

**DIŞ HEKİMLİĞİ TEMEL BİLİMLER TESTİ AÇIKLAMALI CEVAPLAR**

**1. Os sphenoidale'nin ala major'ü ile ala minor'ü arasındaki yaraktan geçmeyen oluşum aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) N.opticus  
 B) N.oculomotorius  
 C) N.trochlearis  
 D) N.abducens  
 E) Vv.opthalmicae superiores

**1 – A**

Sfenoid kemiğin ala major'u ile ala minor'u arasında kalan yarık fissura orbitalis superior adını alır ve buradan:

- N. oculomotorius
- N. trochlearis
- N. ophthalmicus
- N. abducens
- Vv. ophthalmiceae superiores geçer.

N. opticus ise sfenoid kemikte yer alan canalis opticus'dan geçer.

**2. Labrum articulare aşağıdaki eklemlerden hangisinde bulunur?**

- A) Art. temporomandibularis  
 B) Art. radiocarpea  
 C) Art. humeri  
 D) Art. genu  
 E) Art. cubiti

**2 – C**

Labrum articulare; sadece omuz (art. humeri) ve kalça (art. coxae) eklemlerinde bulunan eklem yüzeylerinin birbirine uygun hale gelmesi için omuzda cavitas glenoidalis'i, kalçada da acetabulum'u çevreleyerek daha geniş ve derin bir yüzey sağlayan fibroelastik dokudur. Omuz ekleminde labrum glenoidale, kalça ekleminde ise labrum acetabulare adını da alır. Art. temporomandibularis ve art. radiocarpea'da eklem yüzeyleri arasında hem sürtünmeyi azaltan hemde yük absorbe eden discus yapıları bulunur. Diz (art. genu) ekleminde ise özel bir fibroelastik yapı olarak menisküsler yer almaktadır.

**3. Bir çapulcu, biber gazı kapsülüyle sol parietal kemik üzerinden yakın mesafeden yaralanıyor, çekilen BT de sol parietal kemiğin iç yüzüyle sınırlı hematoma tespit ediliyor, hangi arterin yaralanması en olasıdır?**

- A) Arteria temporalis superficialis  
 B) Arteria maxillaris  
 C) Arteria temporalis profunda  
 D) Arteria cerebri media  
 E) Arteria meningeae media

**3 – E**

Arteria meningeae media, maksiller arterin dalıdır, sfenoid kemiğin foramen spinosum'undan içeri girerek kemik ile dura arasında seyir gösterir. Parietal veya temporal kemiğin lineer fraktürleri nedeniyle kesisi oluşursa epidural hematoma gelişir ve sütür atlamayan hematoma en önemli radyolojik bulgusudur.







**13. Aşağıdaki maddelerden hangisi hemostaz sırasında trombosit adezyonunda rol oynar?**

- A) Gp 1a/2a                      B) Gp 2b/3a                      C) Plazma vWF                      D) TxA2                      E) ADP

**13 – A**

Hemostaz kanın damar içerisinde tutulmasıdır. Herhangi bir nedenle damar bütünlüğü bozulursa 4 ardışık mekanizma ile hemostaz sağlanır;

- Lokal Vazokonstriksiyon
- Trombosit Adezyonu ve Agregasyonu (Primer hemostaz)
- Koagülasyon (Fibrin oluşumu) (Sekonder hemostaz)
- Fibrinoliz (Tersiyer Hemostaz)

Primer Hemostatik Tıkaç Oluşumunda Önemli Maddeler		
İsim	Fonksiyonu	Rol Aldığı Kısım
Gp 1a/2a	Subendotelial kollajeni trombositlere bağlar	Adezyon
Gp 1b/9/5	Subendotelial vWF'ü trombositlere bağlar	Adezyon
Gp 2b/3a	Trombositleri fibrinojene bağlar	Agregasyon
Subendotelial vWF	Subendotelial kollajen ile trombositler arasında bağlantıyı stabilize eder	Adezyon
Plazma vWF	Faktör 8'i bağlayarak inaktivasyondan korur	Koagülasyon
TxA2	Trombosit aktivasyonunu ve vazokonstriksiyonu sağlar	Lokal spazm ve agregasyon
ADP	Trombosit aktivasyonunu sağlar	Agregasyon
PDGF	Fibroblastların ve düz kas hücrelerinin büyümesini ve göçünü sağlar	Yara iyileşmesinde rol alır

**14. Aşağıdaki dokulardan hangisinin yapısının %95'i kalsiyum hidroksiapatit, %0.5'i organik maddeden oluşur?**

- A) Diş sementi                      B) Diş minesini                      C) Diş dentini                      D) Alveoler kemik                      E) Hyalin kırıkardak

**14 – B**
**Diş minesini**

Dişin taç kısmını dıştan kaplayan kalsiyumdan zengin, vücudun en sert yapısıdır. Yapısının %95'i kalsiyum hidroksiapatit, %0.5'i organik madde (amelogenin ve enamelin) gerisi sudur. Minenin matriksi "Ameloblastlarca" sentezlenir.

**Sement**

Dişin kök kısmında dentini çevreleyen sert dokudur. Kemik dokuya en benzeyen diş bölümüdür. Ancak havers kanal sistemi ve kan damarı içermezler. Yapısında sementoblastlar bulunur.

**Dentin**

Diş pulpasını ve kanalını çevreleyen bölümdür. Kemikten daha sert mineden daha yumuşaktır. Bol miktarda kalsiyum hidroksiapatit (%70) içerir. Dentinin organik yapısını nöral krest hücreleri kaynaklı Odontoblastlar yapar.

**15. İnsülin aşağıdaki reseptörlerin hangisi üzerinden beslenmeyi inhibe edici etki gösterir?**

- A) Ventral nükleus                      B) Ventromedial nükleus                      C) Arcuat nükleus                      D) Lateral nükleus                      E) Ventrolateral nükleus

**15 – C**

Günlük beslenmeyi düzenleyen ana organ Hipotalamustur.

Hipotalamusta bulunan

- Lateral Nukleuslar; Açlık (Beslenme merkezi)
- Ventromedial Nukleuslar; Tokluk merkezidir

Ayrıca Paraventriküler, Dorsomedial ve Arkuat nukleuslarda besin alımını düzenler. “Mamiller cisim” ise beslenme reflekslerini düzenler.

Arkuat nöronlara etkili olan İnsülin, Leptin ve Kolesistokinin iştahı baskımlarken mide oksintik hücrelerinden salınan Ghrelin artırır.

**16. Aşağıdaki duylardan hangisi Dorsal Kolon-Medyal lemniskal sistem tarafından merkezi sinir sistemine taşınır?**

- |                 |                         |                      |
|-----------------|-------------------------|----------------------|
| A) Ağrı duyusu  | B) Hassas basınç duyusu |                      |
| C) Soğuk duyusu | D) Kaba dokunma duyusu  | E) Gıdıklanma duyusu |

**16 – B**

Deriden alınan tüm duylar medulla spinalise arka kökten girer ve tüm duylar eksitatorik nörotransmitter salgılar. Talamusa uğramayan tek duyu koku duyusudur.

Medulla spinalise arka kökten giren duylar iki yolla Talamusa ulaşır;

- Dorsal kolon - Medyal Lemniskal yol
- Anterolateral kolon

**Dorsal Kolon - Medyal Lemniskal yol**

Bu yol derin duyu taşır;

- Derin vibrasyon
- Eklem pozisyon duyları
- Hassas basınç duyusu
- Hassas dokunma duyusu

Derin duyu taşıyan lifler medulla spinalise arka kökten girer, çapraz yapmadan dorsal kolonda beyin sapına kadar çıkar. Lemniskus mediyaliste çapraz yaparak karşı taraf talamusa ulaşır.

**Anterolateral Sistem**

Bu yol yüzeyel duyu taşır;

- Ağrı
- Soğuk ve sıcak duyusu
- Kaba dokunma e basınç
- Gıdıklanma ve kaşınma duyusu

Yüzeyel duyu taşıyan lifler medulla spinalise arka kökten girer, iki seviye kadar aynı taraf lateral yüzde çıkar. Daha sonra medulla spinaliste çapraz yapıp karşı taraf anterior kolonda yukarıya talamusa çıkar.

**17. Aşağıda verilen aminoasitlerden hangisi fizyolojik pH’da net negatif yüke sahiptir?**

- |             |             |          |
|-------------|-------------|----------|
| A) Alanin   | B) Glutamin |          |
| C) Histidin | D) Aspartat | E) Serin |

17 – D

**AMİNO ASİTLERDE PH:**

Amino asitler fizyolojik pH'da; pozitif, negatif ve nötr net yüke sahip olabilirler: Amino asitler en az iki tane iyonize olabilen zayıf asit grubu (bir - COOH ve bir - NH<sub>3</sub><sup>+</sup>) içerir. Asidik amino asitler (aspartik ve glutamik asit) fizyolojik pH'da net (-) yüke sahipken, bazik amino asitler (lizin, arjinin ve histidin) net (+) yüke sahiptir.

