

PERİODONTOLOJİ

BEYİN FIRTINASI

ÇIKMIŞ SORU ÇÖZÜMÜ



GÜNCEL SINAV
FORMATINA UYGUN



ADIM ADIM
AÇIKLAMALAR



DOĞRU YAKLAŞIM
YÜKSEK BAŞARI



Uzm.Dt. Ebubekir YILMAZ



@dusrestoperio



dusakademisi.com

SUNUMUN MANTIĞI

→ Çıkmış soru seçim kriterlerimiz

- * Yakın sınavlar
- * Sık soru gelen konular
- * Şıklarında yeni soru potansiyeli taşıyan sorular
- * Cerrahi tedaviler

TABLO 1

DUS MESLEKİ BİLGİ SINAVININ YAKLAŞIK KAPSAMLARI

Alanlar	Testteki Soru Sayısı	Testteki Yüzdesi
TEMEL BİLİMLER TESTİ (TBT) 	Anatomi	%5
	Histoloji ve Embriyoloji	%4
	Fizyoloji	%5
	Tıbbi Biyokimya	%5
	Tıbbi Mikrobiyoloji	%5
	Tıbbi Patoloji	%4
	Tıbbi Farmakoloji	%4
	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	%4
KLİNİK BİLİMLER TESTİ (KBT) 	Restoratif Diş Tedavisi	%8
	Protetik Diş Tedavisi	%8
	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	%8
	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	%8
	Periodontoloji	%8
	Ortodonti	%8
	Endodonti	%8
	Çocuk Diş Hekimliği	%8
TOPLAM	120 Soru	%100

*Bu tablolarda gösterilen oranlar test planının gereklerine göre değiştirilebilir; bir alandan hiç soru sorulmayabileceği gibi burada yer almayan alanlardan da soru sorulabilir.

1

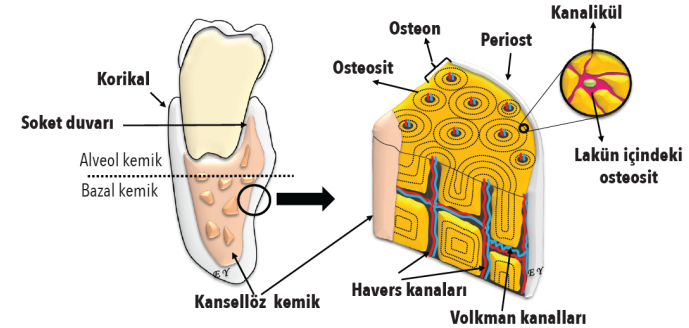
- I. Periodontal ligament kaynaklı Sharpey liflerinin penetre olduğu alveol kemik yapısıdır.
- II. Büyük oranda lameller kemik yapısına sahiptir.
- III. Alveol kemiğinin sadece bukkal/labial yüzeyinde bulunur.
- IV. Spongioz kemik yapısında olmadığı için diş çekimi sonrası geç rezorbe olur.

Alveol kemiğin yapısında yer alan demetsi kemik (bundle bone) ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur? (2023 Sonbahar DUS)

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

SOKET DUVARI (alveolar bone proper / demetsi kemik / bundle bone):

- İnce ve yoğun haversian (osteon) yapılı kemiktir. Sockets iç duvarıdır.
- Kökün etrafında her yönde bulunur.
- Radyografide lamina dura olarak görülür. Lamina dura radyopaktır.
- PL bu kemiğe girip mineralize olarak Sharpey liflerini oluşturur.
- Nörovasküler elemanların geçebileceği cribriform plate (delikli) yapıdadır.
- Köke paralel ince lameller ve aralarındaki apozisyonel çizgilerle karakterizedir.
- Diş çekimini takiben hızla rezorbe olur.



2

Çocuklarda, sağlıklı diş etinde lamina proprianın epitel içerisine uzanan papillaları daha kısa ve düzdür.

Aşağıda verilen durumların hangisi periodontal dokuların anatomi ve fizyolojisi açısından erişkinlerden farklı olan bu durumun bir sonucudur?
(2023 İlkbahar DUS)

- A) Diş eti kenarları yetişkinlerdeki gibi bıçak sırtı şeklinde değil, yuvarlak sonlanır.
- B) Yaklaşık 3 yaşa kadar diş eti yüzey pürüzlülüğü (stippling) görülmez.
- C) Interdental gingiva bukkolingual olarak daha geniş, mesiodistal olarak daha dardır.
- D) Periodontal ligament daha geniştir ve daha az lif yoğunluğuna sahiptir.
- E) Birleşim epiteli daha kalındır.

ÇOCUKLARDA PERİODONSİYUM

- Çocukluk ve ergenlikteki periodontal problemler ileri yaşlarda daha şiddetli yıkımlara neden olabilir.
- Diş eti kenarları yetişkinlerdeki gibi bıçak sırtı şeklinde değil, daha yuvarlak sonlanır.
- Dişsiz bebekte kalın diş eti mukozası ve sürecektir dişlere karşılık gelen segmentasyonlar vardır.
- Yüksek labial frenilum bebekte yaygındır.
- Yetişkinlerdeki yapışık diş etine göre daha az pembedir.
 - ♦ Yani daha kırmızıdır.
- Çünkü keratinizasyon daha azdır ve damar alttan yansır.
- Stippling 3 ila 10 yaş civarında % 56 çocukta görülür.
 - ♦ Bu durum lamina proprianın epitel içerisine uzanan papillalarının daha kısa ve düz olması ile ilişkilidir.
- Diş eti oluğu derinliği (1-2mm) daha sığdır.
- Sondalama derinliği önden arkaya doğru artar.
- Daimi dişlenme dönemiyle birlikte yapışık diş eti genişler.
- Birleşim epiteli daha kalındır ve daha iyi koruma sağlar.
- Kemik iliği boşlukları daha geniştir.
- Interdental kemikte septum kenarı daha düzdür.

3

- I. Yapışık diş eti
- II. Yanak içi mukozası
- III. Gingival sulkus
- IV. Sert damak

Yukarıdaki anatomik bölgelerde yer alan epitel dokunun keratinizasyon derecelerinin yüksekten düşüğe doğru sıralaması hangisinde doğru olarak verilmiştir? (2023 İlkbahar DUS)

- A) IV - I - II - III
- B) IV - I - III - II
- C) IV - II - I - III
- D) I - IV - II - III
- E) I - IV - III - II

KERATİNİZASYON

- Yaşla ve menopoza ile azalır
- Menstrual döngüde değişmez
- Fırçalama ile artar

KERATİNİZASYON SIRALAMASI

Damak > Diş eti > Dil dorsumu > Yanak

NON KERATİNİZE YAPILAR

- Diş eti oluğu
- Col bölgesi
- Birleşim epiteli
- Sulkuler epitel
- Alveolar mukoza

KERATİNİZE YAPILAR

- Sert damak
- Serbest diş eti
- Yapışık diş eti

4

Sement dokusu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (2025 ilkbahar DUS)

- A) Mineralizasyon düzeyi dentinden daha düşüktür.
- B) Yaşlanma ile kalınlığı artar.
- C) Geçirgenliği yaş ile birlikte azalır.
- D) En kalın olduğu alan kökün apikal üçlüsündedir.
- E) Dişlerin mezial yüzeyindeki kalınlığı distal yüzeyindekinden fazladır.

