

Orijinal Soru: Temel Bilimler 1

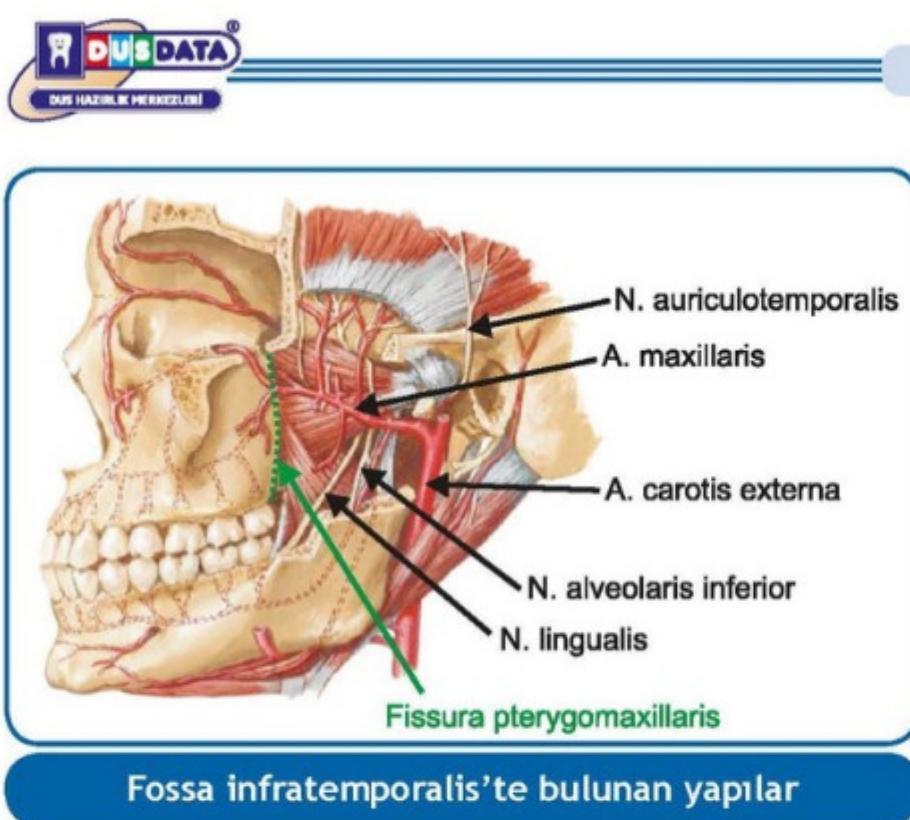
(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

1. Fossa pterygopalatina'yı fossa cranii media'ya bağlayan yapı aşağıdakilerden hangisidir?

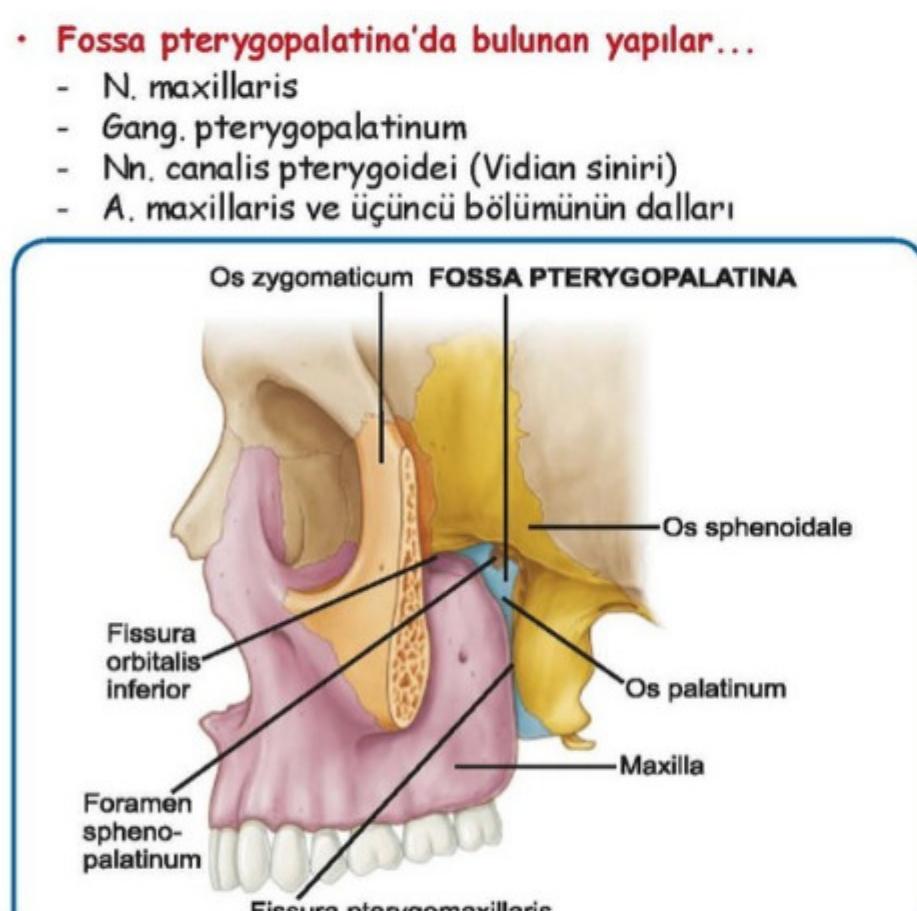
- A) Fissura orbitalis inferior
- B) Fissura orbitalis superior
- C) Foramen rotundum
- D) Foramen sphenopalatinum
- E) Foramen palatinum majus

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar



Fossa infratemporalis'te bulunan yapılar



Temel Bilimler 1. soru
AnATOMİ Hızlı TEKRAR NOTU 1. Fasikül Sayfa 013

Temel Bilimler 1. soru Anatomı Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 013

Fossa pterygopalatina'nın bağlantıları...

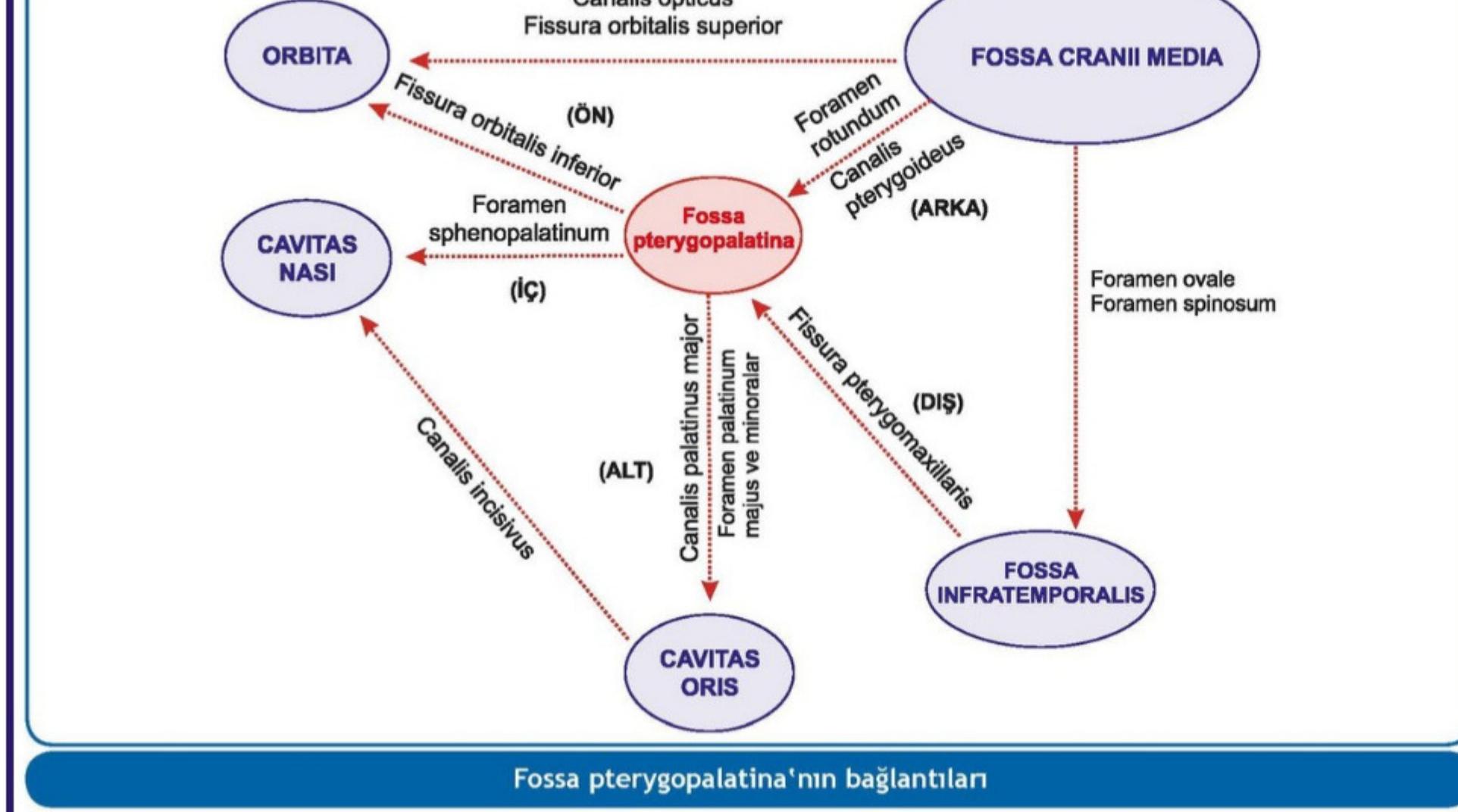
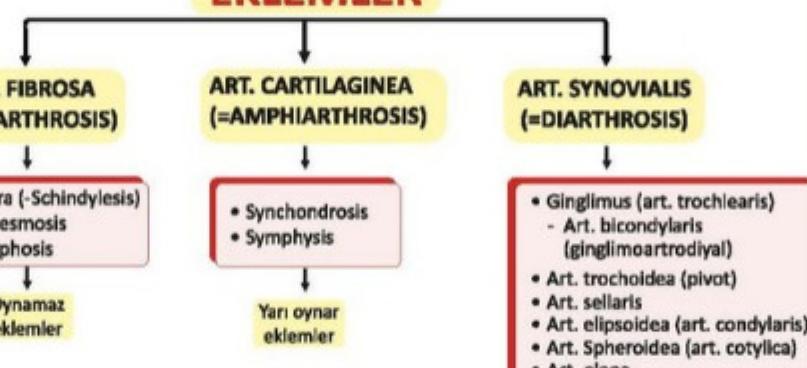
- For. rotundum ve canalis pterygoideus ile fossa cranii media'ya,
- Foramen sphenopalatinum ile cavitas nasi'ye,
- Foramen palatinum majus ve minora'lar ile ağız boşluğununa,
- Fissura orbitalis inferior ile orbita'ya ve
- Fissura pterygomaxillaris ile fossa infratemporalis'e bağlanır.

