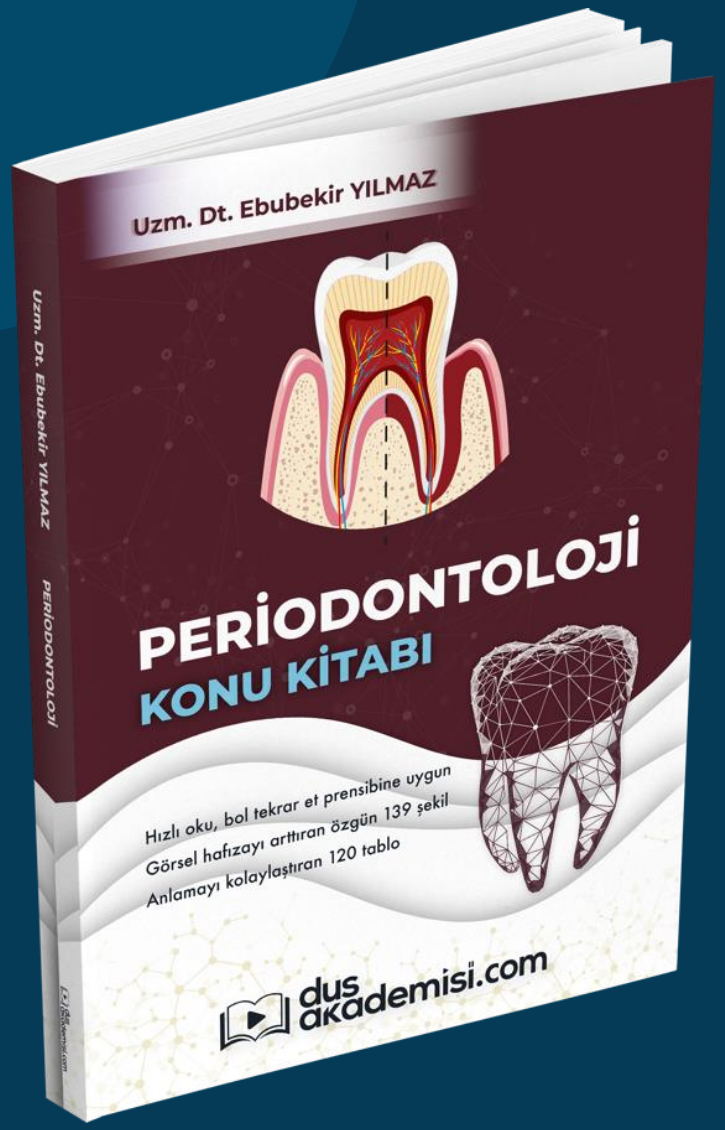


dus akademisi.com

2026 DUS 2. DÖNEM

ÇIKMIŞ SORU REFERANS RAPORU

Periodontoloji

DUS Periodontoloji Konu Kitabı · 199 sayfa

YAZAR

Uzm. Dt. Ebubekir YILMAZ

9/10	+5	14
Periodontoloji sorusu	Diğer branş sorusu	Toplam referans

DUS'ta Periodontoloji sorusu: 10

Konu Kitabı: 9/10 Periodontoloji sorusu + 5 diğer branş sorusu, toplam 14 soruya referans.

SORUNUN ÖZÜ

Keratinosit göçü sırasında epitelde olan değişimler

ANAHTAR KELİME

Proliferasyon artmaz

DOĞRU CEVAP

✓ **Proliferasyon artmaz**

BİLGİ

Bazalden korneuma: hücre yassılaşır; tonofilaman, desmozom, **keratohyalin** artar; çekirdek kaybolur.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 8

* Hücreler yassılaşır ve keratinizasyon artar.
* Tonofilamen ("demetlenmiş sitokeratin"), desmozom ve keratohyalin artar
* Desmozomlar granülozum tabakasında keratohyalin granülleri ile birleşir
* Keratinize tabakada çekirdek ve hücre organelleri kaybolur
* Keratin (çapraz bağlı sitokeratin, filagrin, lorikrin ve involukrin) ve lipitler plazma membranında birikir ve böylece hücre zarfının oluşmasını sağlar.