- A) Sement %45-50 inorganik yapı içerirken dentin %70 inorganik yapı içerir.
- B) 11-70 yaş aralığında kalınlığı 3 kat artar.
- C) Yaşla birlikte görülen sement değişimleri:
 - Sement birikimi sürekli devam eder.
 - Sement geçirgenliği azalır
 - Sement kalınlığı (özellikle apikal ve lingualde) artar
- D) Özellikle apikalde oluşumu daha fazladır. Dolayısıyla en fazla kök ucunda bulunur.
 - Servikalde 16-60 μm ; apikal/furkada 150-200 μm 'dir.
- E) Dişlerde fizyolojik bir süreç olan mezializasyon vardır.
 - Mezial yüzeylerde daha çok basınç ve bazen sement rezorpsiyonu gözlenirken,
 - Distal yüzeylerde gerilmeye bağlı olarak daha fazla sement birikimi gerçekleşir.
 - Dolayısıyla, sement distal yüzeylerde mezialden daha fazla görülür

5

Birleşim epiteli ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (2026 İlkbahar DUS)

- A) Birleşim epiteli keratinize, çok katlı yassı epitel yapısındadır.
- B) Birleşim epiteli koronal kısımda daha ince olup mine sement birleşimine yakın apikal kısımda daha kalındır.
- C) Stratum bazale, stratum spinosum, stratum granulosum ve stratum corneum olmak üzere dört tabakadan oluşur.
- D) Oral epitel ve sulkular epitele göre daha az geçirgendir.
- E) Birleşim epiteli hücreleri tip IV kollajen sentezinde görev alır.

A) Birleşim epiteli, sulkus epiteli, col bölgesi ve alveolar mukoza non keratinizedir.

B) Birleşim epiteli apikale doğru incelerek sonlanır.
→ Yani sulkus tabanında daha geniştir.
→ Bu genişlik daha apikale gittikçe azalır.

C) Birleşim epitelinde korneum ve granülosum tabakası yoktur.

D) Oral epitelin geçirgenliği nispeten düşüktür.
→ Sulkus epiteli ise yarı geçirgen olduğu için doku sıvısının sulkusa; bakteriyel ürünlerin ise dokuya geçmesini sağlar.
→ Ancak birleşim epiteli kadar geçirgen değildir.
→ Polimorfonükleer lökositleri birleşim epitelindeki kadar yoğun şekilde geçiremez.

E) Birleşim epiteli iki tip bazal lamina ile ilişkilidir.
→ 1-) İnternal bazal lamina (dişe yakın): Tip 4 kollajen içermez.
→ 2-) Eksternal bazal lamina (bağ dokuya yakın): Diğer bazal laminalara benzer şekilde tip 4 kollajen içerir.

6

Antimikrobiyal peptidler ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (2026 ilkbahar DUS)

- A) Laktoferrinler bakterilerin biyofilm içinde büyüme kapasitesini inhibe eder.
- B) Defensinler lipopolisakkaritleri nötralize ederek etki gösterir.
- C) LL-37 katelisin grubundan bir antimikrobiyal peptiddir.
- D) Lipoteikoik asit bakteri hücre duvarını bozarak etki gösterir.
- E) Histatinler lipopolisakkaritleri nötralize ederek etki gösterir.

- A) Laktoferrin bakterilerin büyümesini azaltır.
→ Bakteri ölümünü artırır
→ Demiri bağlayarak etki eder.
- B) Defensinler, enflamasyonu tetikleyen lipopolisakkaritleri bağlayarak onları nötralize edebilirler.
→ Böylece aşırı doku yıkımının önüne geçerler.
→ Nötrofilde a-defensin bulunur.
→ Epitelde b-defensin bulunur.
- C) LL-37; nötrofil ve epitel hücreleri tarafından sentezlenir.
→ Doğrudan antibakteriyel etkiye sahiptir.
- D) Lipoteikoik asit gram pozitif bakterilerin hücre duvarında bulunur.
→ Bağışıklık sistemini lipopolisakkaritlerden daha az aktive eder.
→ TLR-2 tarafından tanınır.
- E) Histatinler lipopolisakkarit inhibasyonu yapar.
→ Ayrıca yıkıcı enzim inhibasyonu yapar.

7

I. Biyofilm içerisinde bulunan bakterilerin çoğalma hızının azalmış olması

II. Beta-laktamaz gibi antibiyotik inhibitörlerinin biyofilm içerisinde yüksek konsantrasyonda bulunması

III. Biyofilm içerisindeki bakterilerin intersellüler DNA değişimi ile sahip oldukları antibiyotik direncini diğer bakterilere aktarması

Yukarıdakilerden hangileri dental biyofilm içerisinde yer alan bakterilerin, planktonik bakterilere kıyasla çok daha yüksek (yaklaşık 1000 kat) antibiyotik direnci gösterebilmesinin nedenlerindendir? (2020 DUS)

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

ANTİBİYOTİKLERE DİRENCİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- Antibiyotik cinsi ve bakteri türü
- Yaşam alanı ve beslenme durumu
- Büyüme hızı (biyofilmde büyüme yavaştır bu nedenle daha dirençlidir.)
- Sıcaklık (yüksek iyi) ve pH (yüksek iyi)
- Daha önce etkisiz konsantrasyonda antimikrobiklerle karşılaşma durumu
- Antibiyotik hücre dışına atan sistem (Süper direnç)
- Biyofilm matrisi (antibiyotiklerin ilerlemesini azaltır)
- Quorum sensing (direnci artırır)
- Bakterilere ait; B-laktamaz, formaldehit liyaz ve formaldehit dehidrojenaz gibi hücre dışı enzimlerin plaktaki etkinliği artar. Bu enzimler özellikle pozitif yüklü hidrofilik antibiyotikleri etkisiz hale getirebilir. Pozitif yüklü ve hidrofobik olan bazı antibiyotikler (makrolidler) bundan etkilenmez.
- DNA etkileşimi ile antibiyotik direncinin aktarılması

8

Periodontal tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında, aşağıdaki mikrobiyota değişimlerinden hangisi periodontal dokuların daha sağlıklı duruma geçtiğini gösteren işaretlerden biri değildir? (2023 İlkbahar DUS)

- A) Gram(+) mikroorganizmaların sayısının artıp gram(-) mikroorganizmaların sayısının azalması
- B) Spiroketlerin yerine kok türü bakterilerin yoğunluğunun artması
- C) Hareketli mikroorganizmaların azalması
- D) Zorunlu anaerob mikroorganizmaların azalması
- E) Proteolitik aktivitesi yüksek mikroorganizmaların artması

