

NİSAN 2013 DÖNEMİ 2. DENEME SINAVI

KLİNİK BİLİMLER TESTİ SORU ve AÇIKLAMALARI

Bu testte sırasıyla Restoratif Diş Tedavisi, Protetik Diş Tedavisi, Ağız - Diş ve Çene Cerrahisi, Ağız - Diş ve Çene Radyolojisi, Periodontoloji, Ortodonti, Endodonti, Çocuk Diş Hekimliği soruları ve açıklamaları bulunmaktadır.

41. Geniş olarak açılmış DO alt premolar dişin kondağının sağlanması için hangi tip amalgam kullanılmalıdır?

- A) Küresel
- B) Düzgün
- C) Globüler
- D) Karışık
- E) Granüler

Doğru cevap: D

Ayrıca kondenzasyon işlemi, cıvayı kaviteye uygulanan her parça amalgam tabakasının en üst yüzeyine çıkarmaktadır. Böylelikle kaviteye uygulanan her parça amalgam tabakası birbirine sıkıca tutunmasını, alaşım içindeki cıva fazlasını çıkartmak ve fazla cıvanın uzaklaşmasını sağlamaktadır.

Cıvadan zengin olan matriks tabaka kondanse edilen materyalin yüzeyinden uzaklaştırılır. Bu uygulama ile nihai yapıda, temelde güçlendirilmiş rezidüel alaşım ve minimum reaksiyon ürünlü matriks oluşmuş olacaktır.

Küresel tipte amalgamlar küçük ve yuvarla alaşımların cıva ile karışımı ile olmaktadır. Bundan dolayı bu tarz amalgamlarda daha az kondenzasyon yapılması uygundur. Bu durumda daha kolay sertleşme ve daha erken direnç sağlama anlamına gelmektedir.

Karışık tip amalgamlarda ise daha düzgün bir amalgam yapısının elde edilebilmesi için daha fazla kondenzasyon basıncı uygulanması gerekmektedir. Bu durumda bir amalgam kondenzasyon basıncının fazla olması ile kondağın sağlandığı amalgam restorasyonlarda kullanılması uygun olacaktır.

42. Minenin geçirgenliği için aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Her türlü mineralin geçişine izin verebilecek kabiliyettedir.
- B) Az minerilize alanlardan geçiş olur.
- C) Organik içeriği yüksek alanlardan olur.
- D) Prizma kınlarının olduğu bölgeden geçiş olur.
- E) Mine çatlağı olan bölgeden geçiş olur.

Doğru cevap: A

Mine sert ve sıkı bir yapı olmasına rağmen, bazı iyon ve moleküllerin kısmen veya tamamen geçişine izin verecek şekilde geçirgendir. Bu geçişin rotası, az mineralize ve yüksek organik içerikli olan, prizma kılıfı, mine çatlağı ve diğer kusurlu yapısal birimlerdir. Su, kristaller arası küçük boşluklarda taşıyıcı bir ortam olarak önemli rol oynar. Basit geçirgenlik sürekli devam etmekle birlikte, matriks yapısındaki bazı değişiklikler nedeniyle minenin geçirgenliği yaşla beraber azalır ve buna "minenin olgunlaşması" (mine maturasyonu) denir.

43. Primer dentin oluşumu dişin sürmesinden kaç yıl sonra sonlanır?

- A) 1 yıl
- B) 2 yıl
- C) 3 yıl
- D) 4 yıl
- E) 5 yıl

Doğru cevap: C

Dentin formasyonu kasp tepelerine ve insizal kenara yakın olan alanlarda başlar ve aşamalı olarak kökün apeksine kadar yayılır. Mine dokusunun aksine, dentin formasyonu dişin ağza sürmesinin ardından pulpa canlı olduğu sürece devam eder. Dişin ilk şeklini oluşturan dentin dokusu birincil dentin olarak adlandırılır ve dişin sürmesinden 3 yıl sonra oluşumu tamamlanır.

44. Amalgamların dentine bağlanma gücü aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 2- 6 Mpa
- B) 6-8 Mpa
- C) 8-10 Mpa
- D) 10-12 Mpa
- E) 12- 16 Mpa

Doğru cevap: A

Amalgamı dentine bağlayan makromakaslama bağlanma değerleri oldukça düşüktür (2-6 MPa). Diş dokuları ile iyi bir bağlantı oluştursa da, amalgam ile bağlayıcı arayüzündeki mikromekanik bağlantı zayıftır. Ayrılmaların çoğu bu arayüz boyunca olmaktadır.

45. Amalgam restorasyonlar için açılan kaviteasyonlarda amalgamın pulpadan kaç mm uzakta sonlandırılması gerekmektedir?

- A) 0.5 mm
- B) 1 mm
- C) 1.5 mm
- D) 1.75 mm
- E) 2 mm

Doğru cevap: E

Taban maddesi endikasyonları ve Astar endikasyonları Pulpa ve amalgam arasında 2 mm boşluk verilmesi gerekmektedir

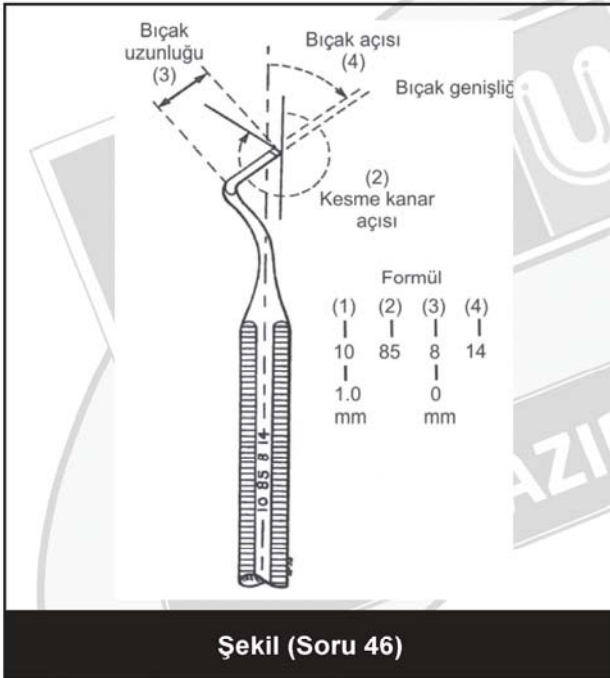
46.



Şekilde A ile tanımlanan bölge neresidir?

- A) Bıçak açısı
B) Bıçak genişliği
C) Kesme kenarı
D) Bıçak uzunluğu
E) Bıçak sırtı

Doğru cevap: D



Şekil (Soru 46)

47. Aşağıdakilerden hangisi yüksek vakuma sahip tükürük emici cihazları ile hava su spreylerinin birlikte kullanımının avantajı ile ilgili değildir?

- A) Anestezi yapılmadığı durumlarda daha az ağrı yapar.
B) Çalışma esnasında gereksiz duraklamalara sebep olur.
C) Operasyon esnasında kopan diş dokularının uzaklaşması sağlanır.
D) Ağız dokularında kurumaya sebep olunmaz.
E) Çalışma ortamının rahat ulaşılabilir ve görülebilir yapar.

Doğru cevap: B

- Diş ve restoratif materyalin kesilmiş parçacıkları ve diğer artıklar operasyon alanından uzaklaştırılır
- Operasyon alanının yıkanması, operasyon alanına girişi ve operasyon alanının görülebilirliğini artırır
- Ağız dokularında kuruma olmaz.
- Anestezik kullanılmadığı zamanda hasta daha az ağrı duyar.
- Can sıkıcı ve zaman kaybına neden olan duraklamalar ortadan kalkar.
- Değerli metallerin ağızda uygulanmaları esnasında kaybolmadan korunmaları çok daha kolaydır.
- Yarım çenenin bir tarafındaki tüm tedavilerin aynı anda yapılmasını kolaylaştırır.

48. Kompozitler restorasyonlarda bilhassa mine bağlantısı olmayan kavitelere GAP formasyonunun oluşmaması için en ideal aster maddesi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Çinko oksit siman
B) Çinko fosfat siman
C) Çinko oksit ojenol siman
D) Rezinmodifiye cam iyonomer siman
E) Silikat siman

Doğru cevap: D

Daha önce de tartışıldığı gibi, araşıl (gap) formasyonu (restorasyon ve diş arasındaki aralık) genellikle kompozit restorasyon kök yüzeyine kadar uzandığında oluşur ve klinik olarak uzun dönemde etkisi olmayabilir. Kama şeklindeki defektlerin iki kenarın da rezin veya kompozit bulunduğu, tekrarlayan çürük problemi olmayabilir. Hibridize rezin tabakası açığa çıktığında kökün ne kadar süre ile korunacağı bilinmemektedir, ancak, eğer kısa sürede bozulursa, yüzeyde çürük riski artacaktır.

Astar olarak RMCI kullanılması, çevre diş dokusunu tekrarlayan çürüğe dirençli hale getirerek, gap oluşumunu azaltabilir.

49. Aşağıdakilerden hangisi posteriorda kullanılan kompozit restorasyonların dezavantajı değildir?

- A) Uygulama zorlukları
B) Yüksek termal genleşme katsayıları
C) Olası lokalize aşınmalar
D) Biyoyumluluğu ispatlanmış bileşenler
E) Polimerizasyon büzümlerinin kontrolsüz olmaları

Doğru cevap: D

Sınıf I ve II restoratif materyal olarak kompozitin dezavantajları aşağıdaki gibidir:

1. Materyalle ilişkili
 - Olası büyük lokalize aşınma
 - Polimerizasyon büzülmesi etkileri
 - Termal genleşme katsayısı
 - Bazı bileşenlerin biyoyumluluğu

2. Yerleştirmek için fazla zaman gerektirmesi
3. Daha fazla teknik hassasiyet
 - Asitle pürüzlendirme, primerleme, adeziv yerleştirme
 - Kompozit yerleştirme
 - Kompozit polimerizasyonu
 - Aproksimal kontak oluşturma
 - Bitirme ve polisaj
4. Amalgam restorasyonlardan daha pahalı olması

50. Aşağıdakilerden hangisi çürük riskini azaltmak için uygulanan bir özellik **değildir**?

- A) Düzgün yüzeyli restorasyonlar oluşturmak
- B) Takipli olarak flour uygulaması
- C) Yemek aralarının uzun süreli tutulmaması
- D) Yemek aralarında Xyitollü sakız çiğnenmesi
- E) Mekanik bir diş fırçalama yöntemi ile diş temizliği

Doğru cevap: C

Yemek aralarının kısa tutulması ağızda ki asit ortamının regüle olmasının önüne geçer. Bu durumda çürük için gerekli asit oluşumu devamlı ağızda bulunması sağlanmış olur. Bundan dolayı da çürük riski taşır.

51. Aşağıdakilerden hangisinde ağızdaki en uzun diş ve en büyük meziodistal boyuta sahip olan diş birlikte doğru olarak verilmiştir?

En uzun diş Meziodistal boyutu en büyük diş

- | | |
|----------------|-------------------|
| A) Üst canin | Alt birinci molar |
| B) Üst canin | Üst birinci molar |
| C) Alt canin | Üst birinci molar |
| D) Alt canin | Alt birinci molar |
| E) Üst santral | Üst birinci molar |

Doğru cevap: A

Ağızdaki en uzun diş üst canin diş, en fazla meziodistal boyuta sahip olan diş ise alt birinci molar diş'tir.

Alt canin en uzun kron boyuna sahip olan diş, üst birinci molar ise üst çenenin en büyük dişidir.

52. Aşağıdaki kavramlardan hangisi iki defa dişlenmeyi ifade eder?

- A) Monophyodont dişlenme
- B) Diphyodont dişlenme
- C) Polphyodont dişlenme
- D) Homodont dişlenme
- E) Heterodont dişlenme

Doğru cevap: B

- **Homodont dişlenme:** Tüm dişler aynı morfolojiye sahiptir.
- **Heterodont dişlenme:** Dişler farklı morfolojiye sahiptir. (Örneğin, insanlar)
- **Monophyodont dişlenme:** Tek bir diş serisi vardır.
- **Diphyodont dişlenme:** İki diş serisi vardır (örneğin, insanlar)

- **Polyphyodont dişlenme:** İki'den fazla diş serisi vardır.

53. Aşağıdaki dişlerden hangisine kök rezeksiyonu (radektomi) işlemi uygulanması kontrendikedir?

- A) Üst birinci molar
- B) Üst ikinci molar
- C) Üst birinci premolar
- D) Alt birinci molar
- E) Alt ikinci molar

Doğru cevap: C

Üst birinci premolar diş çift köklü olmasına rağmen, çok zayıf iki köke sahip olduğu için; kök rezeksiyonu kontrendikedir. Çünkü geriye kalan kök dişi destekleyecek kadar güçlü değildir.

