

DUSDEMY ESANSİYEL İ PERİODONTOLOJİ

drserdarsutcu

1. Papillon Lefevre Sendromu (PLS) özellikleri ile ilgili ifadelerden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Papillon Lefevre Sendromu, 11. kromozomda yer alan Cathepsin C genindeki mutasyon sonucu görülür.
 - B) Papillon Lefevre Sendromu, hiperkeratotik deri lezyonları ve şiddetli periodontal yıkımlarla karakterize, otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır.
 - C) Avuç içi, atak tabanı, dizler ve dirseklerde hiperkeratoz ve iktiyozis (balık pulu görünümü) tespit edilir.
 - D) Deri ve periodonsiyumda değişiklikler genellikle dört yaşından önce görülür, primer dentisyondaki dişlerin hepsi 5-6 yaşına kadar kaybedilir.
 - E) Sekonder dentisyona ait dişler hastalıktan etkilenmez.
- **Papillon Lefevre Sendromu**, 11. kromozomda yer alan Cathepsin C genindeki mutasyon sonucu görülür.
 - Papillon Lefevre Sendromu, hiperkeratotik deri lezyonları ve şiddetli periodontal yıkımlarla karakterize, otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır.
 - Avuç içi, atak tabanı, dizler ve dirseklerde hiperkeratoz ve iktiyozis (balık pulu görünümü) tespit edilir. Hastalığın dağılımı cinsiyetler arası farklılık göstermez. Bazı vakalarda durada kalsifikasyon da görülür.
 - Deri ve periodonsiyumda değişiklikler genellikle dört yaşından önce görülür. Periodonsiyumdaki iltihabi değişiklikler alveoler kemik kaybı ve dişlerdeki spontan eksfoliasyonlara neden olur.
 - Primer dentisyondaki dişlerin hepsi 5-6 yaşına kadar kaybedilir.
 - Sekonder dentisyona ait dişler sorunsuz sürer, ancak birkaç yıl içerisinde bu dişlerde şiddetli yıkım görülür ve 15 yaşına kadar tüm dişler kaybedilir.
 - Bu hastalarda kafa içi kalsifikasyonlar, lökosit fonksiyon bozukluğuna bağlı pyojenik deri enfeksiyonları görülür.

Doğru cevap E

2. Cep sıvısı miktarını değiştiren faktörler ile ilgili ifadelerden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Cep sıvısı miktarında sabah 6, akşam 10 saatleri arasında artış görölürken günün diğer saatlerinde azalma mevcuttur.
- B) Okluzal travma vasküler permeabiliteyi artırarak cep sıvısında artışa neden olur.
- C) Çiğneme ve basınçlı diş fırçalama cep sıvısı miktarını artırır.
- D) Sigara içmek DOS'ta kısa süreli ancak belirgin artışa sebep olurken, uzun vadede hem DOS hem tükürük azalır.
- E) Periodontal cerrahi sonrası iyileşme periyodunda cep sıvısında belirgin bir artış görölür.

Cep Sıvısı Miktarını Değiştiren Faktörler

Günün saati; Cep sıvısı miktarında sabah 6, akşam 10 saatleri arasında artış görölürken günün diğer zamanlarında azalma mevcuttur.

Cinsiyet Hormonları: Kadın seks hormonları vasküler permeabilite arttırdıklarından dolayı cep sıvısında artışa neden olurlar. Hamilelik, ovulasyon ve oral kontraseptifler cep sıvısını arttırlar.

Mekanik stimölasyon: Çiğneme ve basınçlı diş fırçalama cep sıvısı miktarını artırır. Cep iğerisine yerleştirilen kağıt şeritlerin oluşturduğu çok küçük stimölasyonlar bile sıvı akışını artırır.

Sigara İçmek: Sigara içmek DOS'ta kısa süreli ancak belirgin artışa sebep olur. Uzun vadede ise hem DOS hem tükürük azalır.

Periodontal tedavi: Periodontal cerrahi sonrası iyileşme periodunda cep sıvısında belirgin bir artış oluşmaktadır.

➤ **Okluzal travma,** cep sıvısını arttırmaz.

Doğru cevap B

3. İlaça bağlı dişeti büyümeleri ile ilgili ifadelerden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Epilepsi tedavisi için kullanılan Fenobarbital ve Valproik asit Fenitoine göre daha az sıklıkla büyümeye neden olur.
- B) Nifedipine, böbrek nakli geçirmiş hastalarda Siklosporinle birlikte kullanılırsa büyümenin şiddeti artar.
- C) Oral veya intravenöz olarak alınan günlük 500 mg'lık Siklosporin A dozu büyümelere neden olmak için yeterlidir.
- D) Azitromisin, Siklosporine bağlı dişeti büyümelerinin şiddetini azaltır.
- E) Siklosporin A, Tacrolimus'a göre daha az yan etkiye ve dişeti büyümesine neden olur.