	Sağlık	Hastalık
Plak ve İnflamasyon	↓	↑
Çevre şartları	DOS ↓ Redoks potansiyeli ↑	DOS ↑ Redoks potansiyeli ↓ Isı, pH ↑
Ekolojik geçiş (shift)	G (+) ↑ (A) Fakültatif anaerob ↑ (D) Kok ↑ (B) Hareketsiz ↑ (C)	G (-) ↑ Zorunlu anaerob ↑ Rod ↑ Spiroket (en son) ↑ Hareketli ↑
Metabolizma	Fermentasyon (E)	Proteolitik

9

Periodontal hastalıkta bağ dokusu yıkımında önemli rol oynayan matriks metalloproteinaz (MMP)'lar ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (2023 Sonbahar DUS)

- A) Fibroblastlar, MMP üreten hücrelerdendir.
- B) Makrofajlar, doku kaynaklı MMP inhibitörlerini üreten hücrelerdendir.
- C) Periodontitiste diş eti oluşu sırasında MMP seviyesi artar.
- D) Serum kaynaklı MMP inhibitörleri, bağ dokusu yıkımının engellenmesinde rol oynamaz.
- E) MMP-8 nötrofil kaynaklı bir kollajenazdır

MATRİKS METALLOPROTEİNAZLAR (MMP)

- Kollajen , jelatin ve elastin gibi hücre dışı matriks moleküllerini parçalayan proteolitik enzim ailesidir.
- Nötrofiller, makrofajlar, fibroblastlar, epitel hücreleri, osteoblastlar ve osteoklastlar MMP sentezler.
- Çinkoya bağlı çalışır.
- IL-1b ve TNF-a; MMP miktarını artırır.
- MMP'ler latent formda (inaktif) salgılanır. Daha sonra bazı etkilerle aktive olur veya inhibe edilebilir.
- A.a ve P. gingivalis de çok az MMP sentezi yapar.

MMP aktivasyonu

- Nötrofile ait proteazlar (katepsin G) MMP aktivasyonunu sağlar.

MMP inhibisyonu

- Glikoprotein a1-antitripsin ve a2-makroglobulin (KC plazma proteini) serumda MMP inhibisyonu yapar.
- Metaloproteinazların doku inhibitörleri (TIMP'ler) dokudaki MMP inhibisyonu yapar.
- Tetrasiklin (doksisisiklin) MMP inhibisyonu yaparak DOS'daki kollejenaz aktivitesini ve doku yıkımını azaltır.
- LPS nötrofilden MMP-8 ve MMP-9 (Periodontal dokulardaki temel MMP'ler) salınır ve böylece Tip 1 kollajen yıkımını uyarır.

10

Aşağıdakilerden hangisi periodontal hastalıklarda inflamasyonun çözünme aşamasında düzenleyici olarak rol alan endojen lipid proteinlerdendir?

(2022 DUS)

- A) Lizozim
- B) Katepsin
- C) Lökotrien
- D) Resolvin
- E) Bradikinin

PROENFLAMATUVARLAR

- TNF-a
- IL-1
- IL-6
- CCL2 (kemokin)
- CXCL8 (IL-8) (kemokin)
- Histamin
- Prostaglandin
- Lökotrien

İNFLAMASYON ÇÖZÜCÜLER

- TGF-b
- IL-1r
- IL-10
- CXCR4 (rejenerasyon)
- Lipoksin
- Resolvin
- Protektin
- Maresin

11

Kalsiyum kanal blokörleri, antikonvülsanlar ve siklosporin A (CsA) kullanan hastalarda görülen diş eti büyümelerine ait klinik ve histopatolojik özellikler ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

(2025 Sonbahar DUS)

- A) İlaça bağlı büyümelerde bağ dokusuna ek olarak epitelde de yapısal ve patolojik değişimler izlenir.
- B) İlaça bağlı diş eti büyümeleri sıklıkla interproksimal alanda başlar.
- C) CsA'ya bağlı büyümelerde inflamatuvar değişimler diğer ilaca bağlı büyümelerden daha belirgindir.
- D) En yoğun fibrozis kalsiyum kanal blokörlerine bağlı büyümelerde gözlenir.
- E) Kalsiyum kanal blokörlerine bağlı büyümelerde periodontal destek kaybı mevcut olabilir.

A) Büyümeler; hijyenin bozulmasına, biyofilm birikimine ve diş eti iltihabına neden olabilir. Fibroblastın kusurlu fonksiyonu büyümenin ana etkenidir. Sitokinler ve büyüme faktörleri fibroblast fonksiyonlarını bozar. Dokularda fibrozis görülür.

B) İlk belirtiler ilaç kullanımından 3 ay sonra papillanın lokalize nodüler büyümesidir ve diş kaplayacak kadar büyüyebilir.

C) Siklosporine bağlı lezyonlar ilaca bağlı diğer büyümelerden daha iltihaplı ve kanamalıdır.

D) En yoğun fibrozis fenitoine bağlı büyümelerde görülür.

E) Nifedipin kaynaklı büyümeler; diğerlerinden farklı olarak periodontitis ve ataşman kaybıyla birlikte görülebilir.

12

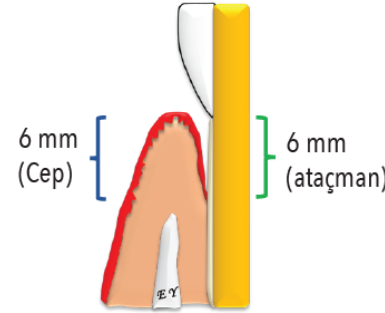
Mandibular sol kanin dişin mezialinde diş etinde kanama, 6 mm cep derinliği ve klinik ataşman seviyesinin mine sement sınırına göre 6 mm olduğu saptanıyor. Başlangıç periodontal tedavisi ve sonrasında kök düzeltmesi işlemleri uygulanıyor. Periodontal tedaviden 9 ay sonra, ilgili bölgede sondlama derinliğinin 3 mm, klinik ataşman seviyesinin mine sement sınırına göre 4 mm olduğu belirleniyor.

Bu dişin mezialindeki diş eti seviyesiyle ilgili görülmesi en olası durum aşağıdakilerden hangisidir?

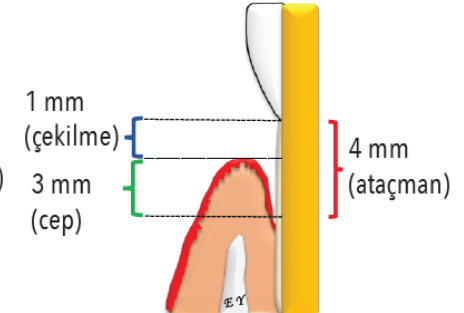
(2019 DUS)

- A) Diş etinde 1 mm büyüme olmuştur.
- B) Diş etinde 2 mm çekilme olmuştur.
- C) Diş etinde 1 mm çekilme olmuştur.
- D) Diş etinde 3 mm çekilme olmuştur.
- E) Diş eti kenarının yeri değişmemiştir.