**18. Aşağıda verilen proteinlerden hangisi quaternal yapıdadır?**

- A) Glutasyon  
B) AST  
C) CK  
D) Miyogloblin  
E) Pepsin

18 – C

Seçeneklerde geçen proteinlerden sadece Kreatin kinaz (CK) quaternal yapıdadır. Kreatin kinaz iki subunit içerir: kas (M) veya beyin (B). Üç izozim vardır: MM, MB, BB

**19. Aşağıdaki enzimlerden hangisi, glikoliz reaksiyonlarında ATP sentezinin gerçekleştiği reaksiyonlardan birini katalizler?**

- A) Glukokinaz  
B) Pirüvat kinaz  
C) Aldolaz A  
D) Gliseraldehit 3-fosfat dehidrogenaz  
E) Trioz fosfat izomeraz

19 – B

**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.

**20. Bir mol glukozun karaciğer dokusunda, pirüvat'a kadar katabolize olması sonucu kazanılan net ATP miktarı ne kadardır?**

- A) 2  
B) 5  
C) 7  
D) 10  
E) 12

20 – C

**Glikolizde Enerji Eldesi:**

	Malat-Aspartat Mekik Sistemi (2,5 ATP) (Karaciğer, kalp kası)	Gliserol-3-Fosfat Mekik Sistemi (2,5 ATP) (iskelet kası, beyin)
Heksokinaz/glikokinaz	-1 ATP	-1 ATP
Fosfofruktokinaz-1	-1 ATP	-1 ATP
GA-3-fosfat dehidrogenaz	(2x1 NADH+H <sup>+</sup> ) 5 ATP	(2x1 NADH+H <sup>+</sup> ) 3 ATP
Fosfogliserat kinaz	2x1 ATP	2x1 ATP
Pirüvat kinaz	2x1 ATP	2x1 ATP
<b>PİRÜVAT</b>	<b>7 ATP</b>	<b>5 ATP</b>

**21. Aşağıdaki bileşiklerden hangisi sfingozin içerir?**

- A) Lesitin  
B) Fosfotidil etanolamin  
C) Gangliozid  
D) Kolesterol  
E) Plazmalojenler





Tablo. Protozoonlar , yaptıkları hastalıklar ve bulaş yolları

Protozoonlar		Hastalık	Bulaş yolu
Amipler(Sarkodina)	Entamoeba histolytica	Amipli dizanteri	Fekal- oral
	Acanthamoeba	Kontak lensle ilişkili keratit	Sular
	Naegleria fowleri	Primer amip menenjit	Sular
Silyalı	Balantidium coli	Kolit	Fekal- oral
Sporelular (Sporozoa) seksüel ve aseksüel üreme gösterirler	Plasmodium spp	Sıtma (eritrosit tutulumu)	Sivrisinek
	Babesia microti	Babesiyoz (sıtmaya benzer klinik)	Kene
	Toxoplazma gondii	Konjenital enf. AIDS'te ensefalit	Ookist, bradizoid, trofozoid
	Cryptosporidium parvum	İshal	Fekal- oral
	Isospora belli	İshal	Fekal- oral
	Cyclospora cayetanensis	İshal	Fekal- oral
Kamçılılar/ flagella (Mastigofora)	Leishmania donovani	Visseral leishmanyozis (RES tutulumu)	Flebotom (tatarcık)
	Trichomonas vaginalis	Vajinit (sadece trofozoidi var)	Cinsel ilişki
	Giardia lamblia	Steatore, malabsorbsion	Fekal- oral
	Trypanosoma cruzii	Çagas hastalığı	Çeçe sineği

**24. Mukormikoza (Zigomikoz) neden olabilen ekzojen küf mantarı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Aspergillus fumigatus                                      B) Fusarium solani  
 C) Penicillium marnefei                                      D) Rhizopus oryzae                                      E) Malessezia furfur

**24 – D**

Mukormikozis (Zigomikoz) etkenleri saprofit bir küf mantarı olan Zygomycetes grubunda yer alan; Mukor, Rizopus, Absidia ve Cunninghamella'dır. En sık enfeksiyona neden olan tür Rhizopus oryzae 'dır. Mukormikoz için en önemli risk faktörü hastada diyabetik ketoasidoz varlığıdır.

Mukormikozis etkenleri sporangiosporun (eşeysiz spor formu) inhalasyonu ile bulaşarak aşırı damar invazyonuna neden olurlar.

Lezyondan alınan örneğin direk mikroskopik incelemesinde 90 °C açıyla dallanan septasız hifler görülür. Tedavide acil cerrahi debridman ve amfoterisin B uygulanır.

Aspergillus fumigatus da ekzojen küf mantarı olup, alerjik bronkopulmoner aspergilozis, aspergilloma (fungus veya mantar topu), invaziv aspergilozis gibi klinik tanılara neden olabilir.

Fusarium solani ve Penicillium marnefei (dimorfik bir mantardır) fırsatçı mikoz etkenleridir.

Malesezia furfur, pitriasis versikolor (Tinea versikolor) etkeni olan yüzeysel mikozdur. Malassezia furfur normal flora elemanıdır.

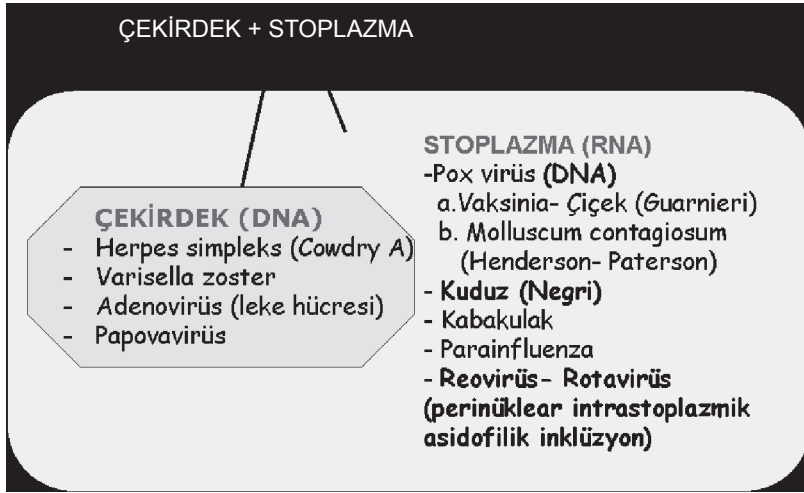
25. DNA virüsü olmasına rağmen sitoplazmada replike olan ve Guarnieri inklüzyon cisimciğine neden olan virüs hangisidir?

- A) Pox virüs  
 B) Hepatit D virüsü  
 C) HIV virüsü  
 D) Hepes simpleks tip 1  
 E) Adeno virüs

25 – A

Pox virüs DNA virüsü olmasına rağmen sitoplazmada replike olur. Biline en büyük virüstdür. Sitoplazmada Guarnieri inklüzyon cisimciğine neden olur.

Virüsle enfekte hücrede viral nükleik asit ve proteinlerin oluşturduğu yapılara inklüzyon cisimleri denir. RNA virüsleri stoplazmada çoğaldığından inklüzyon cisimleri sitoplazmada, DNA virüsleri çekirdekte çoğaldığından inklüzyon cisimleri çekirdekte oluşur. Fakat pox virüs grubu (çiçek ve molluscum contagiosum) DNA virüsü olmasına rağmen stoplazmada replike olur ve inklüzyon cisimleri stoplazmada oluşur. Inklüzyon cisimlerini gösterebilmek için en sık kullanılan boya Giemza ve hematoksilen-eozin boyalarıdır. Viral enfeksiyonlarda görülen inklüzyon cisimleri Şekil'de gösterilmiştir.



26. Gebelik döneminde bayanlarda vajende kolonize olabilen, yenidoğanda sepsis, menenjitte neden olabilen Gram pozitif kok hangisidir?

- A) Lactobacillus  
 B) Listeria monocytogenes  
 C) Staphylococcus aureus  
 D) Streptococcus pyogenes  
 E) Steptoccus agalactiae

26 – E

Soruda B grubu streptokoklar (Steptoccus agalactiae) tanımlanmaktadır. S. agalactiae vajen florasında bulunur, gebelik döneminde vajen kolonizasyonu olan bayanların bebeklerinde sepsis ve menejit gelişebilir. Bu nedenle gebelikte S. agalactiae kolonizasyonu olan gebeler ampisilinle tedavi edilmelidir. B grubu streptokoklar kanlı agar besiyerinde beta hemoliz oluşturur. CAMP testi pozitifliği ve hippurati hidrolize etmesi önemli biyoşimik özellikleridir.

27. Beta – laktam grubu antibiyotikler ve vankomisin aşağıdaki bakterilerden hangisine etkisizdir?

- A) Stafilokok  
 B) Pnömokok  
 C) Enterokok  
 D) Mycoplasma  
 E) Viridans streptokoklar

27 – D

Mycoplasma . Beta-laktam antibiyotikler (penisilinler, 1.,2.,3. ,4. Ve 5. Sınıf sefalosporinler, aztreonam ve karbapenemler bu grupta yer alır) ve vankomisin etkisini bakterilerin hücre duvarı sentezini inhibe ederek gösterirler. Mycoplasma ve

Ureaplasma türlerinin hücre duvarı yapıları yoktur. Bu nedenle de beta-laktam antibiyotikler ve vankomisinden etkilenmezler. Benzer şekilde beta-laktam grubu antibiyotikler ve vankomisin protoplast (hücre duvarı yapısı olmayan Gram pozitif bakterilere verilen isimdir), sferoplast (hücre duvarı yapısı olmayan Gram negatif bakterilere verilen isimdir) ve L-form bakterilere (hücre duvarı olmayan Gram pozitif ve Gram negatif bakterilerin çoğalan formlarına verilen isimdir) bakterilere ve virüslere etki etmezler.

**28. AIDS'li hastalarda dilde tüylü lökoplakiye neden olan virüs hangisidir?**

- A) CMV                      B) EBV                      C) HSV tip 1                      D) JC virüs                      E) BK virüs

**28 – B**

EBV, AIDS'li hastalarda dilde tüylü lökoplakiye neden olur. EBV herpes virüs grubunda yer alan, latent kalabilme özelliğine sahip, zarflı, onkojenik DNA virüsüdür.

**- EBV'ün etken olduğu lenfoproliferatif hastalıklar;**

- Burkitt lenfoma (Afrika Burkitt lenfoması):** Afrikada daha sık görülür Genellikle mandibula ve maksillayı tutarak deformite oluşturur. Tümör kesitlerinde karakteristik yıldızlı gökyüzü manzarası vardır.
- Nazofarinks karsinomu:** Bilateral servikal lenfadenopati ve biyopside indifferansiye epitel hücreleriyle karakterize olup tümör kesitlerinde EBV DNA tespit edilir.

**- AIDS'li hastalarda neden olduğu klinik tablolar;**

- Oral tüylü lökoplaki:** Malign olmayan epitel hücre hiperplazisidir. Kandida'nın aksine lezyonlar kazıyarak çıkarılamaz.
- AIDS'li hastalarda SSS'de meydana gelen nonhodking lenfomaların neredeyse tümü EBV'e bağlı gelişir.
- Hodking lenfoma
- Leiomyosarkom (AIDS'li çocuklarda).

**- EBV'e bağlı olarak gelişen diğer klinik tablolar;**

- X'e bağlı lenfoproliferatif hastalık (Duncan sendromu):** Erkeklerde ortaya çıkar.
- Transplantasyondan sonra meydana gelen lenfoproliferatif hastalık:** Transplantasyondan sonra meydana gelen lenfomaların en sık etkenidir.

