

DİŞ HEKİMLİĞİ TEMEL BİLİMLER TESTİ AÇIKLAMALI CEVAPLAR

1. Aşağıdaki kemiklerden hangisi orbita'nın yapısına katılmaz?

- A) Os lacrimale
B) Os nasale
C) Os frontale
D) Maxilla
E) Os ethmoidale

1 – B

2. Gl. lacrimalis'te sekresyon ile ilgili lifler nereden gelir?

- A) N.facialis'in parasempatikleri
B) N.facialis'in sempatikleri
C) N.glossopharyngeus'un parasempatikleri
D) N.oculomotorius'un parasempatikleri
E) Servikal sempatik ganglion

2 – A

3. V.cerebri magna nereye açılır?

- A) Sinus sagittalis superior
B) Confluens sinuum
C) Sinus sagittalis inferior
D) Sinus rectus
E) V. media superficialis cerebri

3 – D

4. Epistaksis'den esas olarak sorumlu arter olarak kabul edilen a. sphenopalatina genellikle aşağıdaki arterlerden hangisinden köken alır?

- A) A. maxillaris
B) A. ophthalmica
C) A. facialis
D) A. carotis externa
E) A. meningea media

4 – A

5. Ductus submandibularis aşağıdaki hangi iki kas arasında seyreder?

- A) M. hyoglossus-M. genioglossus
B) M. genioglossus-M. mylohyoideus
C) M. mylohyoideus-M. styloglossus
D) M. styloglossus- M. hyoglossus
E) M. hyoglossus-M. sternohyoideus

5 – B

6. Aşağıdaki hangi kas plexus cervicalis dalları tarafında innerve olmaz?

- A) M. sternohyoideus
B) M. sternocleidomastoideus
C) M. omohyoideus
D) Diaphragma thoracoabdominale
E) M. geniogyoideus

6 – B

7. Döllenme sonrasındaki endometrial implantasyon aşağıdaki gestasyonel evrelerin hangisinde olur?

- A) Sekiz hücreli zigot
B) Morula
C) Blastokist
D) Embriyoblast
E) Fetus

7 – C

İmplantasyon (6.gün) embriyonun uterus duvarına penetrasyonudur. Tutunan yapının adı blastokist'tir. Embriyonik kutup tarafından olur. En sık tutunduğu yer uterusun arka üst duvardır. İmplantasyon 6. günde başlar. Bu evrede uterus Progestasyonel (sekretuar evre) evrededir. İmplantasyonu trofoblastlar ve uterus endometriumu beraber gerçekteŐirir.

8. AŞağıdakilerden hangisi nöronlarda Nissl cisimcikleri olarak adlandırılan görünümün oluşmasına neden olur?

- A) Mitokondriler
B) Granüllü endoplazmik retikulum
C) Kromatoliz
D) Wallerian dejenerasyon
E) Nörofibriller

8 – B

Granüllü Endoplazmik Retikulum (GER) yapısını oluŐturan membranın sitoplazmik yüzünde ribozomların bağlı olduğu endoplazmik retikulum ġeklidir. Yüksek ribozom içeriğinden dolayı hücrelerin bazofilik boyanmasından sorumludur. Bu görünüm sinir hücrelerinde Nissl Cisimciği olarak adlandırılır.

9. AŞağıdaki dokuların hangisinde kan damarları bulunur?

- A) Araknoid
B) Kompakt kemik
C) Epidermis
D) Kıkırdak
E) Kornea

9 – B

Araknoid, kornea, epidermis, kıkırdak dokusunda kan damarı bulunmaz. Bu dokular altlarındaki dokulardan difüzyonla beslenir. Buna karşın kemik dokusunda kan damarı bulunur.

10. EKG'de atriyumların depolarizasyonunu gösteren dalga hangisidir?

- A) P dalgası
B) T dalgası
C) R dalgası
D) S dalgası
E) Q dalgası

10 – A

P dalgası atriyum depolarizasyonu

QRS kompleksi ventrikül depolarizasyonu

T dalgası ventriküllerin repolarizasyonu

11. AŞağıdakilerden hangisi kalpte Frank Starling yasasını anlatır?

- A) Sinoatrial ve atriyoventriküler düğümlerinin uyarı oluŐturma mekanizmaları
B) Aksiyon potansiyellerinin kalbin her bölgesine kısa zamanda ulaşması
C) Sempatik sistemin kalp üzerine olan etkileri
D) Parasempatik sistemin kalp üzerine olan etkileri
E) Kalbe gelen kan miktarı deĐiŐtiĐinde kalbin pompaladığı kan miktarının deĐiŐmesi

11 – E

Frank Starling Yasası fizyolojik sınırlar içerisinde kalbin kendine gelen kanın tamamını perifere pompalamasını ifade etmektedir.

12. Fizyolojik şartlarda aşağıda solunum değerlerinden hangisinin hacmi en fazladır?

- A) İnspirasyon kapasitesi B) Vital kapasite C) Fonksiyonel rezidüel kapasite
D) Soluk hacmi E) Ekspirasyon yedek hacmi

12 – B

Hacimler		
Ölçüm	Açıklama	Miktar
Soluk Hacmi (tidal volüm) (SV - TV)	Sakin solunumda alınıp verilen hava miktarı	500 ml
İnspirasyon Yedek Hacmi (İRV)	Soluk hacmi üzerine çok zorlu solunumla alınabilen hava miktarı	3000 ml
Ekspirasyon Yedek Hacmi (ERV)	Soluk hacmi üzerine çok zorlu solunumla verilebilen hava miktarı	1200 ml
Artık Hacmi (Rezidüel Volüm) (RV)	Çok zorlu ekspirasyonla verilen havadan sonra solunum sistemi içerisinde kalan hava hacmi, solumalar arasında alveollerini açık tutması önemlidir.	1200 ml
Kapasiteler; Birden fazla hacmin toplamıdır		
Ölçüm	Açıklama	Miktar
Total Akciğer Kapasitesi (TAK - TLC)	Akciğerlerin alabileceği maksimum hava miktarıdır	(İRV+TV+ERV+RV) 5900 ml
Vital Kapasite (VK - VC)	Çok zorlu bir inspirasyondan sonra çok zorlu bir ekspirasyon ile dışarı atılabilecek hava miktarı	(İRV+TV+ERV) 4700 ml
Fonksiyonel Rezidüel Kapasite (FRK - FRC) - Gevşeme Hacmi	Normal bir ekspirasyon sonrası akciğerlerde kalan hava miktarıdır	(ERV+RV) 2400 ml
İnspirasyon Kapasitesi (İK - IC)	Normal bir inspirasyon üstüne çok zorlu bir inspirasyonla alınabilen hava miktarıdır	(TV+İRV) 3500 ml

13. Akciğerlerin fetal gelişimi sırasında pulmoner epitelde kan-hava bariyeri olduğu ve surfaktan sentezinin başladığı aşama hangisidir?

- A) Embriyonel dönem B) Pseudoglandüler dönem
C) Kanaliküler dönem D) Terminal kese dönemi
E) Alveoler dönem

13 – C

Solunum sisteminin fetal gelişimi 5 dönem halinde olur;

- 1- Embriyonel dönem (4-5. hafta)
- 2- Pseudoglandüler dönem (5-17. hafta)
- 3- Kanaliküler dönem (17-25. hafta)
- 4- Terminal Kese dönemi (25-40. hafta)
- 5- Alveoler dönem (postnatal - 8.yaş)

Kanaliküler dönem solunum sisteminin respiratuvar kısımlarının geliştiği dönemdir. Respiratuvar bronşiyoller ve ductus alveolarisler görünür. Pulmoner epitelde kan-hava bariyeri oluşur. Kapillerler gelişen dokuların etrafını sarar ve Surfaktan sentezi başlar.

14. İnce barsaklarda glikoz emiliminin gerçekleşebilmesi için hangi iyonun ihtiyacı vardır?

- A) Na B) Fe C) Ca D) K E) Cl

14 – A

Bağırsak ve böbreklerde glikoz geri emilim SGLT adı verilen ve sodyumla eŐleŐerek sekonder aktif taŐıma yapan taŐıyıcılar ile gerçekleşir.

15. AŞağıdaki moleküllerden hangisi antikoagulan özellik gösterir?

- A) Plazmin
B) Trombosit fosfolipidleri
C) Antihemofilik faktör
D) Protrombin
E) Yüksek molekül ağırlıklı kininojen

15 – A

Plazmin Fibrini parçalayarak pıhtılaŐmayı önleyen ya da sınırlandıran bir moleküldür. Damar zedelenmesi olduğu an, zedelenen endotelden yavaŐça plazminojen salınmaya başlar. Plazmin normalde plazminojen olarak yani inaktif bir moleküldür. t-PA (doku plazminojen aktivatörü) plazminojene bağlanarak plazmin oluşumuna neden olur. t-PA bunu plazminojen yapısında bulunan arjinin ve valin aminoasitlerinin arasındaki bağı kırarak yapar. Trombinde plazmin oluşumunu arttırır. t-PA, endotelden salınır ve bu salınımını hipoksi ve bradikinin arttırır. Streptokinaz ve ürokinaz'da Plazminojeni aktive eder.

Plazmini aktive eden faktörler;

- Trombin
- t-PA
- u-PA (rokinaz)
- s-PA (streptokinaz)

Plazminin antikoagülan etkisi;

- Fibrin polimerlerini yıkar
- Fibrinojeni yıkar
- Faktör 2, 5, 8, 12 yıkılımını sağlar.

Seçeneklerdeki diğer moleküller pıhtılaşma faktörleridir.

16. AŞağıdakilerden hangisinin böbreklerde proksimal tübüldeki geri emilimi en fazladır?

- A) Su
B) Sodyum
C) Glikoz
D) Klor
E) Potasyum

16 – C

Proksimal tübül magnezyum dışındaki birçok maddenin en fazla geri emildiği nefron segmentidir. Elektrolitlerin önemli bir kısmının ve suyun yaklaşık %65'i proksimal tübülde geri emilir. Glikoz, amino asitlerin ise tamamı proksimal tübülde geri emilir.

17. AŞağıdaki seçeneklerden hangisinde glikoliz reaksiyonlarındaki substrat düzeyinde fosforilasyon noktalarından birini katalizleyen enzim verilmiştir?

- A) Heksokinaz
B) Fosfofruktokinaz-1
C) Pirüvat kinaz
D) Triozfosfat izomeraz
E) Fosfoheksoz izomeraz

17 – C

Substrat düzeyinde fosforilasyon; ATP eldesi için mitokondri iç membranında yer alan elektron transport zinciri ve oksidatif fosforilasyona ihtiyaç duymadan direkt ATP sentezlenmesidir. Glikolizde iki reaksiyon sırasında direkt ATP sentezi yapılır.

Bu noktalar:

1. Fosfogliserat kinaz
2. Pirüvat kinaz'dır.

18. Aşağıdaki enzimlerden hangisi, transferaz sınıfındadır?

- A) SnRNA B) Glukokinaz C) Tripsin
 D) Lipoprotein lipaz E) Arjininosüksinaz

18 – B
Enzimlerin sınıflandırılması:

- Oksidoredüktazlar:** Oksidasyon- redüksiyon reaksiyonlarını elektron alarak veya vererek katalize ederler. Örn. Laktat dehidrogenaz
- Transferazlar:** Fonksiyonel grubu (karbon, amino ve fosfat grupları) bir bileşikten diğer bileşiğe transfer ederler. Örn. Heksokinaz, glukokinaz (Bu iki enzim fosfat grubunu glukoz molekülüne aktarırlar).
- Hidrolazlar:** Su ekleyerek bağların koparılması reaksiyonlarını katalizlerler. Örn. Üreaz
- Liyazlar:** C-C, C-S ve C-N bağlarının parçalanmasını kataliz ederler. Örn. Piruvat dekarboksilaz
- İzomerazlar:** Molekül içi transfer ile optik veya geometrik izomerlerin birbirine dönüşümünü katalizlerler. Örn. Metil malonil KoA mutaz
- Ligazlar:** ATP'nin yıkılmasından sonra oluşan enerji ile iki molekülün birleşmesini katalizlerler. Örn. Piruvat karboksilaz

19. Açlıkta kan glukozuna destek veren laktat ve amino asitler, glukoneogenez reaksiyonlarına hangi substrat üzerinden katılırlar?

- A) Pirüvat B) Oksaloasetat C) Süksinil KoA
 D) Gliserol-3-fosfat E) Asetat

19 – A


Glukoneogenez, açlığın 3-5. Saatinde meydana gelen ve karbonhidrat dışı bileşiklerden glukozun sentezidir ve başlıca karaciğerde, az miktarda da böbreklerde meydana gelir.

Glukoneogenez için gerekli olan prekürsörler ve katılım noktaları:

Laktat ve amino asitler; mitokondride bulunan piruvat üzerinden, gliserol ; sitoplazmada yer alan gliserol-3-fosfat üzerinden, propionat ise, mitokondride yer alan TCA siklüsü ara meddesi süksinil KoA üzerinden giriş yapar.