Dişeti büyümelerine sebep olan ilaçlar: Antikonvülsanlar, kalsiyum kanal blokörleri ve immünosüpresanlardır.

İlacı Bağlı Dişeti Büyümleri: hızlı gelişir ve zamanla kronikleşir, bağ dokusu ve epitelde hiperplazi ile karakterize büyümelerdir.

- İlaç kullanımı başladıktan 3 ay sonrasında itibaren interdental papilde lokalize büyümeler şeklinde başlar.
- İnflamasyon ve fibrozisin derecesi; ilacın tipi, dozu, kullanım süresi, oral hijyen, kişisel eğilim (genetik yatkınlık dahil) ve çevresel faktörlere bağlıdır.

Fenitoin, epilepside kullanımı yaygın olan ve dişeti büyümelerine neden olan bir ilaçtır.

Fenobarbital ve valproik asit de epilepsi tedavisinde kullanılır, dişeti büyümesiyle ilişkili bulunmuştur, fenitoine göre çok daha az sıklıkla büyüme görülür.

Lovastatin'in Fenitoine bağlı dişeti büyümelerini azaltabildiği gösterilmiştir.

Fenitoin ve türevleri fibroblast benzeri hücrelerin proliferasyonunu arttırmaktadır.

Epileptik olmayan kişilerde sistemik fenitoin kullanımının dişetinde yara iyileşmesini hızlandırdığını göstermiştir.

Kalsiyum kanal blokörleri; hipertansiyon, anjina pectoris, koroner arter spazmı ve kardiyak aritmi durumları tedavisinde kullanılan ve dişeti büyümesine neden olan ilaçlardır.

- Benzodiazepin türevleri (Diltiazem)
- Fenilalkilamin türevleri (Verapamil)
- Dihidropiridinler (Nifedipine)

Nifedipinle ilişkili ilacı bağlı dişeti büyümeleri, diğer ilacı bağlı dişeti büyümeleri formlarından farklı olarak periodontitis ve ataçman kaybı ile birlikte görülebilir.

Nifedipine, böbrek nakli geçirmiş hastalarda Siklosporinle birlikte kullanılırsa büyümenin şiddeti artar.

Siklosporin-A, organ transplantasyonlarında doku reddini önlemek ve bazı oto immün hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılır ve dişeti büyümelerine sebep olan ilaçtır.

Siklosporinin-A sebep olduğu ilaca bağlı dişeti büyümesi insidansı çocuklarda daha yüksektir.

Siklosporin-A'ya bağlı ilaca bağlı dişeti büyümesi, genellikle bukkal alanla sınırlıdır ve diğer ilaca bağlı dişeti büyümesi formlarına göre daha inflame ve kanamalıdır.

Siklosporin-A'nın oral veya intravenöz olarak alınan günlük 500 mg'lık dozu büyümelere neden olmak için yeterlidir.

Siklosporin A' nın nefrotoksi, hipertansiyon, dişeti büyümesi ve aşırı kıllanma (Hypertrichosis) gibi yan etkileri vardır.

Tacrolimus daha az yan etkiye ve dişeti büyümesine neden olur.

Azitromisin, Siklosporine bağlı dişeti büyümelerinin şiddetini azaltır.

Doğru cevap E

- I. Hastalık, anüsten ağız boşluğuna kadar uzanan transmural inflamasyonla karakterizedir.

- II. Hastalığın oral lezyonlar asemptomatik bağırsak tutulumunun tespitinde önemlidir.
- III. Hastalığın oral bulguları arasında muko-bukkal kıvrımda “epulis fissuratum benzeri” görünüme sahip doğrusal ülserler, kaldırım taşı görünümü ve dudaklarda dikey çatlaklar yer alır.

4. Yukarıdaki klinik özellikleri tanımlanan hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Plazminojen eksikliği
B) Polianjinitli granülomatozis
C) Crohn hastalığı
D) Cowden sendromu
E) Laugier-Hunziker sendromu

Crohn Hastalığı (CD)

İnflamatuvar bağırsak hastalığı, temel olarak iki ana kronik inflamatuvar bağırsak bozukluklarını içerir. Crohn hastalığı ve ülseratif kolit.

Klinik Özellikler

- Crohn hastalığı, anüsten ağız boşluğuna kadar uzanan bağırsağın herhangi bir bölümünün transmural inflamasyonla karakterizedir. Bu rahatsızlık bimodal bir yaş dağılımına sahiptir (20 ve 50 yaş).
- Çölyak hastalığı hastalarının yaklaşık %25'inde en az bir bağırsak dışı bulgu görülür.
- Ayrıca astım, bronşit, perikardit, sedef hastalığı, romatoid artrit ve multipl skleroz Crohn hastalığı ile ilişkili olarak görülebilir.
- Crohn hastalığı ile ilişkili oral lezyonlar önemlidir çünkü bunların %35'i kadarı asemptomatik bağırsak tutulumunun habercisidir.
- **Oral bulgular** arasında mukogingivit, mukozal çıkıntılar, mukobukkal kıvrımda "epulis fissuratum benzeri" görünümlü lineer ülserler, kaldırım taşı görünümü ve dikey çatlaklarla birlikte dudak şişliği bulunur.
- Ağız tabanının klasik tutulumu, **Wharton** kanallarının etrafında "**geyik boynuzu**" (**staghorn**) görünümünde etli, kabarık bantlardan oluşur.