İlk durum



Son durum



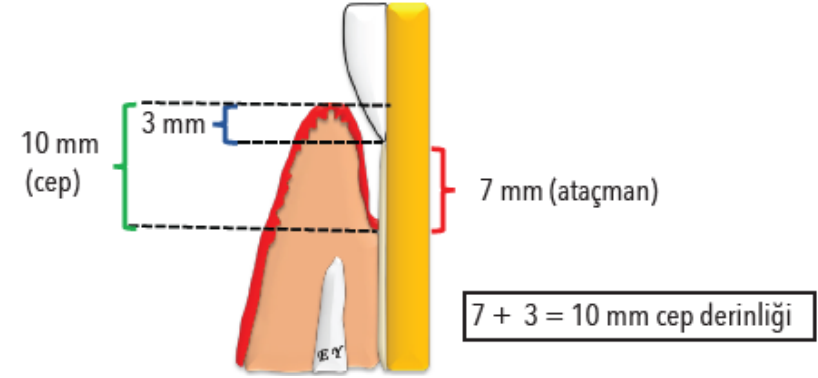
- İlk durumda diş eti çekilmesi görülmemektedir.
- Hasta tedavi edildikten sonra 2 mm ataşman kazancı olmuştur.
- Cep 6 mm'den 3 mm'ye düşmüştür.
- Tedaviye bağlı olarak ödemli diş etinde büzülme meydana gelmiştir.
- Son durumda bu nedenle 1 mm diş eti çekilmesi görülmektedir.

13

Tam olarak sürmüş ve ideal konumda olduğu düşünülen 41 numaralı dişin klinik muayenesi sonucu dişin labial yüzeyinde diş eti kenarının sond ile hissedilen mine sement birleşiminin 3 mm koronalinde konumlandığı tespit ediliyor. İlgili bölgede ataşman seviyesi 7 mm olarak ölçülüyor.

Bu klinik ölçümlere göre aşağıdakilerden hangisi doğrudur? (2024 Sonbahar DUS)

- A) Kemik kaybı 4 mm'dir.
- B) Cep derinliği 4 mm'dir.
- C) Cep derinliği 10 mm'dir.
- D) Kemik kaybı 1 mm'dir.
- E) Diş eti çekilmesi 7 mm'dir.



14

Sigara kullanım öyküsü olmayan 45 yaşındaki kadın hastanın anamnezinden beş yıl önce tip II diyabet teşhisi aldığı ve HbA1c değerinin %7,8 olduğu ve başka bir sistemik sağlık probleminin olmadığı öğreniliyor. Klinik periodontal ölçümlerinde yaygın klinik ataşman kaybı (KAK) olduğu, en derin KAK değerinin 4 mm olarak ölçüldüğü, sondlamada cep derinliğinin en fazla 5 mm olduğu saptanıyor. Özellikle posterior bölgelerin lingual ve interproksimal yüzeyleri olmak üzere yaygın inflamasyon ve sondlamada kanama oranının %80 olduğu tespit ediliyor. Plak skorları %90 düzeyinde olan hastada furkasyon problemi bulunmuyor. Radyografik kemik kaybı %30 olarak hesaplanıyor.

Güncel periodontal hastalıklar sınıflandırması, 2017 EFP kılavuzu referans alındığında bu hasta için en uygun periodontitis teşhisi aşağıdakilerden hangisidir?

(2024 Sonbahar DUS)

- A) Evre III, Derece B D) Evre II, Derece C
B) Evre I, Derece C E) Evre III, Derece C
C) Evre II, Derece B

EVRE		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 üçlü (< %15)	Koronal üçlü (< %15-33)	Kökün 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 * Sondlama derinliği	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 kayma (drift) - Dişlerde eğilme (flaring) - 20 den az diş kalması (10 karşıt çift diş dizisi kalması) - Şiddetli kret defekti
Yayılım	Evreye ek	- Lokalize < %30		- Generalize ≥ %30	- Molar keser dağılımı
DERECE			Derece A / Yavaş	Derece B / Orta	Derece C / Hızlı
Primer Kriter	Direkt ilerleme kanıtı	Longitudinal veri (RBL veya CAL)	Kayıp yok (5 yıldan fazla)	< 2 mm kayıp (5 yıldan fazla)	≥ 2 mm kayıp (5 yıldan fazla)
	İndirekt ilerleme Kanıtı	% Kemik kaybı / Yaş	< 0,25	0,25 - 1	> 1
		Fenotip	Yıkım 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	≥ 10
		Diyabet (HbA1c)	-	< 7	≥ 7
	İnflamasyon	CRP (mg/L)	< 1	1-3	> 3

15

Öyküsünden 6 yıldır kontrol altında olan diyabet hastası (HbA1c: %6) olduğu, başka bir sistemik sağlık probleminin bulunmadığı ve 10 yıldır günde 8 adet sigara içtiği öğrenilen 50 yaşındaki kadın hastanın klinik muayenesinde dental biyofilm, subgingival diş taşı varlığı ve birbirine komşu olmayan üç farklı bölgede en derini 7 mm olan cep derinlikleri tespit ediliyor. Bu bölgelerde gingival marjinin mine sement sınırının 2-3 mm koronalinde olduğu belirleniyor. Periodontal hastalık nedeniyle üç diş kaybettiği öğrenilen hastanın iki molar dışında ikinci dereceden furkasyon tutulumları saptanıyor. Radyografik muayene sonucu hastanın alveoler kemik kaybının %40 olduğu belirleniyor.

Güncel periodontal hastalıklar sınıflandırması, 2017 EFP kılavuzu referans alındığında bu hasta için en uygun periodontitis teşhisi aşağıdakilerden hangisidir? (2025 ilkbahar DUS)

- A) Evre II, Derece C
- B) Evre III, Derece B
- C) Evre III, Derece C
- D) Evre IV, Derece B
- E) Evre IV, Derece C

EVRE		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 üçlü (< %15)	Koronal üçlü (< %15-33)	Kökün 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 * Sondlama derinliği	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 kayma (drift) - Dişlerde eğilme (flaring) - 20 den az diş kalması (10 karşıt çift diş dizisi kalması) - Şiddetli kret defekti
Yayılım	Evreye ek	- Lokalize < %30		- Generalize ≥ %30	- Molar keser dağılımı
DERECE			Derece A / Yavaş	Derece B / Orta	Derece C / Hızlı
Primer Kriter	Direkt ilerleme kanıtı	Longitudinal veri (RBL veya CAL)	Kayıp yok (5 yıldan fazla)	< 2 mm kayıp (5 yıldan fazla)	≥ 2 mm kayıp (5 yıldan fazla)
	İndirekt ilerleme Kanıtı	% Kemik kaybı / Yaş	< 0,25	0,25 - 1	> 1
		Fenotip	Yıkım 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	≥ 10
		Diyabet (HbA1c)	-	< 7	≥ 7
	İnflamasyon	CRP (mg/L)	< 1	1-3	> 3

16

I. İnterproksimal klinik ataşman kaybı

II. Periodontitis nedeniyle kaybedilen diş sayısı

III. Alveoler kemik yıkım paterni

Periodontal hastalığın evresi (stage) ya da şiddeti (severity) belirlenirken yukarıdakilerden hangileri primer olarak değerlendirilen kriterlerdendir?