20. Aşağıdaki fosfolipitlerden hangisi gliserol içermez?

- A) Fosfatidilinositol B) Serobrozid C) Sefalin
 D) Kardiyolipin E) Lesitin

20 – B

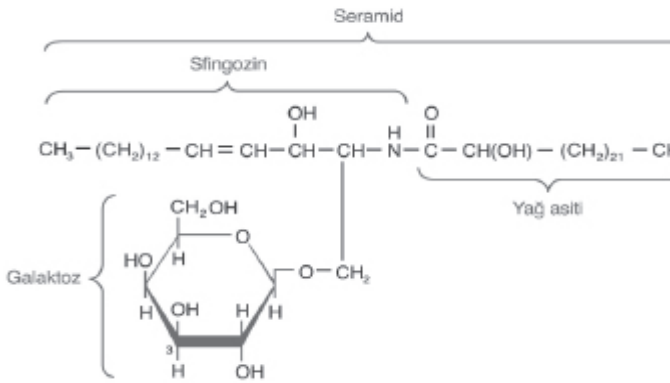
Glikolipidler (glikosfingolipidler), sinir dokusunda ve hücre membranlarında bulunurlar.

Serebrozidler ve gangliozidler olmak üzere iki şekilde incelenebilirler.

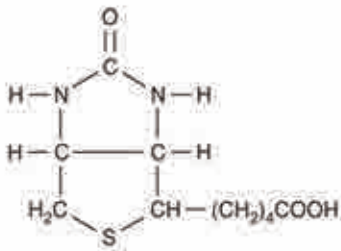
Serebrozidler: Seramidle birlikte bir veya daha fazla şeker içerir.

Galaktoz içerene galaktozilserebrozid adı verilir ve başlıca beyin ve sinir dokusunda bulunur.

Glukoz içerene glikozilserebrozid (glikozilseramid) adı verilir ve daha çok ekstranöronal dokularda bulunur.


21. Pirüvat karboksilaz, asetil KoA karboksilaz enzimlerinin kullandığı ortak olan kofaktör hangisidir?

- A) Biotin B) Pridoksal fosfat C) Tiamin
 D) Pantotenik asit E) Riboflavin

21 – A


Biotin: İmidazol türevidir ve doğal besinlerde boldur. Bağırsak bakterileri tarafından sentez edilir. Karboksilaz enzimlerinin koenzimi olarak kullanılır. Piruvat karboksilaz, asetil KoA karboksilaz ve propionil KoA karboksilaz biotine bağımlı enzimlerdir. Çiğ yumurta (avidin-biotin)

Çiğ yumurta tüketilmesi biotin eksikliğine yol açabilir. Yumurta beyazı avidin adı verilen ısıya duyarlı bir protein içerir. Avidin, biotine sıkıca bağlanarak bağırsaklardan emilimini engeller ve biotin yetersizliğine yol açar. Biotin eksikliğinde depresyon, hallüsinasyonlar, kas ağrısı ve dermatit gelişebilir. İdrarda ise biotine bağımlı enzimlerin substratları bulunur (hidroksiipropianat gibi).

22. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi kollajen proteini ile ilişkili değildir?

- A) Ehler Danlos sendromu B) Menkes hastalığı C) Alport sendromu
 D) Epidermolizis Bulloza E) William sendromu

22 – E**Kollajen hastalıkları:**

Ehler Danlos sendromu: Ehler-Danlos (Tip VI) sendromunda, lizil hidroksilaz enzim eksikliğine bağlı olarak, hidroksilizil içeriği azalmış patolojik kollajen sentezi izlenir. Bu hastalıkta, hipermobilité, hiperelastik deri ve yara iyileşmesinde gecikme izlenir.

Menkes hastalığı: Bakır metabolizması bozukluğuna bağlı lizil oksidaz yetersizdir.

Osteogenezis imperfekta: Tip I kollajen bozukluğu, kırılğan kemikler, mavi sklera

Skorbüt: C vitamini eksikliği, prolin hidroksilasyonu bozukluğu

Alport sendromu: Böbrek glomerül bazal membranı etkilenmiştir (tip IV kollajen)

Epidermolizis Bulloza: Tip VII kollajen etkilenmiştir

William sendromu ise elastin proteini ile ilişkili bir hastalıktır.

23. Ateş, bulantı-kusma, kanlı ishal yakınmaları ile acil servise başvuran hastanın dışkı mikroskopisinde bol lökosit saptanıyor. Eozin metilen blue (EMB) besiyerine ekilen dışkı kültüründe oksidaz negatif, laktöz negatif, hareketsiz, Gram negatif basil üreyor.

Bu hastada etken bakteri aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Salmonella B) Shigella C) Yersinia
 D) Campylobacter E) EHEC

23 – B

Shigella türleri Enterobactericea ailesinde yer alan Gram(-) basildir. Tüm Enterobactericea ailesi üyeleri oksidaz negatiftir. Shigella türleri laktöz negatif, hareketsiz enterik patojendir. Laktöz negatif olan Salmonella türlerinden hareketsiz olmasıyla ayrılır (Salmonella türleri hareketli, Shigella türleri hareketsizdir).

24. Schistoma türlerinin insana bulaşmaktan sorumlu enfektif formu hangisidir?

- A) Yumurta B) Serkarya C) Trofozoid
 D) Filariform larva E) Metaserkarya

24 – B

Schistosoma türleri (Schistosoma haematobium, Schistosoma japonicum, Schistosoma mansoni) trematod olup, sularından larva formu olan serkaryaların cildi delmesi (penetrasyonu) ile bulaşır. Serkaryaların penetre olduğu yerde serkarya dermatiti gelişir. S. Haematobium enfeksiyonunun tanısında idrarda, S. mansoni ve S.japonicum'da ise dışkıda parazitlerin yumurtaları araştırılır.

25. Çini mürekkebi veya lateks aglütinasyon testi ile tanısı konan mantar ile galaktomannan serolojik testiyle tanısı konan mantar hangisidir?

- A) Candida albicans-Cryptococcus neoformans B) Cryptococcus neoformans-Candida tropicalis
 C) Aspergillus niger-Cryptococcus neoformans D) Cryptococcus neoformans-Aspergillus flavus
 E) Aspergillus fumigatus-Candida albicans

25 – D

Cryptococcus neoformans kapsüllü bir maya mantarı olup, kapsül yapısı Çini mürekkebi, müsikarmin boyası veya laktosaglütinasyon yöntemiyle gösterilebilir.

Aspergillus türleri ise septalı, dikotom dallanma (45° ile dallanan) küf mantarıdır. Aspergillus enfeksiyonlarının tanısında serolojik testlerden Galaktomannan ve 1-3 beta gluklan ELISA testleri kullanılabilir.

26. Gram pozitif bakterilerde bulunmayan yapı hangisidir?

- A) Spor B) Teikoik asit C) Peptidoglikan
 D) Ekzotoksin E) Endotoksin

26 – E

Gram pozitif bakterilerde endotoksin (lipopolisakarit veya lipid A) bulunmaz. Endotoksin, Gram negatif bakterilerde hücre duvarı yapısında yer alan dış membranda bulunan lipopolisakarittir. Gram pozitif bakterilerin hücre duvarı yapısında bulunan teikoik asit (ribitol fosfat veya glisefol fosfat bileşimidir) antijenik yapıdadır. Gram pozitif bakterilerde spor, kapsül yapısı ve ekzotoksin bulunabilir. Gram negatif bakterilerin hücre duvarı yapısında ise teikoik asit bulunmaz.

Sporlu Gram(+) bakteriler; Bacillus türleri (Sporlu, aerob, Gram(+) basil), Clostridium türleri (Sporlu, anaerob, Gram(+) basil).

Kapsüllü bakteriler: Streptococcus pneumoniae (Gram(+)) diplokok olup kapsüllü polisakarit yapıdadır, Bacillus anthracis (Kapsül yapısı D-Glutamik asit yani protein yapıda olan tek bakteridir, spor yapısı da mevcuttur).

Gram(+) ekzotoksine sahip bazı bakteriler: Corynebacterium diphtheriae (Difteri ekzotoksini), Clostridium tetani (Tetanospazmin, tetanolizin ekzotoksini, nörotoksin, A-B toksin yapısında), Clostridium botulinum (Botilismus ekzotoksini, nörotoksin, A-B toksin yapısında)

27. Aşağıdaki bakterilerden hangisi zorunlu intrasellüler mikroorganizma olup, ATP sentezleyemediğinden enerji paraziti olarak da isimlendirilir?

- A) Mycoplasma pneumoniae B) Ureaplasma urealyticum C) Coxiella burnetii
 D) Chlamydia pneumoniae E) Borrelia burgdorferi

27 – D

Bakterilerden Chlamydia ve Riketsia türleri zorunlu intrasellüler mikroorganizmalardır. Bu yönüyle zorunlu intrasellüler mikroorganizma olan virüslere benzerler. Chlamydia türleri ATP sentezleyemez, konak hücrenin ATP' sini kullanır. Bu yüzden enerji paraziti olarak da isimlendirilir.

28. Herpes simpleks tip-1 aşağıdakilerden hangisine neden olmaz?

- A) Gingivostomatit B) Herpes labialis(uçuk) C) Parotit
 D) Herpetik panaris E) Keratokonjunktivit

28 – C

Herpes simpleks tip-1 seçeneklerde yer alan parotit dışındaki diğer klinik tablolara neden olabilir. Herpes simpleks tip1'in primer enfeksiyonu gingivostomatit rekürren enfeksiyonu ise herpes labialistir. Herpetik panaris (herpetik dola-ma) diş hekimleri ve parmağını emen çocuklarda sık görülür. Parotit, kabakulak (Mumps) virüsüne bağlı olarak tükürük bezlerinde gelişen bir enfeksiyondur. Herpes simpleks virüs gözde keratokonjunktivite neden olabilir.

29. Serbest radikal kaynaklı hücre hasarında reaktif oksijen ürünlerinin ortamdaki uzaklaştırılmasında rol oynayan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 5- lipooksijenaz B) Kaspaz C) Katalaz
D) NADPH-oksidadaz E) Fosfolipaz A-2

29 – C

Hücreleri serbest radikaller gibi oksidan maddelere karşı koruyup savunma sistemi olarak görev yapan maddelere antioksidan maddeler denir.

Antioksidan Enzimler	Antioksidan Maddeler
Glutatyon Peroksidaz Glutatyon Reduktaz Superoksit Dismutaz Katalaz	Serbest Fe ve Cu taşıyan moleküller (Seruloplazmin, Laktoferrin, Ferritin, Transferrin) Selenyum A, E ve C vitamini Beta karoten Glutatyon

30. Oral mukoza epitelinde intraepitelyal apoptotik keratinositler ve bazal tabakada bant tarzında lenfositik infiltrasyon aşağıdaki hastalıklardan hangisinde görülür?

- A) Kılıklı lökoplazi B) Bullöz pemfigoid C) Beyaz süngerimsi nevüs
D) Skatrisyel pemfigoid E) Liken planus

30 – E

LİKEN PLANUS

Deri ve mukozal membranların bir hastalığı olan liken, **kaşıntılı, mor, poligonal** plaklar ile karakterizedir. Multipl lezyonlar sıklıkla ekstremitelerde ve tipik olarak simetrikdir. **En sık** tutulan yerler; bilekler, dirsek ve glans penisidir. Olguların **%70 inde oral lezyonlar** izlenir.

Bu hastalıkta **önemli** morfolojik bulgular:

- **Wickham çizgisi** (papüller **üzerinde** beyaz noktalanmalar ve **çizgilerdir**)
- **Koebner fenomeni pozitifliği** (travma alanlarında yeni lezyonlar oluşmasıdır)

Mikroskopik incelemede

- Liken planusun karakteristik görünümü **dermoepidermal bileşke boyunca, bant tarzında, yoğun lenfosit infiltrasyonunun bulunmasıdır.**
- **Testere dişi görünümünde epidermis bazal membranı vardır.**
- Nekrotik bazal hücreler nükleuslarını kaybederek **PAS + Colloid veya civatte cisimlerini oluştururlar.**

31. Aşağıdaki tümörlerden hangisi sadece çene kemiklerinde izlenir?

- A) Anevrizmal kemik kisti B) Fibröz kortikal defekt C) Kondomiksoid fibrom
D) Mezenkimal fibrosarkom E) Ossifiye fibrom

31 – E

- **SANTRAL SEMENTO-OSSİFİYİNG FİBROM (OSSİFİYE FİBROMA)**

Periodontal bağ dokusundan bulunan undifferansiye mezenkimal hücrelerin neoplastik proliferasyonuyla karakterizedir. Çene kemiklerinde gelişen benign bir tümördür.

- **Kadınlarda** daha sıktır.
- Ayrıca **mandibular ve özellikle premolar-molar dişlerde** daha sık izlenir.

İğsi fibroblastik hücrelerden oluşan neoplastik stroma ve içerisinde sement veya kemik benzeri alanlar izlenen iyi sınırlı tümörlerdir.

Bu tümörde **aktif kemik veya sement** üretimi vardır ve çevre kemik korteksi inceler fakat asla **kortikal kemikle birleşme yapmaz**.