SORUNUN ÖZÜ

Komşu dişlerin sementini bağlayan lif grubu

ANAHTAR KELİME

transseptal

DOĞRU CEVAP

✓ **Transseptal lifler**

BİLGİ

Sementten komşu dişin sementine horizontal uzanır; periodontitiste yıkılır, sonra yeniden oluşur.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 10

DİŞ ETİ LİFLERİ

→ Gingival bağ dokuda bol miktarda bulunan liflerdir.
→ **Tip 1 kollajen**den oluşurlar.
→ Kuvvetlere karşı diş etinin dişe sıkıca tutunmasını sağlar.
→ Serbest diş etini sement ve yapışık diş etine bağlar.

- Birleşim epiteli ve diş eti lifleri (bağ doku) **dentogingival üniteyi** oluşturur.
- Bağ dokusu mine-sement bileşiminin koronalinden başlar ve birleşim epiteli bağ dokusunun koronalinde bulunur.

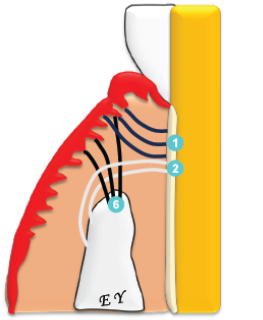
1 DENTOGİNGİVAL (gingivodental)
→ Bukkal, lingual ve arayüzdeki sementten diş etine uzanır.
→ Birleşim epitelinin apikalinden başlar ve yelpaze şeklinde yayılır.
→ Apikalde yapışık diş etine kadar periost ve kemiğe uzanır.
→ Arayüzde papilin tepesine uzanır.

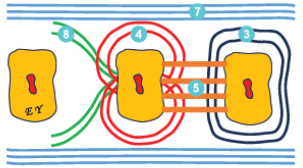
2 DENTOPERİOSTAL
→ Sementten periosta uzanır.

3 SİRKÜLER
→ Dişe tutunmayan liflerdir.
→ Dişi tüm yönlerinden çepeçevre sarar.

4 SEMİ SİRKÜLER
→ Dişten çıkar, dişin etrafında yarım tur dönüp tekrar dişe bağlanır.

5 TRANSSEPTAL (Bazı araştırmacılara göre periodontal liftir.)
→ Bir dişin sementinden komşu dişin sementine uzanır.
→ Sulkus tabanından başlar ve kemiğin üzerinde seyreder.
→ İnterproksimal yüzeydedir. Papilin yapısını destekler.
→ Horizontal olarak ilerler.
→ Periodontitiste yıkılır ancak daha sonra tekrar oluşur.
→ İnterdental kemiği inflamasyondan korur.





6 ALVEOGİNGİVAL
→ Alveol kemikten diş etine uzanır.

7 İNTERGİNGİVAL
→ Arkın bukkal ve lingualinde uzanır.

8 TRANSGİNGİVAL
→ Arayüzden bukkal ve linguale uzanır.

SORUNUN ÖZÜ

Gingival fibromatozisin histopatolojik bulguları

ANAHTAR KELİME

gingival fibromatozis

DOĞRU CEVAP

✓ **Yoğun inflamatuvar infiltrasyon beklenmez**

BİLGİ

Rete peglerde uzama, akantoz, hiperkeratoz ve yoğun kollajen görülür; doku göreceli avaskülerdir.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 60

GENETİK/GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR

HEREDİTER GİNGİVAL FİBROMATOZİS

→ **Otozomal dominant** veya nadiren otozomal resesif geçişlidir. Estetik ve fonksiyon bozulmuştur.
→ **TGF-b1** etkisi ile fibroblastların proteolitik aktivitesi azalır ve hücre dışı matris birikimi artarak diş etinde büyümeye neden olur.
→ **Her iki çenede de** görülebilen; sert, yoğun **fibröz** ve travma yoksa **genelde asemptomatik olan** diş eti büyümeleridir
→ **İnce çakıllı yüzey** karakteristiktir. Pembe, sıkı ve yoğun kabarcıklar şeklinde görülür.
→ **Rete peglerde uzama, epitelde kalınlaşma, akantoz, hiperkeratoz** ve **hiperplazi** görülür.
→ Hipertrikoz, zeka/büyüme geriliği, epilepsi, işitme kaybı, ekstremite problemleri ile birlikte görülebilir
→ **Diş sürmesini yavaşlatabilir** / engelleyebilir. Sendromlarla birlikte görülebilir. Göreceli avaskülerdir.



İdeopatik gingival fibromatozis: Herediter olmayan gingival fibromatozistir. Herediter tipine göre daha az görülür.

Tedavi: Gingivektomi, gingivoplasti veya flep uygulanır. Nüks görülebilir. Ortodonti gerekebilir.