(2026 ilkbahar DUS)

A) Yalnız I

B) I ve II

C) I ve III

D) II ve III

E) I, II ve III

I. İnterproksimal ataşman kaybı özellikle evre ve derece belirlenirken ana yol göstericilerden birisidir.

II. Kayıp diş sayısı özellikle evrelendirmede etkili bir parametredir.

→ Mesela ataşman kaybı 5 mm olan bir hastanın evresine karar verirken periodontitis kaynaklı diş çekimi 4 ve altı ise evre 3'e alınırken diş çekimi 5 ve üzeri ise evre 4'e alınır.

III. Kemik yıkım parterni dolaylı yollardan evre ve derecelendirmeyi etkileyebilir.

→ Ancak soru kökünde primer parametre sorulduğu için akla ilk gelmesi gereken durumlardan değildir.

17

Aşağıdakilerden hangisinin hamilelik sırasında artan hormonal seviyeye karşı verilen artmış gingival yanıtın nedenlerinden biri olması en az olasıdır? (2024 Sonbahar DUS)

- A) CD4/CD8 oranının artması
- B) Nötrofil kemotaksisinin azalması
- C) Antikor ve T-hücre cevabının baskılanması
- D) Subgingival plak kompozisyonunda anaerobik/aerobik oranının artışı
- E) Artmış Prevotella intermedia konsantrasyonu

YÜKSEK ÖSTROJEN VE PROGESTERONUN ETKİLERİ**Subgingival Plak Bileşimi**

- Anaerobik/aerobik oranı artar.
- P. intermedia artar (Çünkü besin olarak kullandığı K vitamini (menadion) yerine cinsiyet hormonları geçer)
- B. melaninogenicus ve P. gingivalis artar

Anne İmmün Yanıtı

- Hücre aracılı bağışıklık azalır.
 - ◆ Böylece fetüs (allograft) yaşayabilir
- Nötrofil kemotaksisi ve fagositoz azalır.
- Antikor ve T hücre yanıtları azalır.
- T helper hücrelerinin sitotoksik T hücrelerine oranı azalır.
 - ◆ Yani CD4/CD8 oranı azalır.
- Makrofajlara ve B hücrelerine yönelik sitotoksikite görülür
- Ig G, T3 (CD3), T4 (CD4) ve B hücre yanıtları (CD19) azalır.
- Prostaglandin ve TNF-a artar.

18

HIV pozitif bir hastanın oral muayenesinde, yoğun olarak dilin lateralinde ve daha az sıklıkla retromolar bölgede, ağız tabanı ve damağı tutan bilateral, asemptomatik, düzenli sınırı olmayan keratotik lezyonlar gözlemleniyor. Yapılan histolojik inceleme sonrası etiyolojisinde Epstein-Barr virus olduğu tespit ediliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (2025 İlkbahar DUS)

- A) Kaposi sarkomu
- B) Linear gingival eritem
- C) Kılıklı lökoplaki
- D) Non-Hodgkin lenfoma
- E) Oral kandidiyazis

A) Kaposi sarkomu

- Herpes virüsü-8 (HHV-8) etkindir.
- Erkeklerde daha sıktır.
- AIDS ile ilişkili en sık görülen oral malignitedir.
- Anjiyoproliferatif, multifokal ve vaskülerdir.

B) Linear gingival eritem

- İnatçı, doğrusal, kolayca kanayan, eritemli gingivitistir.
- Eritemin yoğunluğu mevcut plak miktarıyla orantısızdır.

C) Kılıklı lökoplaki

- EBV etkindir.
- Genelde HIV + kişilerde görülür.
- Dilin yan kenarlarında görülür, bilateral ve ventruma uzanır.
- Asemptomatik, sınırları belirsiz ve keratotiktir.
- Kurduğunda tüylü görünebilir.
- Hiperparakeratotiktir.

D) Non-Hodgkin lenfoma

- Lenfoid hücrelerin çoğaldığı bir maligniteyi temsil eder.
- B veya T lenfositlerin malignitesi ile karakterize edilir.
- Travmayla ülserleşebilen eritematöz, ağrısız büyümeler görülür.
- Lezyonlar sıklıkla diş eti, palatal ve alveolar mukozayı etkiler.

E) Oral kandidiyazis

- HIV + kişilerde yaygın görülür.

19

Toplum Periodontal Tedavi İhtiyaç (CPITN) indeksi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

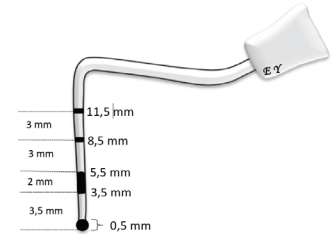
(2024 İlkbahar DUS)

- A) Dentisyon 6 bölgeye ayrılarak değerlendirilir.
- B) Radyografik incelemede %25'ten fazla %50'den az kemik kaybı varlığı Kod 3 olarak skorlanır.
- C) 6 mm veya daha derin periodontal ceplerin varlığı Kod 4 olarak skorlanır.
- D) Değerlendirmede her segmentte periodontal durumu en kötü olan diş dikkate alınır.
- E) Ölçümler; 3,5 mm ile 5,5 mm'ler arasında siyah bir bant olan özel bir sond kullanılarak yapılır.

PERİODONTAL TEDAVİ GEREKSİNİM İNDEKSİ (CPITN)

- WHO sondu kullanılır. Sondun ucundaki 0,5 mm lik topuz sayesinde dokudaki zarar minimize edilir.
- Toplumsal periodontal durum ve tedavi gereksinimi hakkında bilgi verir.
- Ağız 6 segmente ayrılarak ilgili dişler incelenir.
 - ♦ Segmentlerde incelenen dişler; 16/17, 11, 26/27, 31, 36/37 ve 46/47'dir
- En kötü skor ilgili segmentin skoru sayılır.