- Bu özellik **fibröz displaziden ayırım** için önemli bir bulgudur.

Radyolojik incelemede erken evrede **iyi sınırlı** iç kısmında **yer yer radyodens** alanların olduğu **radyolüsen alan** olarak izlenir. İleri evrelerde **radyopak ve etrafı radyolüsen** şeklinde **kitle** görünümü alır.

- İyi sınırlıdır ve **cerrahi rezeksiyonu kolaydır**.

32. Aşağıdaki tümörlerden hangisi vücutta en sık Dil'de izlenir?

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------|
| A) Lökoplaki | B) Granüler hücreli tumor | C) Nörofibrom |
| D) Kongenital granüler hücreli epulis | E) Heck hastalığı | |

32 – B

Granüler hücreli tumor vücutta en sık dil de izlenir.

Granüler hücre tümörü

- Vücutta ve ağız içerisinde **en sık yerleşim yeri dildir**.
- Ağrısız şişkinliklerdir.
- Granüler hücrelerin **kökene tartışmalıdır** (çizgili kas veya schwann hücreli orjinli olduğu düşünülmektedir)
- **En önemli histolojik** özelliği epitel altından başlayıp çizgili kasa kadar uzanan geniş stoplazmalı granüler hücrelerin varlığıdır.

Üstündeki epitelde skuamoz hücreli karsinomu taklit eden **pseudoepitelyomatöz hiperplazi** izlenir.

33. Aşağıdaki antibiyotiklerden hangisi aneorobik bakteri enfeksiyonlarında diğerlerine göre daha uygundur?

- A) Gentamisin
- B) Siprofloksasin
- C) Seftriakson
- D) Tinidazol
- E) Aztreonam

33 - D

Tablo: Antianeorobik Antibiyotikler

Antibiyotik Grubu	Antibiyotik
Linkozamidler	Klindamisin / Linkomisin
Nitroimidazol türevleri	Metronidazol / Ornidazol / Tinidazol
Sefalosporinler	Sefoksitin / Sefotetan / Sefmetazol
Karbapenemler	İmipenem / Meropenem
Amfenikoller	Kloramfenikol
Florokinolonlar	Moksifloksasin

34. Aşağıdakilerden hangisi ilaçların plasental geçişini engeller?

- A) İlacın molekül büyüklüğünün küçük olması
- B) İlacın lipofilitesinin fazla olması
- C) İlacın iyonize kısmının yüksek olması
- D) P-glikoprotein pompa etkinliğinin azalması
- E) İlacın plazma proteinlerine bağlanmaması

34 - C

Plasental geçişi kolaylaştıran faktörler

- Molekül büyüklüğünün küçük olması
- Lipofilitenin ve noniyonize kısmın yüksek olması
- Plazma proteinlerine bağlanmama
- P-glikoprotein etkinliğinin azalması

35. Asetilkolinin oluşturduğu aşağıdaki etkilerden hangisi atropin tarafından bloke edilebilir?

- A) Adrenal medulladan adrenalin salgılanması
- B) Sempatik gangliyonların depolarizasyonu
- C) Parasempatik gangliyonların depolarizasyonu
- D) İskelet kası kasılması
- E) Bronş düz kasının kasılması

35 - E

Asetilkolinin oluşturduğu **iskelet kası kasılması**, adrenal medulla ve otonomik gangliyonların uyarılması **nikotinik reseptör** aktivasyonuna bağlıdır. **Atropin ve skopolamin** gibi antimuskarinik ilaçlar tarafından **önlenebilir**.

36. AŞağıdaki inhalasyon anesteziyelerinden hangisinin minimum alveoler konsantrasyon değeri en yüksektir?

- A) Azot protoksit
- B) Desfluran
- C) Enfluran
- D) Metoksifluran
- E) Halotan

36 - A

Minimum Alveoler Konsantrasyon (MAK)

%50 hastada insizyona yanıt verilmeyen inhalasyon anesteziğinin konsantrasyonudur. **İnhalasyon** anesteziğinin **potensini** (gücünü) gösterir. MAK değeri yüksek olan ilaçların potensleri zayıf, metabolize olma oranları düŐüktür. MAK değeri en yüksek gaz **nitroz oksit**tir.

İnhalasyon Anesteziyelerini

	Kan / Gaz	Beyin / Kan	MAK (%)	Metabolizma
Nitroz oksit	0.47	1.1	> 100	Metabolize olmaz
Desfluran	0.42	1.3	6.7	< %0.05
Sevofluran	0.69	1.7	2.0	%2-5
İzofluran	1.40	2.6	1.40	< %2
Enfluran	1.8	1.4	1.7	%8
Metoksifluran	12	2.0	0.16	> %70
Halotan	2.30	2.9	0.75	> %49

37. Hücre membranlarının (plazma zarı) temel belirteci (markır) hangisidir?

- A) DNA
- B) Glukoz 6 fosfataz
- C) Na⁺-K⁺ ATPaz
- D) Katalaz
- E) Galaktozil transferaz

37 – C

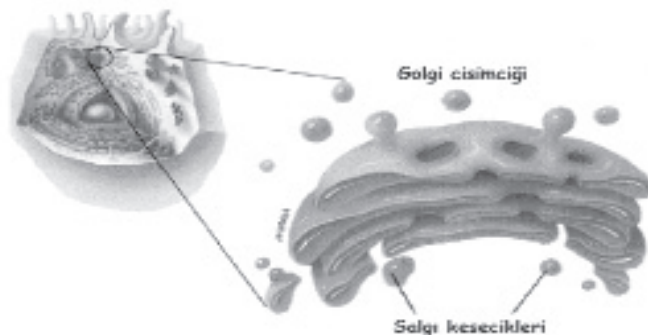
Membran Proteinleri

Organel veya Fraksiyon	Belirteç	Ana İşlevleri
Çekirdek	DNA	Kromozomların yerleşim yeri. DNA tarafından yönetilen RNA sentezinin (tanskripsiyon) yapıldığı yer
Mitokondri	Glutamik dehidrojenaz	Sitrik asit döngüsü, oksidatif fosforilasyon.
Ribozom ¹	Çok miktarda RNA	Protein sentezinin yerleşim yeri (mRNA'nın proteine translasyonu).
Endoplazmik retikulum	Glukoz-6-fosfataz sitokrom p450	Zara bağlı ribozomlar protein sentezinin ana yerleşim yeridir. Çeşitli lipidlerin sentezi. Birçok zenobiyotiklerin (sitokrom P450) oksidasyonu.
Lizozom	Asit fosfataz	Birçok hidrolazın (yıkım tepkimelerini kataliz eden enzimler) yerleşim yeri.
Plazma zarı	Na ⁺ -K ⁺ ATPaz	Moleküllerin hücre içine ve dışına taşınması Hücre içi adezyon ve iletişim
Golgi aygıtı	Galaktozil transferaz	Proteinlerin hücre içi sınıflanması Glikozilleme tepkimeleri Sülfatlama tepkimeleri
Peroksizom	Katalaz Ürik asit oksidaz	Bazı yağ asitleri ve amino asitlerin yıkımı Hidrojen Peroksit üretim ve yıkımı
Hücre iskeleti ¹	Özgün enzim belirteçleri yoktur ²	Mikrofilaman, mikrotübülü, arafilamanlar
Sitozol ¹	Laktat dehidrojenaz	Glikoliz, yağ asiti sentez enzimleri

38. Hidrolitik enzimlerin sentezlendikten sonra paketlenip lizozom olarak ortama verildiği organel hangisidir?

- A) Mitokondri
- B) Golgi kompleksi
- C) Granüllü endoplazmik retikulum
- D) Düz endoplazmik retikulum
- E) Peroksizomlar

38 – B



Golgi kompleksi: ER'la bağlantılı olarak fonksiyonları vardır.

Başlıca fonksiyonları; Sekrete edilecek yapıların sentez (mukus) ve paketlenmesi (enzimler) ve bunların eksositoz yoluyla gönderilmesi, hücre membranının yenilenmesi, sitozol içinde kullanılacak olan özel enzimlerin vezikül şeklinde paketlenmesi ile lizozomları oluşturmasıdır.

Lizozomlar, golgi aparatı tarafından primer lizozom olarak sentezlenirler.

Primer lizozomlardaki enzimler inaktif durumdadır. Herhangi bir şekilde bir hasarlı yapıyı içlerine aldıklarında sekonder lizozom haline geçerler. Daha sonra hücre membranı ile bütünleşerek atıkların eksositoz yoluyla hücre dışına atarlar. Primer lizozomun sitoplazma içinde parçalanması sonucu içerdiği litik enzimler (asit hidrolazlar) hücrenin haraplanmasına neden olur ve bu olay otoliz olarak adlandırılır.

39. RNA polimeraz I tarafından çekirdekte (nükleolus) sentezlenen RNA molekölü hangisidir?

- A) mRNA B) SnRNA C) hnRNA D) tRNA E) rRNA

39 – E

RNA Polimeraz I: rRNA sentezi, nükleolus, 45S prekürsör, intronlar, ribozimler

RNA Polimeraz II: mRNA sentezi, nükleus hnRNA, intronlar, snRNA

RNA Polimeraz III: tRNA sentezi, nükleus (5S rRNA), modifiye nükleotitler.

40. Pürin ve pirimidin nükleotid sentezinde hücresel lokalizasyon ve ortak olan bileşik hangisidir?

Lokalizasyon

Ortak olan bileşik

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| A) Sitoplazma | CO ₂ |
| B) Granüllü endoplamik retikulum | Glutamin |
| C) Mitokondri | Aspartat |
| D) Sitoplazma | Tetrahidrofolat |
| E) Düz endoplazmik retikulum | Fosforibozilpirofosfat (PRPP) |

40 – A

Pürin ve pirimidin nükleotid sentezi çekirdeği olan tüm hücrelerin sitoplazmasında gerçekteşir. Bu sentezlerdeki ortak olan ve olmayan bileşikler:

Pürin Ve Pirimidin Sentezinde Kullanılan Karbon ve Azot Kaynakları

	PÜRİN SENTEZİ		PİRİMİDİN SENTEZİ	
	Karbon Katkısı	Azot Katkısı	Karbon Katkısı	Azot Katkısı
Glisin	2	1	-	-
Formil Tetrahidrofolat	1	-	-	-
Metenil Tetrahidrofolat	1	-	-	-
CO ₂	1	-	1	-
Glutamin	-	2 (iki glutaminden)	-	1
Aspartik asit	-	1	3	1

DIŞ HEKİMLİĞİ KLİNİK BİLİMLER TESTİ AÇIKLAMALI CEVAPLAR
1. Aşağıdaki durumlardan hangisinde antikoagülan etki görülmez?

- A) NSAİİ' kullanımı
 B) warfarin - heparin kullanımı
 C) uzun süreli antibiyotik kullanımında
 D) K vitamini eksikliği
 E) Dehidratasyon

1 - E

Dehidratasyon antikoagülan etki göstermez.

Antikoagülan etkisi:

NSAİİ'ler, warfarin - heparin gibi kanı sulandırıcı ilaçların kullanımı, uzun süreli antibiyotik kullanımında ve K vitamini eksikliğinde ortaya çıkar. Diyetinde hiç yağ buldurmamayan kişilerde, yaşlılarda ve kolesterol diyeti yapıldığı zaman K vitamini eksikliği ortaya çıkar.

INR (İnternational Normalized Ratio)

Heparin ve warfarinin etkinlik seviyesini anlamak için protrombin zamanı kontrolü yapılır.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) International Sensitivity Index (ISI) kullanarak tromboplastin hassasiyetine bağlı olmaksızın PT zamanına INR sayesinde standart getirmiştir.

INR= (PT Hasta / PT Kontrol) ISI

INR=1 standart değerdir, buna bakılarak işlem yapılmalıdır.

Cerrahi işlemler için 1,5-2 arası bir değerde olmalıdır. Bu seviyeye inene kadar işlem ertelenmelidir.

Ölçümler 20 gün ara ile yapılmalıdır.

Warfarin:

K vitamini varlığında koagülasyon proteinlerinden faktör 7, 9, 10 ve protrombinin sentezini inhibe etmek yoluyla pıhtılaşma mekanizmasını etkiler.

Klinik etkisini 2-3 günde gösterir.

İlaç kesildikten sonra 2 hafta kadar etkisi devam eder.

Protrombin zamanını uzatır.

Hasta değerleri cerrahi sınırlara gelinceye kadar doz ayarlamaları yapılır. Hastanın hekimiyle konsültasyon yapılmalıdır. İlacın kesilmesi yerine dozu değiştirilebilir veya başka bir ilaca geçilebilir. Eğer INR değeri uygunsa ilaca devam edilebilir.

Protrombin zamanı:

Normal değeri 11-16sn'dir. Cerrahi müdahale için 1,5-2 katını aşmamalıdır.

2. Aşağıdakilerden hangisi gömülü dişlerin varlığının neden olduğu komplikasyonlardan değildir?

- A) Ortognatik cerrahide istenmeyen kırık oluşumu
 B) Ortodontik harekete izin vermemesi
 C) Protez yapımına engel olması
 D) Komşu dişlerde çürük oluşturması
 E) Kapalı kilitleme.