SORUNUN ÖZÜ

Lineer IgA hastalığının ayırıcı tanısı

ANAHTAR KELİME

lineer immünoglobulin A

DOĞRU CEVAP

✓ **Nekrotizan gingivitis ayırıcı tanıda yer almaz**

BİLGİ

Lineer IgA; liken planus, pemfigoid, pemfigus ve lupus gibi deskuamatif gingivitis tablolarıyla karışır.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 66

→ Spesifik bir hastalık değildir, çeşitli hastalıklarla ilişkili diş eti tepkisidir.
→ **Eritem, deskuamasyon** ve **ülserasyon** ile karakterizedir.
→ **Genelde kadınlarda** dördüncü ve beşinci dekatta görülür.
→ **Genelde asemptomatiktir.** Ancak semptomatik olursa şiddetli ağrılar görülebilir.
→ Vakaların **% 75'i dermatolojik köken**e sahiptir.
→ **Liken planus ve sikatrisyel pemfigoid; deskuamatif gingivitisin %84'ünü oluşturur.**
→ Ancak diğer birçok mukokutanöz otoimmün durum (büllöz pemfigoid, pemfigus vulgaris, lineer immünoglobulin A hastalığı, dermatit herpetiformis, lupus eritematozus, kronik ülseratif stomatit, dermatomiyozit, karışık bağ dokusu hastalığı) deskuamatif diş eti iltihabı olarak ortaya çıkabilir.
→ Ayırıcı tanısında; kronik bakteriyel, fungal ve viral enfeksiyonlar; ilaçlara, gargaralara ve sakızlara karşı reaksiyonlar yer alır.
→ Nadiren; crohn hastalığı, sarkoidoz, lösemi ve yapay lezyonlar deskuamatif diş eti iltihabı olarak ortaya çıkabilir.

ANAMNEZ VE KLİNİK MUAYENE

→ Semptomlar, lezyonun durumu ve önceki tedaviler öğrenilmelidir.
→ Lezyonların dağılımı tespit edilmelidir. Nikolsky belirtisinin varlığı kontrol edilmelidir.

Nikolsky belirtisi, vezikülobüllöz bozukluğu olan hastalarda deri veya mukozaya yatay basınç uygulandığında deri veya mukozada kabarcık oluşumu veya soyulma ile karakterize klinik bulgudur.

BİYOPSİ

→ Mikroskobik ve immünolojik değerlendirme için en iyi yöntem **insizyonel biyopsi**dir. **Perilezyonel insizyonel** biyopside ülserasyon alanlarından kaçınılmalıdır çünkü ülser bölgesindeki nekroz alanlar ve epitelyal soyulma tanıyı zorlaştırır.

SORUNUN ÖZÜ

Gummy smile oluşturan nedenler

ANAHTAR KELİME

I,II ve III

DOĞRU CEVAP

✓ **Pasif sürme, dudak yapısı ve dikey maksiller fazlalık**

BİLGİ

Dikey maksiller fazlalık, dentoalveoler ekstrüzyon, pasif sürme ile kısa veya hareketli üst dudak neden olur.

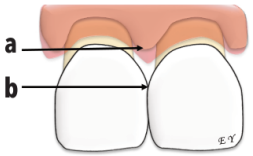


KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 176

- Kemik ile kontak arasındaki mesafe **5 mm ve daha az ise papil pozisyonunu koruyabilir.**



→ Papil kaybı **siyah boşluklar**a neden olur.
→ Papilin rekontrüksiyonu **estetik** olarak önemlidir. Bu tedaviler zordur ve sonuç öngörülemez.
→ Kontak noktasının düzeltilmesi için ortodonti ve restoratif tedaviler yapılabilir.
→ Papil bölgesine yapılan greftleme genelde kanlanmanın yetersiz olmasından öngörülebilir değildir.
- Bu açıdan en iyi kan desteğini sağlayan **saplı greftler** tercih edilebilir.
- Yeterli kanlanma sağlaması açısından **kese** ve **tünel cerrahisi** de uygulanabilir.