**29. Apoptoza giden hücrede izlenen morfolojik bulgular aşağıdakilerden hangileridir?**

- A) Hücrede büzüŐme, sitoplazmik büzölme ve myelin figürlerin oluşumu ve sabonifikasyon  
 B) Hücrede şişme, kromatinin küçölmesi ve koyu boyanması ve apoptotik cisimciklerin oluşumu  
 C) Hücrenin büzüŐmesi, kromatinin perifer yerleşip kondanse oluşu, hücrenin fragmente olup apoptotik cisimleri oluşturması  
 D) Hücrede büzüŐme, kromatin küçölmesi ve koyu boyanması, makrofajların fagositozu  
 E) Hücrede şişme, karyoreksiz ve karyolizis

**29 – C**

**Apoptotik hücrelerde izlenen 4 major morfolojik bulgu:**

- Hücresel büzölme (küçölme):** Apoptozisde hücre ve çekirdeğin, hacmi küçölerek yoğunlaşmaya başlar.
- Kromatin kondansasyonu:** Apoptozisin **en karakteristik** bulgusudur. Kromatin nükleer membranın hemen altında periferel kondanse yerleşim gösterir.
- Stoplazmik bleb ve apoptotik cisimlerin oluşumu:** Apoptoz sırasında sitoplazmik büyük veziküller (kabarcıklar) oluşur ve bunlar hücre yüzeyinden ayrılırlar, bunlara apoptotik cisimler denmektedir.
- Apoptotik cisimlerin makrofajlar tarafından fagositozu:** Apoptotik cisimciklerin makrofajlar tarafından fagositozunu kolaylaŐtıran moleküller **fosfatidilserin** ve trombospondindir.

**30. Granülasyon dokusu için hangisi yanlıştır?**

- A) Yaygın ödem ve tip 3 kollojen birikim vardır  
 B) Çok az miktarda akut iltihap hücresi eşlik eder.  
 C) Neovaskülarizasyon yoğundur  
 D) Granüloom oluşumu gözlenebilir.  
 E) Yoğun fibroblast birikim mevcuttur.

**30 – D**

Granülasyon dokusunda granüloom oluşumu gözlenmez.

**Granülasyon dokusu:** Fibroblast ve vasküler endotel hücre proliferasyonu yara iyileşmesinin 1. ve 3. günlerinde başlar ve granülasyon dokusunu oluştururlar.

- Doku tamirinin **en önemli bulgusudur.**
- Yara iyileşmesinin erken dönemde ana komponentidir. Pembe renkli, yumuşak ve granüler görünlü bir dokudur. 1-7 gün içerisinde gelişir.
- 5-7. günlerde **granülasyon dokusu ve neovaskülarizasyon maksimumdur.**
- Sonrasında fibroz doku sentezi ile fibrozis ve geç dönemde skar oluşumu gerçekleşir.
- **Granülasyon dokusunun komponentleri:**
- **Gevşek ekstrasellüler matriks elemanları**
- İnflamatuar hücreler
- **Yeni damar oluşumları (anjiogenez)**

**Fibroblastlar****31. AŞağıdaki sitokinlerden hangisi arteryal vazodilatasyona neden olmaz?**

- A) PG E2      B) Lipoksin A      C) PGI2      D) Lökotrien C4      E) Serotonin

**31 – D**

İNFLAMASYONDA MEDIATÖRLERİN FARKLI REAKSİYONLARDA ROLÜ	
<b>Vazodilatasyon</b>	Histamin Prostaglandinler Nitrik oksid Lipoksin
<b>Vasküler geçirgenlik artışı</b>	C3a-C5a Histamin, Serotonin Bradikinin PAF Lökotrien C4, D4, E4 Substans P
<b>Kemotaksis-Lökosit aktivasyonu</b>	İL-1, TNF $\alpha$ Kemokinler C3a, C5a Lökotrien B4 Bakteri ürünleri
<b>Ateş</b>	İL-1 TNF $\alpha$ Prostaglandinler
<b>AĞrı</b>	Substans P Prostaglandinler Bradikinin
<b>Doku hasarı</b>	Nitrik oksid (major etken) Lizozomal enzimler Oksijen radikalleri

32. Aşağıdaki mandibula lokalizasyonlu tümörlerden hangisi fibröz bir stroma içinde kalsifiye (Liesegang kalsifikasyonları), eozinofilik, homojen bir materyal içeren pleomorfik nükleuslu intersellüler köprüleşmeler gösteren epitelial hücrelerden oluşmaktadır?

- A) Eozinofilik intersellüler granülom  
 B) Şeffaf hücreli odontojenik karsinom  
 C) Ameloblastom  
 D) İntraosseöz skuamoz hücreli karsinom  
 E) Kalsifiye epitelial odontojenik tümör

32 – E

### KALSİFİYE EPİTELYAL ODONTOJ ENİK TÜMÖR

Pindborg tümörü olarak da adlandırılır. Nadir bir tümördür fakat az differansiye karsinomlarla karışabildiği için önemli tümörlerdir.

- **Amiloid üretimi önemli bir bulgusudur.**

Klinikte ortalama **40 yaş civarında** izlenir. Sıklıkla klinik bulgusu **ağrısız yavaş gelişen şişliktir**. Sıklıkla **mandibular premolar-molar dişlerde** ve gömülü dişlerde izlenir. Histolojik olarak konnektif doku içerisinde ameloblastomaya benzeyen epitelial hücreleri içerir. Bu hücreler geniş, poligonal, **intersellüler köprüleri** bulunan ve **nükleer polimorfizmin hatta dev hücrelerinde izlenebildiği** hücrelerle karakterizedir. Bu tümör içerisinde **eozinofilik hyalinize materyal** ve yuvarlak **Liesegang kalsifikasyonlar** izlenir. **Ameloblastomdan daha az agresiftir. İyi prognozludur.**

33. Aşağıdakilerden hangisi böbrek dışı yollarla elimine edilen antibiyotiklerden biri değildir?

- A) Seftriakson  
 B) Doksisisiklin  
 C) Nafsilin  
 D) Kloramfenikol  
 E) Siprofloksasin

33 – E

### Antibiyotiklerin Eliminasyonu

Renal	Nonrenal
Penisilinler	Nafsilin
Sefalosporinler	Seftriakson / Sefaperazon
Vankomisin	Kloramfenikol
Aminoglikozidler	Doksisisiklin / Tigesiklin
Florokinolonlar	Moksifloksasin
Klaritromisin	Makrolidler
Tetrasiklinler	

34. Lokal anestetik ilaçlarla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Voltaj bağımlı sodyum kanallarını bloke ederler.  
 B) pKa değerleri ile plazma pH'sı arasındaki fark ne kadar büyükse etkileri o kadar geç başlar.  
 C) Etkilerine tip C sinir lifleri en duyarlı, tip A<sub>alfa</sub> sinir lifleri ise en dirençlidir.  
 D) Ester yapıda olanlar amid yapılı olanlara göre daha az alerji yapar.  
 E) Karaciğer bozukluğunda amid yapılı olanların yarı ömrü uzar.

34 – D

### Lokal Anestetikler

Voltaj bağımlı sodyum kanallarını bloke ederler. pKa değerleri ile plazma pH'sı arasındaki fark **ne kadar büyükse** etkileri o kadar geç başlar. Etkilerine tip C sinir lifleri en duyarlı, tip A<sub>alfa</sub> sinir lifleri ise en dirençlidir.



39. AŞağıda verilen genetik hastalıklardan hangisi mendelyen kalıtıma uymaz?

- A) Otozomal resesif B) Otozomal dominant  
C) X'e bağlı resesif D) Poligenik patolojiler E) X'e bağlı dominant

**39 – D**

Poligenik (mülfaktöryel) Patolojiler; Mendel kalıtımına uymayan, birden fazla gen ya da genlere bağlı olmayan faktörlerin etkileri sonucu oluşan hastalıklardır. Poligenik Kalıtım Hastalıkları

Yarık damak ve damak

Nöral tüp defektleri

Diabetes mellitus

Őizofreni

Hipertansiyon

Strok

Pylor stenozu

Pes ekinovarus

40. AŞağıdaki bileşiklerden hangisi membranlarda bulunmaz?

- A) Proteinler B) Sosfoağılgliceroller  
C) Kısa zincirli yağ asitleri D) Kolesterol E) Trigliceridler

**40 – E**

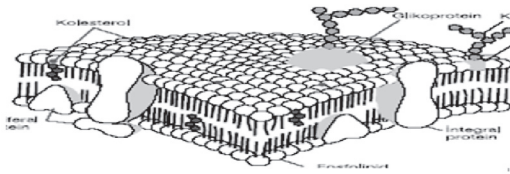
### BİYOLOĞİK MEMBRANLAR

#### MEMBRANDA BULUNANLAR

- KOLESTEROL
- KISA-ORTA ZİNCİRLİ YAĞ ASİTLERİ
- PROTEİNLER

#### MEMBRANDA BULUNMAYANLAR

- TRIAĞİLGİSEROL
- KOLESTEROL ESTERİ
- UZUN-ĐOK UZUN ZİNCİRLİ YAĞ ASİTLERİ



**DIŞ HEKİMLİĞİ KLİNİK BİLİMLER TESTİ AÇIKLAMALI CEVAPLAR**
**1. Myokard enfarktüsü geçiren hastalar için hangisi yanlıştır?**

- A) By-pass geçirmiş hastaya muhakkak profilaksi gereklidir.
- B) 6 ay geçmeden önce cerrahi müdahale gerekirse hasta mutlaka konsülte edilmelidir.
- C) Hastaya müdahaleden önce profilaktik amaçlı nitrogliserin verilebilir.
- D) Heyecan ve korkuyu azaltmak için hastaya çeşitli sedatif ilaçlar verilerek premedikasyon yapılmalıdır.
- E) Hastanın doktoru ile görüşerek antikoagülan tedavisi düzenlenmelidir.

**1 – A**

Her zaman profilaksi gerekmemektedir.