"Fossa pterygopalatina'nın bağlantıları" başlıklı şekilde bakınız.

- Fossa infratemporalis ile fossa pterygopalatina'yı birleştiren, içinden arteria maxillaris'in geçtiği açıklık... Fissura pterygomaxillaris
- Arteria sphenopalatina'nın geçtiği delik... For. sphenopalatinum
- Hem fossa temporalis, hem de fossa infratemporalis'te bulunan yapı... N. auriculotemporalis, m. temporalis
- Hem fossa pterygopalatina, hem de fossa infratemporalis'te bulunan yapı... A. maxillaris

EKLEMLER

EKLEMLER



İLGİLİ NOTLAR

Orijinal Soru: Temel Bilimler 2

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

2. Alt dişlerin anestezisi sırasında nervus alveolaris inferior tam kesisi oluşan bir hasta için aşağıdaki kaslardan hangisinde felç görülmeli en olasıdır?

- A) Musculus mylohyoideus
- B) Musculus geniohyoideus
- C) Musculus digastricus, venter posterior
- D) Musculus stylohyoideus
- E) Musculus genioglossus

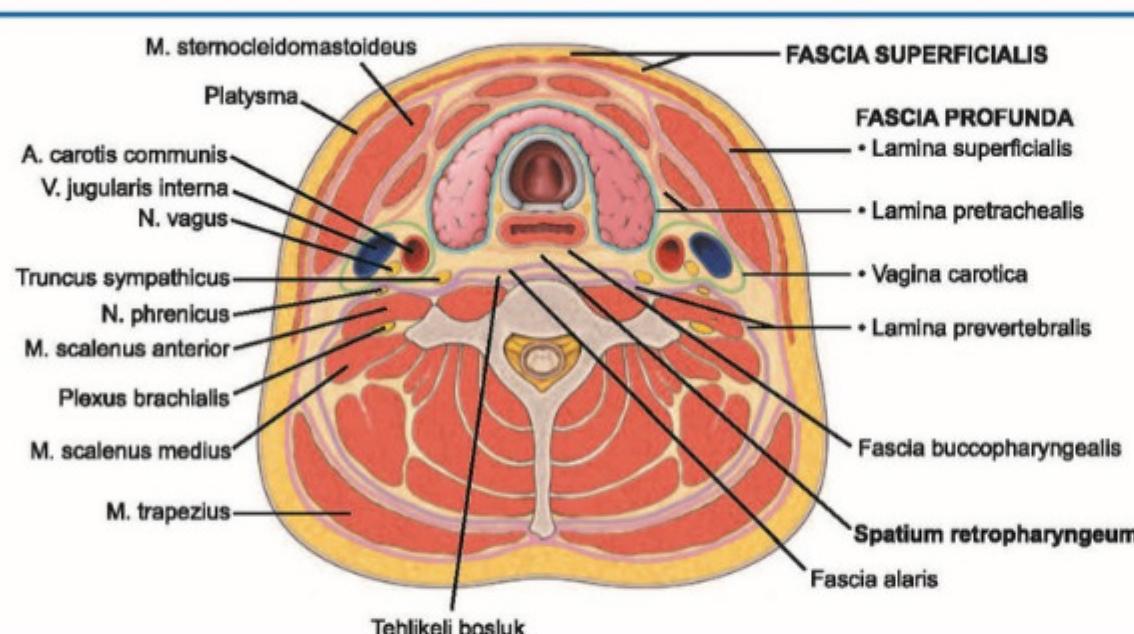
Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

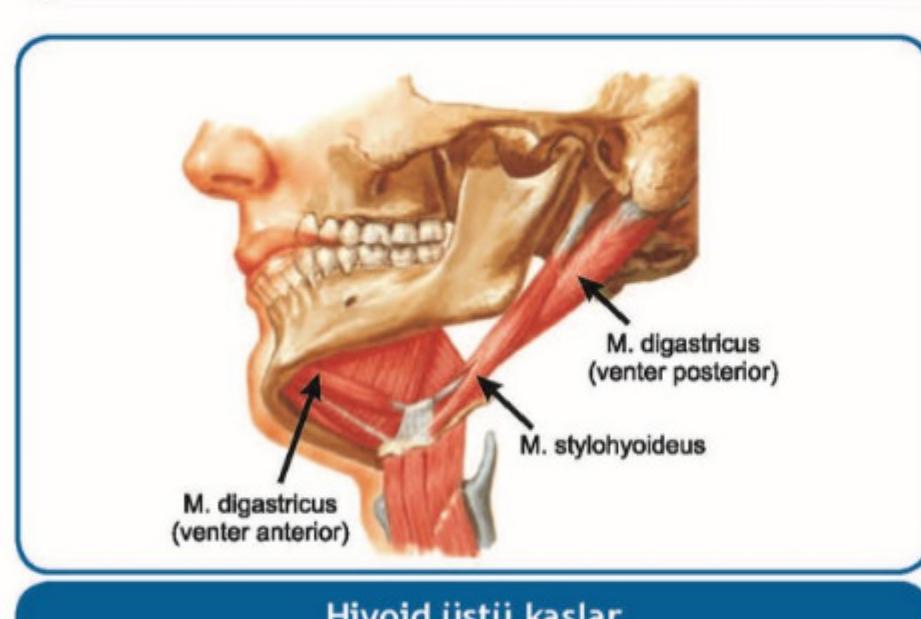
24

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

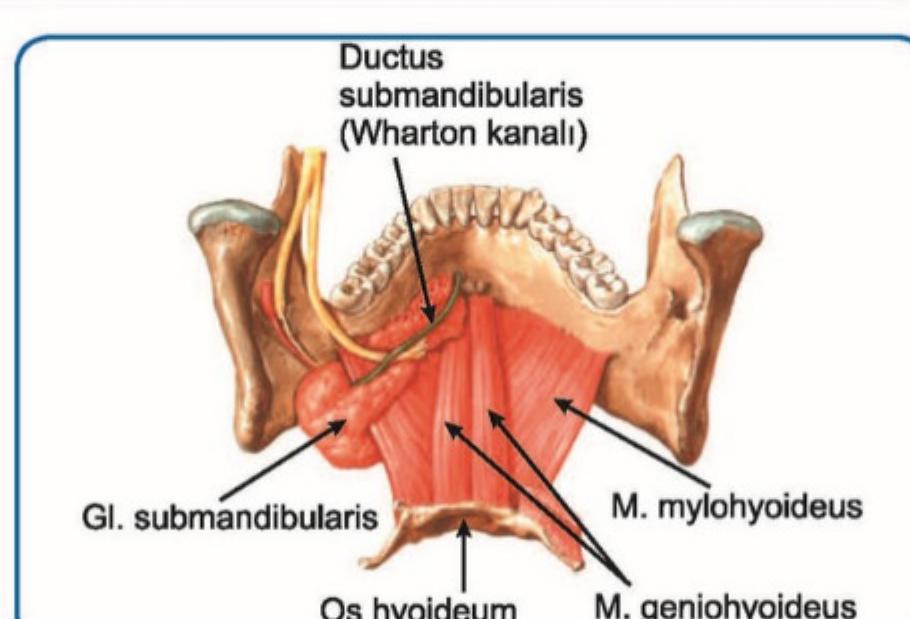


Spatium retropharyngeum: lamina prevertebralis'in uzantısı olan fascia alaris ile fascia buccopharyngealis arasında kalan aralıktır. Bu potansiyel aralık, **kafa tabanından T₁₋₄ seviyesine kadar** aşağıya doğru devam eder. Yutma sırasında pharynx, larynx, trachea ve oesophagus'un daha kolay hareket etmesini sağlar. Ancak enfeksiyonların da boyun bölgelerine ve arka mediastinum'a yayılmasına neden olur. **Danger space (tehlikeli boşluk)** retrofaringeal boşluğun gerisindedir. Lamina prevertebralis ile fascia alaris arasındadır.