AŞIRI DİŞ ETİ GÖRÜNÜMÜ (GUMMY SMİLE)

→ **Dikey maksiller fazlalık**, **dentoalveoler ekstrüzyon** veya **kronun tam açığa çıkmama**sından (pasif sürme) kaynaklanır.
→ Ayrıca **kısa üst dudak** veya **aşırı dudak hareketinden** kaynaklanabilir.
→ Hastaların temel şikayeti kron boyutlarının anormal olmasıdır. Bu durum cerrahi tekniklerle düzeltilebilir.
- İdealde; maksiller santral **kesici diş genişlik-uzunluk oranı 0,78 ila 0,85** arasında olmalıdır.
- Maksiller kaninin uzunluğu merkezi kesici dişe eşit veya biraz daha kısadır ve diş eti seviyesi santral ile eşit olmalıdır.
- Yan kesici dişin diş eti seviyesi komşu dişlerle aynı veya **1 mm koronalde** olmalıdır.

→ Cerrahi kron uzatma; **tek başına yumuşak doku eksizyonu**yla veya **kemik cerrahisi ile birlikte** veya kemik cerrahi olmadan **flep cerrahisi** ile gerçekleştirilebilir.
→ Kronun ortaya çıkması için yapılan doku eksizyonu sonrası 3 mm ve üzeri keratinize doku kalıyorsa kemik cerrahisi yapılmaz.
- Eksizyondan sonra 3,0 mm'den az keratinize doku kalacaksa apikale pozisyone flep gereklidir.

SORUNUN ÖZÜ

Gingivektominin endikasyon ve sınırları

ANAHTAR KELİME

gingivektomi

DOĞRU CEVAP

✓ **Kemik içi ceplerde tercih edilmez**

BİLGİ

Endikasyon: fibrotik kemik üstü cep ve diş eti büyümesi. Kemik cerrahisi gerekirse kontrendikedir.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 153

BÖLÜM 9 Cerrahi Tedavi

GİNGİVEKTOMİ

→ Diş etinin eksizyonel eliminasyonudur. İyileşmeyi ve fizyolojik konturun sağlanmasını kolaylaştırır. SRP için görüş alanı sağlar.

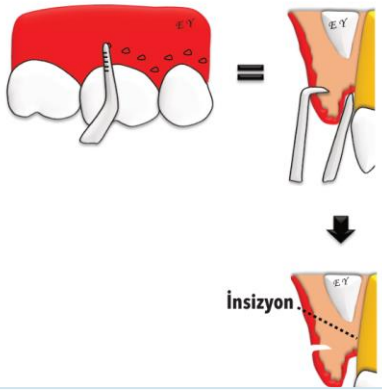
ENDİKASYONLARI
→ Cep duvarı fibrotik ve sıkı ise kemik üstü ceplerin tedavisi
→ Diş eti büyümelerinin tedavisi
→ Kemik üstü periodontal apse eliminasyonu

KONTRENDİKASYONLARI
→ Kemik cerrahisi gereken durumlar
→ Keratinize doku yetersizse
→ Mukogingival hattın altına uzanan cepler
→ Cerrahi sonrası kanama riski yüksek olan hastalar
→ Estetik sorunlara neden olabilecek bölgeler

UYGULAMA

1. Cebin İşaretlenmesi
→ **Lokal anestezi** yapılır.
→ Cep işaretleyici presel yardımıyla **noktasal delikler** oluşturulur.

2. İnsizyon
→ **Eksternal bevel insizyon** işaretlenen **noktaların altından** başlar.
→ **Kesi 45° eğimle** yapılmalı ve diş eti formunu takip etmelidir.
→ Kesintili veya sürekli insizyon kullanılabilir.
→ İnsizyon; yumuşak doku ile sınırlı kalmalıdır.
→ İnsizyon kemiğe yakın olmalıdır ama **kemiği açığa çıkarmamalı**dır.
→ Bukkal ve lingual yüzeylerde Kirkland bistüri kullanılır
→ İnterdental bögelde Orban bistüri kullanılır.
→ Ek olarak Bard-Parker (#12 ve #15) ve makas kullanılabilir.



SORUNUN ÖZÜ

Kemik kaybı ve cep olmadan artan mobilitenin nedenleri

ANAHTAR KELİME

oklüzal travma

DOĞRU CEVAP

✓ **Ataşman kaybı bu tabloyu açıklamaz**

BİLGİ

PL uyum sınırını aşan oklüzal kuvvet, cep oluşmadan mobiliteyi artırır.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 84

TEŞHİS KRİTERLERİ

→ Komşu olmayan **en az iki dişte interdental klinik ataçman kaybı (CAL)** ve/veya
→ **En az iki dişte bukkal veya lingual CAL ≥ 3 mm** ile **birlikte cep ≥ 3mm** (Carranza'ya göre >3 mm) olmalıdır.
→ Teşhiste ilk olarak klinik ataçman kaybı kullanılmalıdır. Çünkü radyografi başlangıç periodontitis teşhisi için yetersiz olabilir.
→ Eğer CAL bilgileri yoksa **radyografik kemik seviyesi (RBL)** teşhis için kullanılmalıdır.