Enfarktüstən itibaren **6 ay süre** ile hiçbir dental girişim uygulanmamalıdır. 6 ay geçmeden önce cerrahi müdahale gerekirse hasta mutlaka konsülte edilmeli ve mümkünse hastane şartlarında işlemler yapılmalıdır. Bu hastaların randevuları sabah saatlerine verilmeli ve işlemler kısa tutulmalıdır. Eğer hasta yoruluyorsa, kısa kısa nefes alıyorsa nabızda değişiklik oluyorsa tedaviye son verilmelidir. İşlem esnasında, hasta göğüs ağrısı hissettiği anda derhal hastanın doktoruyla temasa geçilmelidir. Heyecan ve korkuyu azaltmak için hastaya çeşitli sedatif ilaçlar verilerek premedikasyon yapılmalıdır. Saf lokal anestezi madde kullanılmalı ve enjeksiyon işlemi yavaş yavaş yapılmalıdır. Lokal anestezi maddenin vazokonstriktör içermemesinde yarar vardır. Enfarktüs geçiren hastalar koroner trombozu önlemek için aspirin yada diğer antikoagülan ilaçlar kullanırlar. Bu durum postoperatif kanama eğilimi nedeniyle cerrahi müdahale planını etkiler. Bu yüzden hastanın doktoru ile görüşerek antikoagülan tedavisinin kesilmesi gerekir. Bu tür hastalarda mide bulantısı ve kusmaya karşı eğilim vardır. Çalışırken bu bulantı ve kusma hissini oluşturmuyacak şekilde çalışmak gerekir. Hastalarda tükürük salgısını azaltan ilaçlar kullanıldığında tasikardi görülür. Bu ilaçlar kullanılıyorsa hastanın doktoru ile konsültasyona geçilmelidir. Eğer hasta kalp pili taşıyorsa elektrikli cihazlar kullanılmamalıdır ve bu hastalara mutlaka koruyucu antibiyotik tedavisi yani profilaksi yapılmalıdır. Hastaya müdahaleden önce profilaktik amaçlı nitrogliserin verilebilir. Tansiyon ve nabız ameliyat süresince izlenmelidir (Moniterizasyon) Rejyonel anestezide enjeksiyondan önce aspirasyon unutulmamalıdır. Destekleyici olarak hastaya oksijen verilebilir. Lokal anestezi yeterli derinlikte olmalı, hastaya hiç ağrı vermeden işlem bitirilmelidir.

**2. Von-Willebrand Hastalığında cerrahi öncesi destek için hangisi öncelikle uygulanır?**

- A) Tam kan
- B) Eritrosit
- C) Trombositten zengin plazma
- D) Lökosit
- E) Taze dondurulmuş plazma

**2 – E**

Von-Willebrand Hastalığında cerrahi öncesi destek için kriyopresipitat veya taze donmuş plazma ile yerine koyma tedavisi yapılmalıdır.

**Transfüzyon İçin Kullanılan Tam Kan Ve Ürünlerinin Kullanım Endikasyonları:**

1. **Tam kan:** akut kan kaybı, kan değişimi, vücut dışı dolaşımında
2. **Eritrosit:** akut kanama anemisi dışındaki anemilerde
3. **Trombositten zengin plazma:** trombositopeniye bağlı yoğun kanamalarda
4. **Lökosit:** ağır nötropeniye bağlı ciddi enfeksiyonlarda
5. **Taze dondurulmuş plazma:** hemofili A, B ve diğer pıhtılaşma faktörlerinin eksikliklerinde
6. **Cryoprecipitate, faktör 8 preparatları:** hemofili A ve Von-Willebrand Hastalığında
7. **Protrombin kompleksi, pıhtılaşma faktörleri:** hemofili B, faktör 2, 7, 9, 10 eksikliklerinde
8. **Kuru plazma:** yanıklar, sıvı kayıpları, hafif kan kayıplarında
9. **Fibrinojen:** hipofibronojenemi'de

Bu maddeler uzun süreler saklanabilir. Hemofilili hastalara çekim öncesi faktör (özellikle de taze dondurulmuş plazma) verilir. Çekim yapılır ve hastaya tekrar (az miktarda) faktör verilerek işlem tamamlanır.

**3. Akut perikoronitis için hangisi doğrudur?**

- A) Tüm perikoronitis çeşitlerinde antibiyotik uygulanır
- B) Sadece alt üçüncü molarlarda görülür
- C) Trismus görülmez
- D) Alevlendiren nedenler arasında emosyonel stresler, zayıflık ve gebelik sayılabilir
- E) En çok Geriatrik hastalarda rastlanılır



### 3 – D

**Perikoronitis:** Perikoronitis özellikle gömülü 20 yaş dişlerinin neden olduğu bir enfeksiyon şekli olup, yarı sürmüştü 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. molarlarda 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 follikülde 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. trimesterde 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 sahalara 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 palpasyonda hassastır. Ağız kokusu vardır, ilgili bölgedeki dişeti şişmiştir ve çok hassastır. Ufak bir temas ile altından pü gelir.
- **Subakut perikoronitis:** Ender olarak yayılan, devamlı, kurt bir ağrı ile karakterizedir. İstenmeyen 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 fistüelize olabilir.
- **Kronik perikoronitis:** Bir gün kadar süren orta dereceli kurt 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 antibiyotik verilir. Eğer bir üçüncü molar fonksiyon dışı ise veya tam olarak sürme etmemiş ve etme şansı da yoksa o zaman çıkartılmalıdır. Eğer sulkusta pü birikimi varsa o zaman direnaja yapılmalıdır. M. buccinatorius kas engelini dışına çıkmış olan apselerde ekstraoral direnaja da gerekebilir. Bu tip cerrahi işlemlerin hastane şartlarında yapılmasında fayda vardır. Kromik asit, triklorasetik asit, gümüş nitrat gibi koterizan maddeler kapişon altına konabilir. Ağız içinden sıcak serum fizyolojik gargaraları verilerek hastanın bu gargarayı ağızda bir süre tutması istenir. Bundan amaç ağrının mümkün olduğu kadar az indirilmesi ve perikoronitis dağılımının süre olarak en az indirilmesidir. Eksternal direnaja 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 az indirilmesini ve tedavi süresinin kısaltılmasını sağlar. Ancak eğer bir apse meydana geldiyse o zaman direnaja 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. Bazen de diş yerinde bırakılarak dişin üzerindeki kapşon ortadan kaldırılır (operkulektomi).

#### 4. Hangi loj da hem alt hem de üst dişler aynı anda enfeksiyon yapma potansiyeline sahiptir?

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| A) Pterygopalatin fossa | B) Infratemporal fossa |
| C) Bukkal fossa         | D) Kanin fossa         |
|                         | E) Masseterik fossa    |

### 4 – C

Üst dişlerin yapışıklığı buksinatör kaslarının süperiorunda, alt dişlerin yapışıklığı buksinatör dişlerin altında ise ve örneğin aynı taraftaki altüst premolar dişler aynı anda pürülasyonla beraber enfeksiyon yayarsa eşzamanlı bukkal fossa apsesi oluşur

5. Aşağıdaki patolojik oluşumlardan hangisinde diğerlerine göre daha agresif cerrahi yaklaşımla tedavi gerekir?
- A) Radiküler kist  
B) Nekrotizan sialometaplazi  
C) Miksoma  
D) Kompound odontoma  
E) Globulomaksiller lezyon

5 – C

Miksoma diğerlerine göre daha agresif büyüme, lokal invazyon gösterme eğilimindedir. Dolayısı ile enukleasyon küretaj hatta bazı olgularda rezeksiyon gerekebilir.

6. Hangi kırık tipi favorable (iyi yönlü) kırık tipidir?

- A) Mandibula angulustan premolara doğru uzanan oblik kırık  
B) Tek taraflı kırığın olduğu tarafta erken kapanışın görüldüğü kondil kırığı  
C) Pogonyon, menton un retrüze olduğu bilateral kondil kırığı  
D) Mental foremenin inferiorundan üçüncü molar alveol kreline uzana oblik kırık  
E) Bilateral parasimfiz kırığı

6 – D

Kas çekim yönünün tersinde kalacağı için fragmanlarda deplasman görülmez. Diğer hepsi unfavorable kırık tipidir (iyi yönlü olmayan.)

7. Tek taraflı dudak damak yarığı hikayesi ile pek çok kez opere olmuş maksillası 12 mm retrüze olan ve iskeletsel olarak mandibular konumu ideal olan 18 yaşındaki hastada en uygun operasyon hangisidir?

- A) Sagittal split osteotomi  
B) LeFort I osteotomi  
C) Maksiller distraksiyon osteogenezisi  
D) Wassmund osteotomisi  
E) Wunderer osteotomisi

7 – C

Hem yumuşak doku hem de sert doku yetersizliği mevcut olduğundan ve ayrıca ilerletme miktarı normal osteotomilerle yeterince yapılamayacağından distraksiyon osteogenezisi uygulanır.

8. Sinus lateral duvarında geniş defekt ile birlikte olan kronik Oro-antral sinus açıklıklarında hangisi yanlıştır?

- A) Hastada sıvı alınımında nazal akıntı hissi oluşur  
B) Mukoperiosteal flap kapatılmadan önce BİCHAT yağ dokusu defekti kapatmada kullanılabilir  
C) İdeal kapama tekniği posteriorndan diş çekilerek yapılmalıdır  
D) Vestibul sulkustan flap çevrilirken periost gerçekleştirilmelidir  
E) Yara ağrıları dikilirken matress süturlar tercih edilmelidir.

8 – C

Bahsedildiği gibi geniş defektlerde komşu diş çekiminin bir fonksiyonu olmamaktadır.

9. Hangi sendromda ağız ve çevresinde kahverengi-siyah benekler şeklinde çoklu lezyon görülür?

- A) Peutz -jehghers  
B) Crouzon  
C) Steve Johnson  
D) Kleinefiter  
E) Golden haar

9 – A

Peutz jehghers sendromunda vücut ve ağız çevresinde çok sayıda benek şekilli kahverengi siyah lezyon görülür.

10. İntravenöz zoledronik acid terapisi altında olan hasta için hangisi yanlıştır?

- A) Çekim sonrası bisfosfonat osteonekrozu gelişme riski vardır  
B) Hasta osteoporöz tedavisi görmektedir  
C) Kemik kırılabilirliği artmıştır  
D) İmplant cerrahisi için hasta bir hafta önceden IV ilaç alımını kesmelidir  
E) İnatçı osteomyelit vakalarında hiperbarik oksijen tedavisi önerilir

**10 – D**

IV uygulamalarda çok daha uzun süre ilaç kesilmesi gereklidir. Değişik görüşler olmakla beraber en az 6 ay beklenmelidir.

**11. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde dental işlemlerden önce antibiyotik profilaksisine gerek duyulmaz?**

- |                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| A) Sistemik Lupus Eritematozus | B) Suni kalp kapakçığı taşıyanlar |
| C) Kalp pili kullanan hastalar | D) Hipertrofik kardiomyopati      |
| E) Valvar disfonksiyon         |                                   |

**11 – C****Düşük risk taşıyanlar (Profilaksi Yapılması Zorunlu Değil):**

Koroner arter by-pass operasyonu geçirmiş olanlar

Fizyolojik, fonksiyonel ve masum kalp üfürümü olanlar

Üfürüm yada yetmezlik olmayan mitral kalp prolapsı olanlar

İzole sekundum atrial septal defekti olanlar

Kalp pilleri ve defibrilatörler

Kalp bozukluğu olmaksızın görülen romatizmal ateş yda Kawasaki hastalığı

Atrial septal defektin cerrahi tamiri yapılanlar

**12. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde radyografilerde etkilenen dişlerde periodontal aralığın mesafesinde artış olmasına rağmen lamina dura normal olarak izlenir?**

- |                |                   |                             |
|----------------|-------------------|-----------------------------|
| A) Paget       | B) Osteopetrozis  |                             |
| C) Skleroderma | D) Multipl Myelom | E) Skuamoz hücreli karsinom |

**12 – C**

Radyografide, sklerodermanın etkilediği dişler etrafındaki periodontal aralığın normalin iki katına kadar genişlediği görülür. Bu durum köklerin ya tamamında ya da bir kısmında gözlenir.