Doğru cevap C

5. Çocuklarda görülen gingival hastalıklar ile ilgili ifadelerden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Çocuklarda B-lenfosit ve plazma hücreleri daha az olması, inflamatuvar yanıtı T lenfositlerin domine etmesi nedeniyle gingivitisin periodontitise dönüşmesi nadirdir.
- B) Kronik böbrek hastaları ve kistik fibrozisli çocuklarda tükürükte artan kalsiyum ve fosfat sebebiyle daha yoğun diştaşı bulunur.
- C) Puberte gingivitisi, hormonal değişikliklerin dental plağa olan vasküler ve inflamatuvar yanıtı şiddetlendirmesine bağlı gelişir.
- D) “Lokalize Juvenil Süngerimsi Gingival Hiperplazi”, yapışık ve marjinal diş etini etkileyen, ağrısız, kanamalı ve sıklıkla 8-14 yaş arası çocuklarda görülen hiperplazilerdir.
- E) Çocuklarda dişeti kanaması ile ilişkili mikroorganizma Actinobacillus actinomycetemcomitans’dır.
- *Süt dişlenme döneminde dişetin rengi soluk pembe olmasına rağmen yetişkindekine göre daha kırmızıdır.*
 - *Bunun nedeni epitelin daha az keratinize oluşu ve bu yüzden alttaki kan damarlarının daha çok yansımadır.*
 - *Stippling yapı, 3 yaşlarında görülmeye başlar ve çocukların %56’sında 3-10 yaş arasında oluşmuştur.*
 - *İnterdental dişeti bukkal-lingual yönde genişken, mezio-distal olarak dardır.*
 - *Sulkus derinliği süt dişlenme döneminde daha sıgıdır, anteriordan posteriora doğru artar.*
 - *Yapışık dişeti genişliği bukkalde anteriordan posterior bölgeye doğru daralır.*
 - *Kanin bölgesinde en çok daralma gösterir, sonra genişler ve posteriora doğru daralmaya devam eder.*
 - *Lingualde ise tam tersi, anteriordan posteriora doğru genişler*
 - *Birleşim epiteli daimi dentisyona göre daha kalındır*
 - *Çocuklarda gingival marjin, erişkinlerdeki gibi bıçak sırtı değil, hafif yuvarlaklaşmış,*
 - *Kontakt noktaları da erişkinlerdeki kadar belirgin değildir.*
 - *Gingivitis çocuklarda çok yaygındır. Universal kabul edilir. 7 yaşından büyük çocukların %70’inde görülür. İnflamasyon genellikle marjinal dişeti ile sınırlıdır.*
 - *Çoğu vakada ataçman ve kemik kaybı görülmez.*

- Çocuklarda dişeti kanaması ile ilişkili mikroorganizma **Tannerella forsythia**'dır.
- Çocuklarda gingivitisin periodontitise dönüşmesi daha az/nadiren görülür.
- Çocuklarda B-lenfosit ve plazma hücreleri daha azdır. İnflamatuar yanıtı **T-lenfositler** domine eder.
- Birleşim epiteli primer dentisyonda daha **kalındır** ve bakteriyel toksinlere karşı **daha az geçirgendir**.
- Diştaşı, çocuklarda sık görülmez ve yaşla artar. Özel bakıma ihtiyaç duyan çocuklar; kronik böbrek hastaları ve kistik fibrozisli çocuklarda tükürükte artan kalsiyum ve fosfat sebebiyle daha yoğun diştaşı bulunur.
- Nazogastrik sonda ile beslenen çocuklarda fonksiyonsuzluk ve artan pH'a bağlı olarak diştaşı oluşumu artar.

Plağa Bağlı Olmayan Dişeti Hastalıkları

Çocuklarda en sık görülen 6 intraoral lezyon:

- Primer herpetik gingivostomatit
- Rekürrent herpes simplex
- Rekürrent aftöz stomatit
- Candidiazis
- Anguler cheilitis
- Coğrafik dil

Doğru cevap E

- I. Mukozal yüzeyleri tutan inflamatuvar mukokutanöz bir lezyondur.
- II. En yaygın görülen oral lezyonları, retiküler ve eroziv tiplerdir.
- III. Klasik olarak epitelyumdaki retepeglerin görünümü testere kenarı gibidir.
- IV. Hastalığın oluşumunda T-lenfositler major rol oynar.