Boyun fasyaları (fascia colli)



Hiyoid üstü kaslar



Ağız tabanı

• "Hiyoid kaslarının origo, insertio ve sinirleri" başlıklı şekilde bakınız.

Hiyoid kaslarının origo, insertio ve sinirleri

Suprahyoid Kaslar

Origo	Insertio	Sinirleri
	Venter anterior: mandibulanın medial	Venter anterior: n.mandibularis'in

Temel Bilimler 2. soru
AnATOMİ Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 024

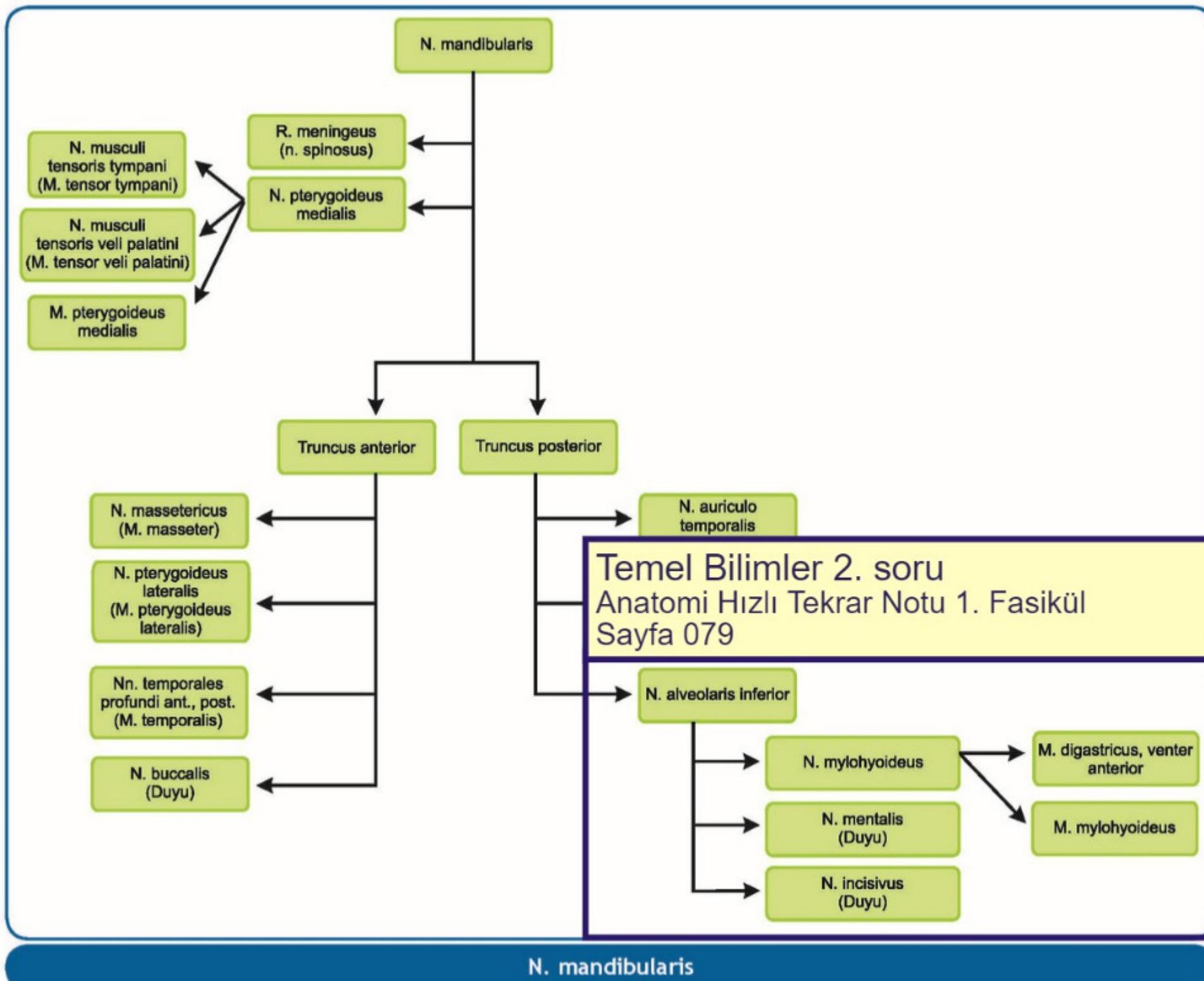
M. mylohyoideus	Linea mylohyoidea	Os hyoideum'un gövdesi	N. mandibularis'in n. alveolaris inferior dalından gelen n.mylohyoideus
M. stylohyoideus	Processus stylohyoideus	Os hyoideum'un gövdesi	N. facialis
M. geniohyoideus	Spina mentalis (genial tuberküler)	Os hyoideum'un gövdesi	C ₁ spinal sinir
Infrahyoïd Kaslar			
M. sternothyroideus	Sternum'un arka yüzü	Cartilago thyroidea	Ansa cervicalis
M. sternohyoideus	Sternum'un arka ve üst yüzeyleri	Os hyoideum'un gövdesi	Ansa cervicalis
M. omohyoideus	Venter inferior: scapula Venter superior: venter inferior	Venter inferior: venter superior Venter superior: os hyoideum'un gövdesi	Ansa cervicalis
M. thyrohyoideus	Cartilago thyroidea	Os hyoideum'un gövdesi ve cornu majus'u	C ₁ spinal sinir



Sağ n. abducens lezyonu (Moore'dan alınmıştır)

- **KİBAS'ta görülen diplopinin nedeni...** N. abducens'in etkilenmesi
- **Nervus abducens'in innerve ettiği kas...** M. rectus lateralis
- **N. trigeminus ile ilgili çekirdekler...**
 - Nucleus mesencephalicus nervi trigemini
 - Nucleus principalis nervi trigemini
 - Nucleus spinalis nervi trigemini
 - Nucleus motorius nervi trigemini

- **Subaraknoidal en uzun seyir gösteren kranyal sinir...** N. abducens (VI)
- **A. carotis interna ile birlikte sinus cavernosus'un içinden geçen sinir...** N. abducens (VI)
- **Lezyonunda horizontal diplopi görülen kranyal sinir...** N. abducens (VI)
- **Trafik kazası geçiren bir kişide laterale bakış bozuk ise, hangi sinirde lezyon vardır...** N. abducens
- **Altıncı kranyal sinir paralizisinde görülen klinik belirti...** Göz dışa bakamaz, içe şaşılık olur ve horizontal diplopi görülür



Orijinal Soru: Temel Bilimler 3

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

3. Hamulus pterygoideus aşağıdaki anatomik yapılardan hangisinin uzantısıdır?

- A) Spina nasalis posterior
- B) Processus clinoideus posterior
- C) Processus pterygospinosus
- D) Lamina medialis, processus pterygoidei
- E) Crista infratemporalis