**13. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde çürük oluşumuna diğerlerine göre daha az sıklıkla rastlanılır?**

- |               |                           |                    |
|---------------|---------------------------|--------------------|
| A) Diabet     | B) Kronik renal yetmezlik |                    |
| C) Hemofili A | D) Lösemi                 | E) Crohn hastalığı |

**13 – B**

Renal yetmezlik vakalarında, tükürükte yüksek oranda bulunan ürenin antikaryojenik etkisi nedeniyle çürük oluşumunda azalma vardır.

**14. Çenelerde sekonder hiperparatroidizme bağlı olarak görülen multiloküler radyolusent lezyonlara ne ad verilir?**

- |                     |                    |                                 |
|---------------------|--------------------|---------------------------------|
| A) Ameloblastoma    | B) Pindborg tümörü |                                 |
| C) Caffey hastalığı | D) Brown tümörü    | E) Keratinize odontojenik tümör |

**14 – D****15. Yüz orta bölümündeki hipoplaziye eklenen ekzoftalmi nedeniyle hastalarda “kurbağa yüzü” izlenimi veren aldığı hastalık aşağıdakilerden hangisidir?**

- |                              |                    |                          |
|------------------------------|--------------------|--------------------------|
| A) Goldenhar sendromu        | B) Down sendromu   |                          |
| C) Treacher Collins sendromu | D) Crozon sendromu | E) Hemifacial microsomia |

**15 – D****Crouzon sendromu (craniofacial dysostosis)**

Otosomal dominant geçiş gösteren bir sendromdur. Yüz orta bölümündeki hipoplaziye eklenen ekzoftalmi nedeniyle hastalarda “kurbağa yüzü” izlenimi alınır.

16. Bir ışın demetinin istenilen şekil ve çapta ışın demetine çevrilmesine ne ad verilir?

- A) Filtrasyon      B) Konasyon      C) Atenüasyon      D) Kolimasyon      E) Absorbsiyon

16 – D

17. Panoramik radyografi yönteminde imaj tabakası ne ile ayarlanır?

- A) Isırtma çubuğu      B) Kulak çubuğu  
C) Otomatik ayarlanır      D) Işık çizgileri      E) Ayna ile

17 – A

Panoramik radyografilerde imaj tabakası ısırtma çubuğu ile ayarlanır.

18. Aşağıdakilerden hangisi radyasyonun canlılar üzerindeki etkilerinin bağlı olduğu faktörlerden birisi değildir?

- A) Radyasyonun cinsi      B) Radyasyona maruz kalan bireyin cinsiyeti  
C) Toplam radyasyon dozu      D) Hücrelerin tipi  
E) Radyasyonun verildiği ortamın sıcaklığı

18 – B

**Radyasyonun canlılar üzerindeki etkilerinin bağlı olduğu faktörler:**

- Toplam radyasyon dozu
- Radyasyonun cinsi
- Radyasyonun verilmiş süresi
- Radyasyona maruz kalan bölgenin büyüklüğü
- Radyasyona maruz kalan bölgenin cinsi
- Radyasyonun verildiği ortamın sıcaklığı
- Ortamın damarlanma ve oksijenlenme derecesi
- Hücrelerin tipi, mitotik aktivite dönemi ve mitotik aktivite hızı

19. Aşağıdakilerden hangisi ektodermal displazili hasta için yanlış bir ifadedir?

- A) Tırnak hipoplazileri olabilir      B) En çok görülen tipi erkeklerde hipohidrotik tiptir  
C) Zeka malformasyonları görülebilir      D) Diş eti hiperplazileri görülebilir  
E) Sialore görülebilir

19 – E

Ektodermal displazili hastalarda tükürük salgısının azalmasına bağlı ağız kuruluğu görülür.

20. Radyografilerde bir yada birkaç diş grubunun hayalete benzer (ghost-like) görünümü varsa aşağıdaki hastalıklardan hangisi ilk önce aklımıza gelmelidir?

- A) Odontodisplazi      B) Osteogenezis imperfekta  
C) Amelogenezis imperfekta      D) Dentinogenezis imperfekta      E) Dentin displazi

20 – A

21. Nitröz oksit inhalasyonu sadece oksijen seviyesi işlem boyunca %50 nin altına düşürülmediği ve işlem bittiğinde en az 5 dk %100 oksijen verildiği sürece güvenli olan hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Anemi      B) Böbrek yetmezliği  
C) Epilepsi      D) Papillon le fevre      E) Serebral palsy

**21 – A**

Anemi Periferik kanda eritrosit sayısının azalması, Hb miktarının normal değerlerinin altına düşmesi sonucu Kanın oksijen taşıma kapasitesinin azalmasına neden olduğundan Genel anestezi ve nitroz oksit uygulamalarında hasta ayılma döneminde oksijen kapasitesine dikkat edilmelidir.

**22. Süt dişi intrüzyon (gömülme) yaralanmalarında kök labiale eğilmişse öncelikli tedavi seçeneği ne olmalıdır?**

- A) Çekim  
 B) Ortodontik ekstrüzyon  
 C) Cerrhi ekstrüzyon  
 D) 3-6 ay reerüpsiyon  
 E) 1-2 hafta reerüpsiyon

**22 – D**

**Süt dişlerinde** intrüzyonda gömülme yönü buna bağlı olarak daimi diş germi ilişkisi önemlidir. **Röntgende;** diş kökü labiale yer değiştirmişse kök ucu izlenir ve kök boyu komşu diştten daha kısa, diş kökü palatine (daimi diş germine doğru) yer değiştirmişse kök ucu izlenmez ve kök boyu komşu diştten daha uzun görülür. Diş kökü labiale yer değiştirmişse, 3-6 ay kendiliğinden sürmesi beklenir. Diş, daimi diş germine doğru yer değiştirmişse (palatine) çekim endikedir.

**23. Aşağıdakilerden hangisi kongenital kalp rahatsızlığıdır?**

- A) Romatizmal ateş  
 B) Arterioskleroz  
 C) Fallot tetralojisi  
 D) Hipertansiyon  
 E) Enfeksiyöz endokardit

**23 – C**

Kardiyovasküler hastalıklar

kongenital kalp hastalıkları:

i) siyanotik kalp hastalıkları (fallot tetralojisi)

ii) non siyanotik kalp hastalıkları (ventriküler septal defekt) (atrial septal defekt) (patent ductus arteriozis) (aort bozuklukları) kazanılmış kalp rahatsızlıkları: romatizmal kalp hastalıkları, arterioskleroz, hipertansiyon, kalp sesi bozukluğu, kalp pili, enfeksiyöz endokardit riski

**24. Komplike kron kırığı vakalarında aşağıdakilerden hangisi tedavi başarısını etkilemez?**

- A) Geçen Zaman  
 B) Açılım alanının büyüklüğü  
 C) Periodontal hasar  
 D) Diş kök gelişim aşaması  
 E) Kanamanın rengi

**24 – D**

Komplike kron kırıklarında hastanın gelme zamanı, ekspoz alanının büyüklüğü, kanamanın rengi (parlak-koyu renkte, sarı olamsı), dişi saran periodontal dokuların yıkımı tedavi seçenek ve başarısını belirler, kök gelişim aşaması kök ucunun açık yada kapalı olması tedavi yöntemini kök ucu açıksa kuafaj-amputasyon veya kök ucu kapalı ise kanal tedavi seçeneklerini belirler fakat tedavi başarısını etkilemez.

**25. İndirekt pulpa tedavisi için hangi seçenek yanlıştır?**

- A) Pulpa vital olmalı  
 B) Amaç çürüğün ilerlemesini durdurmak  
 C) Remineralizasyon yaratmak  
 D) Spontan ağrıda kontrendike  
 E) Kavite tabanında renkli dentin bırakılmamalı

**25 – E**

**İndirekt Pulpa Kaplaması:** pulpanın vital olduğu derin çürüklü süt dişlerinde pulpayı açmamak için, çürüğün temizlenerek altında sert ve renkli dentinin bırakılıp, **üzerinin doku dostu bir materyal ile kapatılmasıdır.** amaç **çürüğün ilerlemesinin durdurulması**, dentin sklerozunun sağlanması ve permeabilitenin azaltılması, tamir dentini yapımının stimüle edilmesi, demineralize dentinin remineralizasyonudur.

**26. Gerçek diş anomalilerinden, dişin çene dışında başka bir organda gelişmesine ne ad verilir?**

- A) Heterotropi  
 B) Transpozisyon  
 C) Ektopi  
 D) Deplasman  
 E) Diastema

**26 – A**

**Gerçek sürme (durum) anomalileri:** Germin normal yerinde ve pozisyonunda oluşmamasıdır. Transpozisyon komşu iki dişin yer değiştirmesi sürekli dişlerde daha sık görülür. Ektopi diş dental ark dışında oluşması, üst kanin infraorbital - 20 yaş diş kondilde.Heterotropi dişin çene dışında başka organda gelişmesidir, orbita kavitesinde olması gibi.27.

**6 ay ve 2 yaş arasındaki yüksek çürük risk grubu çocuk için diş fırçalaması hakkında hangisi doğrudur?**

- A) Dişleri macunsuz fırçalanmalı
- B) Dişleri sürüntü şeklinde 500 ppm Flor içeren macunla fırçalanmalı
- C) Dişleri sürüntü şeklinde 1000 ppm Florlu macunla fırçalanmalı
- D) Dişleri mercimek büyüklüğünde 1450 ppm Florlu macunla fırçalanmalı
- E) Bu yaş grubunda dişler fırçalanmaz

**27 – B**

Çocuk diş macunlarında önerilen flor miktar ve kullanımı

YAŞ	GÜNLÜK DOZ	MİKTAR
6 AY - ≤ 2 YAŞ	500 ppm	2 defa Sürüntü şeklinde
2 YAŞ - ≤6 YAŞ	1000 ppm	2 defa Sürüntü şeklinde
6 YAŞ VE YUKARISI	1450 ppm	2 defa 1-2 cm

**28. Aşağıdakilerden hangisi dişeti büyüme nedenlerinden değildir?**

- A) Puberte gingivitis
- B) Herediter gingival fibromatozis
- C) Siklosporin – a kullanımı
- D) Hiper keratosiz palma plantaris
- E) Neoplazmlar

**28 – D**

**Dişeti büyümelerinin nedenleri:** puberte gingivitis, herediter gingival fibromatozis, ilaca bağlı büyümeler, (*dilantin, siklosporin – a, kalsiyum kanal blokörleri* ), sistemik hastalıklar, neoplazmlar.