54. Aşağıdakilerden hangisi rezin bağlı köprülerin endikasyonlarından biri **değildir**?

- A) Dayanak dişlerin labial yüzeyinde restore edilmeyi gerektiren bir sorun olmayan dişler
- B) Uzun klinik krona sahip dayanak dişler
- C) Yeterli mine dokusu olan dişler
- D) Pulpası çok geniş olan dayanak dişler
- E) Derin vertikal overbite şeklinde kapanışı olan dişler

Doğru cevap: E

Resin bağlı köprüler

Endikasyonları:

- 1-Çürüksüz dayanak dişler
- 2-Alt kesici diş eksikliği
- 3-Üst kesici diş eksikliği. Açık kapanış, başbaşa veya orta derecede over – bite durumunda eksik üst kesici eksikliğinde uygulanabilirler
- 4-Posterior tek diş eksiklikleri
- 5-Retansiyon sağlanabilmesi için pürüzlendirme yapılabilecek yeterli mine dokusu bulunan dişler
- 6-Periodontal problemi olup, splintlenmesi gereken dişler
- 7-Ortodontik tedavi görmüş olup, stabilize edilmesi gereken dişler
- 8-Pulpanın çok geniş olduğu genç hastalar
- 9-Geçici restorasyon ve yer tutucu olarak

Kontrendikasyonları:

- 1-Geniş çürükler
- 2-Derin vertikal overbite
- 3-Baz metal alaşımlarına alerjisi olanlar
- 4-Fasial estetiği yetersiz destek dişlerin varlığı
- 5-Kron boyu çok kısa dişler
- 6-Çürük vb. nedenlerle pürüzlendirilebilecek yeterli mine yüzeyi bulunmayan dişler
- 7-Fasiolingual boyutu yetersiz dişler

8-Anterior rehberlik sırasında ya da grup fonksiyona katıldığı için fazla okluzal kuvvet alan bölgelerde uygulanmamalıdır.

9-Mine sement bağlantısının yakınındaki minenin sınırlı kalınlıkta olması nedeniyle bu tip restorasyon ağır Class II derin kapanışı olan hastalarda kullanılamaz.

55. Aşağıdakilerden hangisi distal sonlanımı olan protezlerde son dayanak dişe gelen stresi azaltma yöntemlerinden biri değildir?

- A) Kombinasyon kroşe sisteminin kullanılması
- B) Son dayanak dişteki okluzal tırnağın meziokluzale yerleştirilmesi
- C) Dişsiz kretilerin fonksiyonel ölçüsünün alınması
- D) Son dayanak diş üzerinde döküm kroşe kullanılması
- E) İndirek tutucu kullanılması

Doğru cevap: D

Distal uzantılı protez durumunda son dayanak dişe gelen stresin azaltılması için; büküm kroşeler döküm kroşelere tercih edilir. Çünkü **büküm kroşeler daha esnektir** ve **dayanak dişe daha az stres iletir**.

56. Aşağıdakilerden hangisi bir kroşe sistemi için doğru değildir?

- A) Kroşe sisteminde mutlaka tırnak bulunmalıdır.
- B) Kroşelerin tutucu kolları uca doğru iki düzlemde daralma gösterir.
- C) Kroşelerin karşılayıcı kolları uca doğru tek düzlemde daralma gösterir.
- D) Kroşelerin esnekliği üretildikleri materyalin cinsine göre değişiklik gösterir.
- E) Bir kroşe sisteminin tüm elemanları rijid olmalıdır.

Doğru cevap: E

Bir kroşe sisteminde tutucu kroşe kolunun **1/3'lük uç kısmı esnek** olmalıdır. Bu amaçla kroşenin tutucu kolu uca doğru iki düzlemde bir daralma gösterir.

Bir kroşe sisteminde tutucu kroşe kolunun 1/3'lük uç kısmı dışında tüm kısımları mutlaka rijid olmalıdır.

57. Aşağıdakilerden hangisi total protez kullanan bir hastanın karşılaşılabileceği sorunlardan biri değildir?

- A) Damakta esnemeyen bir torus varlığında protezin kırılabilmesi
- B) Tek taraflı çiğneme yapılmasına bağlı olarak protez hareketlerinin oluşabilmesi
- C) Geceleri çıkardıkları için, protezin dokuya uyumunun bozulabilmesi
- D) Ön dişlerle ısırma yapılması sonucu anterior kemikte rezorbsiyon görülebilmesi
- E) Aşındırıcı diş macunları ve diş fırçasıyla fırçalamanın akrilik kaideyi aşındırabilmesi

Doğru cevap: C

Total protez kullanan hastaların protezlerini gece yatarken çıkarmaları destek dokunun sağlığı için bir zorunluluktur.

Bu uygulama protezin dokulara olan uyumunu bozmaz; tam tersine daha uzun süre destek dokuların sağlıklı kalmasını sağlar.

58. Aşağıdakilerden hangisi tam dişsiz hastalardan ölçü alınırken dikkat edilmesi gereken hususlardan biri değildir?

- A) Hasta koltukta dik pozisyonda oturmalıdır.
- B) Üst okluzal düzlem yer düzlemine paralel olmalıdır.
- C) Ölçü alımından önce ağzın soğuk su ile çalkalanması gerekir.
- D) Ölçü alımı sırasında kullanılan ölçü kaşığı esnek bir yapıya sahip olmalıdır.
- E) Basıncın hafifletilmesi düşünülen bölgelerde kaşığa delikler açılabilir.

Doğru cevap: D

Ölçü kaşıkları **her zaman rijid bir yapıda olmalı** ve ölçü materyalini deforme olmadan desteklemelidir.

Esnek bir ölçü kaşığı kullanılması hiçbir dişsizlik durumunda ölçü alımı için uygun değildir.

59. Aşağıdakilerden hangisi ölçü maddeleri ile ilgili olarak doğru değildir?

- A) Ölçü maddelerinde temas açısı arttıkça ıslanabilirlik artar.
- B) ıslanabilirliğin artması, elde edilen modelde hava kabarcığı olma riskini azaltır.
- C) İkinci kez dökülmekten en az etkilenen ölçü materyali polivinil siloksan'dır.
- D) Polisülfid radyoopak olan tek ölçü maddesidir.
- E) İrreversible hidrokolloidler hidrofilik ölçü materyalleridir.

Doğru cevap: A

Temas açısının artması ıslanabilirliği azaltır.

Yüksek temas açısına sahip ölçü maddelerinin alçı tarafından ıslatılması zordur.

Temas açısı 180 derece olduğunda ıslanma meydana gelmez.

Temas açısı 0 derece olduğunda ise maksimum ıslanma meydana gelir.

60. Kısmi dişsizlik şikayeti ile kliniğe başvuran hastanın yapılan ağız içi muayenesinde 34 ve 35 numaralı diş eksikliği bölgelerine implant destekli sabit protez planlanıyor.

Tanımlanan vakada 34 numaralı diş bölgesi için 3.5 mm, 35 numaralı diş bölgesi için ise 4.0 mm çapında implant yerleştirilebilmesi için dişsiz boşluktaki kemik uzunluğu en az kaç mm olmalıdır.

- A) 12 mm B) 13.5 mm
C) 14 mm D) 14.5 mm
E) 15 mm

Doğru cevap: B

Komşu iki implant arasındaki mesafe en az 3 mm olmalıdır.

İmplant ve doğal diş arasındaki mesafenin ise en az 1.5 mm olması gerekir.

Bu bilgiler ışığında 3.5 mm ve 4.0 mm çaplarını toplayıp, üzerine iki implant arasındaki mesafe için 3.0 mm, implant diş arasındaki mesafe için ise her iki tarafta da 1.5 mm ilave edildiğinde 13.5 mm sonucuna ulaşılır.

61. Tümörleri büyük sıklıkla malign olan tükürük bez(ler)i, aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Submandibular bez
B) Üst dudak minör bezler
C) Alt dudak minör bezler
D) Parotis
E) Sublingual bez

Doğru cevap: E

- ✓ Parotis, tükürük bezi tümörlerinin en fazla olduğu tükürük bezidir.
- ✓ Sublingual bez ise tümörlerden oldukça fakirdir.
- ✓ Parotis tümörleri çoğunlukla (%83) benignidir. Buna karşılık sublingual bez tümörleri çoğunlukla (%90) maligndir.
- ✓ Muayenede sublingual bez bölgesinde palpe edilen bir kitlenin malign tümör olma olasılığı oldukça yüksektir.
- ✓ Submandibular ve minör bezlerde malign tümör – benign tümör oranı, yarı yarıyadır.

62. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde hastanın romatoid artiriti ve kısa süre içinde oluşan diş çürükleri vardır?

- A) Diabetes insipidus
B) Sistemik lupus eritematozus
C) Sjögren sendromu
D) Dermatomiyozitis
E) Graves hastalığı

Doğru cevap: C

Soruda kritik veri "kısa süre içinde oluşan diş çürükleri" dir. Buna birçok neden yol açabilir. En başta da kserostomia gelirdir!

✓ Sjögren sendromu, tükürük ve gözyaşı bezleri başta olmak üzere, serömüköz bezlere karşı immün sistemin saldırısıyla karakterli, otoimmün bir hastalıktır.

- o Majör iki bulgusu kserostomia ve keratokonjunktivitis siccadır.
- o Kserostomia oral mukozada jeneralize kandidozis ve dişlerde çürük artışı yapabilir.
- o Hastalık bu bulgularla öne çıkmışsa primer sjögren sendromu adını alır.
- o Ancak, birçok otoimmün hastalıkta olduğu gibi, başka bazı otoimmün hastalıklar da tabloya eklenebilir. Bu duruma sekonder sjögren sendromu denir.
- o Sendroma eşlik eden başlıca hastalıklar romatoid artirit ve lupus eritematozudur.

✓ Diabetes insipidus, antidiüretik hormonun (ADH) eksikliğinden kaynaklanan ve bu nedenle aşırı idrara çıkma (poliüri) ve buna bağlı aşırı su içme (polidipsi) ile karakterlidir; diş çürümeleriyle ilgisi yoktur.

✓ Sistemik lupus eritematozus, otoimmün hastalıkların prototipi kabul edilir.

- o İmmün sistem, stoplazma ve nükleus antijenlerine karşı antikor üretir.
- o SLE için özgün olan otoantikorlar, çift sarmal DNA (buna Smith antijen denir)'ya karşı üretilenlerdir.
- o SLE, eklem ağrıları, eritematöz deri döküntüleri, oral mukozada ülserler, endokartta non-bakteriyel birikimler, plevra, perikard tutulumları, fotofobi ve böbrek tutulumu gösterir; çürüklerle ilgili değildir.

✓ Dermatomiyozitis, deri tutulumu yanında, kas dokusunda ilerleyici atrofilerle karakterli, otoimmün bir hastalıktır.

- o Nadiren oral mukozada yüzeysel ülserler ve teleanjiektaziler görülebilir; diş çürümeleriyle ilgisi yoktur.

✓ Graves hastalığı, otoimmün hipertiroidi hastalığıdır.

- o Tiroid stimüle eden hormon (TSH) reseptörüne karşı otoantikor üretilir. Aşırı T4 ve T3 üretimi vardır; oral bulgusu yoktur.

63. Aşağıdaki lezyonlardan hangisi oral mukozada gelişmez?

- A) Piyojenik granülom
B) Seboreik keratoz
C) Eritema multiforme
D) Skuamöz papillom
E) Granüler hücreli tümör

Doğru cevap: B

Diş hekimleri, oral kavite kadar yüz bölgesinin de belli başlı lezyonlarını bilmelidir. Bu soru, diş hekimlerinin birçok yaşlı hastanın yüzünde görmesi muhtemel bir lezyonu bilmesi beklenecek sorulmuştur.