6. Yukarıda klinik ve histolojik özellikleri verilen hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Müköz membran pemfigoid
- B) Pemfigus vulgaris
- C) Lineer IgA hastalığı
- D) Liken planus
- E) Kronik ülseratif stomatitis

Deskuamatif gingivitis terimi spesifik bir hastalık tanısı değil, bir klinik görünümü ifade eder. En çok orta veya ileri yaştaki kadınlarda görülür (Menopoz dönemi kadınlar).

Deskuamatif gingivitis, birçok değişik duruma karşı dişetinin verdiği yanıttır.

Liken planus ve Skatrisyel pemfigoid, deskuamatif gingivitis vakalarının 84%'ünden sorumludur.

Birçok farklı mukokutanöz otoimmün durum; Büllöz pemfigoid, Pemfigus vulgaris, Lineer IgA hastalığı, Dermatitis herpetiformis, Lupus eritematozus, Kronik ülseratif stomatit, klinik olarak deskuamatif tablosu oluşturabilir.

Nikolsky belirtisi (sign), deri ya da mukoza üzerine parmakla horizontal bası uygulanarak soyulma olup olmadığını değerlendirerek uygulanan basit ama faydalı bir testtir.

Liken planus, mukozal yüzeyleri (oral kavite, üreme yolları vs.) tutan inflamatuvar mukokutanöz bir lezyondur. T-lenfositlerin liken planus oluşumunda majör rol oynadığı düşünülmektedir. Kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla görülür. En çok orta-ileri yaş kadınlar etkilenir. Çocuklar nadiren etkilenir. 1%' Sguamoz hücreli karsinoma dönüşebilir.

- **Oral liken planus lezyonların klinik tipleri; papüler, retiküler, yama, atrofik, eroziv, ülseratif ve büllöz.**
- **En yaygın görülenler retiküler ve eroziv tipleridir.**
- **Ağrı ve yanmaya sebep olan tipleri, atrofik ve eroziv formlarıdır.**

Gingival Lezyonlar:

- Keratotik Lezyonlar
- Eroziv veya Ülseratif Lezyonlar
- Veziküler ya da Büllöz Lezyonlar
- Atrofik Lezyonlar

Liken planus histopatoloji

- Epitelde hiperkeratoz veya parakeratoz
 - Bazal tabakanın hidropik dejenerasyonu
 - Lamina propriada bant şeklinde oldukça yaygın T-lenfosit infiltrasyonu
 - Klasik olarak epitelyumdaki retepeglerin görünümü testere kenarı gibidir.
- **Oral liken planusun tedavi gerektirmeyen tipi: KERATOTİK tipi**
asemptomatiktir, tedavi gerektirmez, şüpheli klinik değişimlerin 6-12 ayda bir takibi yapılmalıdır.

Doğru cevap D

7. Kemik üstü ve kemik içi cepler arasındaki temel farklardan yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Cep tabanı alveoler kemik ilişkisi
- B) Kemik kaybı şekli
- C) Gingival marjinin konumu
- D) İnterproksimaldaki transseptal liflerin pozisyonu
- E) Fasiyal ve lingual yüzeylerde, periodontal ligament liflerinin lokalizasyonu

<i>Kemik üstü ve kemik içi cepler arası temel farklar</i>	
<i>Kemik üstü</i>	<i>Kemik içi</i>
• <i>Cep tabanı alveol kemik seviyesinin koronalindedir.</i> • <i>Kemik kaybı horizontaldir.</i> • <i>Periodontal hastalık sırasında yıkıma uğrayan interproksimaldaki transseptal lifler cep tabanı ile alveoler kemik arasında horizontal olarak uzanırlar.</i> • <i>Fasiyal ve lingual yüzeylerde, cep altındaki periodontal ligament lifleri diş ve kemik arasında normal horizontal - oblik seyrini takip eder.</i>	• <i>Cep tabanı alveol kemik seviyesinin apikalindedir. (kemik cebin yumuşak duvarı ile komşudur).</i> • <i>Kemik yıkım şekli vertikaldir.</i> • <i>İnterproksimal olarak, transseptal lifler horizontal değil, oblik seyrederek.</i> • <i>Fasiyal ve lingual yüzeylerde, periodontal ligament lifleri, alttaki açısal kemik defektini takip eder. Cep tabanı altında, sementten çıkarak kret üzerinde seyredip diğer tarafın periostunda sonlanırlar.</i>

Doğru cevap C

8. Periodontal hastalık tedavi edilmediğinde fasiyal ve interproksimal yüzeylerde yıllık ortalama kemik kaybı (mm.) sırasıyla aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 0,1-0,2 mm
- B) 0,2-0,3 mm
- C) 0,3-0,4 mm
- D) 0,4-0,5 mm
- E) 0,5-1.0 mm

Kemik Yıkım Oranı

Periodontal hastalık tedavi edilmediğinde;

- *fasiyal yüzeylerde yılda ortalama 0.2 mm,*
- *İnterproksimal yüzeylerde ise 0.3 mm kemik kaybı olduğu gösterilmiştir.*

İnterproksimal ataçman kaybını esas alarak periodontal hastalıkta üç alt grup tanımlamışlardır.