Kod 0	Sağlıklı	Kod 0	Tedavi gereksiz
Kod 1	Sondlama ile kanama	Kod 1	Oral hijyen eğitimi (OHE)
Kod 2	Supra ve subgingival diş taşı	Kod 2	Diş taşı temizliği + OHE
Kod 3	4-5 mm patolojik cep (15-B)	Kod 3	Diş taşı temizliği + OHE
Kod 4	6 mm ve daha derin cep (15-C) (16-D)	Kod 4	Diş taşı temizliği + OHE + Cerrahi periodontal tedavi



20

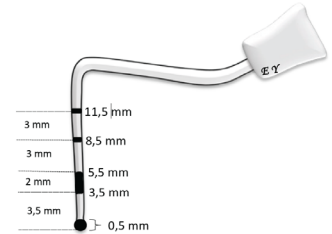
Toplumdaki Periodontal Tedavi Gereksinimi İndeksi (CPITN-Community Periodontal Index of Treatment Needs) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (2024 Sonbahar DUS)

- A) Bireyler değerlendirilirken, skora için dişler 4 ayrı bölge (quadrantlar) şeklinde değerlendirilir.
- B) Bölgelere ait skor belirlemede en sağlıklı diş ve en ileri yıkımlı diş ait skorların ortalaması kullanılır.
- C) Bireysel risklerin belirlenmesini ve kişiye özgü tedavi yaklaşımları geliştirilmesini hedefler.
- D) 6 mm ve daha derin cep varlığında, “4” skor değeri verilir.
- E) Her bölgeye 1 ile 4 arasında değişen skorlar verilir

PERİODONTAL TEDAVİ GEREKSİNİM İNDEKSİ (CPITN)

- WHO sondu kullanılır. Sondun ucundaki 0,5 mm lik topuz sayesinde dokudaki zarar minimize edilir.
- Toplumsal periodontal durum ve tedavi gereksinimi hakkında bilgi verir.
- Ağız 6 segmente ayrılarak ilgili dişler incelenir.
- ♦ Segmentlerde incelenen dişler; 16/17, 11, 26/27, 31, 36/37 ve 46/47'dir
- En kötü skor ilgili segmentin skoru sayılır.

Kod 0	Sağlıklı	Kod 0	Tedavi gereksiz
Kod 1	Sondlama ile kanama	Kod 1	Oral hijyen eğitimi (OHE)
Kod 2	Supra ve subgingival diş taşı	Kod 2	Diş taşı temizliği + OHE
Kod 3	4-5 mm patolojik cep (15-B)	Kod 3	Diş taşı temizliği + OHE
Kod 4	6 mm ve daha derin cep (15-C) (16-D)	Kod 4	Diş taşı temizliği + OHE + Cerrahi periodontal tedavi



21

Yirmi beş yaşındaki erkek hasta 2 yıl önce sağ alt 20 yaş dişini çektirdiğini, daha sonraki süreçte o bölgede sürekli diş etinde kanama ve rahatsızlık hissi oluştuğunu ifade ediyor. Ağız içi muayenesinde 47 numaralı dişin distalinde 5 mm periodontal cep tespit ediliyor. Hastaya lokal anestezi altında kök yüzeyi düzleştirme (SRP) işlemi planlanıyor.

Bu hasta için planlanan işlem sırasında aşağıdaki periodontal el aletlerinden hangisinin kullanılması en uygundur? (2026 ilkbahar DUS)

- A) Gracey 11-12
- B) Gracey 13-14
- C) Gracey 9-10
- D) Gracey 7-8
- E) Nabers

GRACEY

1-2 ve 3-4	Anterior
5-6	Anterior ve premolar
7-8 ve 9-10	Posterior fasial ve lingual
11-12	Posterior mezial
13-14	Posterior distal
15-16	Posterior mesial (11-12 bıçak ve 13-14 gövde birleşimi)
17-18	Posterior distal (13-14'ün 3 mm daha uzun ve eğimli)

22

Periodontal sondlarla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (2024 Sonbahar DUS)

- A) UNC 15 sondu; 15 mm uzunluğunda, her mm için işaretleri olan ve 5.,10. ve 15. mm işaretlerinde renkli alana sahip bir sonddur.
- B) Marquis renkli işaretli periodontal sondu; her 5 mm'si renkli olarak işaretlenmiş bir sonddur.
- C) CPITN/WHO sondu; 0,5 mm'lik yuvarlak ucu olan ve 3,5; 5,5; 8,5 ve 11,5 mm'de ölçüm işaretlerine sahip bir sonddur.
- D) Michigan Üniversitesi periodontal "O" sondu (Williams); 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 ve 10 mm'de ölçüm işaretlerine sahip bir sonddur.
- E) Michigan "O" sondu; 3, 6 ve 8 mm'de ölçüm işaretlerine sahip bir sonddur.



Marquis
3 mm aralıklı
3 - 6 - 9 - 12



UNC 15
Kuzey Karolina
5 mm'de bir siyahlık Toplam 15 mm



Michigan O
"William sondu"
1 - 2 - 3 - 5 - 7 - 8 - 9 - 10



Michigan O
3 - 6 - 8



WHO
3,5 - 5,5 - 8,5 - 11,5



Nabers
3 - 6 - 9 - 12

23

55 yaşındaki erkek hastaya yapılan klinik ve radyografik muayene sonucu; mandibular 1. molar dişine 3. derece furkasyon defekti tanısı konuyor. Köklerin etrafında yeterli kemik desteği olduğu görülüyor. Kuronda herhangi bir restorasyon uygulamaya gerek kalmayacak şekilde furkasyon bölgesinin temizlenebilirliğini sağlamak hedefleniyor.

Bu hastadaki tablo için aşağıdaki cerrahi işlemlerden hangisinin tercih edilmesi en uygundur?

(2024 İlkbahar DUS)

- A) Koronale pozisyone flep
- B) Biküspidizasyon
- C) Hemiseksiyon
- D) Yönlendirilmiş doku rejenerasyonu
- E) Tünel operasyonu

- A) Bölgenin temizlenebilir hale getirilmesi için doku uzaklaştırılması gerekir. Koronale pozisyone flep ise tam tersi etki sağlar.
- B) İki köklü dişin krondan itibaren iki ayrı parçaya bölünmesi kronda ekstradan işlem gerektirir. Ayrıca temel amacı temizlenebilir bir furkasyon sağlamaktan ziyade iki ayrı kök elde etmektir.
- C) Hemiseksiyon dişin furkasyon bölgesinden ayrılarak sorunlu kökün çekilmesi işlemidir. Yani furkasyonu tamamen ortadan kaldırır. Bu nedenle cevap bu olamaz.
- D) Bu işlem furkasyonda öngörülebilir değildir. Ayrıca YDR'nin amacı dokuyu tamamen rejenere etmektir. Soru kökünde böyle bir amaç bulunmamaktadır.
- E) Ağır sınıf II veya III bir vakanın furkasındaki kemik kaldırılarak sınıf IV haline getirilmesine tünel tekniği denir. Bu sayede furkasyon daha rahat temizlenebilir.