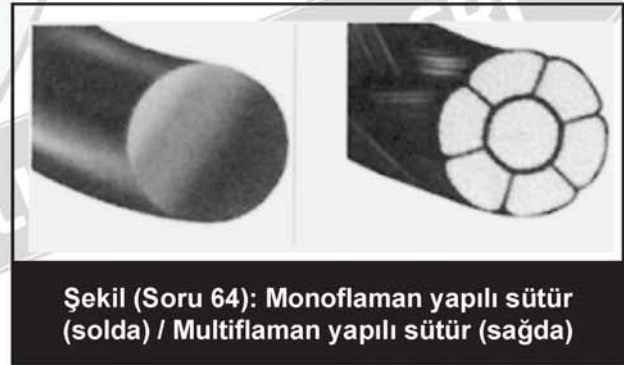
- ✓ **Seboreik keratoz**, yaşlılarda, özellikle yüz veya eller gibi dış ortama maruz vücut bölgelerinde gelişen, non-tümöral, hiperplastik deri lezyonudur.
 - o Oldukça sık görülür. Yüzeyden kabarık ve genellikle pigmente bir lezyondur.
 - o Derinin epidermis dokusundan köken alır, oral epitelden gelişmez.
- ✓ **Piyojenik granülom** deri ve oral mukozada gelişen, vasküler hiperplaziyle karakterli bir lezyondur.
 - o Kırmızı renklidir ve genellikle yüzeyi ülseredir.
 - o Histolojisi kapiller hemanjioma benzer fakat proliferen kapiller damarlar arasında inflamatuvar hücreler de bulunur.
 - o Bu nedenle, “**granülasyon dokusu tipinde kapiller hemanjiom**” adı da verilir.
- ✓ **Eritema multiforme**, akut gelişen, döküntülü bir deri hastalığıdır.
 - o Bazen, herpes infeksiyonu veya pnömoni gibi bir hastalığı veya sülfonamid gibi ilaçların kullanımını takiben gelişir.
 - o Minör tipi daima HSV infeksiyonuyla görülür.
 - o Deri döküntüleri arasında tipik olanı target (iris) lezyonlardır.
 - o Bunlar, ortası siyah-siyanotik, çevresi eritemli, daire biçimli maküllerdir.
 - o Ayrıca, çeşitli biçim ve büyüklüklerde eritemler ile, şiddetli vakalarda büller meydana gelir.
 - o Oral bölgede, dudaklarda, açılmış büllerden şekillenen kanamalı-kurutlu yaralar ile oral mukozada, hızla açılan büyük büller oluşur.
 - o Ateş, LAP, halsizlik, göz tutulumu, oral tutulum ve yaygın deri döküntüleri ile karakterli tipine **Stevens-Johnson Sendromu** denir.
- ✓ **Skvamöz papillom**, deri ve oral mukozada gelişen papillomatöz lezyondur.
 - o Skvamöz epitelin benign tümörüdür.
 - o Geniş tabanlı veya saplı olabilir.
 - o Oral mukozada daha çok damak ve dudaklarda gelişir.
- ✓ **Granüler hücreli tümör**, uzun süre histogenezi tartışmalı kalmış, benign bir tümördür.
 - o Günümüzde çizgili kas kökenli olduğu kabul görmektedir.
 - o İyi sınırlı bir kitle yapar.
 - o Vücutta en çok dilde görülür.
 - o İsmi, kitleyi oluşturan geniş ve granüler stoplazmalı hücrelerden alır.

64. **Oral ve maksillofasial cerrahi girişimlerde uygulanan sütün prensipleri ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**

- A) Sütün, hareketli dokudan sabit dokuya doğru atılması ve düğüm sabit dokuda yer almalıdır.
- B) Multiflaman yapılı sütün materyalleri kullanılırken özellikle düğüm sayısını artırmak gerekir.
- C) Aralıklı sütün uygulaması, bir santimetrelik alanda üç adet sütün olacak biçimde yapılmalıdır.
- D) Dikey matres sütün uygulaması ile deri altı ölü boşluk oluşumu minimize olarak yara iyileşmesi desteklenir.
- E) Subkütiküler sütün uygulaması cildin dermal birleşim çizgisinden yapılır.

Doğru cevap: B

- ✓ Oral ve maksillofasial cerrahide, **multiflaman yapılı sütün** materyallerinin kullanımı dokuda bakteriyel kontaminasyon riskini artırırsa da; bu sütünler, kullanım kolaylığı sağlamaları ve düğümlemelerinin kolay olması nedeniyle tercih edilir.
- ✓ Bu sütünler uygulanırken **özellikle düğüm sayısını artırmak** gerekmemektedir.
- ✓ **Monoflaman yapılı sütün** materyalleri ise fiberleri arasından sıvı geçişine izin vermemekte ve dokunun kontamine olma riskini azaltmaktadır.
- ✓ Ancak kullanımları ve düğümlemeleri zordur; bu nedenle uygularken düğüm sayısını artırmak gerekir.



Şekil (Soru 64): Monoflaman yapılı sütün (solda) / Multiflaman yapılı sütün (sağda)

65. **Winter tipi insizyon yapılarak gerçekleştirilen bir mandibuler gömülü yirmi yaş dişinin kırık kök / köklerinin çıkarılması sırasında sıklıkla zarar gören sinir aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Inferior alveoler
- B) Mental
- C) Bukkal
- D) Lingual
- E) Marjinal mandibuler

Doğru cevap: A

- ✓ Gömülü mandibuler yirmi yaş dişleri, **lingual** ve **inferior alveoler** sinirler arasında lokalizedir. Cerrahi sırasında sıklıkla bu iki anatomik yapı etkilenir.
- ✓ Winter tipi insizyonun eksternal oblik sırttan ikinci moların distobukkaline kadar olan kısmı; mandibulanın

"V" biçimindeki konturlarına paralel olmalı ve **insizyon**, mümkün olduğu kadar **lingualden uzak yapılmalıdır**.

- ✓ Aksi taktirde **lingual sinir devamlılığı** bozulabilir.
- ✓ **Kırık kök parçaları çıkarılırken** dikkatsiz çalışıldığında ise sıklıkla "**inferior alveoler**" sinir hasarı oluşturulur.
- ✓ Rahatlatıcı insizyon uygulandığında "**bukkal sinir**" devamlılığı bozulur; bu durum klinik bir önem arz etmez.
- ✓ **Mental sinir** daha öndedir; genellikle gömülü mandibuler premolar diş çekimlerinden etkilenir.
- ✓ **Marjinal mandibuler sinir**, submandibuler alandan uygulanan ekstraoral insizyonlar sırasında zarar görebilir. Winter tipi insizyon uygulanan alandan uzaktır.

66. Oral cerrahide Erbium lazer sisteminin kullanımıyla ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi / hangileri doğrudur?

- I. Absorbsiyonu daha yavaş olduğundan sert doku prosedürlerinde Neodmium lazer kadar etkili değildir.
- II. Koagülasyon etkisi nedeniyle özellikle kanama kontrolü amacıyla kullanılır.
- III. Karbonizasyona neden olduğundan yara iyileşmesi bir haftadan uzun sürer.
- IV. İlgili oral lezyonun soğan kabuğu gibi kat kat soyularak çıkarılabilmesini sağladığından, alttaki dokuda hasar yaratma olasılığı düşüktür.

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

Doğru cevap: C

- ✓ Erbium lazerin su, hidroksiapatit ve kollojende absorpsiyonu yüksektir.
- ✓ Bu nedenle **sert doku prosedürlerinde** özellikle tercih edilir. **Absorpsiyonu Neodmium lazerden 10.000 kat daha hızlıdır.**
- ✓ Koagülasyon etkisi Neodmium ve Karbondioksit lazer kadar iyi olmayıp; **kanama kontrolü amacıyla özellikle tercih edilmez.**
- ✓ Karbonizasyon (kömürleşme) olmaksızın minimal hasarla, bir haftada yara iyileşmesi sağlar.
- ✓ Odaklanmış irradyasyon ile **siğ ve geniş kesikler** oluşturur.
- ✓ **Alttaki dokuya zarar vermez.** Özellikle damak mukozası ve ağız tabanındaki beyaz lezyonların, istenen derinliğe ulaşıncaya kadar, soğan kabuğu gibi kat kat kaldırılmasına olanak sağlar.

67. Aşağıdakilerden hangisi travma sonrası **yalnızca** nazo-orbito-etmoid kompleks fraktürü oluşan bir hastanın klinik bulguları arasında **yer almaz**?

- A) Burun kanaması
- B) Epifora
- C) Burun kemerinde genişleme ve depresyon
- D) Lateral palpebral kantus deformitesi
- E) Periobital ödem ve ekimoz

Doğru cevap: D

- ✓ Lateral palpebral kantus deformitesi sıklıkla **zigomatikofrontal sütürde ayrılmanın gerçekleştiği zigomatikomaksiller kompleks kırıklarında** görülür. Lateral kantus aşağı yönde yer değiştirir.



Şekil (Soru 67): Zigomatikofrontal sütürdeki ayrılma nedeniyle lateral palpebral kantusun aşağı yönde yer değiştirmesi

- ✓ Bu alan nazo-orbito-etmoid (NOE) kompleks fraktürü oluşan alanın daha lateralindedir. NOE kompleks kırıklarında sıklıkla "medial palpebral kantus deformitesi" görülür.

NOE kompleks kırıklarında klinik bulgular

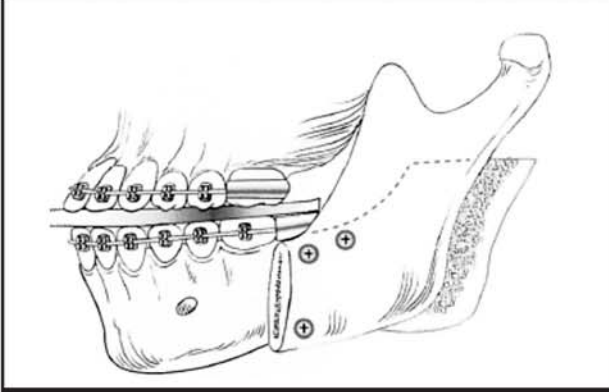
- ✓ Burun kemerinde genişleme ve depresyon
- ✓ Psödohipertelorizm
- ✓ Periobital ödem ve ekimoz
- ✓ Burun kanaması, serebrospinal sıvı (BOS) sızıntısı
- ✓ Lakrimal kanal hasarı nedeniyle epifora (gözün sulanması)

68. Aşağıda belirtilen ortognatik cerrahi işlemlerden hangisinde **fasiyal sinir hasarı riski en yüksektir**?

- A) Total subapikal osteotomi ile mandibulanın ilerletilmesi
- B) Basamak osteotomisi ile mandibulanın geriletilmesi
- C) Le Fort I osteotomisi ile maksillanın ilerletilmesi
- D) Total maksiller alveoler osteotomi ile maksillanın superiora pozisyonlandırılması
- E) Bilateral sagittal split osteotomisi ile mandibulanın geriletilmesi

Doğru cevap: E

- ✓ **Bilateral sagittal split osteotomisi** ile özellikle **8 mm'den fazla mandibuler geriletme** yapılan olgularda; distal segmentin posterior bölümü ile çakışan styloid proسته kırık ve fasiyal sinir hasarı meydana gelme riski vardır.



Şekil (Soru 68): Sagittal split osteotomisi ile fazla miktarda mandibuler geriletme

- ✓ **Basamak osteotomisi** uygulaması horizontal bir osteotomi yöntemi olup pterigomasseterik şeridin ön bölümünde çalışılmaktadır. Pterigomasseterik şeridin önünde, kemik segmentlerinin çıkarılarak uygulandığı bu yöntemle yapılan geriletmelerde, aynı risk söz konusu değildir.
- ✓ İntraoral çalışılarak mandibulanın ilerletildiği, maksillanın ilerletildiği veya yukarı pozisyonlandırıldığı yukarıda belirtilen durumlarda; fasiyal sinir yapısına aynı oranda zarar verme riski bulunmamaktadır.

69. Mandibuler dislokasyon ve tedavisi ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Maksimum ağız açıklığının artmış olması, dislokasyon gelişimine eğilim yaratır.
- B) Akut dislokasyon olgularında en iyi tedavi yöntemi "manuel repozisyon"dur.
- C) "Le Clerc prosedürü" ile artiküler eminensin önünden zigomatik arka osteotomi yapılarak kondilin ileri hareketi bloklanır.
- D) Tek taraflı olgularda, kontralateral tarafta açık kapanış oluşur; çene ipsilateral tarafa kayar.
- E) Rekürrent olgularda "eminektomi" yapılarak kondilin spontan repozisyonu kolaylaştırılır.

Doğru cevap: D

- ✓ Tek taraflı dislokasyon olgularında **etkilenen (ipsilateral) tarafta açık kapanış; etkilenmeyen (kontralateral) tarafa doğru deviasyon** görülür.
- ✓ Bu durum "**D**" seçeneğinde aksi yönde belirtilmektedir.



Şekil (Soru 69): Sağ mandibuler (temporomandibuler / kondiler) dislokasyon

70. Amid grubunda yer aldığı halde, tiofin içeriğinden dolayı, bir miktarı plazma kolinesterazları tarafından metabolize edilen lokal anestetik madde aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Artikain
- B) Lidokain
- C) Mepikain
- D) İntrakain
- E) Klorprokain

Doğru cevap: A

- ✓ **İntrakain ve klorprokain**, amid grubunda yer almamaktadır.

✓ **Artikain:**

- o "Benzen" yerine "**tiofin**" içerir.
- o Bu nedenle bir miktar ester grubuna ait özellik taşır.
- o Kanda plazma kolinesterazları tarafından bir miktarı elimine edilir.
- o Bu özelliği, artikainin toksik etkisini azaltır.

71. Aşağıdakilerden hangisi korpüsküler radyasyondur?

- A) Katod ışınları
- B) X ışınları
- C) Gamma ışınları
- D) İnfrared
- E) Radyo dalgaları

Doğru cevap: A

Korpüsküler Radyasyon:

Alfa ışınları; yüksek hızlı, iki kere iyonize olmuş helyum çekirdeğidir.

Beta ve katot ışınları; her ikisi de yüksek hızlı elektronlardır.