Hiper keratozis palma plantaris (papillon lef evre) sendromunda periodontal dokuların yıkımı söz konusudur.

**29. Böcek ısırığının kaşınması, deride kesikle yayılan yüz, kol ve bacaklarda maküler tarzda lezyon oluşturan stafilokok enfeksiyonu aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) İmpetigo
- B) Difteri
- C) Kedi tırnağı hastalığı
- D) Tetanoz
- E) El ayak ağız hastalığı

**29 – A**

**İMPETİGO:** etken streptokok ve stafilokok bakterileri, bulaşıcı, 2-5 yaş en sıklıkla rastlanır, böcek ısırığının kaşınması, deride kesik sonucu yayılır. Yüz, kol ve bacaklarda lezyonlar, deride kızarıklık ve *sıvı dolu* maküller *görülür*, kaşınma vardır. Anti septik solusyonlar ve antibiyotik verilir.

**30. Mine organı, Dental Papilla ve Dental follikül odontogenesizin hangi safhasında oluşur?**

- A) İniasiyon
- B) Proliferasyon
- C) Histodiferansiyasyon
- D) Morfodiferansiyasyon
- E) Apozisyon

**30 – B**

**Proliferasyon (şapka-cap stage):** Epitelyal hücreler çoğalarak(prolifere olarak) konkavlaşır ve şapka (takke) şeklini alır. Diş tomurcuğundaki genişleme diş germini oluşturur. Şapka safhasında 1. mine organı 2. dental papilla 3. dental follikül (torbacık) oluşur.Mine organını oluşturan 4 çeşit hücre dış mine epitelyum, iç mine epitelyum, stratum intermedium, yıldızsı retikulum hücreleridir.

**31. Aşağıdakilerden hangisi embriyolojik safhada Odontoblastlara dönüşen yapıdır?**

- A) Stellat Retikulum
- B) İç mine epiteli
- C) Hertwig Epitel kını
- D) Servikal düğüm
- E) Bazal Membran altındaki Mezenşimal Hücreler

**31 – E**

Dişin oluşum evresinde Bazal Membran altındaki Mezenşimal Hücreler Odontoblast hücrelerine dönüşür.

**32. Aşağıdakilerden hangisi tüm bağ dokularında olduğu gibi Pulpa'nında temel hücresidir?**

- A) Fibroblast  
 B) Odontoblast  
 C) Rezerv hücreleri  
 D) Mast hücresi  
 E) Sementoblast

**32 – A**

Pulpa bir bağ dokusudur ve bağ dokularının temel hücresi Fibroblastlardır. Pulpayı diğer bağ dokularından ayıran karakteristik hücresi ise Odontoblast'dır.

**33. Aşağıdakilerden hangisi Pulpanın damarsal desteği ile ilgili yanlıştır?**

- A) Pulpa Kolateral dolaşımdan yoksundur  
 B) Pulpayı giren damarlar arteriol ve venül düzeyinde küçük damarlardır  
 C) Kan damarları pulpayı Foramen apikale yoluyla girerler  
 D) Pulpada Lenf damarı bulunmaz  
 E) Kapillerler pulpada tüm alanlarda bulunsalar da subodontoblastik bölgede daha yoğun bir dağılım gösterirler

**33 – D**

Yapılan çalışmalar Pulpada Lenf damarlarının olduğu yani Lenf drenajının olduğunu ispatlamıştır.

**34. Aşağıdakilerden hangisi Pulpada bulunan C tipi sinir liflerinin özelliklerinden değildir?**

- A) Myelinsiz fibrillerdir  
 B) Hızlı ağrının iletiminden sorumludur  
 C) Künt ve yavaş ağrının iletiminden sorumludur  
 D) Pulpada hasar derecesi belli bir seviyeye ulaşmadan uyarılmazlar  
 E) A liflerine göre ince liflerdir.

**34 – B**

Pulpada hızlı ağrının iletiminden Myelinli A delta lifleri sorumludur. Diğer tüm özellikler C liflerine ait özelliklerdir.

**35. Aşağıdaki paragrafta tanımlanan yapı seçeneklerden hangisidir?**

"15-20 mikron kalınlığında, mineralize olmamış matriks tabakadır. Odontoblast tabakası ile mineralize dentin arasındadır. Tıp I ve II kollojen içerir"

- A) İntertubular dentin  
 B) Predentin  
 C) İnatratubuler dentin  
 D) İnterglobuler dentin  
 E) Tersiyer dentin

**35 – B**

Predentin özellikle odontoblast tabakası ve mineralize dentin arasında bulunması ve mineralize olmaması ile karakterizedir.

**36. Aşağıdakilerden hangisi Lamina duranın kalınlaşabildiği durumlardan değildir?**

- A) Kondensans osteitis  
 B) Fibröz displazi  
 C) Oklüzyon bozuklukları  
 D) Ortodontik tedaviler  
 E) D-vitamini eksikliğine bağlı raşitizm

**36 – E**

D-vitamini eksikliğine bağlı raşitizm de Lamina dura kalınlaşmaz aksine Lamina dura incilir yada kaybolur.

**37. Aşağıdakilerden hangisi günümüzde Nikel Titanyum enstrümanları daha iyileştirmek için uygulanan metotlardan değildir?**

- A) Electropolishing  
 B) Yüzey kaplaması  
 C) Yüzeye iyon implantasyonu  
 D) Farklı Ni-Ti enstrüman üretme süreçleri oluşturulması  
 E) Ni-Ti- paslanmaz çelik karışımı alaşımlar üretmek

**37 – E**  
 Böyle bir çalışma henüz yoktur, diğer 4 sık günümüzde Ni-Ti enstrümanların iyileştirilmesi için kullanılan yöntemlerdendir.

**38. Aşağıdakilerden hangi Endodontik tedavilerde kök kanal irriganı olarak kullanılan Sodyum hipoklorit ile ilgili yanlıştır?**

- A) Isıtıldığında antimikrobiyal etkinliği artar  
 B) Isıtıldığında doku çözücü etkinliği artar  
 C) Ph ı düştüğünde toksitesi artar  
 D) Ph ı düştüğünde toksitesi azalır  
 E) EDTA ile birlikte kullanıldığında etkinliği azalır.

**38 – D**

Sodyum hipokloritin PH ı düşürüldüğünde toksitesi artmaktadır.

**39. Aşağıdakilerden hangisi Eksternal rezorpsiyonların bir türü olan Yüzey Rezorpsiyonu için yanlıştır?**

- A) kök yüzeyinde görülür  
 B) Yıkıcı değildir  
 C) Sementte sınırlıdır.  
 D) Dentinde çok belirgin yıkım yoktur.  
 E) Kök kanal tedavisi ile tedavi edilmelidir.

**39 – E**

Bir external rezorpsiyon türü olan Yüzey Rezorpsiyonu herhangi bir tedavi gerektirmez sadece takip edilmelidir.

**40. Aşağıdakilerden hangisi kök kırıklarında prognozu etkileyen faktörlerden değildir?**

- A) Koroner parçanın yer değiştirmesi ve mobilitesi  
 B) Dişin kok gelişimi safhası  
 C) Yumuşak doku travması varlığı  
 D) Kırığın lokalizasyonu azalır  
 E) Tedavinin kalitesi

**40 – C**

Sıkıdır, yumuşak doku travması kök kırığının prognozunda etkili değildir.

**41. Hızlı maksiller genişletme sonrasında meydana gelen değişiklikler aşağıdakilerden hangisi değildir?**

- A) Üst molar dişlerde bukkal yönde eğilme oluşur.  
 B) Vertikal yönde sutura palatina mediada tepesi nazal kavite tabanında tabanı ağız tavanında olacak şekilde üçgen açılma meydana gelir.  
 C) A noktası sefalometrik olarak öne taşınır.  
 D) SNB açısı artar.  
 E) Sutura palatina mediada tabanı posteriorda tepesi anteriorda olacak şekilde üçgen bir açılma meydana gelir.

**41 – E**

Hızlı maksiller genişletme (RPE) sonrasında sutura palatina mediada meydana gelen açılma anteriorda daha fazla posteriorda daha az olacak şekildedir. Açılma tepesi posteriorda tabanı anteriorda olan bir üçgen formundadır. Maksillerin posterior bölgesinde kemiksel bağlantıların olması, anterior bölgenin serbest olması anteriorda daha fazla açılma ile sonuçlanır.



**42. Aşağıdaki malokluzyonlardan hangisinde çekimli tedavi endikedir?**

- A) Sınıf 1 hafif çapraşıklık  
 B) Sınıf 2 bölüm 1  
 C) Sınıf 2 bölüm 2  
 D) Deepbite  
 E) Sınıf 3

**42 – B**

Çekimli tedavi yapıldığında üst ve alt keserler dikleşir ve retrakte olur. Bu durum derin örtülü kapanışı artırır. Diş çeki mi, aynı zamanda vertikal yüz yüksekliğini azaltıcı etki de gösterdiğinden, konkav profil yapılı, derin örtülü kapanış ve horizontal yön büyüme özellikleri olan sınıf 2 bölüm 2 ve sınıf 3 malokluzyonlu hastalarda kontrendikedir. Büyüme yönü vertikal olan sınıf 2 bölüm 1 malokluzyonda diş çekimli tedavi yapılabilir.

**43. Eğilme hareketine karşı oluşan ankraj aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Karşılıklı ankraj  
 B) Basit ankraj  
 C) Güçlendirilmiş ankraj  
 D) Birleşik an.kraj  
 E) Minimum ankraj

**43 – B**

Eğilme hareketine karşı oluşan ankraja basit ankraj denir.

**44. Sınıf II elastiklerin kullanımıyla elde edilen ankraj tipi aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Moderate ankraj  
 B) Basit ankraj  
 C) İntramaksiller ankraj  
 D) Karşılıklı ankraj  
 E) İntermaksiller ankraj

**44 – E**

Hareketi istenen bölge ile destek alınan bölge farklı çenelerdedir. Sınıf II, sınıf III elastikler intermaksiller ankraja örnektir.