- *8%'inde 0.1-1 mm'lik ataçman kaybıyla hızlı bir ilerleme*
- *81%'inde yıllık 0.05-0.5 mm'lik orta dereceli ataçman kaybı*
- *11%'inde 0.05-0.09 mm'lik minimal ataçman kaybı.*

Kemik kaybı ataçman kaybını 6-8 aylık bir gecikmeyle takip eder.

Doğru cevap B

9. Periodontal hastalıkta kemik yıkım paternini etkileyen faktörlerden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) İnterdental septanın kalınlığı, genişliği ve açısı
- B) Kök ve gövde anatomisi
- C) Dişlerin dizilimi
- D) Mccall festoon varlığı
- E) Kökün alveol kemik içerisindeki pozisyonu

Periodontal hastalıkta kemik yıkım paternini etkileyen faktörler:

- *İnterdental septanın kalınlığı, genişliği ve krestal açılanması*
- *Fasiyal ve lingual yüzeylerdeki alveol kemiğin kalınlığı*
- *Fenestrasyon ve dehiscence varlığı*

- *Dişlerin dizilimi*
- *Kök ve gövde anatomisi*
- *Kökün alveol kemik içerisindeki pozisyonu*
- *Diğer kök yüzeyi ile olan yakınlık*

Doğru cevap D

10. Furkasyon problemlerinde etkili olan lokal faktörlerden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kök gövde boyu
- B) Kök uzunluğu
- C) Kök formu
- D) Dişin vitalitesi
- E) İnterradiküler boyut

Furkasyon problemlerinde etkili olan lokal faktörler:

- *Kök gövde boyu*
- *Kök uzunluğu*
- *Kök formu*
- *İnterradiküler boyut*
- *Furkasyon anatomisi*

- *Cervikal mine projeksiyonları*

Doğru cevap D

11. Bruksizmin klinik bulgularından yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Ataçman kaybı
- B) Dişlerde aşırı aşınmalar
- C) Çiğneme kaslarında hipertrofi
- D) Sabahları şakaklara vuran ağrı
- E) Restorasyonlarda beklenmeyen kırıklar

Bruksizmin klinik bulguları:

- *Dişlerde aşırı aşınmalar*
- *Çiğneme kaslarında hipertrofi, ağrı, spazm hali*
- *Sabahları şakaklara vuran ağrı*
- *Dişlerde veya dişe yapılan restorasyonlarda beklenmeyen kırıklar*
- *Yüzün çeşitli bölgelerinde nevraljiye benzer ağrılar*
- *Dişlerde hassasiyet, dişeti kaşınması*

Doğru cevap A

- I. Multifokal, yavaş gelişen, nadir görülen bir vasküler neoplazmadır, Human herpes virüs - 8 (HHV-8), hastalığın gelişmesinde rol oynar.
- II. Lezyonlar esas olarak oral mukozada, sıklıkla da damak ve
- III. dişetinde bulunur
- IV. Kahverengi, mavi-mor renkli lezyonlar erken dönemde ağrısızdır ve kırmızı mor maküller şeklindedir, lezyon ilerledikçe nodüler hale gelir.

12. Yukarıda klinik özellikleri verilen hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Oral hairy Lökoplaki
- B) Oral Candidiazis
- C) Kaposi sarkom
- D) Bacillary angiomatozis
- E) Non-Hodgkin lenfoma

Kaposi sarkom

- Multifokal, yavaş gelişen, nadir görülen bir vasküler neoplazmadır. Human herpes virüs - 8 (HHV-8), AIDS ile ilgili olan ve olmayan KS gelişmesinde rol oynar.

- *HIV ile enfekte kişilerde 7000 kat daha fazla sıklıkta görülür ve daha agresif seyreder.*
- *Kahverengi, mavi-mor renkli lezyonlar esas olarak oral mukozada, sıklıkla da damak ve dişetinde bulunur.*
- *Erken dönemde ağız boşluğundaki lezyonlar ağrısızdır ve kırmızı mor maküller şeklindedir. Lezyon ilerledikçe nodüler hale gelir.*

Doğru cevap C

- I. Nekrotizan ülseratif gingivitis
- II. Nekrotizan ülseratif periodontitis
- III. Lineer gingival eritem
- IV. Oral hairy lökoplaki

13. HIV enfekte kişilerde görülen gingival ve periodontal hastalıklardan doğru olanlar aşağıdakilerden hangileridir?

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

HIV (+) HASTALARDA GÖRÜLEN ORAL BULGULAR	HIV (+) HASTALARDA GÖRÜLEN PERİODONTAL BULGULAR
Oral candidiazis Oral hairy lökoplaki Kaposi sarkom Non-Hodgkin lenfoma Bacillary angiomatozis Oral hiperpigmentasyon	Lineer gingival eritem Nekrotizan ülseratif gingivitis Nekrotizan ülseratif periodontitis Nekrotizan ülseratif stomatitis Periodontitis