Elektromanyetik Radyasyon: Elektrik ve manyetik alanların bir kombinasyonu şeklinde boşlukta enerjinin hareketidir. Elektriksel olarak yüklü bir parçacığın hızı değiştirildiği zaman oluşur. Gamma, x-ışınları, ultraviyole, görünür ışık, infrared (ısı), TV, radar, mikrodalga, radyo dalgaları EM radyasyona örnektir.

72. Radyasyonun biyolojik etkileri hakkında aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Radyasyona maruz kalan hücrede protein molekülleri aktif radikallerine ayrılır, bunlar hücrenin yapısını bozar.
- B) Serbest bir hidroksil radikali, hücrede karbonhidratlarda, doymuş veya doymamış bağları bozarak polimer yapılarını değiştirebilir.
- C) Hücrede çekirdeğe oranla stoplazma, içerdiği önemli yapılardan dolayı radyasyondan daha fazla etkilenir.
- D) Plazma membranının radyasyona maruz kalması ile potasyum ve sodyum iyonlarının permeabilitesinde azalma ortaya çıkar.
- E) Radyasyon havadaki oksijeni iyonize eder ve ozon oluşur, yüksek antioksidan etkisi ile canlı organizmalar için zararlıdır.

Doğru cevap: B

Radyasyona maruz kalan hücrede su molekülleri aktif radikallerine ayrılır, bunlar , serbest hidroksil radikalleridir ve hücrede karbonhidratlarda, doymuş veya doymamış bağları bozarak polimer yapılarını değiştirebilir.

73. Aşağıdakilerden hangisi açı-ortayı tekniğinin endikasyonlarından biridir?

- A) Sekonder çürükler
- B) Gömülü 3. molarların pozisyonunun saptaması
- C) Torusların incelenmesi
- D) Derin çürükler
- E) Ara yüz çürükleri

Doğru cevap: D

Açı - ortayı tekniğinin endikasyonları:

- 1) Eksik dişler,
- 2) Çekim boşlukları,
- 3) Kron-köprü ayakları (mevcut veya yapılması düşünülen),
- 4) Derin çürükler,
- 5) Dişlerde ki renk değişiklikleri,
- 6) Periodontal hastalıklar,
- 7) Artık kökler,
- 8) Dişlerin fraktürleri ve travma sonrası kontroller.

Gömülü 3. molarların pozisyonunun saptanması: Shift sketch metod horizontal (paralaktik teknik)

Torusların incelenmesi: Oklüzal teknik

Sekonder ve ara yüz çürükleri: Bite-wing

74. Aşağıdakilerden hangisi radyografideki fogdan sorumlu değildir?

- A) After glow
- B) Potasyum bromid
- C) Sodyum karbonat
- D) Sodyum sülfid
- E) Potasyum alum

Doğru cevap: E

Potasyum alum emülsiyonun aşırı yumuşamasını önler, jelatini sertleştirir ve buna bağlı olarak kuruma zamanını azaltır.

75. Potasyum Bromid'in görevi aşağıdakilerden hangisi değildir?

- A) Yüksek sıcaklığa bağlı fog oluşumunu engeller.
- B) Developer' ların redüksiyon etkisini yavaşlatır.
- C) Işın almış gümüş bromid'lerin solüsyondan etkilenmesini geciktirir.
- D) Emülsiyonun şişmesi ve gelişmesi için yeterli zamanı sağlar
- E) Yüksek kontrast oluşumunu engeller.

Doğru cevap: C

Etkisi, ışın **almamış** gümüş bromid kristallerinin solüsyondan etkilenmesini geciktirmektedir.

76. "Statik kemik kisti" nin lokalizasyonunu aşağıdakilerden hangisi en iyi açıklamaktadır?

- A) Mandibula anterior dişlerin apikali.
- B) Maksilla posterior dişler bölgesi.
- C) Mandibula molar bölgede, mandibuler kanal altında.
- D) Maksilla anterior, naspalatin kanal bölgesi.
- E) Enklüz mandibuler üçüncü molar diş perikoronali.

Doğru cevap: C

Diğer ismi Stafne kemik kavitesi olan anatomik değişiklik, Mandibulada inferior alveolar kanalın her zaman altında, mandibula alt kenarına yapışık ve angulus mandibulanın hemen önünde, oval veya yuvarlak, iyi sınırlı radyopak marjinli radyolusent alanlardır. Kist değil, mandibuladaki depresyon sahalarıdır ve bu depresyonu submandibuler tükürük bezlerinin gelişim sırasında yaptığı söylenir.

77. Aşağıdaki anatomik oluşumlardan hangisi periapikal radyografide üst çene molar bölgede görülmez?

- A) Beslenme kanalı
- B) Pterigoideus lateralis
- C) Koronoid çıkıntı
- D) Nasal kavitenin tabanı
- E) Foramen palatum majus

Doğru cevap: E

Foramen palatinum majus oklüzal topografik grafilerde görülebilir.

78. Preoperatif implant planlamasında diagnostik görüntüleme seçimi için en iyi başlangıç aşağıdakilerden hangisi ile yapılır?

- A) Panoramik radyografi
- B) Lateral sefalometri
- C) Okluzal radyografi
- D) Dental volumetrik tomografi
- E) Bilgisayarlı tomografi

Doğru cevap: A

En iyi başlangıç, bir panoramik görüntü ve özellikle ilgilenilen bölgede daha fazla **detay** gerekiyorsa **intraoral radyografla** yapılır. Bu başlangıç radyografarı ile, hastanın implant işlemleri için uygun bir aday olup olmadığını değerlendirmek mümkün olabilir.

Eğer başlangıç scout görüntüler potansiyel implant bölgelerinin uygun olduğunu gösterirse, **bilgisayarlı tomografi**, bu bölgelerin cross-sectional kesitlerini elde etmek için kullanılabilir.

Bununla birlikte daha kısa ışınlama ve görüntü oluşturma süresi ile daha düşük radyasyon riski, **DVT'yi**, tek implant için bile daha tercih edilir bir alternatif haline getirmiştir.

79. Aşağıdaki bilgilerden hangisi, Basedow-Graves hastalığı için yanlıştır?

- A) Viral etyoloji
- B) Ekzoftalmi
- C) Guatr
- D) Aşırı tiroid hormonu
- E) Taşikardi

Doğru cevap: A

Hipertiroidinin en sık görülen nedeni Basedow-Graves hastalığıdır. Diş hekimlerinin birçok Graves'li hastası olacaktır. Bu hastalığı biliyor muyuz?

Basedow-Graves hastalığı, viral değil, otoimmün bir hastalıktır.

İmmün sistem, Tiroid Stimüle eden Hormon (TSH) için tiroid hücrelerinde bulunan reseptörlere spesifik antikör üretir. Reseptörlere bağlanan antikörler TSH gibi etki ederek, hücrenin aşırı tiroid hormonu sentezlemesine yol açar.

Bu hastalarda **guatr** (tiroid bezinin neoplazi dışında nedenlerle büyümesi) ve **ekzoftalmi** vardır. Diğer klinik bulguları kilo kaybı, ellerde titreme, sinirlilik, taşikardi, osteoporoz, saç dökülmesidir.

80. Trigeminal nevralsi, aşağıdaki hastalıklardan hangisinde ortaya çıkabilecek orofasiyal bulgulardandır?

- A) Bell paralizi
- B) Serebral palsi
- C) Multipl skleroz
- D) Parkinson
- E) Miyastenia gravis

Doğru cevap: C

Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminde demiyelinizasyon ile karakterli bir hastalıktır. Otoimmün mekanizmayla ortaya çıkar. Genellikle ataklar ve düzelmelerle seyredir.

Kırk yaşından genç erişkinlerde en sık izlenen nörolojik hastalıktır.

Santral sinir sisteminde demiyelinizasyonun ortaya çıktığı bölgelere göre değişen nörolojik ve sistemik belirtiler görülür. Bu belirtiler arasında **görme bozuklukları, motor defisitleri, depresyon, tremor** sayılabilir. **Optik nevrit**, MS başlangıcında en sık görülen belirtidir. Bir gözde ani görme kaybı ve ağrı ile başlar. Çoğu hastada **ağrılı kas spazmları**, ekstremitte ağrıları veya omurga ağrıları vardır.

MS orofasiyal bölgede 3 bulgu verebilir. Bunlar **trigeminal nevralsi**, trigeminal sinirin duyuşal **nöropatileri** ve **fasiyal paralizidir**.

MS'le ilişkili trigeminal nevralside **tetik noktalar** cevap vermeyebilir. Ağrı **daha hafif** ve **daha sürekli** olabilir. Trigeminal nevralsisi olan genç bir hastada her zaman **MS akla gelmeli** ve hasta nörolojiye yönlendirilmelidir.

81. Aşağıdakilerden hangisi Nekrotizan Ülseratif Periodontitis'in klinik özelliklerinden değildir?

- A) Ataçman kaybı
- B) Kemik kaybı
- C) Derin periodontal cepler
- D) Halitozis
- E) İnterdental papillalarda nekroz ve ülserasyonlar

Doğru cevap: C

Gingival marjin nekrozundan dolayı, derin periodontal cepler görülmez.

82. Lokalize Agresif periodontitislerde tedavinin başarısı hangi mikroorganizmanın klinik olarak azalmasına bağlıdır?

- A) Spiroketler
- B) P. Intermedia
- C) B. Melaninogenica
- D) Agrebacter actinomycetanscomitans
- E) P. Gingivalis

Doğru cevap: D

Lokaliz eagesif periodontitislerde tedavinin başarısı Agrebacter actinomycetanscomitans sayıca azalmasına bağlıdır.

83. Aşağıdakilerden hangisi HIV enfekte kişilerde görülmez?

- A) Atipik ulserler
- B) Oral hiperpigmentasyonlar
- C) Kaposi sarkom
- D) Candidiazis
- E) Gingival büyüme

Doğru cevap: E

HIV enfekte kişilerde gingival büyümeler gözlenmez.

84. Aşağıdakilerden hangisi periodontal hastalıkta radyografik değerlendirme açısından doğrudur?

- A) Periodontal cebi gösterir
- B) Mobilitateyi tanımlar
- C) Tedavi edilmiş veya edilmemiş vakaları ayırt eder
- D) Furkasyon problemlerini tanımlar
- E) Kemik içi ceplerin topografisini tanımlar

Doğru cevap: D

Radyograflar furkasyon problemlerini tanımlar.

85. CPITN sondu aşağıdakilerden hangisini teşhis etmek için dizayn edilmiştir?

- A) Plak
- B) Supragingival kalkulus
- C) Subgingival kalkulus
- D) Debris
- E) Subgingival boyama

Doğru cevap: C

CPITN sondu subgingival dişttaşlarını teşhis eder.

86. Aşağıdakilerden hangisi Periodontal membranın görevlerinden değildir?

- A) Mikroorganizmalara karşı konak cevabı oluşturmak
- B) Beslenme
- C) Duyu
- D) Fiziksel destek
- E) Dişleri kemiğe bağlamak

Doğru cevap: A

Periodontal ligamentin işlevleri; Fiziksel, Biçimlendirici, Yeniden şekil vermek, Beslenme ve Duyu olarak sınıflandırılır.

87. Aşağıdakilerden hangisi dişeti büyümesi nedenlerinden değildir?

- A) Plak cevabı sonucu
- B) Hamilelik
- C) İlaç kullanımı
- D) Sistemik hastalıklara bağlı
- E) Bacillary angiamatozis

Doğru cevap: E

Bacillary angiamatozis dişeti büyümelerine neden olmaz.

88. Aşağıdakilerden hangisi kemikte görülendeğişimlerden değildir?

- A) Triangulasyon
- B) Foodimpaction
- C) Butressing bone formation
- D) Fenestrasyon
- E) Dehissence

Doğru cevap: B

Food impaction kemikte görülen değişimlerden değildir, yiyeceklerin periodonsiyuma kuvvetle sıkışmasını ifade eder

89. Aşağıdakilerden hangisi sert damağı kaplayan oral mukaza bölgesidir?

- A) Alveoler mukoza
- B) Özelleşmiş mukoza
- C) Serbest dişeti
- D) Çiğneyici mukoza
- E) Özelleşmiş mukoza

Doğru cevap: D

Oral mukoza özelliklerine göre ayrıldığında; çiğneyici, örtücü ve özelleşmiş mukoza olarak ayrılır, sert damak çiğneyici mukozanın bir parçasıdır.

90. Aşağıdakilerden hangisi GCF'in içerdiği elektrolitlerdendir?

- A) Çinko
- B) Demir
- C) Sodyum
- D) Kurşun
- E) Arsenik

Doğru cevap: C

Elektrolitler; potasyum, sodyum ve kalsiyumdur.