2 – E

Kapalı kilitleme eklem diski nin neden olduğu bir komplikasyondur

Gömülü diş komplikasyonlar ise:

Tam veya yarı gömülü dişlerin meydana getirdiği komplikasyonlar akut veya kronik olarak meydana gelir.

- a) Perikoronitis: Perikoronitis özellikle gömülü 20 yaş dişlerinin neden olduğu bir enfeksiyon şekli olup, yarı sürmüş dişlerde kronu çevreleyen yumuşak dokuların enfeksiyonu olarak tanımlanabilir. Meydana gelen iltihaplanma akut, subakut veya kronik olabilir ve bazı vakalarda ülseratif gingivitis görülebilir. Teorik olarak perikoronitis ağızdaki tüm dişlerde görülebildiği halde vakaların çoğunda en fazla mandibular 3. Molarda belirgindir. Parsiyel olarak sürme etmiş dişin üzerindeki dişeti ve diş kronu arasında bir follikül meydana gelir. Bu follikül ağız boşluğu ile iştiraklidir ve klinik muayene sırasında yumuşak dokuda bu açıklık gözlenebilir. Eğer bu boşluktan bir sond sokulursa sondur ucu diş ile temas eder. İltihap muhtemelen folliküle başlar ve üstteki yumuşak dokuları da tutar. Her iki sekste en çok 16-30 yaş arasında, en çok ilkbahar ve sonbaharda görülür. Perikoroniti alevlendiren nedenler arasında üst solunum yolu enfeksiyonları, emosyonel stresler, zayıflık ve gebelik (2. trimestirda en çok) sayılabilir. Menstruasyonun olumsuz etkisini gösterecek belirgin bir bulgu ise yoktur.

Tedavi planlamasını iyi yapabilmek için perikoronitisin kliniğini sınıflandırmak gerekir.

- ♦ Akut perikoronitis: Çiğneme ile artar, uykuyu engelleyen, komşu sahalaraya yayılan zonklama şeklindeki ağrılarla karakterizedir. Çeşitli derecelerde trismus olabilir ve hasta ekstraoral şişlik ile yutma sırasındaki zorluktan şikayet eder. Muayenede, hastada düşük bir dirençle karşılaşılır. Ateş, nabız ve solunum hızı artmış olur Submandibular lenf nodları şiştir ve palpasyondâ hassastır. Ağız kokusu vardır, ilgili bölgedeki dişeti şişmiştir ve çok hassastır. Ufak bir temas ile altından pü gelir.
- ♦ Subakut perikoronitis: Ender olarak yayılan, devamlı, kunt bir ağrı ile karakterizedir. istenmeyen tat, ağız içi şişlik ve çenedeki huzursuzluktan şikayet vardır.
Akut değişime oranla subakut perikoronitis daha az sistemik şikayet verir. Fakat submandibular lenf bezlerinde şişme ve hassasiyet belirgindir. İntraoral muayenede dişin üzerinde ödemli bir dişeti görülür. Yanak ısırma, ağız kokusu, bukkal sulkusta flüktüasyon gözlenen klinik bulgular arasındadır. Pü oluşumu subakut perikoronitis sonucu olarak görülebilir. Sulkus boyunca m. buccinatorius fibrilleri arasında pü ilerler ve gevşek konnektif dokuyu tutarak ağız içine fistülize olabilir.
- ♦ Kronik perikoronitis: Bir gün kadar süren orta dereceli kunt bir ağrı ile karakterizedir. Ara sıra şikayet tekrarlanmaktadır. Hasta istenmeyen, hoş olmayan bir tatdan şikayetçidir. Röntgende o bölgede krater şeklinde bir defekt vardır. Perikoronitisin tedavisi: Tanı tam olarak konduktan sonra tedaviyi planlamak ve uygulamak daha kolay olur. Ağrıyı ortadan kaldırmak için analjezikler verilir. Hastanın genel durumu göz önüne alınarak antibiyotikte verilir. Eğer bir üçüncü molar fonksiyon dışı ise veya tam olarak sürme etmemiş ve etme şansı da yoksa ozaman çıkartılmalıdır. Eğer sulkusta pü birikimi varsa o zaman direnaj yapılmalıdır. M. buccinatorius kas engelinin dışına çıkmış olan apselerde ekstraoral direnaj da gerekebilir. Bu tip cerrahi işlemlerin hastane şartlarında yapılmasında fayda vardır. Kromik asit, triklor asetik asit, gümüş nitrat gibi koterizan maddeler kapışon altına konabilir. Ağız içinden sıcak serum fizyolojik gargaraları verilerek hastanın bu gargarayla ağızda bir süre tutması istenir. Bundan amaç ağrının mümkün olduğu kadar aza indirilmesi ve perikoronitis dağılımının süre olarak en aza indirilmesidir. Eksternal direnaj yapılmadığı sürece dıştan sıcak uygulamasına geçilmemelidir. İlgili diş perikoronitis olayında pasif bir rol oynar bu nedenle akut enfeksiyon tam olarak kontrol altına alınmadıkça dişin çıkartılması işlemine geçilmemelidir. Akut enfeksiyon varken bir dişin çıkartılması işlemi osteitis veya akut osteomyelitis nedeni olabilir. Özellikle eğer hastada gingivitis tablosuda varsa olay daha kolaylaşır.
Akut perikoronitisin tedavisinde derhal antibiyotik tedavisine başlamak gerekir. Çünkü bu işlem, enfeksiyonun acilen kontrol altına alınmasını, ciddi komplikasyonların en aza indirilmesini ve tedavi süresinin kısaltılmasını sağlar. Ancak eğer bir apse meydana geldiyse o zaman direnaj en iyi yoldur. Ciddi vakalarda 6 günlük daha az ciddi vakalarda 3 günlük intramusküler antibiyotik tatbiki yapılır. Hastaya sıcak ağız gargaraları tavsiye edilir. Eğer diş parsiyel çıktıysa ve üst dişlerin tüberküleri temas ile ağrı meydana getiriyorsa bu dişin fonksiyon dışı olması halinde çekimi veya tüberküllerin aşındırılması düşünülebilir. Yeterli analjeziklerle ağrı kontrol altına alınır. Enfeksiyon kontrol altına alındıktan sonra dişin çıkartılması düşünülür. Bazende diş yerinde bırakılarak dişin üzerindeki kapşon ortadan kaldırılır (operkulektomi).

- b) Periodontal hastalığın meydana gelmesi: Gömülü dişlerin meydana getirdiği bir başka komplikasyon periodontal sorunlara sebep olmasıdır. Alt gömülü yirmi yaş dişi ikinci moların distalindeki kemik desteğini zayıflatır ve zaten rahat temizlenemeyen bu bölgede periodontal sorunlar olabilir. Düşük dereceli bir gingivitiste bile bakteriler ikinci moların kök ucuna doğru ilerler ve ciddi bir periodontitis ortaya çıkartabilirler.
- Gömülü 3. molar olan hastalarda 2. moların distalinde derin periodontal cep saptanır, halbuki hastanın ağız hijyeni iyidir ve ağzın diğer bölgelerinde böyle bir problem yoktur. Maksiller 2. molarların distalindeki böyle ceplerin tedavisi alt dişlere göre daha zordur. Bu şekildeki gömülü dişlerin erken dönemde çekimi periodontal problemlerin ortaya çıkmasını engeller.
- c) Diş çürüklerinin meydana gelmesi: Yirmi yaş dişi kısmen veya tamamen gömülü olduğu zaman diş çürüğüne neden olan bakteriler hem 2. moların distalini hem de 3. molarları etkiler ve her iki dişte birden çürük meydana gelebilir. Gömülü diş ağız içinde hiç görülme bile çürük yine meydana gelebilir.
- d) Kök rezorpsiyonu: Gömülü diş komşu olduğu ve sürme etmiş dişin kökü üzerine belli bir basınç yaparak onun rezorbe olmasına neden olabilir. Gömülü diş çıkartıldıktan sonra rezorbe olan köklerde sement tamiri olabilir veya böyle dişlere endodontik tedavide gerekebilir.
- e) Protez kullanımının engellenmesi: Dişsiz bir ağızda protez uygulamasına geçmeden önce eğer gömülü diş varsa bunların cerrahi olarak çıkartılmaları gerekir. Alveoler kretteki rezorpsiyona ve protezin baskısına bağlı olarak zaman içinde bu gömülü dişlerde pasif erüpsiyon ortaya çıkabilir. Mukozada ülserasyonlar ve odontojenik enfeksiyonlar belirebilir.
- f) Odontojenik kist ve tümörlerin meydana gelmesi: Gömülü diş alveoler kemiğin içerisinde kaldığında folliküler kesede onunla birlikte kalmaktadır. Bu kese kistik dejenerasyona uğrayarak dentigeröz kist veya keratokiste dönüşebilir. Eğer hasta takip edilirse sorun olmaz fakat kontrolsüz vakalarda hasta başvurduğunda kistin boyutları çok fazla büyümüş olabilir. Eğer dişin kronu etrafındaki radyolüsent alan 3 mm'yi geçerse dentigeröz kist teşhisi yanlış olmaz. Dental follikül epitelinin odontojenik tümörlerde gelişebilir. Bu konuda en popüler olan ameloblastomdur.
- g) Orijini belli olmayan ağrıların meydana gelmesi: Çoğu kez hastalar hekime retromolar bölgede belli bir sebep olmaksızın ağrıdan şikayetle gelirler. Eğer hastada temporomandibular eklem disfonksiyonuna bağlı bir neden yoksa çoğu zaman oradaki gömülü dişin çıkartılması ağrı şikayetinin kaybolmasını sağlayabilir.
- h) Çene kırığı olması: Gömülü dişler çenede işgal ettikleri yer nedeniyle zayıf bir hat oluştururlar ve bu hat boyunca bir kırık meydana gelebilir. Böyle bir durumda çene fiksasyonu yapılmadan önce şayet gömülü diş bir atel vazifesi yapmıyorsa gömülü dişin çıkartılmasında yarar vardır.
- i) Ortodontik tedaviyi engellemesi: Birinci ve ikinci molarlara ortodontik tedavi uygulanacağı zaman eğer gömülü üçüncü molar varsa bu diş tedaviyi engelleyebilir ve böyle bir durumda ortodontik tedavi başlamadan önce gömülü dişin çıkartılması gerekir.

Bir başka durum ortodontik tedavi bittikten sonra mandibula ön bölgede çapraşıklığın meydana gelmesidir. Geçmişte bu durum gömülü üçüncü moların arkadan yaptığı baskı ile molar ve premolarların meziale ilettikleri baskı sonucu ön bölgede çapraşıklığın meydana geldiği şekilde idi. Bugün için bu düşünce geçerli değildir. Yeni görüşe göre alt ön bölgedeki çapraşıklığın sebebi maksillanın büyümesinin mandibuladan önce sona ermesidir. Eğer alt ve üst kesiciler normal overbite ve overjet pozisyonunda iseler ve eğer mandibula maksilladan sonra büyümeye devam ederse alt kesiciler üst kesicilerin yapmış oldukları baskı nedeniyle çapraşık hal alırlar. Gömülü dişler bu durumda sorumlu olmamakla birlikte cerrahi olarak çıkartılmalarındaki diğer avantajlar gözönüne alınarak endikasyon konabilir.

Gömük dişin çekilmesi için ideal zamanı diş köklerinin 1/3 boyu geliştiği zaman olarak bildirmektedirler. Bu görüşte diş ne kadar erken çekilirse postoperatif sorunlar o kadar az olur ve iyileşmede o kadar çabuk olur denmektedir. Genç bireyler cerrahi işlemleri daha kolay tolere edebilirler ve günlük yaşantılarını etkilemeden iyileşirler. Kemik rejenerasyonunun ve periodontal doku yenilenmesinin daha iyi olması nedeniyle iyileşme daha güçlü olur. Hastanın yaşı ilerlediğinde ve semptomlar ortaya çıktığında, ilerleyen yaş ile birlikte bireyin sistemik bazı hastalıklarında belirmiş olabilir. Bu da cerrahi işlemi daha problemlili hale getirir. Gömülü dişin çıkartılma zamanı hastanın genel durumu ve o anda içinde bulunduğu koşullarda göz önüne alınarak hekimin kendi insiyatifine göre karar vereceği bir konudur.

3. Aşağıdakilerden hangisi CO2 Lazerin avantajlarından değildir?

- | | |
|---|---|
| A) Tümör disseminasyonu lenfatik stazla azalır. | B) Daha az skar oluşur |
| C) Intraoperatif hemoraji kontrolü sağlar | D) Sert dokuda yumuşak dokudan daha etkilidir |
| E) Daha az ağrı ve ödem | |

3 – D**Sert dokuda daha az etkilidir****CO2 Lazerin avantajlarından**

Dokuları keserken daha az çevre doku zararı

Daha az doku destrüksiyonu ve nekrozu

Uygun hemostazis ve az intraoperatif hemoraji

Daha az ağrı ve ödem

Daha az enfeksiyon riski

Microskopla çalışılabilmesi

Doku travmasını ve ödemi azaltır

Operasyon zamanını kısaltır

Az skar dokusu

Tümör disseminasyonu lenfatik stazla azalır.