Doğru cevap A

14. Oral kontraseptif kullanımının periodontal tedaviler üzerindeki etkileri ile ilgili ifadelerden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Diş etlerinde lokal iritanlara karşı abartılı bir cevap ortaya çıkar.
- B) Hemorajik veya hiperplastik gingival dokular izlenebilir.
- C) Oral kontraseptif kullanan kadınlarda 20 yaş diş çekimini takiben 2-3 kat daha fazla lokalize osteotis görülmektedir.
- D) Salya içeriğinde, protein, sialik asit, hidrojen iyonları ve total elektrolitlerde artma görülür.
- E) Oral kontraseptif kullanımına bağlı melanin pigmentasyonunda artış görülür.

Oral kontraseptif kullanımı:

- *Hamile hastalarda görülen benzer etkilere neden olurlar, diş etlerinde lokal iritanlara karşı abartılı bir cevap ortaya çıkar.*
- *İnflamasyon, hafif ödem ve eritem şeklinde görülebildiği gibi, hemorajik veya hiperplastik gingival dokuların görüldüğü şiddetli bir tablo olarak da ortaya çıkabilir.*
- *Gingival dokulardaki artan bu cevap mikrovasküleritedeki değişikliklere, artmış gingival permeabiliteye ve prostoglandin sentezinin artmasına bağlı olabilir.*

- Oral kontraseptiflere (OC) bağlı dişeti iltihabı hamilelik gingivitisi nin aksine uzun süreli artmış progesteron ve östrojene maruz kalmaya bağlı olarak kronik bir hal alabilir.
- Salya içeriğinde de değişimler olduğu; protein, sialik asit, hidrojen iyonları ve total elektrolitlerde azalma olduğu rapor edilmiştir.
- Oral kontraseptif kullanan kadınlarda 20 yaş dişi çekimini takiben 2-3 kat daha fazla lokalize osteotis görölmektedir. Bu OC (östrojen)'nin pıhtılaşma üzerindeki etkilerine bağlı olabilir.
- Oral kontraseptif kullanımına bağlı melanin pigmentasyonunda artış olabilmektedir.

Doğru cevap D

15. Hareket yönlerine/paternlerine göre diş fırçalama yöntemleri eşleştirmelerinden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Yuvarlak hareketli-Charter
- B) Vibrasyon hareketi-Bass
- C) Sirküler hareket-Fones
- D) Vertikal hareket-Leonard
- E) Horizontal hareket-Scrub

<i>Hareket yönlerine/paternlerine göre diş fırçalama yöntemleri</i>	
<i>Yuvarlak hareketli</i>	<i>Roll tekniği, Modifiye Stillman tekniği</i>
<i>Vibrasyon hareketi</i>	<i>Stillman tekniği, Charters tekniği, Bass tekniği</i>
<i>Sirküler hareket</i>	<i>Fones tekniği</i>
<i>Vertikal hareket</i>	<i>Leonard tekniği</i>
<i>Horizontal hareket</i>	<i>Scrub tekniği</i>

Fırçanın sertliğine etki eden faktörler

- Kıl çapı
- Kıl boyu

- Hammaddenin esneme kat sayısı
- Demetteki kıl sayısı
- Demetteki kıl sıklığı

Naylon kılın üstün olduğu özellikler:

- Materyal homojenitesi
- Uniform boyut
- Elastite
- Kırılmaya dayanıklılık
- Su ve eklentileri içine emmeme

Doğru cevap A

16. Diş macunu içerikleri ve oluşturdukları etkileri eşleştirmelerinden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Aşındırıcılar- Silika
- B) Yüzey Aktif Madde- Sodyum lauril sülfat
- C) Nemlendirici- Sorbitol
- D) Bağlayıcı- Benzoik asit
- E) Tatlandırıcı ve koku verici- Mentol

Fırçalamanın etkinliğini artırmak, diş yüzeyini temizlemek ve parlatmak için kullanılırlar. Triklosan veya Stannöz florid gibi aktif içerikler eklendiğinde plağı uzaklaştırmaya veya sondlamada kanamayı azaltmaya yardımcı olurlar.

Aşındırıcılar: Çözülmeyen inorganik tuzlar olarak; Kalsiyum karbonat, Alüminyum oksit, Dikalsiyum fosfat, Koloidal silis, Polivinil klorid, Silika kullanılan maddelerdir.

Yüzey Aktif Maddeler (Deterjanlar): köpürme özellikleri sebebiyle macunlara eklenen yüzey-aktif bileşenlerdir. Sodyum lauril sülfat ve sodyum lauril sarkosinat bu amaçla kullanılır. Ağız kokusu olanlarda kullanılmaz.