91. Aşağıdaki anatomik yapılardan hangisi intramembranöz yolla kemikleşmez?

- A) Maksilla
- B) Mandibula
- C) Klivus
- D) Sfenoid kemik büyük kanadı
- E) Zygomatik kemik

Doğru cevap: C

Intramembranöz kemikleşmede bağ dokusu içerisinde direk kemik matriksi oluşumu gözlenir. Bu tip kemikleşmeyle oluşan kemikler çevresel etkenlerden daha fazla etkilenir. Kafa kubbesi, maksilla ve mandibula intramembranöz kemikleşmeyle oluşmaktadır. Kafa kubbesini oluşturan kemikler

- Oksipital
- Frontal
- Parietal,
- Temporal
- Sfenoid kemik büyük kanattır.

Kafa kaidesi ise endokondral yolla oluşur ve klivusta kafa kaidesini oluşturan kemiklerdendir.

92. Süt dentisyonda azı kapanışı aşağıdaki şıklardan hangisinde doğru olarak belirtilmiştir?

- A) Sınıf I
- B) Sınıf II
- C) Sınıf III
- D) Başbaşa
- E) Distal step

Doğru cevap: D

Süt dentisyonda ki azı kapanışı başbaşadır, flush terminal düzlem ya da postaktal düzlem olarak da adlandırılır. Sınıf I, II ve III ilişkiler ancak daimi dentisyonda üst 1. büyük azının konumuna göre belirlenir. Distal step ise yine süt dentisyonda üst süt molar alt molara göre mesial yönde yer değiştirmişse gözlenir.

93. Hem sabit hem de hareketli olarak kullanılabilen fonksiyonel apeare aşağıdaki şıklardan hangisidir?

- A) Aktivatör
- B) Jusper jumper
- C) Herbst
- D) Mara
- E) Twin-block

Doğru cevap: E

Twin-block hem hareketli hem de sabit olarak kullanılabilen bir fonksiyonel apeareydir. Alt çene ve üst çene için olmak üzere iki ayrı akrilik kısımdan meydana gelir ve sabit kullanılmak istendiğinde simante edilmek suretiyle kullanılır.

Aktivatör hareketli bir fonksiyonel apeareydir. Herbst, mara ve jusper jumper sabit fonksiyonel apearelerdir.

94. Dudak damak yarıkları için aşağıda söylenenlerden hangisi yanlıştır?

- A) Yarıkların sınıflandırılmasında insiziv foramen rehber nokta olarak alınır.
- B) Bilateral dudak damak yarıklarının karakteristik özelliği premaksillanın önde konumlanmasıdır.
- C) Damak yarıkları ünilateral veya bi lateral dudak yarıklarıyla beraber görüldüğü gibi tek başına da görülür.
- D) Damaktaki yarık sahasının greftlenmesi için en uygun yaş aralığı 12-15 yaşdır.
- E) Nazoalveolar şekillendirme ünilateral komple dudak damak yarığı vakalarında kullanılır.

Doğru cevap: D

Daimi kaninler sürmeden alveol yarığı bölgesine greft yerleştirmek yarık bölgesini stabilize ettiği gibi daimi dişlerin süreceği sağlıklı bir ortam sağlamaktadır. İdeal olarak daimi lateraller ya da kaninler greft içine sürmelidir. Bu durumda greft yerleştirmek için en iyi zaman 7 -10 yaş arası dönemdir. Kaninin erupsiyonundan önce, kaninin kökünün yaklaşık 2/3'ü oluştuğunda greft uygulanmalıdır.

Greft yerleştirilmeden önce ise keserlerin sıralanmış olması ve posterior segmentlerin ekspansiyonunun tamamlanmış olması gerekmektedir.

95. Aşağıdaki yöntemlerden hangisi üst molarların distalizasyonu amacıyla kullanılamaz?

- A) Sınıf III elastikler
- B) Servikal headgear
- C) Açıcı spiral zemberek
- D) Pendulum apeareyi
- E) Sınıf II elastikler

Doğru cevap: A

Ortodontik tedavide üst molar distalizasyonu için kullanılan yöntemler:

- Servikal headgearler
- Sınıf II elastikler üsdental arki bütünüyle geri alırken tabi ki üst molar dişi distalize eder bunu yanında alt arka ise mesial yönde kuvvet uygular
- Açıcı spiral zemberekler (open coil spring) özellikle ni ti dan yapılanlar yine molar dişi distale etmekte kullanılır.
- Pendulum apeareyi ağız içi molar distalizasyon apeareyidir.
- Magnetler yine molar dişi distale etmekte kullanılır

96. İntrüzyon hareketinde hafif kuvvetler uygulamamızın nedeni aşağıdaki şıklardan hangisidir?

- A) Kuvvet noktasının rezistans merkezinden uzaklaşması
- B) Kuvvet noktasının rezistans merkezine yaklaşması
- C) Kuvvetin apeksde ufak bir noktada yoğunlaşması
- D) Kuvvetin tüm kök boyunca yoğunlaşması
- E) Sadece gerilim bölgesi oluşabilmesi

Doğru cevap: C

İntrüzyon hareketinde apeksin ufak bir bölgesinde kuvvetin yoğunlaşmasından dolayı hafif kuvvetler uygulanmalıdır. İntrüzyon elde etmek için her zaman hafif ve devamlı kuvvet önerilir. Uzun süreli kuvvet tatbiki kök rezorbsiyonuna sebep olur. En sık kök rezorbsiyonuna neden olan hareket intrüzyon hareketidir. Sadece gerilim bölgesi ekstrüzyon hareketi sırasında gözlenir ve uygulanan kuvvetin tüm kök boyunca yoğunlaşması ise paralel hareket için söz konusudur.

97. Hızlı maksiller ekspansiyon için en uygun yaş aralığı aşağıdaki şıklardan hangisinde doğru olarak belirtilmiştir?

- A) 7-10 yaş
- B) 10-12 yaş
- C) 12-15 yaş
- D) 15-17 yaş
- E) 17-19 yaş

Doğru cevap: C

Sutura palatina media en erken 15 yaş en geç 27 yaşında ossifikasyona uğrar bu nedenle hızlı ekspansiyon için en uygun yaş aralığı 12-15 yaş arasındır. Daha erken dönemlerde hızlı ekspansiyon yapılırsa burun tabanında çökme gözlenir. Geç dönemde ise suturun kalsifiye olduğu vakalarda ekspansiyon öncesi kortikotomi yapılır.

98. Anteroposterior ve vertikal yönde maksiller yetersizliği bulunan büyüme gelişimi devam eden hasta için en uygun ortodontik aparey aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Yüz maskesi
- B) Teusher apareyi
- C) Bianator
- D) Mara
- E) Aktivatör

Doğru cevap: A

Maksillanın retrognatik olduğu ve aynı zamanda maksillanın vertikal yön gelişiminin azalmış ya da normal olduğu vakalar için en uygun ortopedik aparey yüz maskesidir. Yüz maskesi maksillaya anterior ve inferior yönde kuvvet uygular. Bunu sonucunda ise maksillanın superior ve posterior suturlarında kemik apozisyonu meydana gelir.

99. Aşağıdaki şıklardan hangisi kamufraj tedavisi için uygun vakalardan biri değildir?

- A) Büyüme gelişimi bitmiş iskeletsel deformiteye sahip erişkin vakalar
- B) Şiddetli iskeletsel vertikal yön uyumsuzluğu olan erişkin hastalar
- C) Hafif çapraşıklıkla beraber iskeletsel deformiteye sahip vakalar
- D) Hafif iskeletsel sınıf III vakalar
- E) İskeletsel sınıf II uyumsuzluğu hafif bir maksiller prognatiye bağlı vakalar

Doğru cevap: C

Kamufraj tedavisi için uygun vakalar:

- büyümenin modifiye edilemeyeceği erişkin vakalar
- hafif ya da ortalama bir iskeletsel sınıf II ve hafif iskeletsel sınıf III vakalar
- düzgün diş dizisi olan vakalar
- normal vertikal yüz oranları sahip bireyler

Kamufraj tedavisi için uygun olmayan vakalar:

- şiddetli iskeletsel sınıf II ve ortalama, şiddetli iskeletsel sınıf III vakalar

- şiddetli çapraşıklığa ya da keser protrüzyonuna sahip bireyler
- büyüme potansiyeli olan bireyler
- şiddetli iskeletsel uyumsuzluğu olan ve büyüme potansiyeli kalmamış bireyler

100. Aşağıdaki şıklardan hangisi sefalometrik filmler üzerinde tespit edilemez?

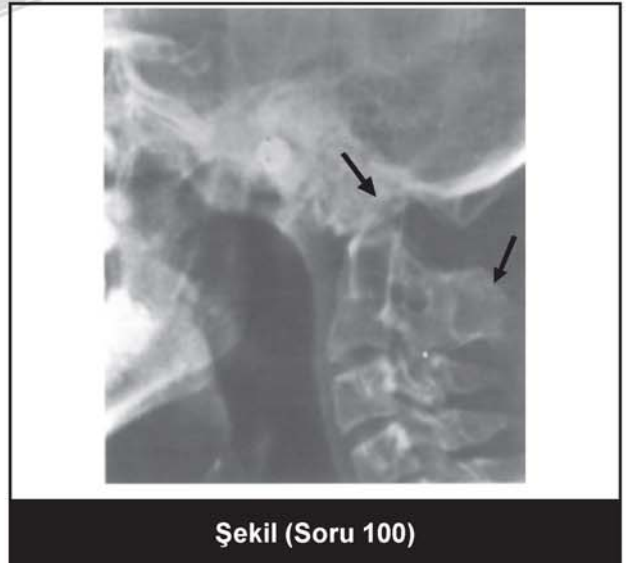
- A) Vertebral patolojiler
- B) Vertikal yön uyumsuzlukları
- C) Çene ucu deviasyonları
- D) Sagittal yön uyumsuzlukları
- E) Yumuşak doku ilişkileri

Doğru cevap: C

Sefalometrik filmlerin ana kullanım amaçları aşağıdaki gibidir:

- Diagnostik amaçlı, ortodontik teşhis ve tedavi planlaması yani hastanın dental ve iskeletsel ilişkilerini ve değerlendirmemizi ve tedavi planını yapmamızı sağlar. Büyüme yönü saptanır.
- Büyümeyle meydana gelen iskeletsel, dental ve yumuşak dokuların değerlendirilmesinde kullanılır.
- Ortodontik tedavi ile elde edilen değişikliklerin tedavi sırasında tedavi bitimi ile tedaviden yıllar sonra saptanabilmesini ve tedavi stabilitesi açısından karşılaştırma yapılabilmesini sağlar
- Hastada büyüme ve/veya tedavi ile meydana gelebilecek değişikliklerin gösterilebilmesini sağlar. Bu özellik ortognatik cerrahi tedavi planlamasında önemlidir.

Bunun yanında sefalometrik filmlerde vertebraların izlenmesi nedeniyle bu bölgelere ait patolojilerde ilk olarak bir ortodontist tarafından saptanabilmektedir.



Bunun yanında çene ucuna ait deviasyonlar ve asimetriiler sadece frontal filmlerle saptanabilir.

101. Aşağıda verilenlerden hangisi endodontide bilgisayarlı tomografilerin kullanım alanlarından biri değildir?

- A) Kök rezorbsiyonlarının belirlenmesinde
- B) Kök anatomisinin belirlenmesinde
- C) Dişin vitalitesinin belirlenmesinde
- D) Başlangıç aşamasındaki lezyonların değerlendirilmesinde
- E) Periapikal kist ve granülomun ayırt edilmesinde

Doğru cevap: C

Endodontik amaçla kullanılan görüntüleme yöntemleri ile ilgili bir sorudur. İki boyutlu konvansiyonel görüntüleme tekniklerinin endodontik açıdan yetersizlikleri ve üç boyutlu tomografik yöntemlerin yararlarının bilinmesini gerektirir.

İki boyutlu geleneksel radyografların en büyük yetersizliği başlangıç aşamasındaki lezyonların teşhis edilememesi ve anatomik yapıların süper pozisyonudur. Bilgisayarlı tomografiler **üç boyutlu görüntüleme ve kesitsel analiz** yapabilen sistemler olup endodontide sınır vakalarında ve geleneksel radyografların yetersiz kaldığı durumlarda ek bir değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır. Bu uygulama henüz pratik olmayıp radyasyon dozundan dolayı etik görülmemekle birlikte gittikçe düşürülen radyasyon dozu ve lokal çekim yapabilme özelliklerinin geliştirilmesi kullanımını yaygınlaştırmaktadır.

Bu yöntemin endodontik amaçlı kullanımları şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Kök kanallarının sayısı şekli kurvatürü tam olarak görülebilir.
- ✓ Rezorpsiyonların yeri ve tam büyüklüğü görülebilir.
- ✓ Periapikal kistler ve granülomun ayırıcı tanısında noninvaziv bir yöntemdir.
- ✓ Vertikal kök kırıkları tespit edilebilir.
- ✓ Köklerin anatomik yapılarla ilişkisi tespit edilebilir.
- ✓ Tedavi sonrası doldurulmayan kanallar tespit edilebilir.
- ✓ Post endodontik lezyonların veya başlangıç aşamasındaki lezyonların tespitinde

Şıklar incelendiğinde C şıkkının yanlış olduğu görülmektedir. **Konvansiyonel yöntemler ya da bilgisayarlı tomografiler dişin vitalitesinin belirlenmesinde önem taşımazlar.** Bu amaçla termal testler, elektrikli pulpa testeri veya kavite testi klinik olarak yaygın şekilde kullanılmakta olup lazer doppler flovmetre veya pulse oksimetre gibi alternatif yöntemler de bulunmaktadır.