Lazer uygulamasından sonra oluşan karbonizasyon tabakası az fibroblastik aktiviteye ve az skara neden olur. Kanama ve enfeksiyon riskini de azaltır.

CO2 Lazerlerin dezavantajları

Büyük damar kanamalarını durduramaz

Kemikte başarılı değil

Non-selektif destrüksiyon

Pahalı

Özel oda ve ekipman gerekliliği

4. Süpüratif Osteomyelit tedavisi için hangisi yanlıştır?

- A) Bakteriyolojik tanı ve antibiyotik tedavisi yapılmalıdır B) Debridman ve drenaj tedavisi uygulanır
 C) Oluşan Sekestrel uzaklaştırılır D) Hiperbarik oksijen tedavisine hemen başlanmalıdır
 E) Hastanın nütrüsyonu desteklenmelidir.

4 – D

Hiperbarik oksijen tedavisi debridman ve antibiyotik tedavisini takiben düzelme olmayan vakalarda tercih edilir.

1- Bakteriyolojik tanı: İlk önce kültür ve sensitivite testinin yapılabilmesi için pü örneği ya da bunda başarısız olduğunda lezyonun derinlerinden bir svab alınmalıdır.

2- Antimikrobiyal Tedavi: Örnek alındıktan hemen sonra güçlü antibiyotik tedavisine başlanmalıdır.

Başlangıçta 8 saatte 200-400 mgr metronidazole ile birlikte hastanın alerjik olmaması şartıyla penisilin günde 600-1200 mgr olacak şekilde enjektabl olarak verilebilir. Klindamisin'in avasküler dokuya penetrasyonu daha iyidir ve uzun kemiklerde olduğu kadar mandibula osteomyelitinin tedavisi için de etkilidir. Doğru antibiyotik tedavisi bakteriyolojik bulgular sayesinde birkaç gün içinde belirlenir. Ağrı, şişlik, drenaj bittiğinde ve yara iyileşmesinin iyi olduğu gözlemlendiğinde antibiyotik tedavisine son verilir.

3- Debridman: Ateşli silah yaralanması veya diğer penetre edici yaralanmalarda, dikkatli debriment, yabancı cismin uzaklaştırılması ve fraktürün immobilizasyonu gereklidir.

4- Drenaj: Kemiğin içindeki basınç dış çekimi, frez deliği veya dekortikasyon yoluyla azaltılmalı ve gerektiği gibi eksuda ağız içine veya ekstraoral olarak drene edilmelidir.

5- Sekestrin Uzaklaştırılması: Bu, akut faz kontrol altına alınıncaya kadar geciktirilmelidir. Ölü kemiğin zorla ayrılması yapılmamalı ve güçlü küretaj tavsiye edilmez fakat daha sonraki dönemlerde hareketli sekestrler uzaklaştırılabilir. Dişler sadece doku destrüksiyonu nedeniyle lükse oldukları takdirde çekilmelidir. Akut durum bertaraf edildikten sonra hastanın uzun süre (aylar veya daha çok) klinik ve radyografik takibi yapılmalıdır(Nüks ve yeniden tedavi için).

6. Hiperbarik oksijen tedavisi: Hiperbarik oksijen tedavisi agresif tedaviye ve kültüre dayalı antibiyotik tedavisine direnç gösteren vakalarda uygulanabilir. Bu inatçı vakalarda hiperbarik oksijen nötrofil ve makrofajların mikrobiyal öldürme yeteneğini artırma özelliğinden dolayı faydalı olmaktadır. Hiperbarik oksijen tedavisi bir basınç odasında hastalara %100 oksijen inhale ettirmek suretiyle uygulanmaktadır.

Böylelikle kan plazmasında oksijen miktarı artmakta, yeni kapiller oluşumu sağlanmakta (Neoangiogenezis), fagositlerin aktivasyonu artmakta ve antibiyotiklerin bakteriyel duvarı aşması kolaylaşmaktadır. 19 Hiperbarik oksijen tedavisi doku debridmanından sonra yapılmalı antibiyotik tedavisi ile birlikte osteomyelitis iyileşmesi sağlanıncaya, klinik olarak düzelme görülünceye kadar devam edilmelidir.

Hiperbarik oksijen tedavisi 2,4 atmosfer basınç altında yaklaşık 90 dakika süreyle % 100 oksijen verilmesi suretiyle günde 1 yada 2 kez uygulanır. Freiburger ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada MRI görüntüsüne dayanılarak kronik osteomyelitis teşhisi koyulan, daha önce yüksek doz I.V. antibiyotik uygulanmış ancak tekrar nüks eden hastaya yüksek doz I.V. antibiyotik eşliğinde 40 seans hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmış, 74 haftalık takip sonucu nüks görülmemiştir.

5. Sialo-odontojenik kist için hangisi yanlıştır?

- A) Diğer ismi Globulo maksiler odontojenik Kisttir
- B) Botyroid odontojenik kistin diğer bir formu olabilir
- C) Epitel içinde glanduler yapılar ve değişken sayıda müköz hücreler vardır.
- D) Kist multiloküler ise rezeksiyon yapılabilir
- E) Enükleasyondan sonra rekürrens gösterebilir.

5 – A

DİĞER İSMİ GLANDULER ODONTOJENİK KİST'tir.

Sialo-odontojenik kist, Botyroid odontojenik kistin diğer bir formu olabilir. Glanduler odontojenik kistler, klinik ve radyografik olarak lateral periodontal veya Botyroid odontojenik kistlerden ayırt edilemezler.

Bu kistler multi veya uniloküler olabilir. Her iki çenede, her iki sekste görülür.

Mikroskopik olarak, sialo-odontojenik kistler tipik olarak şu özelliklere sahiptir:

- Kalınlığı değişken fakat sıklıkla Botyroid kistindekinden daha kalın bir çok katlı yassı epitel kılıf.
- Epitelin, kist lümenine bakan yüzeyi irregüler ve hatta papiller yapıda olup, yüzeysel bir eosinofilik küboidal hücre tabakası ve bazı silialı hücreler içerir.
- Epitel içinde glanduler yapılar ve değişken sayıda müköz hücreler
- Epitelyal çıkıntılar veya nodüller genellikle Botyroid kistindeki gibi kist kavitesine doğru uzanabilir. Fakat bazen de fibröz kapsüle doğru uzanır ve bazen de dairesel bir yapı gösterir.

Bu tip kistler enükleasyondan sonra rekürrens gösterebilir. Kavitenin küretajı, epitelyal kılıfın tüm kalıntılarını uzaklaştırmak için gerekli olabilir. Yine de bu konservatif yöntemler sonrasında (enükleasyon veya küretaj) nüks görülebilir. Kist multiloküler ise rezeksiyon yapılabilir. Özellikle tedavi konservatif ise hasta nüks olasılığı yönünden uyarılmalı ve uzun süreli takip yapılmalıdır.

Glanduler odontojenik kistin ayırıcı tanısı:

Belirgin mucin pozitif hücreler içeren squamoz epitel alanları olduğu için kısmen mukoepidermoid karsinomaya benzer. Ayırıcı tanıda bu göz önüne alınmalıdır. Diğer odontojenik kistler, özellikle dentigeröz kistler, epitelyal kılıflarında müköz hücreler içerirler. Bu da ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır.

6. **Panfasiyal travmalarda her iki çene ve diğer kemik yapılarında çoklu kırıkların görüldüğünde hangisi doğrudur?**
- A) Önce naso frontal sutura daha sonra zigoma ve maksilla kırıkları fiske edilir
 - B) Bilateral kondil kırığı da olan mandibula ve maksilla kırıklarında olan vakalarda en az bir kondil önce redükte edilir
 - C) Çoklu maksilla kırıkları varsa öncelikle redükte edilmelidir
 - D) Semi rijit fiksasyon öncelikli tercihtir.
 - E) IMF önerilmez

6 – B

Okluzal rehberli önemlidir ve önce mandibulada kabul edilebilir bir okluzal oluşturulmalıdır. Dolayısı ile kondillerden en az birisi rijit fiksasyonla redükte edilmelidir.

7. **Ekstraoral yaklaşımlar da kullanılan teknikler için hangisi yanlıştır?**

- A) Infraorbital kırıklara en kolay yaklaşım preaurikuler yaklaşımdır
- B) Parotidektomi operasyonlarında retromandibular preaurikuler ve submandibular insizyonu kombinasyonları birlikte uygulanır
- C) Subkondiler kırıklarda retromandibular yaklaşım ideal görüş sağlar
- D) Tip IV Ankiloz cerrahisinde temporal uzantılı preaurikuler insizyonla birlikte retromandibular insizyon kombine kullanılır
- E) Angulus kırıkları için submandibular bez cerrahisi için risdon insizyoinu kullanılır.

7 – A

Infraorbital kırıklarda subsiliar, transkonjunktival yaklaşımlar idealdir.

8. **Aşağıdakilerden hangisi Xerostomianın nedenleri arasında değildir?**

- A) Sialorhea
- B) Gelişimsel
- C) Su/Metabolit kaybı
- D) Sjögren Sendromu
- E) Sarkoidoz

8 – A

Sialorhea tükürük akışının artması durumudur.

Xerostomianın nedenleri arasında;

-Gelişimsel

Tükürük bezi aplazisi

-Su/Metabolit kaybı

Yetersiz sıvı alınması

Hemoraji

Kusma, Diare

-İatrojenik

İlaçlar (antihistaminik, dekonjestan, antidepressan, antipsikotik, antihipertansif, antikolinergik)

Baş-Boyun Radyoterapisi

-Sistemik Hastalıklar

Sjögren Sendromu

Diabetes Mellitus ve İnsibitus

Sarkoidoz

HIV Enfeksiyonu

Psikojenik hastalıklar

-Lokal Faktörler

Çiğneme azalma

Sigara

Ağızdan solunum

9. Sagittal split ramus osteotomisi için hangisi yanlıştır?

- A) İlk kez 1957 yılında Trauner ve Obwegeser tarafından tanımlanan bir tekniktir
- B) Ramusun mediolateral boyutunun oldukça ince olduğu vakalarda tercih edilir
- C) Birçok asimetrinin ve oklüzal ilişkinin değiştirilebilmesine olanak tanır
- D) Genellikle geçicide olsa sinir hasarı olasılığı yüksektir
- E) Önemli çiğneme kasları özgün konumlarını korurlar.

9 – B

Ramus'un hacimsel olarak yetersiz olduğu vakalarda endike değildir.

Sagittal Split Osteotomi:

İlk kez 1957 yılında Trauner ve Obwegeser tarafından tanımlanan bu teknik daha sonra çeşitli araştırmacılar tarafından farklı şekillerde geliştirilerek uygulanmıştır.

Yöntemin başlıca **endikasyonları** arasında sayabileceğimiz;

- Mandibulanın ileri alınması.
- Mandibulanın geri alınması.
- Asimetrielerin düzeltilmesi.

Kontrendikasyonları olarak ise ;

- Ramus yüksekliğinin ciddi boyutta azaldığı vakaları.
- Ramusun mediolateral boyutunun oldukça ince olduğu vakaları.
- Ciddi boyutlarda ramus hipoplazisi bulunan vakaları.
- İleri derecede asimetrik vakaları saymak mümkündür.

Sagittal split osteotomi tekniğinin sağladığı avantajlara bakacak olursak;

- İyi bir kemik kontağının bulunması nedeniyle iyileşme çabuk gerçekleşir
- Birçok asimetrinin ve oklüzal ilişkinin değiştirilebilmesine olanak tanır
- Rijit fiksasyon uygulanması mümkündür
- Önemli çiğneme kasları özgün konumlarını korurlar.

Buna karşılık tekniğin bazı dezavantajları da mevcuttur;

- Genellikle geçicide olsa sinir hasarı olasılığı yüksektir
- Kemikte uygun olmayan ayrılmalar oluşabilmektedir
- Ayırma işleminde ramusun lingualinde fraktür olasılığı vardır.

Ramus ön kenarı üzeri ve hafif bukkal bölümden başlayan ve yaklaşık birinci molar dişin vestibülüne kadar uzanan insizyonu takiben yumuşak dokular lateralde; ramus ve korpusun dış yüzünü açığa çıkaracak ve üst tarafta temporal tendonu ramustan ayıracak, lingualde ise sigmoid girintiye ulaşacak ve daha aşağıda lingulayı tanımlayabilecek şekilde dekole edilirler. Dekolman sonrasında kanal retraktörü kondil boynunun arkasına doğru mandibula arka kenarını kavrayacak şekilde yerleştirilerek damar-sinir paketinin korunması ve sahanın direkt görüşü sağlanır.

10. Aşağıdakilerden hangisi koksaki virüs enfeksiyonu hangisi değildir?

- A) Herpanjina
- B) El ayak ağız hastalığı
- C) Akut lenfonodüler faranjit
- D) Akut tonsilit
- E) Verruka vulgaris

10 – E

Verruka vulgaris human papilloma virus kaynaklıdır.