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



ANATOMİ

7

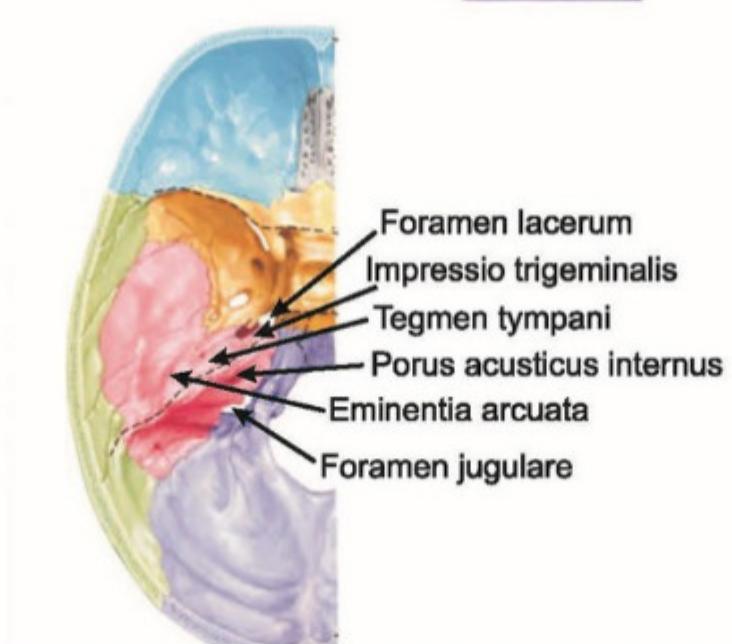
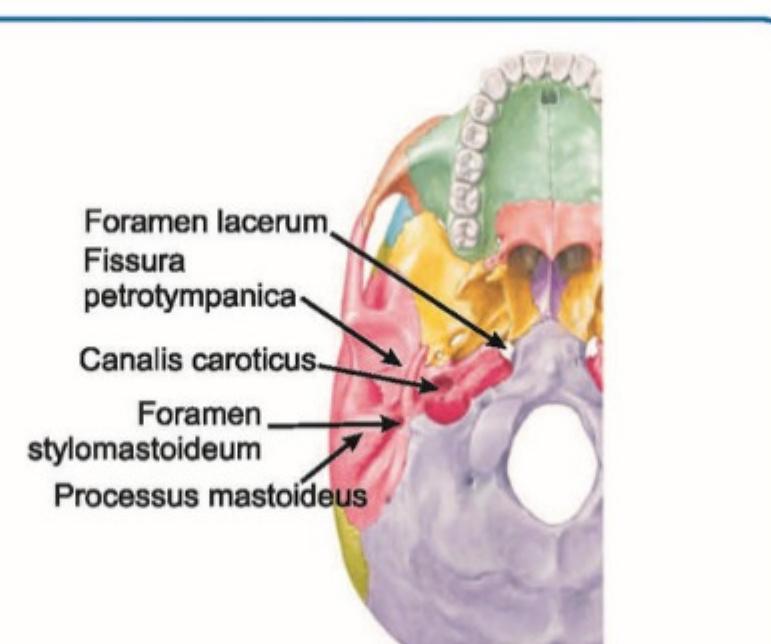
- **Chordoma...** Notokord kalınlısından gelişen malign tümördür. En sık clivus ve sacrum'da görülür.
- **Os sphenoidale üzerindeki açıklık ve yapılar...**
 - **Canalis opticus:** A. ophthalmica, n. opticus (II), a. ve v. centralis retinae geçer
 - **Sulcus prechiasmaticus:** Chiasma opticum oturur
 - **Fissura orbitalis superior:** n. oculomotorius'un üst ve alt dalı, n. trochlearis ve n. abducens, n. ophthalmicus dalları, (n. frontalis, n. lacrimalis ve n. nasociliaris), v. ophthalmica superior ve v. ophthalmica inferior'un üst dali geçer.
 - **Sella turcica:** Tuberculum sellae + dorsum sellae + fossa hypophysialis'ten oluşur
 - **Sulcus caroticus:** A. carotis interna oturur
 - **Proc. clinoideus'lar:** tentorium cerebelli'nin ön uçları tutunur
 - **For. rotundum:** N. maxillaris (V2) geçer
 - **For. ovale:** N. mandibularis (V3) ve n. petrosus minor geçer
 - **For. spinosum:** A. meningea media geçer
 - **Canalis pterygoideus:** N. canalis pterygoidei (Vidian sinir) (N. petrosus major + n. petrosus profundus) geçer
 - **Sulcus tubae auditiae**
- **Sella turcica bölgesindeki bir lezyon'dan etkilenmeyen anatomik yapı...** Nervus mandibularis'tir.



Temel Bilimler 3. soru
Anatomi Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 007

Os sphenoidale'nin ön taraftan görünümü ve üzerindeki önemli yapılar

- **Os temporale üzerindeki açıklık ve yapılar...**
 - **Canalis nervi facialis:** içinde n. facialis (VII) ve ganglion geniculi bulunur.
 - **For. stylomastoideum:** Canalis nervi facialis'in dış ağızıdır, n. facialis (VII)'in kafayı terk ettiği deliktir.
 - **Porus (meatus) acusticus internus:** N. facialis (VII), n. vestibulocochlearis (VIII), n. intermedius, a. ve v. labyrinthi geçer. Ganglion vestibulare meatus acusticus internus'un dibindedir.
 - **Fissura petrotympanica (Glaser yarığı):** Chorda tympani geçer
 - **Canalis caroticus:** A. carotis interna geçer
 - **Impressio trigeminis:** Gang. trigeminale oturur
 - **Tegmen tympani:** Cavitas tympani'nin çatısını yapar
 - **Canalis musculotubarius,**
 - **Eminentia arcuata:** Hemen derininde canalis semicircularis anterior bulunur
 - **Fossa mandibularis:** Caput mandibula ile eklem yapar



Os temporale üzerindeki önemli yapıların kafa tabanının iç ve dış yüzlerinden görünümü

Orijinal Soru: Temel Bilimler 5

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

5. 17 ve 18 numaralı Brodmann sahalarının olası bir iskemi ile hasarlanması durumunda aşağıdaki bulgulardan hangisinin görülmesi en olasıdır?

- A) Kisman görme kusuru
- B) Motor hareketlerde kontrol ve koordinasyon kusuru
- C) Motor konuşma bozukluğu
- D) Duyusal konuşma bozukluğu
- E) Somatik duyu kusuru

Doğru Cevap: A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



Önemli kortikal merkezler			
Bulunduğu lob	BA numarası	Adı	Görevi
Lobus frontalis	4	Primer motor alan	<ul style="list-style-type: none">Sulcus centralis'in hemen önünde gyrus precentralis'teBeceri gerektiren, istemli hareketlerin başlatılmasıTractus corticospinalis ve tractus corticonuclearis'i (piramidal yollar) oluştururMotor homonkulus
	6	Premotor alan	<ul style="list-style-type: none">Yapılacak hareketlerin plan ve programı
	8	Frontal göz alanı	<ul style="list-style-type: none">Gyrus frontalis medius'taVizüel uyarılardan bağımsız olarak gözün istemli hareketlerinin kontrol edilmesi (bir uçağı lokalize etmek için gök yüzünü tarama gibi)
	44, 45	Motor konuşma alanı (broca alanı)	<ul style="list-style-type: none">Gyrus frontalis inferior'daki pars triangularis (45) ve buraya komşu pars opercularis'de (44)Dominant (genellikle sol) hemisferdeLezyonunda Broca afazisi olur
Lobus parietalis	3, 1, 2	Primer somatik duyu alanı	<ul style="list-style-type: none">Sulcus centralis'in arkasındaki gyrus postcentralis'teSomatik duyu alanının algılandığı alanDuyu homonkulusu
	5, 7	Somatik duyu assosiasyon alanı	<ul style="list-style-type: none">Objelerin şekli, yapısı ve boyutunun dokunma ile ayırt edilmesini sağlar
	43	Primer tat alanı	<ul style="list-style-type: none">Gyrus postcentralis'teki yüzün somatik duyu alanına komşudur. Lobus insularis'in (ya da insula'nın) ön bölümünün dorsali ile gyrus frontalis inferior'un pars opercularis'inde yer alır.
	39	Gyrus angularis	<ul style="list-style-type: none">Yazılı sözcüklerin ve sembollerin anlaşılması ile ilgili *

Temel Bilimler 5. soru Anatomı Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 067

Lobus occipitalis	17	Primer vizüel alan	<ul style="list-style-type: none">Sulcus calcarinus'un yukarısı ve aşağısıKortikal görme merkezi
	18, 19	Vizüel assosiasyon alanı	<ul style="list-style-type: none">Görülen objenin özellikleri (renk ve şekli gibi) ile ilgili
Lobus temporalis	41, 42	Primer oditör alan	<ul style="list-style-type: none">Gyrus temporalis superior'daki gyri temporales transversi'de (Heschl girusları)Kortikal işitme merkezi
	22	Oditör assosiasyon alanı (Wernicke alanı)	<ul style="list-style-type: none">Gyrus temporalis superior'daİşitilen sözcüklerin anlaşılması ile ilgiliHasarlarında Wernicke afazisi (duysal afazi) olurWernicke alanı, fasciculus arcuatus denilen bir lif demetile Broca alanyla bağlantılı
		Primer olfaktör alan	<ul style="list-style-type: none">Temporal lobun ucundaki piriform kortekstir. Uncus'ta bulunur.
	28	Sekonder (assosiasyon) olfaktör alan	<ul style="list-style-type: none">Entorinal korteks

* 39. (görme assosiasyon) ve 40. (somatik duyu assosiasyon) sahalar Wernicke alanının bölgeleri olarak kabul edilir.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 6

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

6. Aşağıdaki sinirlerden hangisinin muayenesi için foramen supraorbitale'ye baskı uygulamak suretiyle hassasiyet varlığı araştırılır?