102. Vertikal kök kırıkları ile ilgili olarak aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) En sık mandibuler ikinci molarlarda görülür.
- B) Belli bir yönde ısırma ve açma sırasında ağrı oluşur
- C) Birden fazla sinüs yolu oluşumu gözlenir
- D) Radyografik olarak kök ucunda damla şeklinde lezyon gözlenir.
- E) Hatalı giriş kaviteleri vertikal kök kırığına sebep olabilir.

Doğru cevap: D

Soru vertikal kök kırıklarının etiyolojik, klinik ve radyolojik bulgularını sorgulamaktadır.

Endodontik tedavi ile iyileşmeyen lezyonların bir yaygın sebebi de vertikal kök kırıklarıdır. Endodontik tedavi öncesinde, sırasında ya da sonrasında oluşabilirler. Zaman içerisinde kırık kök parçaları birbirinden ayrılır ve prognoz iyice düşer.

Vertikal kök kırıkları pek çok etkene bağlı olarak gelişebilir. Bunlardan biri hatalı açılmış giriş kaviteleridir. Vertikal kök kırığı olan diş orta ya da şiddetli derecede ağrılıdır. Genellikle belli yönde ısırma ve serbest bırakma anında ağrı olur ancak serbest bırakma anında ağrı olması yaygındır. Vertikal kök kırığının belirleyicilerinden biri de birden fazla fistül yolu olmasıdır. Teşhis edilmesinde bilgisayarlı tomografiler ve cerrahi girişim gerekebilir. En çok mandibuler ikinci molarlarda, daha sonra maksiler birinci molar ve maksiler premolarlarda görülür.

Kırık hattının olduğu bölgede zamanla kökün çevresini saran bir kemik yıkımı olur ve radyografda **halemsi görüntü** verebilir. Bazen de defekt dişin bir yüzünü tamamen sarabilir bu durumda röntgende **J tipi lezyon** gözlenir.

Bu bilgiler ışığında D seçeneği yanlış olup vertikal kök kırıkları radyolojik olarak yaygın halemsi veya J tipi lezyonlar ile karakterizedir.

103.

- I. Minör apikal çap
- II. Apikal foramen
- III. Sementodentinal bileşim

Yukarıda verilen oluşumlardan hangisi ile anatomik apeks arasındaki mesafe yaşlanma ile birlikte artar?

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

Doğru cevap: E

Soru kök ucu anatomisi ile ilgilidir ve hayat boyu sement yapımına bağlı olarak bu bölgede görülen değişiklikleri sorgulayan bir bilgi sorusudur.

Kökün apikal kısmı hücreli sement yapısı ile kaplıdır ve bu sayede sement yapımı yaşam boyu kök ucunda yavaş bir şekilde devam eder ve dişlerin koronal atrizyonunu dengeler. Dolayısıyla kök ucundaki sement kalınlığı ve kök uzunluğu göreceli olarak artar.

Minör apikal çap kanalın sonlandığı en dar nokta, **apikal foramen** ya da diğer bir deyişle major apikal çap kanalın kök yüzeyinde sonlandığı noktadır.

Sementodentinal bileşim ise dentin ve sementin kök ucunda birleştiği bölgedir.

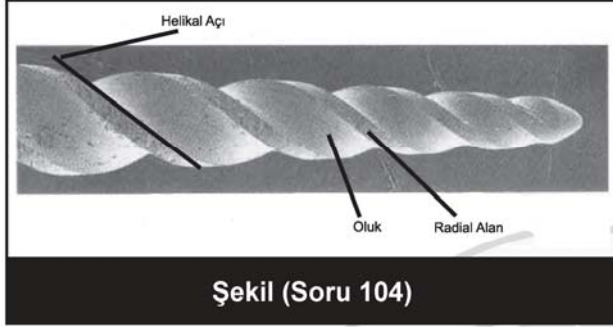
Tüm bu yapıların anatomik apekse olan uzaklığı, kök ucunda devam eden sement yapımına bağlı olarak artar. Dolayısıyla sorunun cevabı E seçeneğidir.

104. Bir kanal eğesinin kesici kenarına dik olacak şekilde yatay kesiti alındığında, kesici kenar ile aletin yarıçapı arasında oluşan açı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kesme açısı
B) Uç açısı
C) Koniklik açısı
D) Heliks açısı
E) Oluk açısı

Doğru cevap: A

Soru kök kanallarının mekanik şekillendirmesinde kullanılan kanal eğelerinin tasarım özellikleri ile ilgili bir bilgi sorusudur.



Şekil (Soru 104)

Kök kanal eğesinin kesici kenarlarının kesme etkinlikleri tasarım özelliklerine ve kesici bıçakların yapısına bağlıdır.

Kesme açısı; kesici bıçaklara dik olacak şekilde aletin yatay kesiti alındığında, aletin yarıçapı ile kesici kenar arasında kalan açıdır. Bu açı pozitif ise bıçaklar kesme işlemi, negatif ise kazıma işlemi yapar.

Uç açısı; aletin uç kısmındaki açısıdır. Aletlerin uç şekli kesme etkinliği üzerinde etkilidir.

Heliks açısı; aletin kesici kenarı ile aletin uzun aksı arasında oluşan açıdır.

Koniklik açısı; kanal aletinin yarıçapının her 1 mm de kaç mm arttığını gösteren açı olup aletin ucundan sap kısmına kadar devam eden açılanmasını gösterir.

Oluk açısı; radyal alanlar arasında kalan oluk kısmının aletin uzun aksı ile yaptığı açıdır.

Bu bilgiler dâhilinde sorunun doğru cevabı A seçeneğidir.

105. Aşağıda verilen periapikal doku hastalıklarının hangisinde etkilenen dişin vitalitesi diğerlerinden farklıdır?

- A) Kronik apikal periodontitis
B) Kronik apikal apse
C) Periapikal semental displazi
D) Akut apikal apse
E) Phoneix apsisi

Doğru cevap: C

Soru periapikal doku hastalıkları ile ilgilidir. Bu hastalıklarının etiyojilerinin bilinmesini gerektirir.

Verilen şıklar incelendiğinde C seçeneği dışında, verilen hastalıkların dişin nekrozuna bağlı olarak geliştikleri görülmektedir.

Periapikal semental displazi ise, periodonsiyumdan doğan, küçük, periapikal fibröz bir lezyondur. Benign yapıda, kalsifiye bir periapikal tümör oluşturarak yavaş mineralleşme ve hiperkalsifikasyon, yıllar boyunca devam eder. Apikal periodonsiyumun genişlemesi nedeniyle kronik apse, granulom veya kistlerle karıştırılabilir. Periapikal semental displazi olgularında **diş daima vitaldir.** Bu gelişim apikal periodontitis veya apikal kistin aksine iltihapsızdır. Damar ve sinirler lezyondan bağımsız olarak kök kanalına geçiş yapar. Dolayısıyla sorunun doğru cevabı C seçeneğidir.

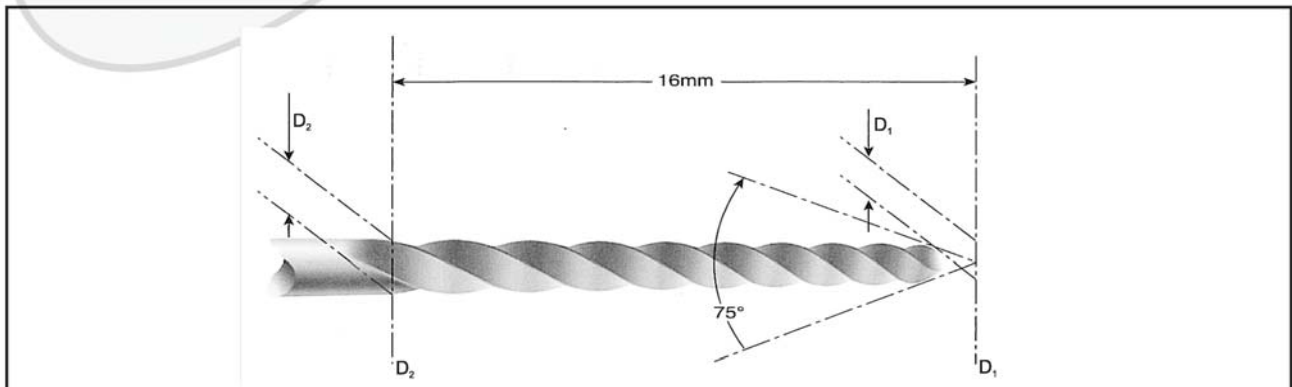
106. Aşağıdaki mikroorganizmalardan hangisi özellikle kök dışı enfeksiyonlardan sorumludur?

- A) Dialister invisus
B) Candida albicans
C) Enterecoccus faecalis
D) Actinomyces israeli
E) Treponema denticola

Doğru cevap: D

Soru kök dışı enfeksiyonlarla ilgili bir mikrobiyoloji sorusudur.

Candida albicans ve Enterecoccus faecalis özellikle kanal tedavisinden sonra iyileşmeyen ısrarcı enfeksiyonlardan en sık izole edilen kanal içi mikroorganizmalardandır. Treponema



Şekil (Soru 104): Standartlaştırılmış aletlerdeki kesici gövdenin (D_1 - D_2 Standardizasyonu) uzunluğu

denticola da enfekte kök kanalından izole edilen gram negatif anaerob mikroorganizmalardan biridir.

Periradiküler dokular kanal yoluyla değil de derin patolojik periodontal cepler yoluyla, enfekte dentin talaşlarının veya enfekte aletlerle taşkın preparasyon sonucu enfekte olabilir. Bu enfeksiyonlar kanal dışı enfeksiyonlar olarak tanımlanır. Kanal dışı enfeksiyonlardan sorumlu olarak gösterilen iki major mikroorganizma **Actinomyces israeli** ve **Propionibacterium propionicum**'dur. Dolayısıyla sorunun doğru cevabı D seçeneğidir.

107. Maksiller anestezi teknikleri ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Anestezik madde miktarının artırılması pulpal blokaj süresini artırır.
- B) İnfraorbital sinir blokajı molar dişlerin ve ikinci premolar dişlerin anestezisinde kullanılabilir.
- C) Palatal anterior superior sinir blokajı maksiller anterior dişlerin infiltrasyon anestezisinde kullanılır.
- D) Anterior middle superior sinir blokajı ile maksiller keser ve premolarların anestezisi sağlanabilir.
- E) Palatal anterior superior sinir bilateral blokajı 10 maksiller diş anestezisi sağlayabilir.

Doğru cevap: E

Dental anestezi teknikleri ile ilgili temel bilgiyi ölçmeye yönelik hazırlanmış bir sorudur.

Anterior middle superior sinir blokajının bilateral uygulanması 10 maksiller dişin anestezisini sağlayabilir. Palatal anterior superior sinir blokajında insisiv kanaldan çıkan sinir blokajı ile anterior keser dişlerin anestezisi sağlanır.

MAKSİLLER ANESTEZİ

Mandibuler anesteziden daha kolay gerçekleştirilmektedir. Başarı oranı ön ve arka grup dişlerde yüksektir. Pulpal anestezi 5-7 dakika içinde sağlanır. Ön grup dişlerde 20-30 dk, arka grup dişlerde 30-45 dk pulpal anestezi sağlanabilmektedir. Mandibuler anestezide kullanılan yapılar maksiller anestezide de kullanılmaktadır. Anestezik madde **miktarının artırılması** pulpal blokaj **süresini arttırmaktadır**.

Posterior superior alveolar sinir blokajı:

İkinci ve üçüncü molar dişlerin pulpal anestezisinde kullanılır. Birinci molar dişler için ekstra bukkal infiltratif anestezi yapılmalıdır.

İntraorbital sinir blokajı:

Molar dişlerin ve ikinci premolar dişlerin anestezisinde kullanılabilir. Rutinde anterior dişlerin anestezisinde kullanılmaz. Palatin tekniğe göre benzer etkili ve ağrısız anestezi olması tercih nedenidir.

Palatal anterior superior sinir blokajı:

Genel olarak maksiller anterior dişlerde infiltrasyon anestizi kullanılır. Bu teknikte insisiv kanala yapılan anestezi ile hem sağ hem de sol taraftaki keser dişlerin sinir blokajı yapılabilmektedir. 0,9-1,4 ml anestezik madde ile yaklaşık 60 dk anestezi süresi sağlanabilmektedir. Tekniğin ağırlı olması,

başarısının düşük olması ve uygulamaya bağlı insisiv papil ağrısı ve geçici his kaybı, parestezi gelişimi tercih edilmeme nedenlerindedir.