**45. Aşağıdaki sefalometrik ölçümlerden hangisi büyüme yönünü gösteren açılardan biri değildir?**

- A) GoGnSN  
 B) FMA  
 C) Y-aksı açısı  
 D) Saddle açısı  
 E) Posterior açılar toplamı

**45 – D**

Sefalometrik analizlerde bireyin büyüme yönü GoGNSN, FMA, Y büyüme aksı ve posterior açılar toplamı ile değerlendirilir. Saddle açısı kondil konumunu gösteren bir açıdır.

**46. Aşağıdaki hareketli apareylerden hangisi özellikle üst çenede anterior bölgede görülen yer darlığını çözmek için kullanılır?**

- A) Cross apareyi  
 B) Palatal ekspansiyon apareyi  
 C) Meziodistal springli havley  
 D) Fan-type ekspansiyon apareyi  
 E) Y-plate apareyi

**46 – D**

Üst çene anterior yer sorunlarında fan-type ekspansiyon apareyi kullanılır.

**47. Aşağıdaki diş hareketlerin hangisinde relapsa en sıklıkla karşılaşılmaktadır?**

- A) Paralel hareket  
 B) İntrüzyon hareketi  
 C) Ekstrüzyon hareketi  
 D) Eğilme  
 E) Rotasyon

**47 – E**

Rotasyon hareketi dişin uzun aksı çevresindeki dönme hareketidir. Rotasyonun düzelmesi için kuvvet çifti uygulanması gerekir. Düzeltilen rotasyonlarda dişeti fibrillerinin gerilimine bağlı olarak relaps çok ve çabuk olur. O yüzden tedavi sonunda suprakrestal fibrotomi ve sonrasında da daimi retansiyon yapılmalıdır.

**48. Angle malokluzyonların sınıflandırmasında hangi dişin konumunu sabit kabul etmiştir?**

- A) Daimi alt ve üst 1. molarlar  
 B) Daimi üst 1. molar  
 C) Daimi alt 1. molar  
 D) Daimi üst 2. molar  
 E) Daimi alt 2. Molar

**48 – B**

Angle maloklüzyonları sınıflandırırken maksiller daimi birinci molarların konumunu sabit kabul etmiş ve bu nedenle molar ilişkilerini çene ilişkilerinin sınıflandırılmasında kullanmıştır.

**49. Aşağıdakilerden hangisi pseudo-sınıf 3 maloklüzyonun özelliklerinden değildir?**

- A) Mandibular uzunluk normaldir  
 B) Aile hikayesi yoktur  
 C) Prematür temaslar nedeniyle oluşabilir  
 D) Hastanın istirahat pozisyonunda profili konkavdır  
 E) Mandibulada horizontal büyüme gözlenir

**49 – D**

Genellikle erken temaslardan dolayı pseudo gelişen sınıf III vakarda mandibular uzunluk normaldir ve mandibula genelde horizontal yönde büyür. Hasta profili istirahat durumunda düzken, mandibula kapanışa geçerken profil konkav görünüme alır.

**50. Aşağıdakilerden hangisi high-angle büyüme yönüne sahip bir bireyin yüz yapısını tanımlar?**

- A) Dolikofasiyal yüz tipi  
 B) Brakifasiyal yüz tipi  
 C) Konveks profil  
 D) Üçgen ark formu  
 E) Parabolik ark formu

**50 – A**

Dolikofasiyal bireyler high-angle büyüme modeli için kullanılır; yüz yüksekliği artmış bireylerdir ve ark formları üçgendir. Low angle bireyler brakifasiyal yüz tipine sahip bireylerdir. Bu tip bireylerin ön yüz yükseklikleri azalmıştır, profil konkav ve ark formu karedir. Mezofasiyal bireyler normal yüz yapısına sahip bireylerdir ve ark formu genelde paraboliktir.

**51. Aşağıdaki mikroorganizma türlerinden hangisine lokalize agresif periodontitis tablosunda rastlanmaz?**

- A) A.actinomycetemcomitans  
 B) P.gingivalis  
 C) P.intermedia  
 D) T.forsythia  
 E) C.rectus

**51 – D**

	Kronik periodontitis	Lokalize agresif periodontitis	Agresif periodontitis
<b>a.actinomycetemcomitans</b>	%28.2	%81.8	%40.9
<b>p.gingivalis</b>	%53.8	%13.3	%79.6
<b>p.intermedia/nigrescens</b>	%50.2	%53.4	%71.4
<b>t.forsythia</b>	%50.6	0	%50.8
<b>c.rectus</b>	%40.3	%12.5	%47.8

**52. Radyografik olarak lamina durada silikleşme, kama tarzı radyolusent alanlar ve kret yüksekliğinde azalma varlığı en muhtemel hangi patolojiyi düşündürür?**

- A) Kronik periodontitis  
 B) İnterdental krater  
 C) Periodontal apse  
 D) Okluzal travma  
 E) Furkasyon lezyonu

**52 – A**

**Kronik Periodontitis:** Lamina durada düzensizlik veya silikleşme, periodontal alanda kama tarzı radyolusent alanlar, genellikle kret yüksekliğinde ve interdental septumda azalma görülür.

**53. Aşağıdakilerden hangisi direkt dişeti renklenmesine neden olmaz?**

- A) Doku nekrozu  
 B) Papillon le fevre hastalığı  
 C) Peutz jehgers sendromu  
 D) Amalgam tatuajı  
 E) Enflamasyon

**53 – B**

Doku nekrozu gri renk değişikliğine, peutz jehgers sendromu melanin bozukluğuna, amalgam tatuajı spesifik renklenmeye, enflamasyon varlığı kırmızıdan mora değişiklik gösteren görünüme yol açarken, papillon le fevre hastalığı dişetinde renk değişikliğine direkt neden olan bir hastalık değildir.

**54. Aşağıdakilerden hangisi ultrasonik aletlerin manuel kök yüzey kazıyıcı aletlere göre üstünlüğü olarak sa-yılamaz?**

- A) Dokunma hissi fazladır                      B) Tutucu alanı büyüktür  
 C) Lateral kuvvet azalmıştır                      D) Etkin temizlik sağlar                      E) İrrigasyon özelliği vardır

**54 – A**

Ultrasonik aletlerin manuel aletlere kıyasla dokunma hissini azalmış olması dezavantajlarındanır.

**55. Yeniden değerlendirme fazında hastada gingival çekilme saptanıyorsa nedeni aşağıdakilerden hangisi olamaz?**

- A) Fırça abrazyonu                      B) Yetersiz keratinize dişeti varlığı  
 C) Yüksek restorasyonlar                      D) Yüksek frenilum                      E) Ortodontik tedavi

**55 – C**

Yüksek yapılmış restorasyonlar idame fazında hasta görüldüğünde, Cep derinliği ve radyografik kemik seviyesinde değişiklikler olmaksızın artmış mobilite olarak kendini gösterir.

**56. Aşağıdaki antibiyotik kombinasyonlarından hangisinin periodontal tedavi protokolünde kullanım yeri vardır?**

- A) Metronidazol-minosiklin                      B) Doksisisiklin-klindamisin  
 C) Metronidazol-ciprofloksasin                      D) Azitromisin-ciprofloksasin                      E) Amoksisilin-klindamisin

**56 – C**

Periodontal tedavide kullanım yeri olan antibiyotik uygulamaları

**Tek ajan**

Amoxicillin	500mg	3x1 - 8 gün
Azithromycin	500mg	1x1 - 4-7gün
Ciprofloxacin	500mg	2x1 - 8gün
Clindamycin	300mg	3x1 - 10 gün
Doxycyclin/Minocyclin	100-200mg	1x1 - 21gün
Metronidazol	500mg	

**Kombine tedavi**

Metronidazol-Amoxicillin	her biri 250mg	3x1 - 8gün
Metronidazol-Ciprofloxacin	her biri 500mg	2x1 - 8gün

**57. Aşağıdaki gıdalardan hangisi oral kavitede volatil sülfür bileşiği artışına neden olmaz?**

- A) Balık                      B) Kahve                      C) Sarımsak                      D) Domates suyu                      E) Havuç

**57 – E**

Proteinler (et, balık, süt ürünleri, tavuk...), asitli içecekler (kahve, meyve suları...), içeriğinde VSC barındıran gıdalar (soğan, sarımsak...), şekerli gıdalar ağız kokusuna neden olurlar.

**58. Yerleştirilmesini takiben implant çevresinde günlük kemik formasyon miktarı yaklaşık ne kadardır?**

- A) 10µm                      B) 100µm                      C) 250µm                      D) 500µm                      E) 1mm

**58 – B**

İmplant yerleştirilmesini takiben osteointegrasyonun başlamasıyla kemikte oldukça hızlı bir formasyon görülür. Günlük formasyon miktarı 100µm'dir.

59. Aşağıdakilerden hangisi **immediat implant endikasyonu değildir**?

- A) Endodontik olarak tedavi edilemeyen dişlerin çekimini takiben
- B) Küçük kemik kaybı gösteren travmatik diş kayıpları
- C) Eksuda içermeyen periodontal kemik kaybı
- D) Protetik amaçla diş çekimi sonrası
- E) Perio-endodontik lezyon nedeniyle kaybedilen diş sonrası

59 – E

İmmediat implant uygulaması enfeksiyon varlığında kontrendikedir.

60. Hangi durumun varlığı **implant tedavisi açısından risk faktörü olarak sayılamaz**?

- A) Mental bozukluk
- B) Atrofik maksilla
- C) Parafonksiyonel alışkanlıklar
- D) Sigara kullanımı
- E) Baş boyun radyoterapisi

60 – A

Mental bozukluklar implant açısından risk değildir ancak kontrendikasyon oluşturur.

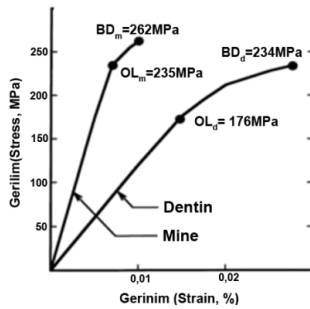
61. Elektronların maddeyi oluşturan bütün atomlar tarafından ortak kullanıldığı atomik bağlantı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Metalik
- B) Kovalent
- C) İyonik
- D) Van der Waals
- E) Dipol

61 – A

Valans elektronların sadece komşu atomlar arasında paylaşıldığı atomik bağlantının adı kovalent, elektronların maddeyi oluşturan atomların hepsi tarafından paylaşıldığı atomik bağlantı ise metalik bağlantıdır.

62.