24

Sistemik olarak sağlıklı 37 yaşındaki kadın hasta, maksiller orta kesici dişinde diş eti çekilmesine bağlı estetik sorun şikayetiyle başvuruyor. Muayenesinde Miller sınıf 2 diş eti çekilmesi olduğu belirlenen hastada vestibül sulkus derinliğinin yeterli olduğu saptanıyor. Sondalamada derinliği 2 mm bulunan bu hastada minimal plak birikimi olduğu tespit ediliyor.

Bu hasta için başlangıç periodontal tedavi sonrası, hastanın estetik beklentisini karşılayacak en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

(2018 DUS)

- A) Kök yüzeyine flor uygulanır.
- B) Fenestrasyon işlemi yapılır.
- C) Serbest diş eti grefti uygulanır.
- D) Subepitelyal bağ dokusu grefti uygulanır.
- E) Ek tedaviye gerek yoktur.

Soruda verilen bilgiler:

- 37 yaş kadın
- Miller 2 diş eti çekilmesi
- Estetik bölge
- Yeterli vestibüler derinlik
- 2 mm cep

İşlemden açıkta kalan kök yüzeyini en estetik şekilde kapatmak temel amaç olmalıdır.

! 2018 DUS ile birlikte cerrahi sorularında vaka sorusu adedinin arttığına dikkat edelim.

- A)** Estetik beklentiyi karşılamaz. Sadece hassasiyet azaltır.
- B)** Kök yüzeyinin kapatılmasını sağlamaz.
- C)** Kök yüzeyini kapatır ancak estetik sonuç bağ doku greftine göre daha iyi değildir.
- D)** Hem diş etini kapatır hem de seçenekler arasında estetik açıdan en iyi sonucu sağlar.
- E)** Estetik sonuç elde etmek için tedavi yapılmaması seçenek değildir.

25

Sağ üst lateralin distalinde 8 mm cep derinliği ve mine sement sınırına (MSS) göre 6 mm ataşman seviyesi; sağ üst kaninin mezialinde ise 5 mm cep derinliği ve MSS'ye göre 3 mm ataşman seviyesi olan bölgedeki keratinize diş eti genişliği 6 mm'dir. Radyografik olarak vertikal kemik kaybı olduğu görülüyor. Ark içerisinde normal konumda bulunan kanin ve lateral dişlerin arasında 1 mm diastema mevcuttur. Sistemik olarak sağlıklı, 25 yaşındaki kadın hastada kemik içi defektin rejeneratif tedavisi planlanıyor.

Bu tedavi planı için en uygun flep tasarımı aşağıdakilerden hangisidir? (2020 DUS)

- A) Apikale pozisyone flep
- B) Modifiye Widman flep
- C) Papil koruyucu flep
- D) Laterale pozisyone flep
- E) Semilunar flep

Soruda verilen bilgiler:

- Lateral dişin distalinde 8 mm cep ve 6 mm ataşman kaybı
- Kanin dişin mezialinde 5 mm cep ve 3 mm ataşman kaybı
- Yeterli keratinize diş eti
- Vertikal kemik kaybı
- 1 mm diastema
- Rejeneratif tedavi gerekli

Bu vakada lokalize ve çok duvarlı bir kemik defekti vardır. Bu nedenle rejenerasyon ile tedavi gereklidir. Ayrıca diş eti çekilmesi olmadığından bu yönde bir tedavi gereksizdir.

A) Estetik ve rejeneratif beklenti karşılamaz.

B) Cep ve kemik tedavisi için uygun değildir. Sadece kök yüzeyine ulaşım için kullanılır.

C) Diastema varlığında lokalize vertikal sorunların olduğu bölgelerde rejeneratif tedavi için uygun seçenektir.

D) Yakın donör bölgeden flebin rotasyonla kaydırılıp diş eti çekilmesinin tedavi edilmesi için kullanılır. Vakaya uygun bir tedavi değildir.

E) Diş eti çekilmesinin apikalindeki dokunun koronale çekilerek diş eti çekilmesinin kapatılmasında kullanılır. Ancak bu vakada cep ve kemik tedavisi gereklidir.

26

Mandibular daimi sağ santral kesici dişin labialinde diş eti çekilmesi şikâyetiyle kliniğe başvuran sistemik olarak sağlıklı erkek hastada muayene sonucunda çekilme bölgesinde aşağıdaki bulgular görülüyor;

- Artmış dentin hassasiyeti
- 4 mm çekilme derinliği ve 2 mm çekilme genişliği
- Miller Sınıf II (RT-1) diş eti çekilmesi
- İlgili dişte keratinize diş eti yok
- Mandibular kesici dişler bölgesinde ince diş eti fenotipi
- Dental ark üzerinde ideal konum ve ideal overbite overjet-kontak ilişkileri
- Kökte aşınma yok

Cerrahi tedavi planlanan bu hasta için aşağıdaki tedavilerden hangisi en uygundur? (2021 DUS)

- A) Koronale pozisyone flep
- B) Laterale pozisyone flep
- C) Subepitelyal bağ dokusu grefti
- D) Apikale pozisyone flep
- E) Çift papilla flebi

Soruda verilen bilgiler:

- Estetik bölgede 4 mm diş eti çekilmesi
- Dentin hassasiyeti
- Yetersiz keratinize diş eti
- İnce fenotip

Bu soruda özellikle yetersiz keratinize diş eti varlığında kök yüzeyini kapatabilecek tekniklere odaklanmak gerekir.

A) Çekilmenin 3 mm'den az olduğu ve kalın biyotipli bölgelerden endikedir.

B ve E) Kalın fenotipli ve yeterli keratinize diş eti olan bölgelerde uygulanması gerekir.

C) Şıklar arasında diş etini kapatmak için en uygun seçenek subepitelyal bağ doku greftidir.

D) Kök yüzeyini kapatmayı sağlamaz.

27

- I. Diş eti epitel hücreleri
- II. Diş eti bağ dokusu hücreleri
- III. Osteoblastlar
- IV. Periodontal ligament hücreleri

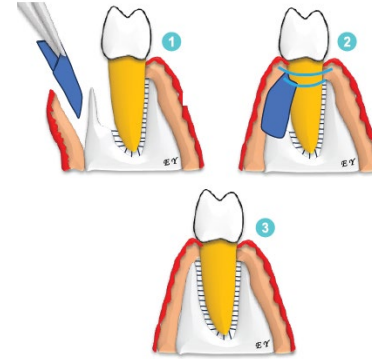
Yukarıdakilerden hangileri yönlendirilmiş doku rejenerasyonu tekniğinde bariyer membran kullanımıyla periodontal defekt bölgesinde çoğalması/yerleşmesi hedeflenen hücrelerdendir?

(2024 İlkbahar DUS)

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

YÖNLENDİRİLMİŞ DOKU REJENERASYONU (YDR)

- Uzun bağlantı epiteli ve bağ doku adezyonunu engellemek için uygulanan yöntemdir.
- Kemik ve PL bir membran yardımıyla geçici olarak diş eti ve bağ dokudan ayrılır.
- Bu sayede kemik ve PL'den gelen hücre faaliyetleri artırılır.
- İstenen durum öncelikle periodontal ligament hücrelerinin kök yüzeyinde faaliyete başlaması daha sonra osteoblastların kemik üretim faaliyetlerine başlamasıdır.
- Epitel ve bağ dokunun kök yüzeyine ulaşması zorlaştırılır.
- Pıhtının stabilizasyonu için alan sağlanır.