11. Aşağıdakilerden hangisinin diş hekimliğinde kullanımı kalp pili olan hastalarda bir komplikasyona neden olmaz?

- A) Ultrasonik diş temizleme B) Monopolar koterler C) Elektrikli vitalite testi
D) Apeks bulucu E) Mikromotor

11 – E

Kalp pili kullanan hastalarda mikromotor kullanımının yapılan araştırmalarda herhangi bir sakıncasının olmadığı görülmüştür. Diğer seçenekler ise kalp pili çalışmasını engelleyebilecek veya aksatacak uygulamalardır.

12. Aşağıdakilerden hangisi subakut bakteriyel endokarditli bir hastanın muayenesi sonucunda karşılaşılabileceğimiz klinik bulgulardan birisi değildir?

- A) Splenomegali B) Çomak parmak C) Eritema marginatum
D) Roth lekeleri E) Dispne

12 – C

Eritema marginatum, akut romatizmal ateş hastalığına özel deri bulgusunun ismidir.

13. Aşağıdakilerden hangisi Behçet hastalığının tanı ölçütleri arasında yer almamaktadır?

- A) Venüs gerdanlığı B) Göz tutulumu C) Eritema nodozum
D) Paterji testi pozitifliği E) Rekürrent aftöz ülserler

13 – A

Primer sifilizde görülen lökoderma sifilitikum; boyuna yerleşir 'Venüs Gerdanlığı' adı da verilmektedir.

14. Aşağıdakilerden hangisinde ideal fokal spot boyutu doğru olarak yazılmıştır?

- A) 0.08 x 0.08 mm² B) 0.8 x 0.8 mm² C) 0.5 x 0.5 mm²
D) 0.05 x 0.05 mm² E) 0.3 x 0.3 mm²

14 – B

İdeal fokal spot boyutu 0.8 x 0.8 mm² dir.

15. Tükürük bezi fonksiyonlarının tamamen kaybolmadığı hastalarda tükürük üretimini stimüle etmek için aşağıdaki ilaçlardan hangisini hastaya önerirsiniz?

- A) Mikostatin B) Asiklovir C) Asetil salisilik asit
D) Pilokarpine hidrokloride E) Doksisisilin

15 – D

16. Baş ve boyun radyoterapisi gören hastalarda en ciddi oral komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Mukozitis B) Osteoradyonekroz C) Kandida enfeksiyonları
D) Trismus E) Kaslarda fibrozis

16 – B

En ciddi oral komplikasyon osteoradyonekrozdur.

17. Aşağıdakilerden hangisi bir dişin gömülü kalmasına yol açmaz?

- A) Germin pozisyonu B) Ankiloz C) Süt dişi retansiyonu
 D) Erken çekim E) Süt dişine yapılan kanal tedavisi

17 – E

Süt dişine yapılan kanal tedavisi normal koşullarda herhangi bir dişin gömülü kalmasına yol açmaz

18. Bazı diş çekimlerinden sonra soketteki iyileşme sklerotik kemik tarafından gerçekleştirilir.**Bu görünüme radyolojide ne ad verilir?**

- A) Fokal osteomyelit B) Fokal osteoskleroz C) Soket skleroz
 D) Kondensing osteoitis E) Osteoskleroz

18 – C**19. Premolar ve bazen de molarların oklüzal yüzeylerinin orta yada ona yakın kısmında mine ile örtülü bir tüberkül bulunmasına ne ad verilir?**

- A) Dens invajinatus B) Dens evaginatus C) Talon tüberkülü
 D) Mine incisi E) Sarkık mine

19 – C**20. Çenelerde izlenebilecek olan lezyonlardan hangisi alınan radyografilerde diğerlerine göre daha radyopaktır?**

- A) Ossifying fibroma B) Kompleks odontoma C) Kompound odontoma
 D) Sementifiye fibroma E) İdiopatik osteoskleroz

20 – B

Kompleks odontoma içeriğinden dolayı radyografilerde en fazla radyopak görünen patolojidir.

21. Aşağıdakilerden hangisi küçük yaş grubu çocuklarda en öncelikli olarak anksiyete gösteren davranıştır?

- A) Ağlamak B) Karın ağrısı C) Ellerin terlemesi
 D) Tükürük akışında azalma E) Sık tuvalete gitme isteği

21 – A

Anksiyete küçük yaşlarda yüksek, ileri yaşlarda düşük görülür. Küçük çocuklarda genellikle ağlamak , daha büyük çocuklarda karın ağrısı, bulantı, baş ağrısı veya sık tuvalete gitme gibi belirti verir.

22. Çocuk hastalarda antibiyotik tedavi uygulamasına gerek olmayan durum aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Akut apikal abse B) Bukkal sellülit C) Kongenital kalp rahatsızlığı
 D) Sert doku travmatik yaralanmaları E) Kongenital lamina kisti

22 – E

Çocuklarda antibiyotik kullanım endikasyonları :

Akut dental enfeksiyonlar

Sellülit

Abse formasyonu

Orofasyal yaralanmalar

Dentoalveoler yaralanmalar

İyileşmeyen yaralar

Antibiyotik profilaksisi

23. Sıklıkla 6-12 yaş arasında etkili olan,dişeti kenarında nekrotik pseudomembranla ayırt edilen spiroket ve fuziform bakterilerin neden olduğu,yüksek ateş,ağızda kötü tat ile karakterize periodontal hastalık hangisidir?

- A) Primer herpetik gingivo stomatitis B) Rekürrent aftöz ülser C) Akut nekrozitan ülseratif gingivitis
 D) Akut Candiziasis E) Seconder herpes labialis

23 – C

Akut nekrozitan ülseratif gingivitis : Çocuklarda 6 – 12 yaşlarında görülür. Spiroket ve fuziform bakterilerin neden olduğu aniden ortaya çıkan akut gingival hastalıktır. İnterdental papil yırtılmış gibidir. Marginal dokudada nekrotik pseudomembran vardır. Ağrı, kanama ,beslenememe ,yüksek ateş,kırıklık,kötü koku diğer belirtileridir. Malnutrizyonlu ve Down sendromlu çocuklarda görülme sıklığı fazladır.

24. Hamilelik esnasında kızamıkçık hastalığı geçiren annenin çocuğunda en öncelikli olarak aşağıdakilerden hangisi meydana gelir?

- A) Anadonti B) Damak yarığı C) Coğrafik dil
 D) Mesiodens E) Bohn nodülü

24 – B

Hamilelikte ilk trimesterde geçirilmesi kongenital kızamıkçık sendromuna yol açar,artrit,artralji görülür,sakat veya ölü doğumlara neden olur. Organ defektleri ile beraber **yarık damak** görülme sıklığı fazladır. Bu nedenle kız çocuklar özellikle aşılmalıdır. Diş gelişimi sırasında alınan virüs germi etkilere ve fissür-pitlerde hipoplaziler oluşur

25. Günlük mine birikimine bağlı olan mikroskobik olarak ağaç halkası şeklinde görülen inkremental çizgilere ne ad verilir?

- A) Retzius Çizgileri B) Mine lamelleri C) Neonatal çizgiler
 D) Hunter Schreger Bantları E) Von ebner çizgileri

25 – A

minenin 5-10 günlük Ameloblastik aktivitesi sonucunda, kesitlerde ağaç halkası gibi görülen inkremental çizgilere Retzius Çizgileri denir.

26. Süt dişlerinin genel geç sürme nedenlerinden değildir?

- A) Ektodermal displazi B) Erüpsiyon kisti C) Kongenital sifiliz
D) Hipotiroidizm E) Vitamin D eksikliği

26 – B

Süt dişinin genel geç sürme nedenleri:

1. Erken doğum
 2. Düşük kilolu doğum
 3. irsiyet
 4. Vitamin eksikliği (Vit D)
 - 5- Herediter gingival hiperplazi, Down sendromu
 - 4- Ektodermal displazi
 - 5- Cleidocranial dysostosis
 - 6- Kronik enfeksiyonlar (konjenital sfiliz)
 - 7- Endokrin bozuklukları (Hipotiroidizm hipopitüitarizm)
 8. Hamilelik döneminde veya çocuğun X ışını alması
- Erüpsiyon Kisti Lokal diş geç sürme nedenidir

27. Süt dişlerinde çürük görülmesi hakkında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Mine kalsifikasyonun diş sürdükten 2 yıl sonra tamamlanması çürük gelişim riskini artırır
B) Çürük görülme sıklığı en yüksek mandibular molarlarda
C) 1. süt molarların oklüzal yüzey çürüklerine derin pit ve fissür nedeniyle 2. süt molar dişlerden daha fazla çürük oluşur
D) Tükürük akış oranı: kronik düşük tükürük akış oranı (örn; uyarılmış tükürükte < 0.8-1.0 ml/dk), çürük prevalansı ve insidansı için risk oluşturur
E) 1-3 yaşları arasındaki yeni doğanlarda, spesifik immün sistem, özellikle tükürükteki immünoglobülinler, immatürdür. Bu nedenle kötü ağız hijyeni mutans streptokoklar gibi karyojenik mikrofloranın oluşumuna katkıda bulunur.

27 – C

1. süt molarların oklüzal yüzeylerinde (oklüzal yüzeyin morfolojisindeki farklılığa bağlı) daha erken sürmelerine karşın
2. süt molar dişlerden daha az çürük oluşur.

28. Topikal Flor uygulamalarında çürük önleyici etki aşağıdaki hangi yapının oluşması ile meydana gelir?

- A) Kalsiyum florür B) Sodyum florür C) Flora apatit
D) Fosfat florür E) Ig g + flor

28 – A

Topikal flor uygulamalarında florürün kalsiyuma olan yüksek afinitesi sonucu flor ve kalsiyum birleşerek kalsiyumflorür kristalleri oluştururlar

29. Ağızında yaygın çürükleri ve diş dolguları bulunan,3 defadan fazla ara öğün tüketen 6 yaşındaki bir çocuğun daimi 1.molarıda tam sürmemiştir.

Bu dişe yönelik öncelikli koruyucu diş tedavisi hangisidir?

- A) Yılda 4 kez topikal florür uygulaması
 B) Üzerindeki mukozanın kaldırılması
 C) İnvaziv adeziv esaslı fissür örtücü
 D) Non-invaziv adeziv esaslı fissür örtücü
 E) Non-invaziv cam iyonomer fissür örtücü

29 – E

Sürmekte olan mukozal retansiyonlu daimi 1.molar dişlerde izolasyon tam sağlanamadığı için adeziv fissür örtücüler yapılamaz. Cam iyonomer simanla yapılan fissür örtücü diş tamamen sürünce sökülür ve yenilenir

30. Periodontal doku yaralanmalarında klinik olarak tespit edilmesi zor, radyografik olarak değişiklik göstermeyen, periodontal dokuların korunduğu, dişte lüksasyon olmayan yumuşak doku travması aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Sarsılma (Concussion) B) Gevşeme (Sublüksasyon) C) Ekstrüzyon
 D) Lateral lüksasyon E) İntrüzyon

30 – A

Sarsılma (Concussion): Periodontal dokuların yer değiştirme ve mobilite olmadan etkilenmesi durumudur. Klinik olarak çok belirti vermeyen yaralanma tipidir. Dokunma ve perküsyona hassasiyeti vardır. Mobilite, dişetinde kanama gibi semptomlar yoktur. Okluzyon değerlendirilir.Röntgende bir değişiklik yoktur.

31. Aşağıdakilerden hangisi dişin embriyolojik gelişimi aşamasında, Çan safhasında görülen yapılardan değildir?

- A) Dış mine epiteli B) İç mine epiteli C) Stelat Redikulum
 D) Dental papilla E) Predentin

31 – E

Dişin gelişim evreleri şekilsel olarak 3 aşamada incelenir; Tomurcuk, Kep (Takke), Çan.

Bu safhalardan Çan safhasında görülen yapılar şunlardır;

Dış mine epiteli

İç mine epiteli

Stelat Redikulum

Dental papilla

Dental folikül

32. Pulpada Odontoblast hücreleri arasında extraseluler matriks içeren, bol miktarda kollojen fibril vardır.

Aşağıdakilerden hangisi bu fibrillerden ilk oluşanlara verilen özel isimdir?

- A) Von Korf B) Tropokollajen C) Raschkow
 D) Weil E) Hartwig

32 – A

Pulpada Odontoblast hücreleri arasında extraseluler matriks içeren, bol miktarda kollojen fibril vardır. İlk oluşan bu fibrillere Von Korf fibrilleri denir.

33. Aşağıdakilerden hangisi kök gelişiminden sorumlu olan Hertwig Epitel Kını ile ilgili yanlıştır?

- A) İç ve dış mine epitelinden oluşur
- B) İç kata ait epitel hücreleri pulpadaki mezenşimal hücrelerin odontoblastlara farklılaşmasını sağlar.
- C) Kökün şekli ve boyutları Hertwig epitel düğümü tarafından belirlenir.
- D) İki katlı boru şeklindedir.
- E) Dış ağızda sürdükten hemen sonra tamamen kaybolur.