Nemlendiriciler: Gliserin, sorbitol, mannitol, propilen glikol macunun tüp içerisinde kurumasını önlemek amacıyla kullanılırlar.

Bağlayıcılar: Macunların homojenitesini korumasına yardımcı olurlar. Hidrojen selüloz, Sentetik sodyum karboksi, metil selüloz bu gruptadır.

Koruyucular: Benzoik asit

Tatlandırıcı ve koku verici maddeler: Mentol, çilek esansı, nane vb.

Aktif ajanlar: Floridler, Triklosan, Klorheksidin, Cetylpridinyum Klorid vb. kullanılabilir.

- Pirofosfatlar veya Çinko supragingival diş taşı azaltmaya yardımcı ajanlardır.
- SnF, antimikrobiyal özellikleri nedeniyle son dönemde popüler , ancak SnF ile ilgili bir sorun lekelenmedir.
- Arjinin, kalsiyum sodyum fosfat veya SnF ve stronsiyum içeren ürünlerin dentin aşırı duyarlılığının tedavisinde kullanılır.
- Baking soda (sodyum bikarbonat)– kanamayı azalttığı gösterilmiştir.
- Argininin biyofilmin daha az yapışabilmesini sağladığı, çürüklerle savaşan bakterileri aktif olarak desteklediği ve çürüğe neden olan bakterileri zayıflattığı gösterilmiştir.

Doğru cevap D

17. Klorheksidin ile ilgili ifadelerden yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Katyonik bisbiguaniddir, Gram(+) ve (-) bakterilere, mayalara ve virüslere etkilidir.
- B) Düşük konsantrasyonda sitoplazma membranının geçirgenliğini etkileyerek bakteriyostatik etki gösterir.
- C) Biyofilme penetre olabilir.
- D) Plak inhibitör etkisi yoktur.
- E) Yavaş salınım yapabilir ve 12 saate varan antimikrobiyal aktivite sağlar.

Klorheksidin

- Katyonik bisbiguaniddir, Gram(+) ve (-) bakterilere, mayalara ve virüslere etkilidir.
- Nötral pH de pozitif yüklü CHX molekülü, negatif yüklü bakteri hücre duvarına adsorbe olur.
- Düşük konsantrasyonda sitoplazma membranının geçirgenliğini etkileyerek bakteriyostatik etki gösterirken, yüksek konsantrasyonda sitoplazma içeriklerini koagüle ederek bakterisid etki gösterir.
- Biyofilme penetre olabilir.
- Plak inhibitör etkisi vardır, diş yüzeyine tutunarak bakteriyel adhezyonu bozabilir. Temizlenmiş diş yüzeylerinde antiplak etkisi var.
- Oral dokulara geri dönüşlü bağlanarak yavaş salınım yapabilir ve 12 saate varan antimikrobiyal aktivite sağlar.

- *Diş fırçalama ile CHX gargara arasında en az 30 dakika aralık bırakılmalıdır. Çünkü genellikle diş macunlarında bulunan sodyum lauril sülfat ya da anyonik florürler katyonik CHX'i inaktive ederler.*
- *Kalay florür ürünleri de diş üzerinde aynı yere yapıştıklarından, bu yer için yarışacaklarından CHX, daha sonra kullanılmalıdır.*
- *ADA tarafından onaylıdır.*
- *Dişler, restorasyonlar, dil üzerinde boyanma yapar. Çay, kahve tüketimi ve başlangıçta plak olması boyanmayı artırır.*

Klorheksidin yan etkileri

- *Dişler ve dil, yapay dişler ve restorasyonlar üzerinde kahverengi boyanmalar*
- *Epitelde desquamasyon ve ağırlı lezyonlar*
- *Diştaşı oluşumunda artış*
- *Tat alma hassasiyetinde geçici değişiklikler*
- *Nadir olarak deride aşırı duyarlılık reaksiyonları*
- *Fibroblastlar üzerine sitotoksik etki (in vitro)*
- *Epitel hücrelerini inhibe edici etki (in vitro)*
- *PMN'lerde sitolozis*
- *Parotiste şişme (%4 - 4.5 FDI raporlarına göre)*

Esansiyel Yağlar (Listerin)

- *Metil Salisilat ve 3 esansiyel yağ (timol, okaliptol, mentol) içerir.*
- *Bakteri hücre duvarı yapısını bozar, bakteriyel enzimleri inhibe eder. Bakteri plağından lipopolisakkaritleri ekstrakte (inhibe etme) etme özelliğine sahiptir.*
- *Antiinflamatuvar etkiye sahiptir.*
- *Alkol içeren ve içermeyen formları mevcuttur ve ADA tarafından onaylıdır.*
- *Serbest oksijen radikallerini yok ederler, nötrofil kemotaksisini ve nötrofillerden süperoksid anyon oluşumunu baskırlar.*
- *Ağızda yanma hissi ve dişlerde boyanma gibi yan etkileri vardır.*