28

Diş hassasiyeti ve fırçalama güçlüğü şikâyetleriyle başvuran 30 yaşındaki erkek hastanın klinik muayenesinde; 42 nolu dişinde interproksimal kemik kaybı olmaksızın bukkal yüzeyde 4 mm diş eti çekilmesi, yaklaşık 2 mm keratinize diş eti, sık vestibül derinliği ve ince fenotipte diş eti olduğu görülüyor. Hastanın şikâyetlerine yönelik periodontal cerrahi planlanıyor.

Bu hastada aşağıdaki periodontal cerrahi tekniklerden hangisinin tercih edilmesi en uygundur? (2024 Sonbahar DUS)

- A) Apikale pozisyone flep
- B) Serbest diş eti grefti
- C) Gingivektomi
- D) Papil korumalı flep
- E) Semilunar koronale repozisyone flep

Soruda verilen bilgiler:

- Diş hassasiyeti
- 30 yaş erkek
- Estetik bölge 4 mm diş eti çekilmesi
- 2 mm keratinize diş eti
- Sık vestibül
- İnce fenotip

Uygulanacak tedavi; açık kök yüzeyini kapatırken aynı zamanda keratinize diş etini artırmalı, vestibülü derinleştirmeli ve ince fenotipe uygun olmalıdır.

- A)** Açık kök yüzeyini kapatmaz. Hatta diş eti çekilme miktarını artırır.
- B)** Bölgedeki çekilmeyi kapatır, vestibülü derinleştirir, keratinize diş etini artırır ve ince fenotipte endikedir.
- C)** Açık kök yüzeyini kapatmaz. Bunun yerine diş eti çekilmesini artırır.
- D)** Bunun için diestema olan bir bölgede rejenere edilmesi gereken dar ve derin bir kemik defekti olması beklenir.
- E)** 4 mm çekilme için uygun değildir. Ayrıca bu cerrahi için kalın fenotip ve yeterli keratinize diş eti gerekir.

29

Dalga boyu büyük çoğunluğunda 655-980 nm aralığında olan, hemoglobin ve diğer pigmentler tarafından yüksek düzeyde absorpsiyon gösteren ve oluşturduğu ısı etkisiyle de hemostaz etkisi sağlayabilen periodontolojide çoğunlukla yumuşak doku cerrahi yaklaşımlarında kullanılan en olası lazer sistemi aşağıdakilerden hangisidir?

(2025 İlkbahar DUS)

- A) Er:YAG lazerler
- B) Diode lazerler
- C) CO2 lazerler
- D) Nd:YAG lazerler
- E) Argon lazerler

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
Er,Cr:YSGG (2780 nm) Er: YAG (2940 nm)	Gingivektomi/gingivoplasti Aft tedavisi, biyopsi, diş hassasiyetinin azaltılması İkinci aşama implantın açığa çıkarılması ve periodontal küretaj Sert doku kesimi (dentin ve kemik)
CO₂ (10600 nm)	Gingivektomi/gingivoplasti İkinci aşama implantın açığa çıkarılması ve periodontal küretaj Yumuşak doku için oldukça uygun

30

Hammerle ve ark. tarafından diş çekimi sonrasında dental implantların yerleştirme zamanlamasına göre 4 farklı uygulama tanımlanmıştır:

- Tip 1 Immediate (diş çekimi ile aynı seansta)
- Tip 2 Erken (yumuşak doku iyileşmesi sonrasında)
- Tip 3 Erken (kısmi kemik iyileşmesi sonrasında)
- Tip 4 Geç (kemik iyileşmesi sonrasında)

Yukarıda belirtilen uygulamalara ait aşağıdaki değerlendirmelerden hangisi yanlıştır? (2023 Sonbahar DUS)

- A) Tip 2 yerleştirmede primer stabilitenin sağlanması güç olabilir.
- B) Tip 1 yerleştirmede implantın bukkal kemik ile temas etmesi, bukkal kemiğin korunmasına katkı sağlar.
- C) Tip 3 yerleştirme genel olarak çekim sonrası 12-16 haftalık bekleme zamanına karşılık gelir.
- D) Tip 2 yerleştirme genel olarak çekim sonrası 4-8 haftalık bekleme zamanına karşılık gelir.
- E) Tip 4 yerleştirmede yumuşak doku maturasyonu flep yönetimi açısından avantaj sağlar.

İmplant Yerleştirme Zamanlaması Sınıflaması (Hammerle)

Sınıf	Tanım	Avantaj	Dezavantaj
Tip 1	Diş çekiminden hemen sonra	Azaltılmış cerrahi prosedür Azaltılmış genel tedavi süresi Mevcut kemiğin optimum kullanılabilirliği	Yer morfolojisi, optimum yerleştirme ve stabiliteyi zorlaştırabilir İnce doku fenotipi, optimum sonucu tehlikeye atabilir Flep adaptasyonu için keratinize mukoza eksikliği olasılığı Ek cerrahi prosedürler gerekebilir Tekniğe duyarlı prosedür
Tip 2	Soket yumuşak doku ile dolduktan sonra (4-8 hafta)	Artan yumuşak doku flep yönetimini kolaylaştırır Yerel patolojinin değerlendirilmesine olanak sağlar	Yer morfolojisi, optimum yerleştirme ve stabiliteyi zorlaştırabilir Artan tedavi süresi Soket duvarlarının değişen miktarlarda rezorpsiyonları Ek cerrahi prosedürler gerekebilir ve tekniğe duyarlı prosedür
Tip 3	Soket kemik ile dolduktan sonra (12-16 hafta)	Artan kemik implant yerleştirmeyi kolaylaştırır Artan yumuşak doku flep yönetimini kolaylaştırır	Artan tedavi süresi Ek cerrahi prosedürler gerekebilir Soket duvarlarının değişen miktarlarda rezorpsiyonları
Tip 4	İyileşen bölge (>16 hafta)	Klinik olarak iyileşmiş kret Artan yumuşak dokular flep yönetimini kolaylaştırır	Artan tedavi süresi Ek cerrahi prosedürler gerekebilir Mevcut kemik hacminde büyük değişiklik

PERİODONTOLOJİ

BEYİN FIRTINASI

ÇIKMIŞ SORU ÇÖZÜMÜ



GÜNCEL SINAV
FORMATINA UYGUN



ADIM ADIM
AÇIKLAMALAR



DOĞRU YAKLAŞIM
YÜKSEK BAŞARI



Uzm.Dt. Ebubekir YILMAZ



@dusrestoperio



dusakademisi.com