Klinik ataçman kaybı direkt olarak periodontitis ile ilişkili olmalıdır. Yani şunlara bağlı olmamalıdır:
→ **Travma** nedenli diş eti çekilmesi ve servikal bölge **çürüğü**
→ 3. molar çekimi veya malpozisyon nedeniyle **2. molar distalindeki CAL**
→ Marjinal periodonsiyumdan **drene olan endodontik lezyon** ve **vertikal kök kırığı**

SORUNUN ÖZÜ

Peri-implantitisi mukozitten ayıran bulgu

ANAHTAR KELİME

Yalnız I

DOĞRU CEVAP

✓ **Progresif destek kemik kaybı**

BİLGİ

Mukozit kemik kaybı olmayan mukoza inflamasyonudur; **peri-implantitis**te destek kemik kaybı vardır.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 189

PERİ-İMPLANTİTİS

Peri-implant mukozit: İmplant çevresindeki mukozada kemik kaybına neden olmayan inflamasyondur.
Peri-implantitis: İmplant etrafındaki dokuları etkileyen ve destekleyici kemiğin kaybı görülen inflamasyondur.

PERİ İMPLANT HASTALIKLAR (2017)

Peri implant sağlık
→ Periimplant dokular sağlıklıdır.

Peri implant mukositis
→ Sondalamada kanama, eritem, ağrı, pü ve enflamasyon yumuşak doku ile sınırlıdır.

Peri implantitis
→ Sondalamada kanama, eritem, ağrı, pü, enflamasyon, cep derinliğinde artış ve kemik kaybı vardır.
→ Uzunlamasına veriler olmadığında (geçmiş veriler yoksa)
- kanama veya süpürasyon
- patolojik cep bulunması (≥6 mm)
- implantın en koronal kısmından itibaren ≥3 mm apikalde doğru kemik kaybı

Yumuşak ve sert doku yetersizlikleri
→ Alveol kret sorunları (sert doku yetersizlikleri)
→ Yetersiz keratinize diş eti (Yumuşak doku yetersizlikleri)
→ vb. dokulardaki yetersizlik

SORUNUN ÖZÜ

Periodontal cerrahi el aletlerinin özellikleri

ANAHTAR KELİME

Prichard

DOĞRU CEVAP

✓ **Prichard dar değil, güçlü ve büyük bıçaklı cerrahi kürettir**

BİLGİ

Kirkland: fasiyal-lingual gingivektomi bıçağı; Orban: interdental bıçak; Ochsenbein: itme hareketli keski.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 149

CERRAHİ KÜRET VE KRETUAR

→ Granülasyon, fibröz interdental doku ve inatçı subgingival birikintileri uzaklaştırmada kullanılan büyük ve güçlü aletlerdir.
→ Daha geniş ve güçlü bıçakları; inatçı dokuların ve diş taşlarının çıkarılmasını gerektiren cerrahi prosedürler için uygundur.
→ **Prichard** ve **Kirkland** güçlü küretlerdir. **Ball scaler** güçlü kretuardır.

PERİOST ELEVATÖRÜ

→ **Woodson** ve **Prichard** elevatördür. Flebin hareket ettirilmesinde kullanılır.



CERRAHİ CHİSEL

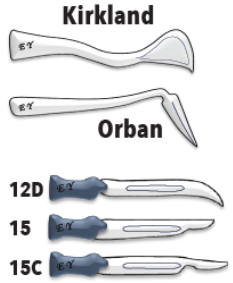
→ Geri yönlü chisel çekme hareketiyle kullanılır. Ör: Rhosel
→ Düz keski ise itme hareketiyle kullanılır. Ör: Wedelstaedt, Ochsenbein



ALETLER

EKSİZYONEL ve İNSİZYONEL BIÇAKLAR

Periodontal Bıçaklar (Gingivektomi Bıçakları): Kirkland bıçağı (fasiyal ve lingualde)
İnterdental Bıçaklar: Orban bıçağı (1-2) ve **Merrifield bıçağı** (1-4)
Bistüriler (Cerrahi Bıçaklar): En yaygın bıçaklar #12D, #15 ve #15C'dir. **Tek kullanımlıktır.**
#12D: Dar alanlara girer, iki yönü kesicidir ve gaga şeklinde bir bıçaktır. İtme ve çekme yapılabilir.
#15: Flep inceltmek ve genel amaçlı kullanım içindir.
#15C: #15'in dar versiyonudur, diş etine dantela formu vermede ve interdental alanda kullanılır.
Elektrocerrahi (Lazer):
→ Gingivektomi, flep cerrahisi ve kron uzatma gibi cerrahi işlemlerde kullanılmaktadır.