Bitkisel ekstratlar (Sanguinarine)

- *Sanguinaria canadensis (bloodroot, kan otu) adlı bitkiden elde edilen alkaloid'dir.*
- *Çinko klorid ile kombine formları plak ve gingivitis azaltmada daha etkilidir.*
- *Kullanımı oral lökoplaki ile ilişkili bulunmuştur.*
- *Papatya, adaçayı, ekinezya, mür, ratanya, nane yağı gibi diğer bitkisel ürünler ise, diş macunlarında bulunabilir (Parodontax).*

Doğru cevap D

18. Williams periodontal sond kalibrasyonu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 1-2-3-5-7-8-9-10 mm. işaretlidir.
- B) 3,6,9 ve 12 mm. işaretlidir
- C) 3,6,8,10 işaretlidir.
- D) 3,5, 5,5, 8,5 ve 11,5 mm işaretlidir.
- E) 3, 6, 9 ve 12 mm. işaretlidir.

Periodontal Sondlar

- **Naber's sond:** Furkasyon lezyonlarının değerlendirilmesi için kullanılan sond. 3, 6, 9 ve 12 mm'de renk kodlu işaretlere sahiptir.
- **WHO sond/CPITN sond:** Ucunda 0,5 mm çapında bir topuz bulunur. 3,5, 5,5, 8,5 ve 11,5 mm ile kalibre edilmiştir.
- **Michigan "O" probe/sond:** 3,6,8,10 işaretlidir.
- **University of Michigan "O" probe:** Williams işaretleriyle, 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 ve 10 mm.
- **University of North Carolina 15 sond:** Her milimetrede işaretlenmiş (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 mm) ve 5., 10. ve 15. milimetrelerde renkli kodlanmış, 15 mm uzunluğunda bir sond'dur.
- **Marquis color coded probe/sond:** 3,6,9 ve 12 mm. kalibrelidir.
- **Goldman fox probe/sond:** Kalibrasyonu Williams sond ile aynıdır, 1-2-3-5-7-8-9-10 mm.
- **Williams periodontal sond:** Kalibrasyonu; 1-2-3-5-7-8-9-10 mm. şeklindedir.

Doğru cevap A

Mandibular sağ kanin dişin mesailinde dişetinde kanama, 6 mm cep derinliği ve 6 mm ataçman kaybı saptanıyor (mine sement sınırına göre). Başlangıç periodontal tedavisi ve sonrasında kık dızlemesi işlemleri (Faz I tedavi) uygulanıyor. Periodontal tedaviden 12 ay sonra ilgili bıkgede sondalama derinliği 3 mm, klinik ataçman seviyesinin mine sement sınırına göre 4 mm olduğu belirleniyor.

19. Bu dişin mesailindeki dişeti seviyesi ile ilgili en olası durum aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 1 mm dişeti çekilmesi olmuştur
- B) 2 mm dişeti çekilmesi olmuştur
- C) 3 mm dişeti çekilmesi olmuştur
- D) 1 mm dişeti büyümesi olmuştur
- E) Dişeti kenarının yeri değişmemiştir

Mandibular sağ kanin dişin mesailinde dişetinde kanama, 6 mm cep derinliği ve 6 mm ataçman kaybı saptanması durumunda gingival marjin mine-sement sınırındadır. Faz I tedavi sonrası 2 mm'lik bir kazanç elde edildiğinde cep derinliğinin 4 mm'ye düşmesi gerekir, 3 mm cep derinliği var ise 1 mm dişeti çekilmesi olmuştur.

Doğru cevap A

20.Aşağıdakilerden hangisi gingivektominin kontrendikasyonlarından biridir?

- A) İlaça bağlı dişeti büyümeleri
- B) Kemik üstü ceplerin eliminasyonu
- C) Kemik üstü periodontal apselerin eliminasyonu
- D) İnflamasyona bağlı dişeti büyümeleri
- E) Cep tabanının, mukogingival birleşimin apikalinde olduğu durumlar

Gingivektomi: Dişetin eksize edilmesi yani, kesilip atılması demektir.

Rezektif bir işlemdir, cebi elimine eder.

Gingivoplasti: Fizyolojik dişeti formunun sağlanması için dişetin yeniden şekillendirilmesi işlemidir. Cebi elimine etmez, rezektif bir işlem değildir.

Gingivektomi Endikasyonları

- Duvarı fibrotik ve sıkı ise derinliğinden bağımsız olarak kemik üstü ceplerin eliminasyonu
- Dişeti büyümeleri

Gingivektomi Kontrendikasyonları

- Kemik cerrahisi gerekiyorsa
- Periodontal cepler mukogingival birleşimin altına uzanıyorsa, keratinize dişeti darsa
- Estetik problem yaratacak bölgelerde, özellikle üst çene anterior bölgede
- Yüksek postoperatif kanama riski olan hastalarda

Doğru cevap E