Anterior middle superior sinir blokajı

Maksiller dişlerin anestezisi için geliştirilmiş yeni tekniklerdendir. Serbest diş eti ile midpalatal rafe arasında premolarlar hizasında yapılır. 0,6-1,4 ml anestezik solüsyonla 45-60 dk civarında maksiller keser ve premolarların anestezisi sağlanabilmektedir. Bilateral uygulama ile 10 maksiller diş için anestezi sağlanabilir. Ağrılı ve düşük başarı oranına sahip bir tekniktir.

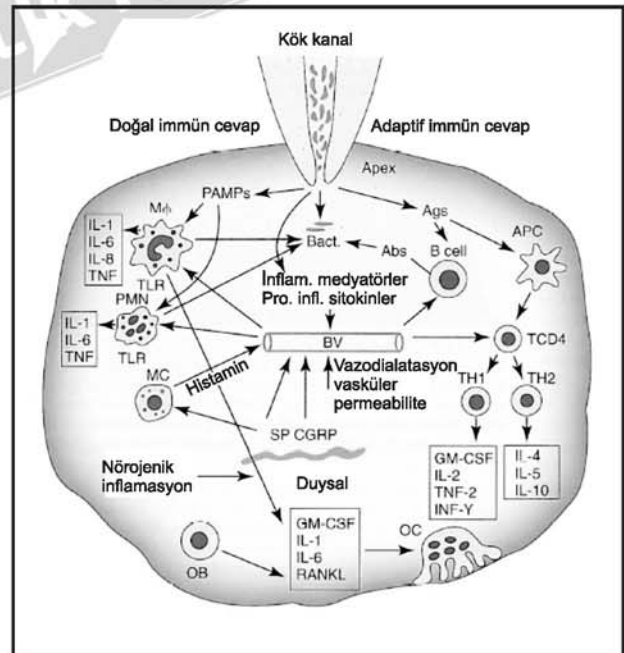
108. Aşağıdakilerden hangisi kronik apikal periodontitte osteoklastları baskılayarak kemik rezorpsiyonunu kontrol altına alır?

- A) Tümör nekrozant faktör α
- B) İnterlökin 6
- C) İnsülin benzeri büyüme faktörü
- D) Vasoaktif intestinal peptid
- E) Granülosit/makrofaj koloni-stimüle edici faktör

Doğru cevap: D

Periradiküler lezyon immünolojisi ile ilgili temel bilgilerin ölçülmesine dayalı hazırlanmış ezber sorusudur.

Kronik apikal periodontitte P maddesi ve CGRP için spesifik reseptörler makrofaj ve lenfositler gibi immün hücreleri eksprese eder. **CGRP** ve **vasoaktif intestinal peptid (VIP)** osteoklastları baskılayarak kemik rezorpsiyonunu kontrol altına alırlar. VIP seviyesi apikal periodontal lezyonun büyüklüğü ile ters ilişkilidir. VIP makrofajları TNF- α IL-6 ve IL-2 ürünlerini bloke etmek için kullanır. **VIP apikal lezyonun büyümesinde etkili** role sahiptir.



Şekil (Soru 108): Apikal periodontitte doğal ve adaptif cevap, nörojenik inflamasyon

Kemik rezorpsiyonu osteoklastlar tarafından gerçekleştirilir. Osteoklastların gelişimi kemik iliğindeki monosit-makrofaq hücre soyundaki osteoklast öncülerinin diferansiyasyonu ile ilgilidir. Granülosit/makrofaq koloni-stimule edici faktör (GM-CSF), RANKL (κ B ligand ç. ekirdek faktör reseptör aktivatörü), osteoprotegerin (OPG), **IL-1, IL-6, TNF, prostoglandin, bradikinin, kallidin ve trombin** gibi birçok sitokin ve büyüme faktörünün osteoklastların diferansiyasyonu ile ilgili oldukları gösterilmiştir.

Tablo (Soru 108): Kemik rezorpsiyonuna etki eden mediyatörler

Olay	Mediyatörler
Kemik rezorpsiyonuna sebep olan	IL-1, TNF- α , PGE2, IL-6, IL-11, RANK/RANKL, GM-CSF, IGF-I
Kemik rezorpsiyonunu önleyen	IL-12, IL-18, IL-4, OPG
İkili fonksiyon görenler	PG, TGF- β , IFN- γ , glukokortikoid

Osteoklastlar vitronektin vasıtasıyla kemiğe tutunurlar. Kemik ekstraselüler matrisine tutunma sonrasında osteoklastlar buruşuk bir sınır geliştirirler. Ekstraselüler yapının asidifikasyonuna H pompasını ATP kullanarak yönlendirirler. Daha sonrasında proteolitik lizozomal ve karbonik anhidraz enzimlerini salarak kemiğin mineralize ve mineralize olmayan yapılarını indirger.

109. Kök rezorpsiyonu ya da fraktür nedeniyle uygulanan zorunlu erüpsiyon işleminde diş eti bölgesinde gözlenen dokunun keratinizasyonu yaklaşık kaç günde tamamlanır?

- A) 4
- B) 7
- C) 15
- D) 28
- E) 40

Doğru cevap: D

Periodontal doku yaralanmalarında iyileşme reaksiyonları ile ilgili temel bilgiyi ölçmeye yönelik ezber sorusudur.

Zorunlu Erüpsiyon ya da Ekstrüzyon

Özellikle tek köklü konik yapılı dişlerde, eksternal ya da internal kök rezorpsiyonu veya çürük nedeniyle gelişen kırıklarda zorunlu erüpsiyon prosedürü uygulanabilir. Estetik görünüş sağlanması açısından cerrahi kuron uzatma işleminden önce zorunlu erüpsiyon prosedürü tercih edilmelidir. Literatür çalışmalarında **4 mm**'den az gerçekleştirilen ekstrüzyon işlemlerinin başarılı olduğu bildirilmiştir.

İşlemler sırasında immatur kırmızı doku gelişimi diş eti bölgesinde gözlenir. Bu yapı sulkustaki nonkeratinize dokudur. Keratinizasyon işlemi yaklaşık **28 gün** içinde tamamlanır.

110. 14 yaşında erkek hasta kaykaydan düşme nedeniyle üst sol santral keser dişinde komplike kuron kırığı yaralanması ile, olay üzerinden 36 saat geçtikten sonra kliniğe gelmiştir. Spontan gece ağrısı şikayeti olan hastada pulpa açılma yüzeyinin 2 mm olduğu ve radyografide apikal gelişimin tamamlandığı gözlenmiştir.

Bu vaka ile ilgili en ideal tedavi şekli aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Parsiyel pulpotomi
- B) Pulpektomi
- C) Servikal pulpotomi
- D) Pulpa kapaklaması
- E) Total pulpotomi

Doğru cevap: B

Vital pulpa tedavileri ve travmatik yaralanmalarla ilgili bilginin değerlendirilmesine yönelik vaka sorusu.

Verilen vaka incelendiğinde, hastanın yaşı, kliniğe gelme süresi ve açılma yüzeyi ile birlikte spontan gece ağrısı şikayeti olduğu görülmektedir. Bu durum geri dönüşümsüz pulpitis varlığını gösterir ve tek başına vital pulpa tedavilerinin uygulanmasını engeller. Apeksi kapalı olan bu diş için en uygun tedavi seçeneği B seçeneğinde verilen **pulpektomidir**.

KOMPLİKE KURON KIRIĞI

Mine, dentin ve pulpayı içerir.

Dental yaralanmaların % 0.9-% 13'ünü oluşturur.

Tedavi edilmezse pulpa nekrozu ile sonuçlanır.

Tedavi seçeneğini belirlemede şu faktörler rol oynar:

Kök gelişimi

Özellikle açık apekli bir dişte vitaliteyi korumak için her türlü çaba gösterilmelidir. Aksi halde ince dentin duvarları apeksifikasyon boyunca veya sonrasında kırılabilirliğe sebep olacaktır. Bu nedenle pulpa kapaklaması, parsiyel ve total pulpotomi gibi **vital pulpa tedavileri** denenmelidir.

Kapalı apekli dişlerde vitalitenin korunması açık apeksli kadar önemli değildir ve **pulpektomi** tedavi seçeneği olabileceği gibi vital pulpa tedavilerinin de başarılı olabileceği bildirilmektedir.

Pulpanın açık kaldığı süre

Pulpal yaralanmanın ardından ilk olarak kanama ve lokal inflamasyon gözlenir. Kontamine pulpada enflamatuar değişiklikler başlangıçta proliferatifken zamanla yıkıcı bir hale döner. Travmanın ardından **ilk 24 saat içerisinde pulpal enflamatuar cevap en fazla 2 mm** derinliktedir. Zamanla bakteriyel mücadele lokal pulpa nekrozu ile sonuçlanır ve inflamasyon apikale doğru ilerler ve pulpanın vital kalma şansı azalır.

Perfore alanın boyutları

Perfore alanın küçük olması kontaminasyon riskini azaltır. **0.5 mm'den** küçük kontaminasyonlarda klinik semptom ve

ekspoz çevresinde çürük yoksa direkt pulpa kaplaması yapılabilir.

Periodontal yaralanma

Periodontal yaralanma varlığı prognozu olumsuz etkiler. Kapalı apeksli dişlerde pulpanın vital tutulması daha zordur ve periodontal yaralanma bu durumda daha etkilidir.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Pulpa kaplaması:

Travmadan sonraki **ilk 24 saat** en ideal zaman. Yüzeysel pulpa uzaklaştırılmadan direkt pulpa ekspozu üzerine kaplama uygulanır. **Başarısı** parsiyel pulpotomiden **düşüktür** çünkü, travmatik yaralanmadan hemen sonra pulpal inflamasyon başlar.

Parsiyel pulpotomi-Cvek pulpotomisi:

Travmadan sonraki **ilk 24 saat** en ideal zaman. 1-2 mm lik koronal pulpa uzaklaştırılır. Pulpal kanama steril salin ve steril pamuk peletle durdurulur. Pulpal yaralanmanın NaOCl ile yıkanması önerilir. NaOCl kanama kontrolü sağlar, hasarlı pulpa hücrelerini, dentin talaşını ve debrisini uzaklaştırır. Pulpanın üzerine **kalsiyum hidroksit** veya **MTA** uygulanır. Kompozit restorasyon yapılır.

Avantajları:

Yüzeysel enflame pulpanın uzaklaştırılması

Kalsiyum hidroksitin dentin ve pulpayı dezenfekte edip pulpal inflamasyonu durdurması

Tedavi sonrası vitalite testleri yapılabilir.

Bu esnada hazırlanan koronal kavite uygulanan ajanın sızdırmazlığını artırır.

Prognozu oldukça iyidir (% 94-96).

Total pulpotomi:

Travmatik yaralanmadan sonra **72 saat** geçmişse veya açık apeksli bir **diş çürükle ekspoz** olduysa endikedir. Tüm koronal pulpa uzaklaştırılır. **Apeksi kapalı** dişlere **önerilmez**.

Dezavantajları:

Prognozu parsiyel pulpotomiden düşüktür (% 75).

Vitalite testleri uygulanamaz.

Pulpektomi:

Vital pulpa tedavilerinin uygulanamadığı **kapalı apeksli dişlerin komplike kuron kırıklarında endikedir**. Post kuron ile restore edilmesi gereken dişlerde **endikedir**.

111. Şiddetli erken çocukluk çağı çürüğü tanısı konulan bir erkek çocukta; çürük, kayıp ve dolgu skorunun 4 olduğu saptanıyor.

Bu dmft skoruna göre çocuğun yaşı aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- A) 36 ay
B) 48 ay
C) 54 ay
D) 60 ay
E) 71 ay

Doğru cevap: A

3 yaşından daha küçük çocuklarda herhangi bir düz yüzeysel çürüğü bulunması şiddetli erken çocukluk dönemi çürükleri'nin belirtisidir. 3 yaşından 5 yaşına kadar süt üst anterior dişlerde; 1 veya daha fazla kavite, çürük nedeniyle kayıp veya dolgu yüzey olması ya da çürük, kayıp veya dolgu skorunun;

3 yaşında 4,

4 yaşında 5,

5 yaşında ≥6

olması şiddetli erken çocukluk dönemi çürükleri'nin göstergesidir.

Bu tabloya göre çocuğun dmft sinin 4 olması çocuğun 3 yaşında yani 36 aylık olduğu anlamına gelmektedir.

112. Dört yaşında bir hasta çocuk parkında salıncak çarpması ile yaralanarak kliniğe başvuruyor. Yapılan ağız içi ve radyolojik muayenesinde sol üst orta keser dışında kron-kök kırığının diş etinin altında olduğu tesbit ediliyor.