- A) Nervus facialis
- B) Nervus trigeminus
- C) Nervus vagus
- D) Nervus glossopharyngeus
- E) Nervus oculomotorius

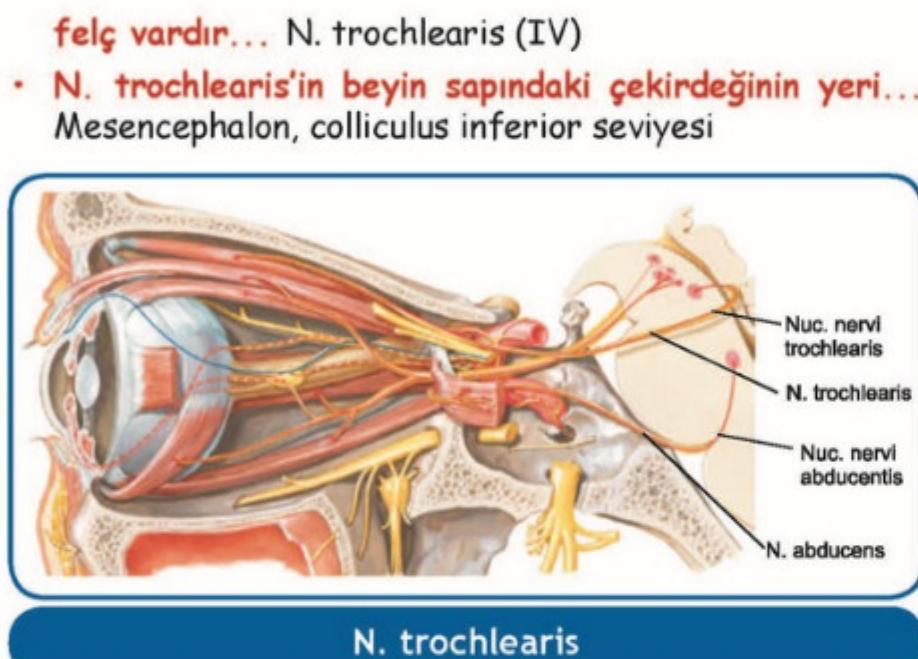
Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

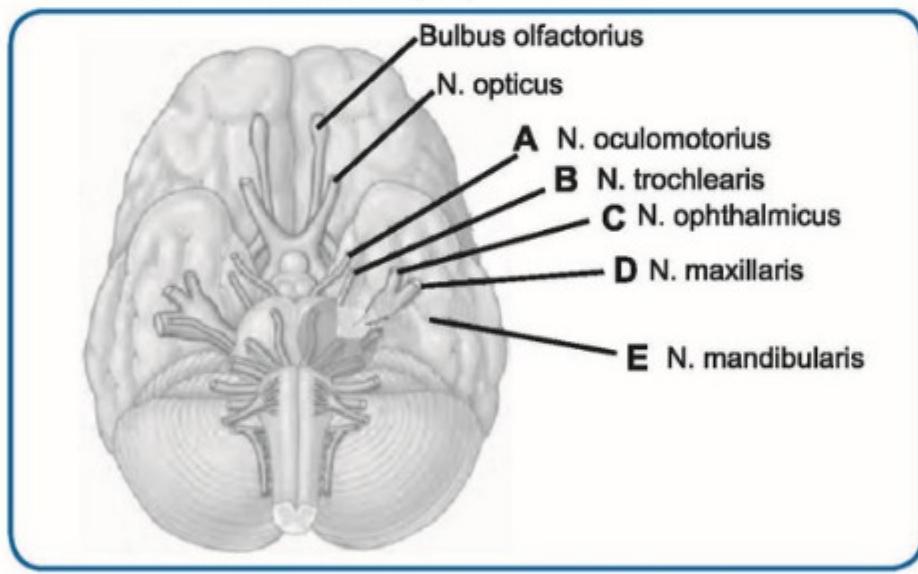
İLGİLİ NOTLAR

78

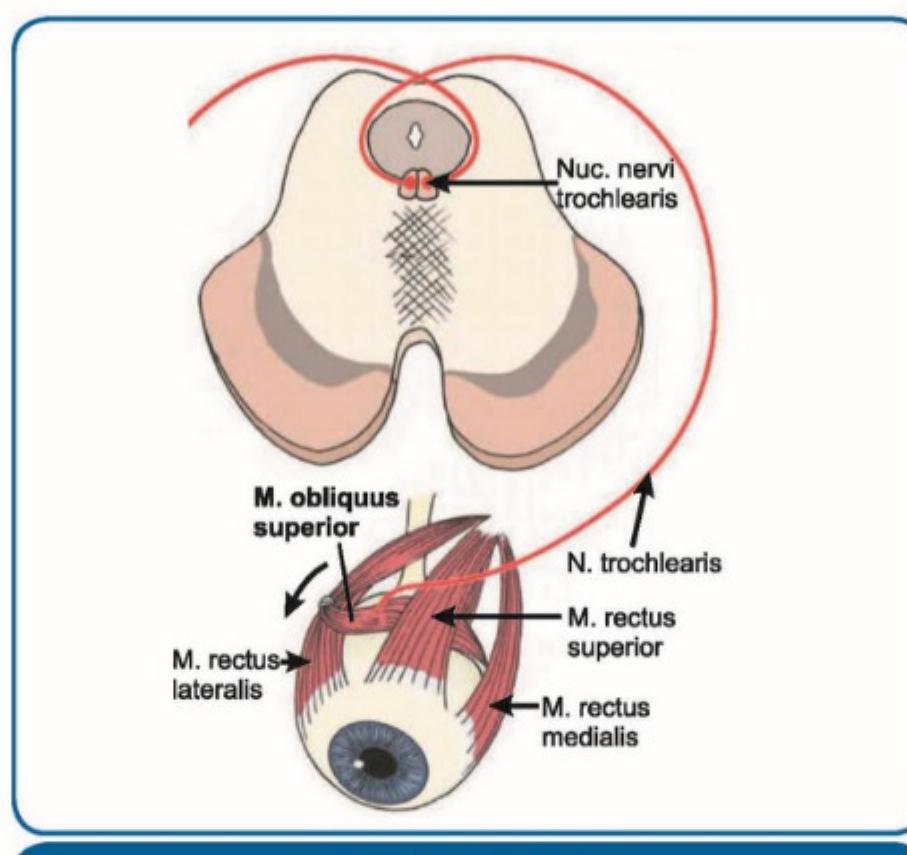
DÜS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Beyin sapını arka yüzünden terk eden TEK kranyal sinir... N. trochlearis (IV)



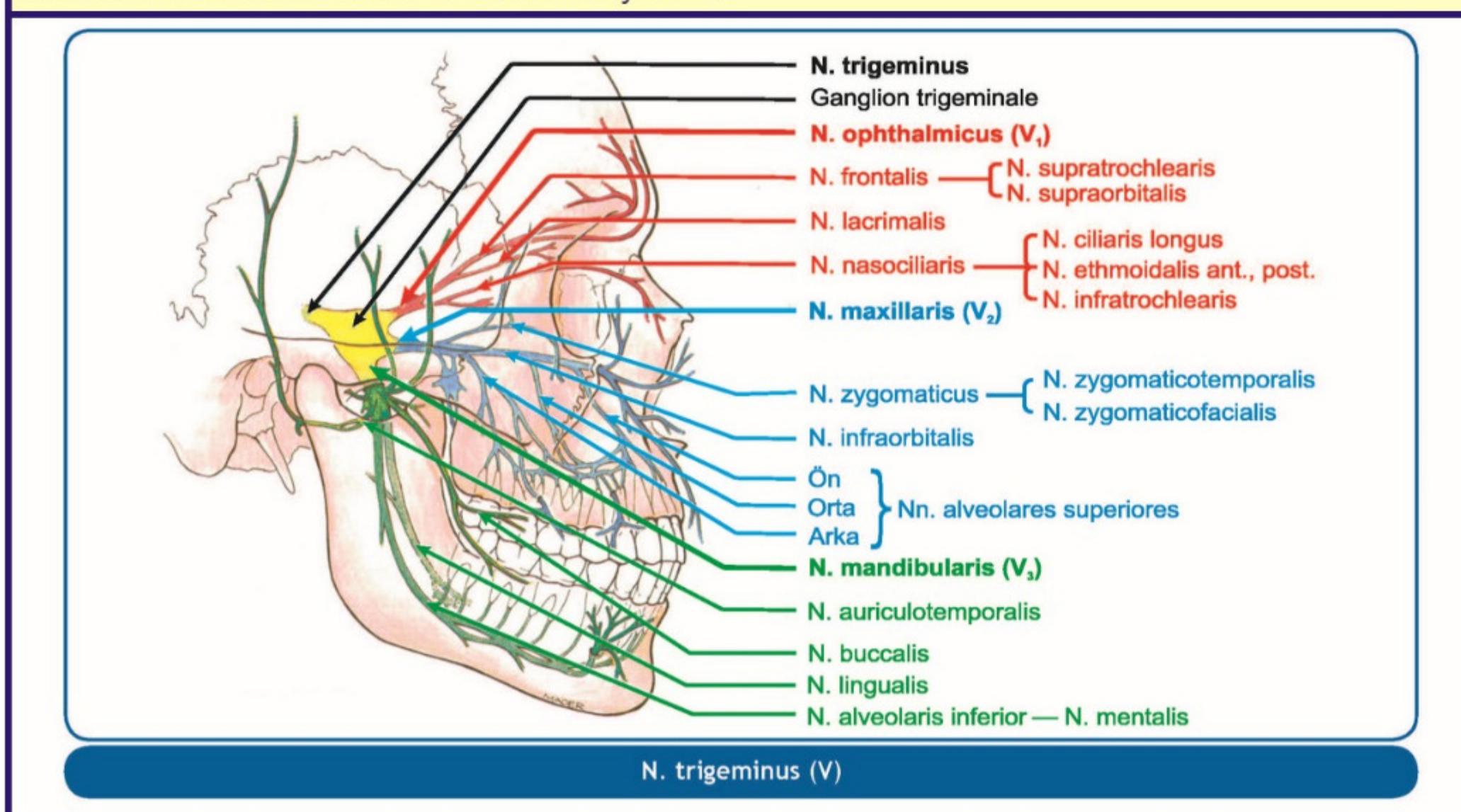
Beyin ve beyin sapından çıkan kranyal sinirler
(A; Nervus oculomotorius, B; nervus trochlearis,
C; nervus ophthalmicus, D; nervus maxillaris,
E; nervus mandibularis).