+5

DİĞER BRANŞLAR

Periodontoloji kitabının referans verdiği diğer branş soruları

Mikrobiyoloji (2) · Patoloji (2) · Ağız Diş ve Çene Cerrahisi (2)

SORUNUN ÖZÜ

Pemfiguste otoantikorların hedef molekülü

ANAHTAR KELİME

ACE2

DOĞRU CEVAP

✓ **SARS-Cov2**

BİLGİ



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Düzeltme notu

Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV-2 / COVİD 19)

→ 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan solunum yolu hastalığıdır.

→ SARS-CoV-2 için birincil reseptör, solunum yolu hücrelerinde ve dil, minör tükürük kanalları ve dişeti gibi çeşitli oral epitel dokularda yüksek düzeyde elde edilen **anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2)** reseptörleridir.

→ COVID-19 ile ilişkili etiyolojik etkenler ve risk faktörleri, periodontitis ile potansiyel bir ilişkiyi düşündürmektedir.

→ COVID-19 ile periodontitis arasındaki en belirgin bağlantı, periodontal dokulardaki hiperinflamatuvar yanıtın, COVID-19'un şiddetiyle ilişkili olabilecek olumsuz sonuçlara yol açabilmesidir.

SORUNUN ÖZÜ

Pemfiguste otoantikorların hedef molekülü

ANAHTAR KELİME

desmoglein

DOĞRU CEVAP

✓ **Desmoglein 3**

BİLGİ

Pemfiguste desmozomal kadherinlere otoantikor oluşur: DSG3 ağız, DSG1 deri lezyonlarıyla ilişkilidir.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 68

PEMFİGUS VULGARİS

→ **Deri ve mukozada** görülen ve genelde idiyopatik olan **otoimmün büllöz** hastalıktır.
→ **Tip 2 antikora bağımlı aşırı duyarlılık reaksiyon** epitelyal bağlantının hasarı ile ilişkilidir.
→ Pemfigus vulgaris (en sık), pemfigus foliaceus, pemfigus vegetans ve pemfigus eritematozus pemgifusun alt tipleridir.
→ Pemfigus vulgarisde **%10 ölüm oranı vardır** ve **kronik** bir durumdur.
→ **Kadınlarda dördüncü dekattan** sonra sık görülür. Pemfigus vulgaris çocuklarda ve yenidoğanda görülebilir.
→ Desmozomların adezyon molekülü olan kadherin ailesinin alt üyesi olan **desmogleine (DSG) karşı otoantikor** üretilir.
- **Desmoglein 3** (DSG3) otoantikorları **ağız lezyonları** ile ilişkilidir.
- **Desmoglein 1** (DSG1) otoantikorları **deri lezyonları** ile ilişkilidir.



→ **Penisilamin ve kaptopril** gibi ilaçlar ilaca bağlı gelişebilir. İlaç kesilince düzelir.
→ Paraneoplastik pemfigus antijenik olarak pemfigus vulgaristen farklıdır ve malignitelerle ilişkilidir.
→ %60 vakada **ağız lezyonları ilk belirtisi**dir. Daha sonra deride tutulum gösterir.
→ Vezikül ve büller şeklinde görülür. Büller ülsere dönüşebilir. Ağızda her yeri etkileyebilir. Travma ile miktarı artar.
→ **Sıklığı:** Yumuşak damak (%80) > bukkal mukoza (%46) > dilin ventral kısmı veya dorsumu (%20) > alt dudak mukozası (%10)
→ Nadiren diş eti dokularıyla sınırlıdır. Bu vakalarda eroziv ve deskuamatif diş eti iltihabı oral pemfigusun tek belirtisidir.