33 – E

Hertwig Epitel Kını kökün oluşmasından sorumlu yapıdır. İç ve dış mine epitelinden oluşur. İç kata ait epitel hücreleri pulpadaki mezenşimal hücrelerin odontoblastlara farklılaşmasını sağlar. Kökün şekli ve boyutları Hertwig epitel düğümü tarafından belirlenir. İki katlı boru şeklindedir. Dış ağızda sürdükten sonra kaybolmaz, kök oluşumunu tamamlar.

34. Aşağıdakilerden hangisi Pulpanın üst düzey de diferansiye olmuş karakteristik hücresidir?

- A) Fibroblast
- B) Mezenşim hücresi
- C) Makrofaj
- D) Odontoblast
- E) Histiyosit

34 – D

Pulpanın üst düzey de diferansiye olmuş ve pulpaya karakteristik hücre Odontoblasttır.

35. Aşağıdakilerden hangisi Pulpanın Nöral yapıları için yanlıştır?

- A) Diğer bağ dokularında olduğu gibi diş pulpasının vazomotor ve koruyucu fonksiyonları sinir desteği ile mümkün olur.
- B) Pulpanın duyu (afferent) sinirleri 5. kafa çiftinin (trigeminus) maksiller ve mandibular kollarının dallanmalarıdır.
- C) Diş pulpası innervasyonu çok zengin olan bir dokudur (bir premolar dişe giren ortalama sinir lifi sayısı 900'ün üzerindedir).
- D) Pulpada sadece duyu sinirleri mevcuttur.
- E) Odontoblast gövdelerinin hemen altında hücresiz tabakada meydana gelen sinir ağına Raschcow sinir ağı veya Raschow'un subodontoblastik sinir ağı adı verilir.

35 – D

Pulpa da hem duysal uyarınları ileten duysal (Afferent) sinirler, hem de vazo motor ve savunma fonksiyonlarını sağlayan motor (efferent) sinirler mevcuttur.

36. Aşağıdakilerden hangisi dişlerde inflamatuvar süreçte nekroz gelişiminde etkili olan faktörlerden değildir?

- A) Bakterilerin virulansı
- B) İntrapulpal basıncın artmasını önleyen inflamatuvar sıvıların salınma kapasitesi
- C) Odontoblastların dizilimi
- D) Lenfatik drenaj
- E) Konakçı savunması

36 – C

Nekrozun gelişimini etkileyen faktörler

1. Bakterilerin virulansı
2. İntrapulpal basıncın artmasını önleyen inflamatuvar sıvıların salınma kapasitesi
3. Lenfatik drenaj
4. Konakçı savunması
5. Sirkülasyon miktarıdır. Odontoblastların dizilimi bu faktörlerden değildir.

37. Aşağıdakilerden hangisi mekanik preparasyonu uygun şekilde yapılmış kanalın özelliklerinden değildir?

- A) Kanal genişletmesi sırasında kanalın orjinal ana hatları korunmuş olmalıdır
- B) Dolgu materyallerinin kolayca yerleştirilebileceği şekilde olmalıdır
- C) Artık doku kalmamış olmalıdır
- D) Apikal daralım bölümü rahatça aletlerin kullanılabilmesi için genişletilmiş olmalıdır
- E) Apikal daralım bölgesi korunmuş olmalıdır

37 – D

Kök kanal preparasyonunda apikal daralım bölgesi genişletilmeden korunmuş olmalıdır.

38. Aşağıdakilerden hangisi enfekte kök kanal mikrobiyal ekolojisini etkileyen faktörlerden değildir?

- A) Durmuş kan dolaşımı
- B) Hastanın diyeti
- C) Nekrotik doku varlığı
- D) Dentin lenfi
- E) Kök kanalında gerçekleşen redoks reaksiyonları

38 – B

Kök kanal florasını etkileyen faktörler

Durmuş kan dolaşımı, Nekrotik doku varlığı, Dentin lenfi, Retantif dentin yüzeyi, redoks reaksiyonları, Kanala serum sızıntısı, Konak cevabının bulunmaması ve olumsuz koşulların süregelen olmasıdır.

39. Aşağıdakilerden hangisi enfekte kök kanalında mikroorganizmaların bulunma evrelerinden sonuncusu ve sürekli olanıdır?

- A) Protein fermentasyon evresi
- B) Glikolipit Fermentasyon evresi
- C) Karbon hidrat fermentasyon evresi
- D) Giriş evresi
- E) Apse evresi

39 – A

Enfekte kök kanalında MO ların bulunma evreleri sırasıyla Karbon hidrat fermentasyon evresi, Glikolipit Fermentasyon evresi ve Protein fermentasyon evresidir ve bu son evre sürekli olandır.

40. Aşağıdakilerden hangisi yalnızca internal rezorpsiyon için kesin doğrudur?

- A) Pink spot görüntüsü verebilir
 B) Ağrı kaynağı olabilir
 C) Granulasyon dokusu içerir
 D) Kaynağı pulpa dokusudur
 E) Radyografide radyolusent bir alan olarak görülür.

40 – D

Bu şıkların arasında yalnızca internal rezorpsiyon için doğru olan bu patolojinin pulpa dokusu kaynaklı olduğudur. Diğer seçenekler External rezorpsiyonların farklı türleri içinde geçerlidir.

41. Aşağıdaki röntgen bulgularından hangisi bireyin büyüme gelişim atılım düzeyinin maksimum olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmez?

- A) Orta parmak medial falanks epifiz ve diyafizinde *capping* gözlenmesi
 B) Orta parmak distal falanksında füzyon gözlenmesi
 C) Hamatum çengelinin görülmeye başlanması
 D) Radius epifiz ve diyafizinde eşitlik olması
 E) Başparmak proksimal falanks epifiz ve diyafizinde eşitlik.

41 – C

El-bilek röntgenlerinde hamatum çengelini görülmeye başlanması bireyin büyüme atılımının henüz başında olduğunun göstergesidir. Diğer tüm şıklar büyüme ve gelişim atılımının maksimumda olduğunu gösterir.

42. Maksillanın ön ve arka kemikleşme noktalarından oluşan kemik kütlelerinin birleşim bölgesine verilen isim aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Sert damak
 B) Sutura insizivo kanin
 C) Tuberkulum impar
 D) Premaksilla
 E) Sutura palatina media

42 – B

Maksillanın ön ve arka kemikleşme noktalarından oluşan kemik kütlelerinin birleşim bölgesine sutura insizivo kanin denir. Bu kütlelerin derinliğine doğru diş foliküllerini çevreleyen kemik trabekülleri oluşur.

43. Aşağıdaki anatomik yapılardan hangisi postnatal dönemde maksillanın öne ve aşağıya doğru büyümesinden sorumlu değildir?

- A) Midpalatal sutur
 B) Burun boşluğu
 C) Maksiller sinüs
 D) Zigomatikomaksiller sutur
 E) Zigomatikotemporal sutur

43 – A

Midpalatal sutur iki kemik halindeki maksillayı birleştiren suttur ve maksillanın transversal yöndeki büyümesinden sorumludur.

Postnatal dönemde maksillanın öne ve aşağıya büyümesinden sorumlu suturlar:

Pterygopalatin sutur

Zigomatikomaksiller sutur

Frontomaksiller sutur

Palatomaksiller sutur

Ayrıca, nazal boşluklar, sinüsler maksillanın postnatal dönemde öne ve aşağıya büyümesini sağlar.

44. Süt dentisyonda posterior bölgede normal süt ikinci azı kapanışı nasıl olmalıdır?

- A) Sınıf III molar ilişkisi B) Sınıf I molar ilişkisi C) Başbaşa molar ilişkisi
D) Sınıf II molar ilişkisi E) Flush terminal düzlemde

44 – E

Süt dentisyonda süt 2. molarların olması gereken kapanışı flush terminal düzlemdedir. Diğer şıklardaki kapanış terimleri daimi 1. molar dişler için kullanılır.

45. 8 yaşındaki erkek hastada maksiller 2. süt azısının distalinde gözlenen arayüz çürüğü posteriorde nasıl bir kapanış oluşmasına neden olur?

- A) Sınıf I kapanış B) Distal step C) Flush terminal düzlem
D) Sınıf 2 kapanış E) Mezial step

45 – D

Interproksimal kavite nedeniyle maksiller 2. süt azısının distalinde kontakt kaybı, üst daimi 1. Moların daha fazla meziale hareketine neden olacağı için posteriorde sınıf 2 kapanış gözlenir.

46. Hem müteharrik apareylerle hem de sabit mekaniklerle elde edilen diş hareketi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Tork B) Paralel hareket C) Tipping
D) Ekstrüzyon E) intrüzyon

46 – C

Tipping (eğilme, devrilme) hareketi her iki şekilde de elde edilirken diğer hareketler sadece ortodontik tedavi sırasında uygulanan sabit mekaniklerle elde edilir.

47. Aşağıdaki ankraj sınıflandırmalarından hangisi ankraj alınan ünitenin sayısına göre dir?

- A) Basit ankraj B) Compound ankraj C) Stasyoner ankraj
D) İntermaksiller ankraj E) Desteklenmiş ankraj

47 – B

Basit ankraj tipping hareketine karşı oluşan ankrajdır. Compound ankraj (bileşik ankraj) ise iki veya daha fazla dişin ankraj olarak alınmasıdır yani diş sayısına göre sınıflama yapılmaktadır. Stasyoner ankraj (sabit ankraj) ise paralel hareket eden dişe karşı oluşan ankrajdır. Desteklenmiş ankraj dişlere ilaveten diğer anatomik yapılardan yararlanılmasıdır. İntermaksiller ankraj sınıflaması çenelere göre yapılmıştır ve hareketi istenen bölge ve destek bölge farklı çenelerdedir.

48. Klinik muayene sırasında profilin belirlenmesinde kullanılan referans noktalarından hangisi doğru olarak belirtilmiştir?

- A) Nasion, sella, artikülare
 B) Glabella, supramentale, orbitale
 C) Orbitale, anterior nasal spina, pogonion
 D) Nasion, subspinale, pogonion
 E) Pterygomaxillarfissür, nasion, artikülare

48 – D

Klinik muayene sırasında profilin değerlendirilmesinde; nasion, A(sübspinale), pogonion noktalarının oluşturduğu açı kullanılmaktadır. A noktasının yüz düzleminin (NPg) önünde yer aldığı durumda açının değeri pozitif, profil konveks; A noktasının yüz düzleminin gerisinde yer aldığı durumda ise açı değeri negatif, profil ise konkavdır.

49. Sınıf 2 maksiller gelişim fazlalığı olan high-angle hastada en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Parietal Headgear
 B) Servikal Headgear
 C) Reverse Headgear
 D) J-hook Headgear
 E) Kombine Headgear

49 – A

Parietal headgear Sınıf 2 maksiller gelişim fazlalığı olan hastalarda üst çenenin büyümesinin yönlendirilmesi/frenlenmesi için kullanılır. Molar dişlerde intrüzyona yol açtığı için high-angle hastalarda kullanımı uygundur.

50. Aşağıdaki anatomik noktalardan hangisi mandibula üzerinde yer almaz?

- A) B noktası
 B) Porion noktası
 C) Pogonion noktası
 D) Gonion noktası
 E) Artiküler nokta

50 – B

Porion noktası, dış kulak yolunun en tepe noktasını temsil eder. Mandibula üzerinde yer almaz.

51. İlaça bağlı gingival büyüme tablosuyla ilişkili olarak hangi seçenek doğrudur?

- A) Oral hijyenin sağlanması büyümeyi engeller
 B) İlaç kesilirse büyüme durur veya gerileyebilir
 C) Büyüme cerrahi olarak elimine edilirse nüks görülmez
 D) Genetik yatkınlık söz konusudur
 E) Büyüme alanları nekrotik lezyonlarla başlar

51 – B

Büyümenin primer nedeni ilaçtır ve ilacın kesilmesi durumunda büyüme durur, bir süre sonra gerileyebilir. Diğer faktörlerin eliminasyonu tedavi yaklaşımında vardır ancak ilaç kullanımını devam ettiği sürece büyümenin önüne geçilemez.

52. İmplantın osseointegrasyonunda hangi faktör etkili değildir?

- A) Anatomik durum
B) Kemik densitesi
C) İmplant boyu
D) İmplantın yüzey özellikleri
E) Cerrahi esnasında ısı oluşması

52 – C

Tüm faktörler osseointegrasyonla ilişkili olmasına rağmen implant uzunluğunun osseointegrasyon başarısı üzerine etkisi yoktur.

53. Gingival enflamasyonun erken lezyon aşamasında mikroskobik olarak hangi durum söz konusudur?

- A) Lökosit infiltrasyonu
B) Plazma hücrelerinin aktivasyonu
C) Sulcus epitelinde ülserasyon
D) Birleşim epitelinde destrüksiyon
E) Alveoler kemik rezorpsiyonu

53 – A

Erken lezyon gingival enflamasyonun klinik işaretlerinin alınmaya başladığı henüz ileri bir enflamatuvar durumun görülmediği aşamayı tarif eder. Savunmanın ilk hattını polimorfonükleer lökositler oluşturur.