N. trochlearis (IV)

- Hangi kranyal sinirin lezyonlarında hastalar merdiven inerken güçlük çekerler... N. trochlearis (göz aşağıya ve dışa bakamaz)
- N. trochlearis lezyonu...
 - Göz aşağıya ve dışa bakamaz.
 - Bu hastalar özellikle merdiven inerken ve okurken güçlük çekerler.
 - Vertikal diplopi görülür.
 - Bu kas kuvvetli iç rotasyon (intorsiyon) yaptırdığı için lezyonunda göz dış rotasyonda kalır. Hastalar bu durumu düzeltmek için, başlarını lezyonun karşı tarafına eğir. Bu nedenle lezyonları tortikolis ile karışır.

Temel Bilimler 6. soru
AnATOMİ Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 078



Orijinal Soru: Temel Bilimler 8

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

8. Diş gelişimi aşağıdaki yapılardan hangisinin belirmesiyle başlar?

- A) Hertwig epitel kök kını
- B) Diş tomurcuğu
- C) Diş çanı
- D) Dental lamina
- E) Mine organı

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

122

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

- 1. faringeal arkustan gelişenler... Maksilla, mandibula, zygomatic, temporal kemik
- Meckel kıkırdağı... 1.faringeal arkusun mandibuler çıkıştırı
- Ciğneme, Tensör timpani, Tensör veli palatini kasları nereden gelişir... 1.faringeal arkus
- Malleus ve İnkus kemikleri nereden gelişir... 1.faringeal arkus
- Temporal kemigin skuamoz parçası... 1.faringeal arkus
- Temporal kemigin petrozal parçası, oksipital ve parietal kemik... Mezodermler kökenli
- Yarık damak/dudak anomalisi hangi faringeal arkus gelişim bozukluğunda görülür... 1. faringeal arkus maksiller çıkışının yetersiz füzyonu
- Reichert kıkırdağı nereden gelişir... 2.faringeal arkus
- 2. faringeal arkustan gelişenler... Hyoid
- Stapes kemigi nereden gelişir... 2.faringeal arkus
- Stapedial ve Mimik kasları nereden gelişir... 2.faringeal arkus
- Hyoid kemigi nereden gelişir... 2. ve 3.faringeal arkus
- Stilofaringeus kası nereden gelişir... 3.faringeal arkus
- Larinks kıkıldakları ve kasları nereden gelişir... 4 ve 6. faringeal arkus
- Rudimenter olan faringeal arkus... 5
- 1. faringeal arkustan gelişen kranyal sinir... 5. (maksiller-V2 ve Mandibuler-V3 dalları)
- 2. faringeal arkustan gelişen kranyal sinir... 7.
- 3. faringeal arkustan gelişen kranyal sinir... 9.
- 4. ve 6. faringeal arkustan gelişen kranyal sinir... 10.
- 1. faringeal cepten gelişenler... Timpanik boşluk, mastoid antrum ve östaki borusu
- 2. faringeal cepten gelişenler... Palatin tonsiller
- 3. faringeal cepten gelişenler... Timus ve alt paratiroid bezi
- 4. faringeal cepten gelişenler... Üst paratiroid bezi
- 4. faringeal cebin ventral parçasından (Ultimobranchial cisimcik) gelişenler... Tiroid bezindeki parafoliküler C hücreleri
- Parafoliküler hücrenin kökeni... Nöral krest
- Eksternal akustik meatus nereden gelişir... 1.faringeal yarıklı
- Faringeal yarıkların reversibl oluşturdukları boşluk... Servikal sinüs
- Servikal sinüs kaybolmazsa oluşan patolojik doku... Brankial kist
- 1. faringeal membrandan gelişenler... Timpanik membran
- Timpanik membran gelişimine hangi germ tabakaları katılır... Ektoderm, mezoderm, endoderm (timpanik membran üç germ yaprağından gelişir)
- Maksiller nazal kabartı ile lateral nazal kabartıların birleşmemesinin ortaya çıkardığı anomalii... Oblik fasiyal yarıklı

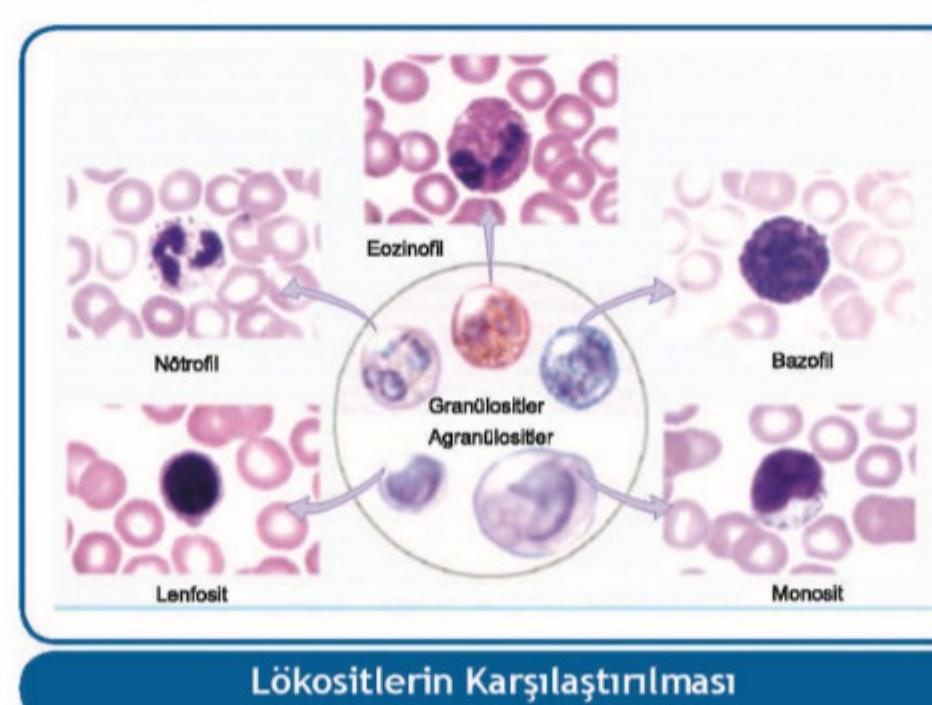
Temel Bilimler 8. soru
Fizyoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 122

- **Diş gelişimi evreleri...** Tomurcuk - Şapka- Çan olarak sıralanır.
 - **Dental lamina...** 6. Hafta
 - **Tomurcuk evresi...** 8. Hafta
 - **Şapka evresi...** 10. Hafta
 - **Çan evresi...** 12. Hafta