→ **İntraepitelyal bül görülür. Nikolsky pozitiftir.**
→ Epitelin yüzeysel katmanları kaybolur ve geriye bazal hücreler kalırsa deride **mezar taşı görünümü** oluşur.
→ Spinosum tabakasında **akantoliz** gerçekleşir.
→ **Çekirdekler büyük ve hiperkromatiktir. Tzanck hücreleri** görülür.
→ Bağ dokusunda kronik inflamatuar hücre infiltrasyonu vardır.
→ Büller patladıktan sonra PMNL infiltasyonu ve supürasyon görülebilir.

SORUNUN ÖZÜ

Gebelikte hormonlarla ilişkili vasküler diş eti lezyonu

ANAHTAR KELİME

piyojenik granülom

DOĞRU CEVAP

✓ **Piyojenik granülom (gebelik tümörü)**

BİLGİ

Östrojen ve progesteronla ilişkili, kolay kanayan vasküler epulis.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 64

dus akademisi BÖLÜM 4
Gingival Patolojiler

Piyojenik Granülom (Vasküler Epülis, Gebelik tümörü, Gebelik epülisü)

→ **Kötü ağız hijyeni ve diş taşı** ile ilişkilidir. Yeni damar oluşumu ile karakterizedir.
→ Lezyonun vaskülaritesine ve venöz staza bağlı olarak **mor, kırmızı,** koyu mavi ve sarıya kadar değişen renkte, **sapsız veya saplı** ve ülserli olabilir. **Kolayca kanar, hiperplastik ve nodülerdir.**
→ Gebelikte; **östrojen ve progesteron** hormonu ile ilişkilidir. Gebelerin %0,2 ila %9,6'sında görülür.
→ En sık **hamileliğin ikinci veya üçüncü ay**ında ortaya çıkar.
→ Alveolar kemik kaybı genellikle gebeliğin piyojenik granülomuyla ilişkili değildir ve granülomatöz bir lezyon değildir.
→ Hamile olmayan kadınlarda ve erkeklerde lezyonun klinik görünümü benzerdir. **En sık anterior mandibulada** görülür.


Piyojenik granülom

Tedavi:
→ Lezyonlar çıkarılmalı ve tahriş edici lokal faktörler uzaklaştırılmalıdır.
→ Nüks oranı yaklaşık %15'tir. Eksize edildiğinde lezyonlar genellikle büyük bir kusur bırakmaz.

Periferik Dev Hücreli Granüloma

→ **Çok çekirdekli dev hücreler, hemosiderin parçacıkları** ve **fibroselüler stroma** ile karakterizedir.
→ Dev hücrelerin kökeni **osteoklastlar** ve endotel hücreleriyle ilişkilidir.
→ **En sık labial** yüzeyde görülür. Hiperparatiroidizm ile ilişkili olabilir.
→ **İnterdental papillada**, **dişsiz alveoler** krette veya **marjinal diş eti** seviyesinde yerleşmiş, periodontal ligament ve periosteumdan çıkan bir tümördür.
→ **Sapsız veya saplı** olabilir. Düzgün veya düzensiz şekilli; girintili ve çok loblu olabilir.
→ **Hiperplastik** ve **ülseratif** görünümü vardır.
→ **Ağrısızdır**, boyutları değişkendir ve birden fazla dişi kaplayabilir.
→ **Sert veya süngerimsi** olabilir. Pembeden koyu kırmızıya veya morumsu maviye kadar farklı renklerde görülebilir.
→ Lokal invazivdir ve **kemik tahribatı**na neden olabilir. Diğer büyümelerden ayırmak zordur. Histolojik inceleme gerekir.



SORUNUN ÖZÜ

Kemik greft türlerinin kaynakları

ANAHTAR KELİME

allogreft

DOĞRU CEVAP

✓ **Allogreft farklı türden değil, aynı türden alınır**

BİLGİ

Otojen: aynı kişi; **allogreft**: aynı türün başka bireyi; ksenogreft: farklı tür; alloplast: sentetik.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 166

→ Fibrin pıhtının korunması epitel göçünü engeller ve bağ doku ataçmanını kolaylaştırır.
→ Boşluk oluşturmak kemik onarımını teşvik eder.

2- KEMİK GREFTİ UYGULANAN TEKNİKLER

→ Amaç; defekt alanına yerleştirilen kemik grefti sayesinde rejenerasyonun sağlanmasıdır.
→ Greftler rejeneratif etki sağlamakla birlikte temelde iyileşme için bir iskelet sağlar.