Yandaki şekilde basma tipi bir kuvvet uygulaması sonucu mine ve dentinin gerilim gerilim(stress-strain) eğrisi görülmektedir. Basma dayanımı (BD) ve Oransal limit (OL) değerleri verilmiş olan bu grafiye göre aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Minenin plastik deformasyonu daha fazladır
- B) Minenin elastik deformasyonu daha fazladır
- C) Minenin toughness miktarı daha fazladır
- D) Minenin elastik modülü daha fazladır
- E) Dentinin direnç değeri daha fazladır

62 – D

Elastik modül oransal limit altındaki doğru kısmının dikliği ile grafik üzerinde görülebilmektedir. Minenin oransal limit altındaki kısımda görülen doğru kısmı dentine göre daha diktir. Dentinin hem plastik hem de elastik deformasyonu mineye göre fazladır (oransal limit ve basma dayanımı noktasındaki strain miktarına bakılabilir). Stress strain eğrisinin altındaki alanın toplamı toughness değerini yani peklığı gösterir ve dentinin peklığı mineye göre daha fazladır. Direnç, bir malzemenin katılığını yani stiffness değerini gösterir ve bir malzemenin elastik modülü ne kadar fazlaysa o kadar çöktür.

63. Aşağıdaki ölçü materyallerinin hangisi **en rijit özelliğe sahiptir**?

- A) Polivinil siloksan
- B) Polieter
- C) Kondenzasyon silikon
- D) Agar
- E) Polisülfid

63 – B

Sertleşme reaksiyonu bittikten sonra polieter diğer ölçü materyallerine göre daha rijit özelliğe sahiptir.

**64. Shoulder tarzında basamak oluşturmak için aşağıdaki frezlerden hangisi kullanılabilir?**

- A) Fissür elmas frez  
 B) Düz sonlanımlı silindirik elmas frez  
 C) Lobut frez  
 D) Alev uçlu frez  
 E) Rond frez

**64 – B**

Elmas frezler üzerinde fissür şeklinde oluklar bulunmaz fissür frezler tungsten karbid veya benzeri malzemelerden yapılırlar. Lobut frez anterior dişlerin lingual yüzeylerini prepare etmek için, alev uçlu frez interproksimal bölgeyi veya knife edge basamak için kullanılır.

**65. Normal bir kapanışa sahip vakada alt posterior dişleri dizerken ya kret üzerinde ya da kretin biraz lingua-line yerleştirilmeye dikkat edilir bunun sebebi aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Estetik  
 B) Tutuculuğu sağlamak  
 C) Stabiliteyi sağlamak  
 D) Oklüzal tablayı daraltmak  
 E) Konuşmayı kolaylaştırmak

**65 – C**

Alt posterior dişlerin kretin bukkaline doğru yerleştirilmesi stabiliteyi olumsuz yönde etkileyeceğinden ya kret üzerine ya da dili rahatsız etmeyecek kadar linguale yerleştirilir.

**66. Aşağıdaki dişsizlik durumlarının hangisinde karşıt ark stabilizasyonu sağlamak için protezin diş eksikliği olmayan bölüme uzanması gereklidir?**

- A) Kennedy Sınıf I  
 B) Kennedy Sınıf I modifikasyon 1  
 C) Kennedy Sınıf I modifikasyon 2  
 D) Kennedy Sınıf II  
 E) Kennedy Sınıf IV modifikasyon 1

**66 – D**

Sınıf 1 diş eksikliğinde her iki posterior bölgede dişsiz sonlanma mevcuttur ve bu nedenle protez bu bölüme dişleri restore etmek için uzanmaktadır. Sınıf IV'te modifikasyon yoktur bu nedenle doğru cevap olamaz. Sınıf 2'de eğer modifikasyon yok ise dişsiz bölgenin karşı tarafında diş olmamasına rağmen bu bölgeye protez karşıt ark stabilizasyonunu sağlamak için uzatılmak zorunluluğundadır.

**67. Hareketli bölümlü protezler için geliştirilmiş aşağıdaki özel ölçü yöntemlerinden hangisi özellikle üst çenede kullanılmak üzere geliştirilmiştir?**

- A) McLean ölçü yöntemi  
 B) Applegate ölçü yöntemi  
 C) Rouot Yöntemi  
 D) Lejoyeux yöntemi  
 E) Leach and Donovan yöntemi

**67 – E**

Yukarıdaki ölçü yöntemlerinden yalnızca Leach ve Donovan yöntemi üst çeneye yönelik olarak geliştirilmiştir. Hareketli bölümlü protezlerin yapımında kullanılan özel ölçü yöntemleri çoğunlukla alt çeneye yöneliktir.

68. I. Singulum tırnağı  
 II. Dönme ekseninin anteriorundaki resiprokal kroşe  
 III. Palatal bar tipinde ana bağlayıcı  
 IV. Oklüzal tırnak

**Yukarıdaki protez parçalarının hangilerinde indirek tutuculuk özelliği bulunur?**

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

**68 – B**

Palatal bar tipi ince yapısından ve endikasyonundan dolayı ve resiprokal kroşe ise yapısı nedeni ile indirek tutuculuk özelliğine sahip değildir.

69. Aşağıdakilerden hangisi çinko oksit öjenol materyalinin kullanım yerlerinden birisi değildir?

- A) Hareketli protezlerde ölçü materyali olarak    B) Periodontal cerrahi işlemleri sonrasında iyileşme sürecinde  
 C) Daimi simantasyon için    D) Çene ilişkilerinin kaydında  
 E) Geçici besleme materyali olarak

69 – C

Çinko oksit öjenol materyali bir çok amaç için kullanılabilir fakat mekaniksel olarak dayanıklı bir materyal olmadığı için daimi simantasyonda kullanılmaz.

70. Aşağıdaki dental simanlardan hangisi fosforik asit ile çinkooksit tozunun karıştırılması ile elde edilir?

- A) Çinkofosfat siman    B) Çinko oksit öjenol siman  
 C) Polikarboksilat siman    D) Silikat Siman  
 E) Rezin Siman

70 – A

Çinkofosfar simanın tozu çinko oksit likiti ise fosforik asittir. Genel olarak dental simanlar içerikleri aşağıdaki tablodaki gibidir.

Toz Likit	<b>Çinko oksit tozu</b>	Al-FI-Si cam tozu
Fosforik asit	<b>Çinkofosfat siman</b>	Silikat siman
Poliakrilik asit	Polikarboksilat siman	Cam İonomer siman
BIS-GMA Akril		Rezin siman
<b>Öjenol</b>	<b>Çinkooksit öjenol siman</b>	

71. Dental uygulamalarda adezivin yüzeye iyi yayılabilmesi için “değme açısı” ile ilgili hangisi doğrudur?

- A) Yüzey enerjisi yüksek ise değme açısı küçüktür    B) Yüzey enerjisi düşük ise değme açısı küçüktür  
 C) Yüzey enerjisi yüksek ise değme açısı büyüktür    D) Yüzey enerjisi yüksek ise değme açısı olmaz  
 E) Yüzey enerjisinin değme açısı ile ilgisi yoktur.

71 – A

Adezivin yüzeye yayılabilmesi için uygulanacak yüzeyin yüzey enerjisinin yüksek olması gerekir. Dolayısı ile adeziv daha iyi yayılacağından değme açısında küçük olacaktır.

72. Adeziv sistemlerde bağlanma hatası olarak risk hangisinde daha yüksektir?

- A) Self etch primer sistemler    B) All in one Self etch adeziv sistemler  
 C) Tek şişe total etch sistemler    D) Üç aşamalı Total etch sistemler  
 E) Karıştırılarak hazırlanan self etch primer sistemler

72 – B

Adeziv sistemlerin bağlanma güçleri karşılaştırıldığında en fazla risk all in one self etch adeziv sistemlerdedir..

73. Aşağıdakilerden hangisi amalgamın gama 1 fazlarıdır?

- A) Gümüş-civa    B) Gümüş kalay    C) Bakır kalay    D) Kalay bakır    E) Gümüş çinko

73 – A

Gama 1 fazı Gümüş-ciEva fazıdır.

74. Mine dokusunun mohs sertlik skalasında değeri kaçtır?

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

74 – A

Mine dokusunun mohs sertlik skalasında değeri 5-6'dır.

**75. Aşağıdakilerden hangisi dentin çürüğü tabakalarındandır?**

- A) Yüzeysel tabaka  
 B) Çürüğün gövdesi  
 C) pre dentin  
 D) karanlık tabaka  
 E) bakteri hücum bölgesi

**75 – E**

Bakteri hücum bölgesi dentin çürüğü tabakalarındandır.

**76. Mine prizmalarının çapı üst yüzeyde yaklaşık kaç mikrondur?**

- A) 4  
 B) 5  
 C) 7  
 D) 8  
 E) 6

**76 – D**

Mine prizmaları mine dentin sınırında yaklaşık 4 µm, üst yüzeyde yaklaşık 8 µm dir

**77. Dentin kanallarının sayısı mm<sup>2</sup> de ortalama kaçtır?**

- A) 7500  
 B) 75000  
 C) 750000  
 D) 90000  
 E) 9000

**77 – B**

Dentin kanallarının sayısı mm<sup>2</sup> de ortalama 75000 dir.

**78. Hangisi Dişhekimliğinde kompozit polimerizasyonu için kullanılan lazer tipidir?**

- A) Ho:yag  
 B) Nd:yag  
 C) HeNe  
 D) Argon  
 E) Excimer

**78 – D**

Argon lazer Dişhekimliğinde kompozit polimerizasyonu için kullanılan lazer tipidir.

**79. Hangisi FDA tarafından onaylanan yeni çürük teşhis yöntemlerinden değildir?**

- A) Lazer uyarımlı Florasans tekniği (DIAGNOdent)  
 B) Dijital görüntülü fiber optik transilluminasyon tekniği (DIFOTI)  
 C) Kantitatif ışık uyarımlı florasans tekniği (QLF)  
 D) Elektriksel bağlantılar (ECM)  
 E) Transilluminasyon

**79 – E**

Transilluminasyon eski bir çürük teşhis yöntemidir.

**80. Hangisi Pelikülün görevlerinden değildir?**

- A) Mine yüzeyini korumak  
 B) Mineye seçici bir geçirgenlik vermek  
 C) Diş yüzeyine ağız mikroorganizmalarının tutunmasını sağlamak  
 D) Diş yüzeyinde koloni yapan plak mikroorganizmalarına besin kaynağı olmak  
 E) Dişler arasında sürtünmeyi artırmak

**80 – E**

Pelikül dişler arasında sürtünmeyi azaltır.