HEMATOPOETİK SİSTEM HİSTOLOJİSİ ve FİZYOLOJİSİ

KAN HÜCRELERİNİN YAPIMI VE GÖREVLERİ

- **Kan yapım evleri...** Primordial dönem, Hepatosplenotimik dönem, Medullalenfatik dönem
- **3. haftada (primordial dönemde) kan yapımı nerede olur...** Vitellus kesesi (Yolk kesesi)
- **Prenatal yaşamba çekirdeklü eritrositlerin ilk geliştiği yapı...** Vitellus kesesi
- **Embriyoda hematopoetik kök hücreleri (hemangioblast)** ilk olarak hangisinde görülür... Vitellus kesesi
- **3. Haftada periferik kanda sadece hangi kan hücreleri görülür...** Eritrosit
- **2. Ayda kan yapımı hangi organlarda başlar...** Karaciğer dalak ve timus
- **Tüm serilere ait hücrelerin periferik kanda görülebildiği ilk evre...** Hepatosplenotimik dönem
- **4. Aydan itibaren kan yapımı nerede başlar ve devam eder...** Kemik iliğinde (Miyeloid-medüllolenfatik dönem)
- **Aktif kan yapımını sürdürden hangisidir...** Kırmızı ilik
- **Erişkinde kırmızı ilik nerelerde bulunur...** Vertebra, kostya, sternum, iliac kemikler, humerus ve femur proksimali
- **Eritrosit üretiminin vücutta en fazla gerçekleştiği kemikler (sırasıyla)...** Vertebra > Sternum > Kaburga > Femur > Tibia
- **Kemik iliği yama preparatlarında görülebilen en büyük hücreler...** megakaryosit
- **Lenfoid kök hücrelerin gelişenler...** Lenfositler
- **Hematopoez sırasında CFU-GEMM kök hücre gruplarından gelişmeyen...** Lenfosit
- **Miyeloid kök hücrelerin gelişenler...** Granülosit, Eritrosit, Monosit, Trombosit



Lökositlerin Karşılaştırılması

Anomali	Köken aldığı embriyolojik yapı
Yarık damak-dudak Treacher Collins Sendromu Pierre Robin Sendromu	1.faringeal arkus
Brankial kist	Servikal sinüs
Piriform sinüs fistülü	Ultimobranchial cisim
DiGeorge Sendromu	3. ve 4.faringeal cep

Temel Bilimler 8. soru
Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 559

- Embriyonel hayatın 7. Haftasından başlayarak 11. haftaya kadar lamina dentalis üzerinde süt dişlerinin oluşmasına hangi ad verilir... Tomurcuk dönemi
- Diş Gelişiminin Düzenleyen 4 gerçek sıñal...Hedgehog, (Sonic hedgehog [Shh] moleküldü mor fogenozla aşamasında rol oynar). Fibroblast Rübüüm Ektanii (FGF) Komik Monofazenlik

olarak sertlik kazandığı dönemdir (Mineralizasyon).

- Mine ve dentin oluşumundan sonra iç ve dış mine epitel hücreleri birleşir... Birleşik mine epiteli adını alırlar.
- Diş sürdüğünde dişin üzerinde organik bir zar olarak birleşik mine epiteli ve mine kutikulası kalır. Bu oluşuma ne ad verilir...Nasmyth zarı.
- İç ve dış mine epitheli birbirine yapışık şekilde koleden aşağıya uzayarak iki katlı epitelden oluşan bir hortum meydana getirirler. Kökleri meydana getiren hortum şeklindeki bu yapıya ne ad verilir... Hertwig epiteli kını.
- Periodontiyumdaki Hertwig kök kını kalıntılarına...

Orijinal Soru: Temel Bilimler 10

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

10. Aşağıdaki kemiklerden hangisi nöral krista kökenlidir?

- A) Sternum
- B) Kosta
- C) Oksipital kemik
- D) Paryetal kemik
- E) Maksilla

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



FİZYOLOJİ - HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ

121

Kas hypertrofisi, hiperplazisi ve yenilenmesi

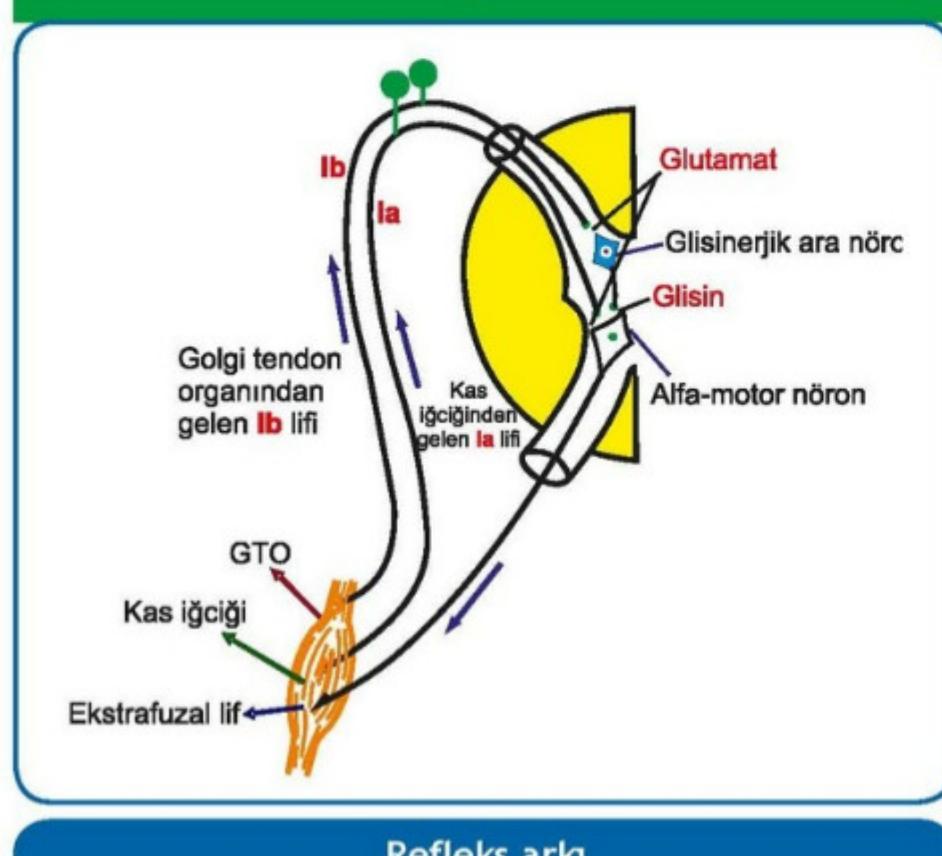
İskelet kas hücrelerinde mitoz görülmemesine rağmen küçük kas hasarlarında yenilenme olabilmektedir. Bu yenilenme; iskelet kas hücrelerine dönüştürilen, farklılaşmamış küçük bir hücre popülasyonu (*satellit hücre*) vasıtıyla gerçekleşmektedir.

İskelet kasının aksine, kalp kasında kök hücreleri (stem cell) olmayıp ölmüş kalp kası hücreleri yenilenmemektedir.

Düz kas hücreleri de hypertrofye (hücre büyüğündeki artış) ve hiperplaziye (hücre sayısındaki artış) uğrayabilirler.

- Bağırsak, üreter, uterus kasları...Viseral düz kas
- Sinirsel innervasyondan bağımsız kasılan kas...Viseral düz kas
- Gerilmeye ve soğuğa kasılarak cevap veren kas...Viseral düz kas
- İris, silyer kas, vas deferens, bronş kasları...Multiunit düz kas

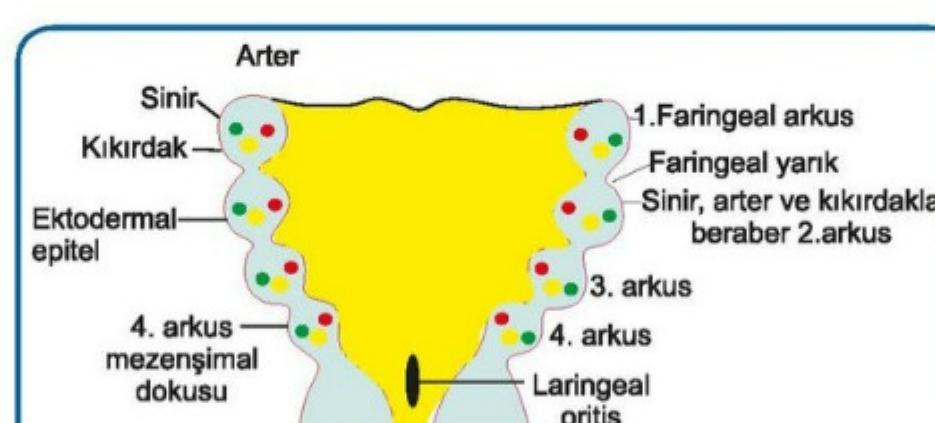
Viseral Düz Kas (Tek birimli düz kas)	Multiunit Düz Kas (Çok birimli Düz Kas)
Bağırsak, üreterler, mesane, uterus ve küçük arteriyol	İris, silyer kas, vas deferens, bronş ve büyük damar duvarı
Hücreler arasında neksuslar (gap junction) vardır.	Hücreler arasında gap junction bağlantısı yoktur.
Sinsiyal bir yapı içerir.	Sinsiyal yapı göstermezler.
Spontan pace-maker aktiviteleri vardır.	Pacemaker aktiviteleri yoktur.
Östrojen, progesteron, oksitosin, kolesistokinini gibi hormonlarla uyarılabilir.	Kontraksiyon denetimi nöronaldır.