Otojen Greft: Aynı kişiden elde edilen kemiktir.
Allogreft: Aynı türün farklı bir bireyinden elde edilen kemiklerdir
Ksenogreft: Farklı bir türden elde edilen kemiktir.
Alloplastik Greft: İnorganik veya sentetik materyallerdir.

Kemik grefti uygulamanın amacı nedir?
→ Cep derinliği azaltmak; ataçman kazanmak; kemik, PL ve sement oluşumunu sağlamaktır.

Osteogenez: Greft içindeki hücrelerin (osteoblast) yeni kemik oluşturmasıdır.
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.

→ Üç duvar kemik içi defektlerde, periodontal ve endodontik apselerde kemik greftsiz rekonstrüksiyon elde edilebilir.

→ İdeal greft materyalinin özellikleri
- Biyouyumluluk ve öngörülebilirlik
- Klinik uygulamaya uygunluk
- Minimum cerrahi risk ve cerrahi sonrası sekel
- Hastanın kabulu

→ Greft uygulama önerileri;
- Öncesinde **SRP** ve oklüzal uyumlama yapılır.
- **Tam kalınlıklı flep** kaldırılmalıdır.
- **Papilla koruma flebi** öncelikli tercihtir.
- İşlem sonrası **antibiyotik** genellikle tavsiye edilir.

→ Tüm bu özellikleri bir greftte bulmak zordur ve ideal greft yoktur.

SORUNUN ÖZÜ

Otoimmün kökenli olmayan veziküler hastalık

ANAHTAR KELİME

el, ayak ve ağız

DOĞRU CEVAP

✓ **El-ayak-ağız hastalığı (Coxsackie)**

BİLGİ

En sık etken coxsackievirus A16 ve enterovirüs 71'dir; genellikle 10 yaş altını etkiler.



KİTAPTAKİ KARŞILIĞI

DUS Periodontoloji Konu Kitabı

Sayfa 61

→ Asemptomatik **şankr** (sert ve yükselmiş yara) bulunur.
→ Mukozada; ateş kırmızısı, ödemli ve **ağrılı ülserasyonlar** vardır.
→ Atipik, **ülsere olmayan, yoğun iltihaplı diş etleri** mevcuttur.


Şankr

Streptococcus gingivitisi/gingivostomatit
→ **Ateş**, halsizlik ve **ağrı** vardır. Akut, yaygın, kırmızı, şişmiş kanamalı ve **apseli diş etleri** vardır.
→ **Nadir**en görülür. Diş eti enfeksiyonlarından önce genellikle bademcik iltihabı gelir.

VİRAL KÖKENLİ

Coxsackie Virüsü (el, ayak ve ağız hastalığı)
→ En sık etkeni **coxsackievirus A16** ve **enterovirüs 71**'dir. Yaz ve sonbaharda hafif ateşle görülür.
→ Genellikle **10 yaşın altını** etkiler. Kalabalıkta çabuk yayılır. Temasla yetişkinlere de bulaşabilir.
→ Ağız mukozası, dil ve boğazda kabarcıklar bulunur.
→ Cilt, avuç, el ve ayak parmaklarında **derin yerleşimli kabarcıklar** bulunur.
→ Derideki kırmızı noktalar **vezikül**lere dönüşür. Veziküller patlar ve yaralara dönüşür.



Herpes Simpleks Tip 1 (oral) ve Herpes Simpleks tip 2 (anogenital + oral)

Primer herpetik gingivostomatit (HSV-1)
→ Sık görülür. Erkek = Kadın. Genellikle asemptomatiktir. Ancak **akut** şekilde de görülebilir.
→ **Bebek ve çocuklarda daha çok** görülür. Yetişkinler genellikle bağışıklık kazanmıştır.
→ Etken virüs epitelden geçip trigeminal **gangliona** yerleşir ve yıllarca **latent** kalabilir.
→ Diş eti, dudak, mukoza, yumuşak damak, farenks ve dilde küresel, gri **vezikül**lerle karakterizedir.
  ◆ 24 saat sonra veziküller patlar; marjinleri kırmızı, merkezi sarı-gri çöküntülü ülserlere dönüşür.
→ Ülserler ve stomatitler; **ağrılı**, dış uyaranlara karşı hassas ve eksüdalıdır.
→ Kuluçka süresi 1 haftadır. **Bulaşıcıdır**. Ateş, halsizlik ve lenfadenopati görülebilir.


Primer herpetik gingivostomatit