Bu hastaya yapılacak en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kırık parçanın çıkarılıp restorasyon yapılması
B) Gingivektomi ve osteotomi
C) Ortodontik ekstrüzyon
D) Cerrahi ekstrüzyon
E) Çekim

Doğru cevap: E

Kron-kök ve Kök kırıklarında süt dişlerinde genellikle **çekim uygulanır**. Kökün çıkartılmasının alttaki daimi dişte travmatik olma olasılığı halinde kron kısmın çekilerek kökün bırakılması uygundur. Daha sonra kök kendiliğinden rezorbe olur.

113. Onbir yaşındaki bir çocuk hastada kavite açımı sırasında çürük temizlenirken pulpa perforasyonu gerçekleşiyor. Perforasyon çevresinde hala çürüğün gözlendiği alt çene daimi 1. molar dişte yapılacak **en uygun** tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Direkt pulpa kaplaması
B) İndirekt pulpa kaplaması
C) Formokrezol amputasyonu
D) Kanal tedavisi
E) Apeksifikasyon

Doğru cevap: D

Daimi dişlerde indirekt ve direkt pulpa kapaklaması daha çok mekanik pulpa perforasyonlarında uygulanmaktadır. Çürükle olan perforasyonlarda pulpa kapaklamasının başarısı genellikle düşük olmaktadır. Bu nedenle daimi dişlerde **çürükle perforasyonlarda daha çok kanal tedavisi** önerilmektedir. Hasta 11 yaşında ve apeks kapanmış olduğundan apeksifikasyon değil tek veya çok seanslı kanal tedavisi uygulanmalıdır.

Formokrezol amputasyonu ise sadece süt dişlerinde uygulanan bir tedavi seçeneğidir.

114. Sekiz yaşındaki çocuğun daimi üst sağ orta keser dişinde görülen hipoplazinin nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- A) Tetrasiklin
- B) Süt dişi travması
- C) Antibiyotik
- D) Aşırı florür alımı
- E) Eritroblastozis fetalis

Doğru cevap: B

Bir daimi dişte görülen hipoplazinin nedeni genellikle süt dişi enfeksiyonu ya da **süt dişi travmasıdır**.

Antibiyotikler dişlerde hipoplazi yapmaz.

Tetrasiklin ve aşırı florür kullanımı birden fazla dişi, genellikle de tüm dişleri etkiler.

115.

- I. Süt dişi minesinin inorganik içeriğinin daha az olması
- II. Süt dişi minesinin organik içeriğinin daha fazla olması
- III. Prizmasız tabakanın daha kalın olması
- IV. Mine prizmaları daha geniş açı ile sonlamalarıdır
- V. Minenin daha kalın olması

Süt dişlerinde fissür örtücü uygulaması sırasında minenin asitle pürüzlendirilme süresinin daimi dişlerden daha fazla olmasının sebepleri yukarıdakilerden hangileridir?

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

Doğru cevap: E

Asitle pürüzlendirme işlemi süt dişlerinde yapılacaksa süre daimi dişlerde yapılandan daha fazla olmalıdır. Bunun nedenleri;

- ✓ Süt dişi minesinin organik içeriğinin daha fazla olması

- ✓ Prizmasız tabakanın daha kalın olması
- ✓ Mine prizmaları daha geniş açı ile sonlamalarıdır.

116. Yirmi aylık çürük aktif bir çocuğa, diş hekimi tarafından önerilecek diş macununda flor dozu kaç ppm olmalıdır?

- A) 0 ppm
- B) 250 ppmt
- C) 400 ppm
- D) 500 ppm
- E) 850 ppm

Doğru cevap: A

Çocuklar için diş macunlarında önerilen flor miktarı:

Tablo (Soru 116)			
Yaş grubu	Fluorid konsantrasyonu (ppm)	Kullanım sıklığı	Miktarı
6 ay- 2 yaş	Fluoridsiz	Günde iki kez	Çok az miktarda
2 - 6 yaş	500 ppm florid altında	Günde iki kez	Bezelye büyüklüğünde
6 yaş üstü	850-1000 ppm florid	Günde iki kez	1/2-1/3 fırça boyu

117. Beş yaşındaki bir hastanın

- Klinik muayenesinde dişleri aydınlatıldığında saydam olarak gözleniyor. Ayrıca mine, küçük bir basınçla kolayca dentinden ayrılıyor.
- Radyografik olarak da keserlerden de çan tokmağı görüntüsü elde ediliyor.

Bu anomali için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Amelogenesis imperfekta
- B) Dentinogenesis imperfekta
- C) Dentin Displazisi
- D) Rejyonel odontodisplazi
- E) Shell teeth

Doğru cevap: B

Irsi Hipoplaziler

a. Amelogenesis imperfekta: Süt ve sürekli dişlerin minelerini etkileyen bu anomali ilk kez Finn (1938) tarafından "**Minenin esmer Hipoplazisi**" adı altında tanımlanmıştır. "**Mine Displazisi**", "**Kahverengi irsi Opak Mine**" isimleri de verilir.

Klinik görünüm: Dişlerin boyutları normal, biçimleri hafif konik, renkleri hafif mat esmerimsi, biraz saydamdır. Esmer renkli mine yer yer adacıklar halindedir.

Radyografik bulgular: Bazen pulpa odasının bütünü ile kireçlendiğini gösterir ve henüz sürmemiş dişlerin mineleri düzensiz olarak fark edilir.

b. Dentinogenesis İmperfekta: İlk kez, 1905'te Capdepon tarafından tanımlanan bu kompleks dentin hipoplazisine "irsi saydam dentin hipoplazisi" de denir.

Klinik muayenede, dişlerin tümü, ya da çoğunun bu anomaliye uğradıkları görülür.

Diş sürmesinde gecikme, sayı ve büyüklük anomalileri de olabilir. **Dişler gri**, esmer, mavimsi, pembe, **ıslanmış şeker** gibi çeşitli renklerde olup, aydınlatıldıklarında saydam görülmürler. Aşırı aşınma gösterirler, mine-dentin sınırı düzleşmiş olduğundan küçük bir basınçla mine kolayca dentinden ayrılır. Fazla aşınma ile kapanış yüksekliği değişeceğinden, çene eklemi bozuklukları ortaya çıkabilir.

Radyografik kontrolde, kronlar ekvator bölgesindekim esiodistalçaplarını korumakla birlikte, köle bölgesinde aşın bir daralma olduğu görülür. Kökler güdük, kısa ve dardır.

Bu yapı, dişe **çan tokmağı görünümünü** verir. Henüz kök gelişimini tamamlamadan, pulpa odası tüm olarak silinip, kanallar daralabilir.

c. Dentin Displazisi: Pulpayı çevreleyen dentin ve kök morfolojisinin karakteristik özellikler sergilediği kalıtsal bir dentin bozukluğudur. 2 tipi vardır.

Tip I (Radiküler) dentin displazisi:

Diş kronlarının şekil ve renkleri genellikle normal olduğundan çok defa klinikte fark edilemezler. Bazı **dişler vakitsiz olarak sallanıp düşerler**. Radyografik muayene köklerin anormal ve bazılarının çok kısa olduğunu gösterir. Özellikle azılar çok karakteristiktir. **Pulpa kavitesi** çok kere dişin sürmesinden önce dentinle dolup silinir, yalnız **köle bölgesinde yatay bir çizgi olarak kalır**. **Köklerde rezorbsiyona** ve periapikal kistlere çok sık rastlanır.

Tip II (Koronal) dentin displazisi: olup süt dişleri dentinogenesis gibi amber renklidir. Daimi dişler normal görünümde ama radyografik olarak pulpa odasında pulpa taşları izlenir. Periapikal lezyonlar görülmez.

d. Rejiyonel Odontodisplazi:

Bölgesel vasküler gelişimsel bir anomaliden kaynaklandığı düşünülen, diş gelişiminde lokalize duraklamanın sonucunda oluşan bir durumdur. Çenelerin sadece bir yarısındaki dişler etkilenir. Bazen orta hattı geçebilir. Etkilenen dişlerde ince ve az kalsifiye olmuş mine ve dentin tabakası, kısa ve zayıf kökler görülmektedir. Dişler kısalmış kökleri ve deniz kabuğu benzeri kronları ile radyografik olarak hayalet görünümü olduğu için **hayalet dişler** de denir.

e. Shell Teeth: Defekt hem mine hemde dentini etkileyerek ince ve zayıf kalsifiye olmalarına neden olur.

118. Süt dişlerindeki embriyolojik gelişim aşamalarından biri olan çan döneminde aşağıdaki olaylardan hangisi görülmez?

- A) Hücreler önce ameloblastlara dönüşür.
- B) Ameloblastlar, komşu bağ dokusu hücrelerinin odontoblastlara farklılaşmasını sağlarlar.
- C) Önce ameloblastlar mineyi sonra odontoblastlar dentini oluşturur.
- D) Çan döneminin geç evrelerinde sert doku formasyonu başlar
- E) Çan döneminin ilk evrelerinde hücreler histodiferansiyasyona uğrarlar.

Doğru cevap: C

Çan Dönemindeki Önemli Noktalar

Çan döneminin geç evrelerinde sert doku formasyonu başlar

Hücreler önce ameloblastlara dönüşür

Ameloblastlar komşu bağ dokusu hücrelerini stimüle ederek odontoblastlara dönüşmesini sağlar

Önce odontoblastlar dentini salgılar sonra ameloblastlar mineyi oluşturmaya başlar

Çan dönemi histodiferansiyasyon ve morfodiferansiyasyon evrelerinden meydana gelir.

119. Bir kariogram grafiğinde yeşil bölge aşağıdakilerden hangisini gösterir?

- A) Diyet ile bilgiler
- B) Tükürük tamponlama kapasitesi
- C) Çürükten korunma şansı
- D) Bakteri düzeyi
- E) Flordan yararlanma düzeyini

Doğru cevap: C

Yeşil bölge: "Çürükten korunma şansı" nı gösterir.

Koyu mavi: "Diyet"le ilgili bilgileri ifade eder; diyet içeriği, alım sıklığı gibi.

Kırmızı: "Bakteri" (Plak miktarı ve S. mutans düzeyi)

Açık mavi: "Şüpheli faktörler" florid programı, tükürük sekresyonu ve tükürük tamponlama kapasitesine bağlı olarak hesaplanırlar.

Sarı: "Koşullar" mevcut çürük durumu ve çürükle ilişkili hastalıkların kombinasyonunu kapsamaktadırlar.

120. AAPD Yönergelerine göre Engelli Çocuklarda diş hekimliği koruma stratejileri açısından aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Diş fırçaları modifiye edilmelidir.
- B) Ara terapatik restorasyonlarda florid salan materyaller kullanılmalıdır.
- C) Fissür örtücüler uygulanmalıdır.
- D) Klorheksidinli gargaralar hastaya önerilmemelidir.
- E) Travma riskine karşı gerekli koşullarda ağız koruyucular(mouthguard) kullanılmalıdır.

Doğru cevap: D

AAPD Yönergelerine Göre Engelli Çocuklarda Diş Hekimli Açısından Koruma Stratejiler

Çürük riski artmıştır.

Aile eğitimi gereklidir.

Diş hekimi, engelli çocuğa özgü oral hijyen programı geliştirmelidir.

Çürüğü ve gingivitisi engellemek için floridli diş macunu ile günde 2 kez fırçalama yapılmalıdır.

Diş fırçaları modifiye edilmelidir. Elektrikli diş fırçaları ve diş ipi tutacakları hastanın uyumunu arttırabilir.

Non-kariyojenik diyet seçilmelidir. Karbonhidrattan zengin diyet tıbbi olarak gerekliyse, diş hekimi koruyucu önlemleri arttırmalıdır.

Diş hekimi, ağız kuruluğu ve dişeti büyümelerini gibi yan etkiyi sahip ilaç kullanılan engelli bireylerin ilaçlarının yan etkilerini de bilmelidir.

Fissür örtücüler uygulanmalıdır.

Ara terapatik restorasyonlarda cam iyonomer gibi florid salan materyaller kullanılmalıdır.

Gingivitisli veya periodontitisli hastalarda klorheksidinli gargaralar kullanılmalı, yutma riski varsa diş fırçasıyla klorheksidin uygulanmalıdır.

Travma riskine karşı gerekli koşullarda ağız koruyucular(mouthguard) kullanılmalıdır.

Diş hekimleri, bu hasta grubunda çocuk istismarının belirtilerine karşı da dikkatli olmalı ve bunları hemen bildirmelidir.

DUSAkademi

Serisi



DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

DUSDATA'dan DUS için YENİ bir Konu Serisi

TÜMÜ
ÇIKTI



DUS

Diş Hekimliği Uzmanlık Sınavı

ÇIKTI

Sorulu - Cevaplı Sistemik Spot bilgilerle

DUS için SON TEKRAR



- ✓ **Sistemik hazırlanmış Sorulu-Cevaplı özetler**
- ✓ **Dersane notlarımız ve DUS akademi kitaplarımız ile her açıdan uyumlu**