54. Periodontitise sahip bireylere tedavi bitimini takiben randevuları hangi sürede verilmelidir?

- A) 1 ay
B) 3 ay
C) 6 ay
D) 12 ay
E) Hastanın durumuna göre değişir

54 – B

Destekleyici periodontal tedavi randevuları, tedaviyi takiben ilk yıl için 3 ayda bir ve daha sonra hastalığın durumuna göre düzenlenmelidir.

55. Aşağıdaki risk faktörlerinden hangisi implant başarısına etkili değildir?

- A) Radyoterapi tedavisi
B) Sigara kullanımı
C) Kronik periodontitis
D) Diabet
E) Anemi

55 – E

Anemi varlığı ile implantın başarısı ilişkili değildir.

56. Tedavisi gerçekleştirilmiş kronik periodontitisli erişkin bireylerde ortalama diş kaybı miktarı nedir?

- A) 5 yılda 1-2 diş
B) 10 yılda 1-2 diş
C) 5 yılda 10-15 diş
D) 10 yılda 10-15 diş
E) 10 yılda 13-18 diş

56 – B

Tedavi edilmiş kronik periodontitisli erişkin bireyler için ortalama diş kaybı miktarı 10 yıl süresince 1-2 diş olarak belirtilmiştir.

57. Dental implant çevresindeki plak varlığına bağlı oluşan alveol kemik kaybını aşağıdakilerden hangisi açıklar?

- A) Periimplantitis B) Biomekanik faktör C) İmplant kaybı
D) Dehissense E) D4 kemik varlığı

57 – A

İmplant çevresinde kemik kaybı ile karakterize durum periimplantitis olarak isimlendirilir.

58. Başlangıç lezyonunda hangi bulgu görülür?

- A) Sondlamada kanama B) Ağrı C) Gingivada düz ve parlak görüntü
D) Hiperemi E) Vaskülit

58 – E

Başlangıç lezyonunda henüz klinik belirtiler ortaya çıkmamışken histolojik değişimler başlamıştır. Bu nedenle subklinik gingivitis olarak da isimlendirilebilir. Damarsal düzeyde enflamatuvar bulgular söz konusudur.

59. HIV-enfekte bireylerde görülebilen linear gingival eritem tablosu hangisi ile ilişkilidir?

- A) Viral enfeksiyon B) Otoimmün bozukluk C) Plak ilişkili yumuşak doku lezyonu
D) Fungal enfeksiyon E) Bakteriyel enfeksiyon

59 – D

Linear gingival eritem tablosu fungal orjinli dişeti hastalıkları altında sınıflanmaktadır.

60. Genç bireylere kıyasla yaşlı bireylerde meydana gelen değişikliklerle ilgili hangisi yanlıştır?

- A) Enflamatuvar infiltrasyon artmıştır B) Dentin hassasiyeti artmıştır
C) Kalkulus formasyonu aynıdır D) Plak kompozisyonu aynıdır
E) Sement kalınlığı artmıştır

60 – A

Yaşlı bireylerde genç bireylere kıyasla dentin hassasiyetinde artış mevcut değildir. Tam tersi dentin tübüllerinin tıkanmasına bağlı olarak azalma görülebilir.

61. Aşağıdakilerden hangisi enjeksiyon ile akril tepiminin avantajı olarak ileri sürülemez?

- A) Polimerizasyon büzülmesini azaltır
B) Kontrollü ısı uygulanması sonucu porözite riski azaltılır
C) Kontrollü basınç uygulanması sonucu dikey boyut korunur
D) Tepimde provalar sırasında taşan materyal temizlenerek kalınlık oluşması önlenir
E) Enjekte edilen akrilin mufla içerisindeki boşlukları tamamen doldurması nedeniyle boşluk kalmaz

61 – D

Enjeksiyon yönteminde prova yapılmaz.

62. 13 nolu dişin eksikliğinde aşağıdaki tedavi planlamalarından hangisinin yapılması doğru olur?

- A) 12 ve 14 nolu dişler dayanak alınarak yapılan kanin koruyuculu oklüzyona sahip sabit bölümlü protez
- B) 11, 12 ve 14 nolu dişler dayanak alınarak yapılan grup fonksiyon oklüzyona sahip sabit bölümlü protez
- C) 12, 14 ve 15 nolu dişler dayanak alınarak yapılan grup fonksiyon oklüzyona sahip sabit bölümlü protez
- D) 11, 12 ve 14 nolu dişler dayanak alınarak yapılan kanin koruyuculu oklüzyona sahip sabit bölümlü protez
- E) 12 ve 14 nolu dişler dayanak alınarak yapılan grup fonksiyon oklüzyona sahip sabit bölümlü protez

62 – B

Lateral diş kanin eksikliğinde köprünün bir tarafında çok zayıf olarak kalacaktır bu nedenle ikincil dayanak olarak sant-ral kesici diş alınmalıdır. Oklüzyon tipi kanin eksikliğinde grup fonksiyon olmalıdır

63. Kinematik yüz arkı kullanılması aşağıdakilerden hangisinin tam bir kesinlikle kaydedilmesini sağlamak amacıyla kullanılır?

- A) İnterkondiller mesafe
- B) Bennett hareketi
- C) Horizontal menteşe eksenini
- D) İmmediate lateral translasyon
- E) Kondil yolu kurvatürü

63 – C

Kinematik yüz arkı mandibulanın açma kapama sırasındaki hareketindeki menteşe eksenini tayin etmek için geliştirilmiştir.

64. Mandibulanın üç boyuttaki hareketlerini sınırlayan anatomik yapılar aşağıdakilerden hangisinde tam olarak verilmiştir?

- A) Kaslar
- B) Kaslar, ligamentler
- C) Ligamentler
- D) Kaslar, dişler
- E) ligamentler, dişler

64 – E

Kaslar mandibulanın hareketlerinin oluşmasını sağlar, ligamentler ve dişler ise sınır hareketlerinde kısıtlayıcı etkiye sahiptir.

65. Aşağıdaki ölçü materyallerinin hangisi lateks eldivenler ile temas ettiğinde polimerizasyonunda sorunlar ortaya çıkar?

- A) A-tipi silikonlar
- B) Polieter
- C) C-tipi silikonlar
- D) Polisülfid
- E) Compound ölçü materyali

65 – A

A-tipi silikonlar olarak da bilinen polivinil siloksan ölçü materyalinin polimerizasyonu latex eldivenlerin içerisinde bulunan sülfürden etkilenir.

66. Aşağıdaki simanların hangisinin sertleşmesi sadece asid-baz reaksiyonu ile olmaz?

- A) Çinkofosfat
- B) Çinkooksit öjenol
- C) Polikarboksilat
- D) Cam ionomer
- E) Rezin ile modifiye cam ionomer

66 – E

Rezin ile modifiye cam ionomer simanlar asit baz reaksiyonun yanında ışık veya kimyasal bir reaksiyon ile sertleşirler (Phillips Science of Dental materials 12. Baskı S.310)

67. Misch'in alt çene implant destekli overdenture protez sınıflandırmasının hangi tipinde B ve D bölgelerine birbirlerine bar ile bağlanmış iki adet implant yerleştirilir?

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

67 – B

OD-1'de B ve D bölgelerine birbirinden bağımsız iki implant, OD-2'de aynı bölgelere birbirine bar ile bağlanmış iki implant, OD-3'de BCD veya ACE bölgelerine birbirine bağlı üç implant, OD-4'te ABDE bölgelerine splintli dört implant, OD-5'te ABCDE bölgelerine birbirine splintli olacak beş implant yerleştirilir.

68. Tam protezlerde diş boyutu seçilirken aşağıdaki rehber kurallardan hangisi yanlıştır?

- A) Filtrum genişliği iki santral dişin mesiodistal boyuna eşittir
- B) Burun kanatlarından inen dikler kanin dişleri ortalamalıdır
- C) Zigomalar arası mesafenin 1/16'sı bir santral dişin mesiodistal boyuna eşittir
- D) Dudak köşeleri arası mesafe anterior dişlerin toplam mesiodistal boyutuna eşittir
- E) Zigomalar arası mesafenin 1/2'si ön dişlerin toplam mesio-distal boyutuna eşittir

68 – E

Kurala göre Zigomalar arası mesafenin 1/3'ü ön dişlerin toplam mesio-distal boyutuna eşittir

69. Aşağıdakilerden hangisi hareketli bölümlü protezde indirek retansiyonun kullanım amacını en doğru şekilde ifade etmektedir?

- A) Hareketli bölümlü protezlerde en distal dayanak diş üzerindeki kroşenin tutucu kolundan elde edilen retansiyonu arttırmak
- B) Hareketli bölümlü protezin kullanımı sırasında oluşan oklüzal kuvvetleri yumuşak ve sert doku üzerine dağıtmaktır
- C) Distal uzantılı protezlerde kret üzerindeki yumuşak dokuyu korumaktır
- D) Protezin oklüzal yöndeki hareketi sırasında en son dayanak dişler üzerindeki rotasyonel torka karşı direnç göstermektir
- E) Protezin kullanımı sırasında oluşan yatay kuvvetleri azaltmaktır

69 – D

İndirek tutuculuk protezin oklüzal yöndeki hareketi sırasında en son dayanak diş üzerinde dönme eksenini oluşturduğunda dokudan uzaklaştırıcı kuvvetin ters istikametinde sert dokuya dayanarak dayanak diş üzerindeki rotasyonel torka karşı direnç oluşturur.

70. Aşağıdakilerden hangisi hareketli bölümlü protezlerde giriş yolunun belirlenmesinde önemli bir faktör değildir?

- A) Rehber düzlemler
- B) Dişlerin kron-kök oranı
- C) İnterferensler (engellemeler)
- D) Estetik
- E) Retanatif bölgeler

70 – B

Giriş yolunun belirlenmesi sırasında dişlerin kron-kök oranına göre bir değerlendirme yapılamaz. Halbuki estetik önemlidir. Çünkü bazı durumlarda giriş yolu değiştirilerek anterior dişlere uygulanabilecek kroşelerden sakınılabilir.

71. Mine dokusunun ağırlık olarak inorganik doku oranı nedir?

- A) % 8-9
- B) % 25-35
- C) % 15 -20
- D) % 1
- E) % 95-98

71 – E

Mine dokusunun inorganik doku oranı % 95-98 arasındadır.

72. Mine dokusu ışık mikroskopunda balık pulu gibi hangi kesitlerde görülür?

- A) Ortadan kesitlerde
- B) Transversal
- C) Dik
- D) Oblik
- E) Hegzagonal

72 – D

Mine dokusu ışık mikroskobu oblik kesitlerinde balık pulu gibi görünür.

73. Mohs sertlik skalasında dentinin sertliği kaçındır?

- A) 3-4 B) 5-6 C) 6-7 D) 8-9 E) 10-20

73 – A

Dentinin sertliği Mohs sertlik skalasında 3-4'dür.

74. Diş çürüğünün oluşumu için hangisi gerekli değildir?

- A) Süre B) Bakteri Plağı C) Diş dokusu
D) Fermente olamayan karbonhidrat E) Karyojenik mikroorganizma

74 – D

Fermente olabilen karbonhidrat çürük için gerekli iken fermente olamayan karbonhidrat çürük oluşumu için gerekli değildir.

75. Nişasta nasıl bir sakkarit türüdür?

- A) Suda çözünen monosakkarit B) Suda çözünmeyen disakkarit C) Suda çözünen disakkarit
D) Suda çözünmeyen polisakkarit E) Suda çözünen polisakkarit

75 – D

Nişasta suda erimeyen polisakkaritlerdendir.

76. Tükürükteki en fazla bulunan immünglobulin hangisidir?

- A) IgA B) IgB C) IgC D) IgD E) IgE

76 – A

Tükürükteki en fazla immünglobulin IgA'dır.

77. Diş çürüğü teşhisinde ilk olarak hangisi yapılmalıdır?

- A) Anamnez B) Objektif klinik muayene C) Mesleki alışkanlıkların tayini
D) Ayna sond ile muayene E) Radyolojik muayene

77 – A

Her durumda ilk yapılması gereken anamnezdır.

78. Mine çürüğünde en altta hangi tabaka vardır?

- A) Yüzeyel tabaka B) Çürüğün gövdesi C) Karanlık tabaka
D) Saydam tabaka E) Yağ dejenerasyon tabakası

78 – D

Mine çürüğünün en alt tabakası “saydam tabaka”dır.

79. Aşınmış ön dişlerin kesici kenarlarına veya arka grup dişlerin tüberkül tepelerine açılan kaviteler hangi sınıfta incelenir?

- A) Sınıf 1 B) Sınıf 2 C) Sınıf 3 D) Sınıf 6 E) Sınıf 7

79 – D

Bu tür kaviteler Sınıf 6 kaviteler olarak değerlendirilirler.

80. Hangisi geleneksel amalgamın toz kısmında en fazla bulunur?

- A) Çinko B) Bakır C) Gümüş D) Kalay E) Civa

80 – C

Gümüş en fazla bulunur.