- Ekstrafuzal kas liflerinin motor siniri...A alfa
- İntrafuzal kas liflerinin (kas iççığının) motor siniri...A gamma
- Kasın boyundaki değişiklikleri algılayan reseptör...Kas iççığı

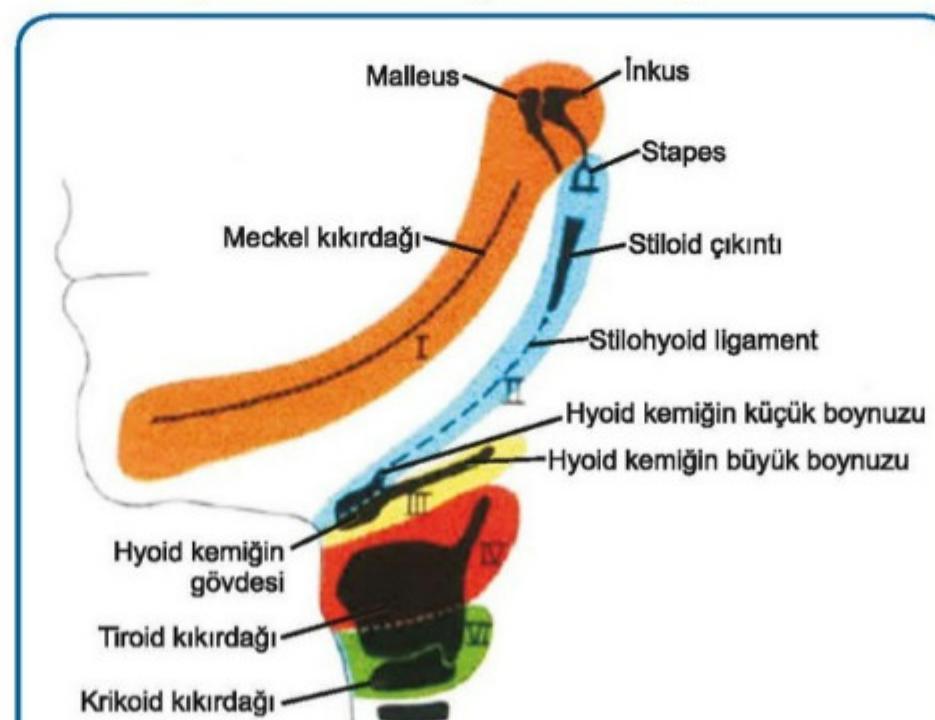
- Kas iççığının afferenti (duyusal)...Ia lifleri
- Kastaki gerimi algılayan reseptör...Golgi tendon organı
- Golgi tendon organının afferenti (duyusal)...Ib lifleri
- Ekstrafuzal liflerin motor siniri...A alfa
- Kas iççığının motor siniri...A gamma
- Golgi tendon organının gerimindeki artış sonucu oluşan bilginin merkeze taşınmasını sağlayan lif tipi... Ib (A alfa grubundan)
- Hangisinin deşarji artarsa kas kasılır...Kas iççigi deşarji, Ia deşarji, Alfa motor nöron deşarji
- Hangisinin deşarji artarsa kas gevşer...GTO deşarji, Ib deşarji, Glisin deşarji
- Aşırı kasılan bir kasta koptayı yırtılmayı engelleyen refleks...Golgi tendon refleksi

FARINGEAL ARKUSLAR



Baş-boyun gelişimi (faringeal arkalar)

- Faringeal kompleksi oluşturan yapılar hangi germ yaprağından gelişir... Ektoderm - Endoderm-Mezoderm
- Faringeal kompleksi oluşturan yapılarından...
 - Faringeal arkuslar (yutak yayları)
 - Faringeal cepler (yutak keseleri)
 - Faringeal yarıklar (yutak yarıkları)
 - Faringeal membranlar (yutak zarları)



Temel Bilimler 10. soru
Fizyoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 121

- Embriyonik gelişiminin 4. haftası başında faryngeal arkusların gelişimini başlatan... nöral krista hücrelerinin gelecekteki baş ve boyun bölgelerine göç etmesi

Orijinal Soru: Temel Bilimler 11

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

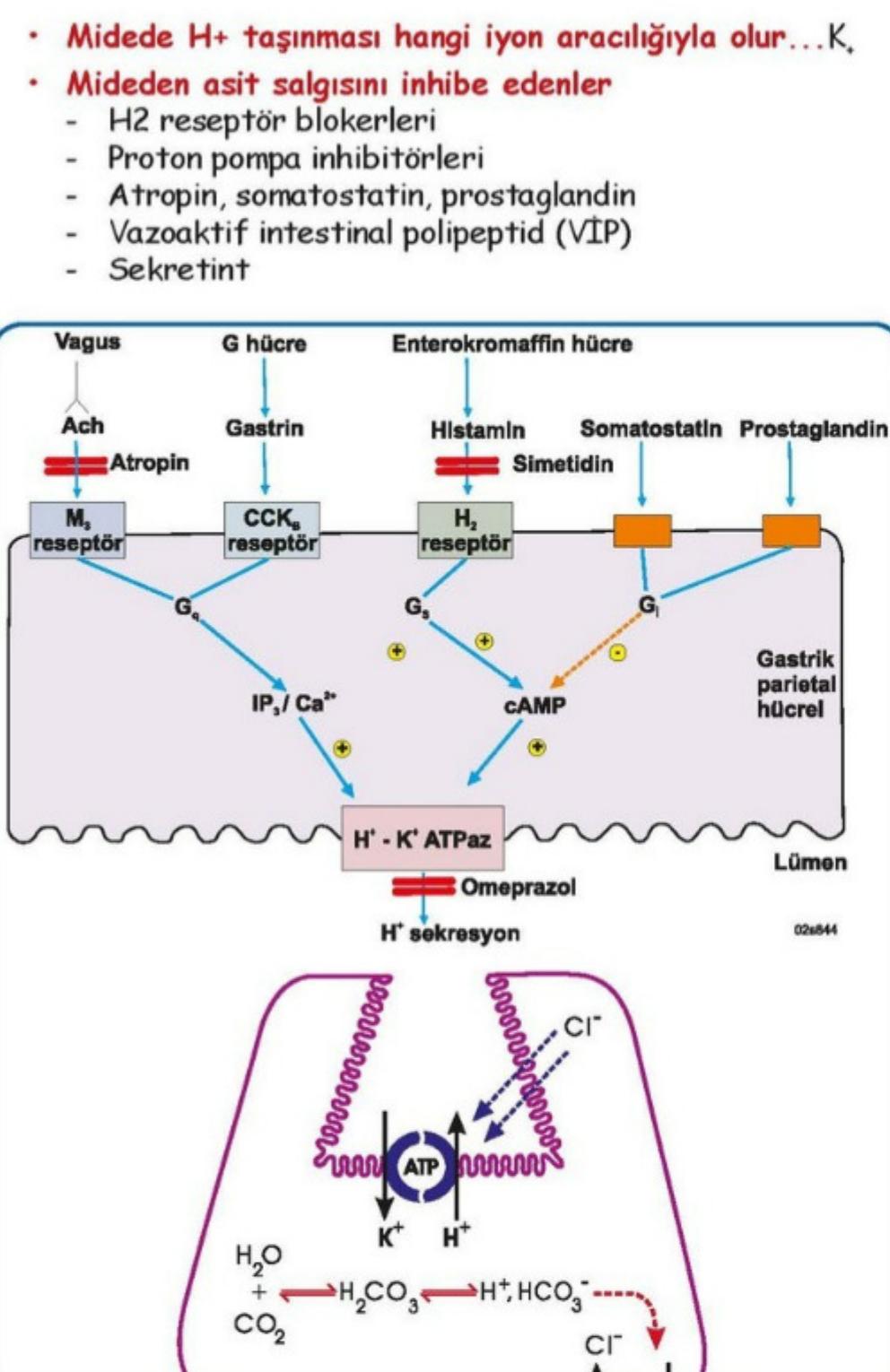
11. Aşağıdaki etkili faktör – gastrointestinal motiliteye etkisi eşleştirilmelerinden hangisi yanlışır?

- A) Asetilkolin – Motilité artışı
- B) Sekretin – Mide hareketlerinde ve boşalmasında yavaşlama
- C) Motilin – İntestinal motilitede yavaşlama
- D) Kolesistokinin – Safra kesesinde kasılma
- E) Gastrik inhibitör peptid – Mide hareketlerinde azalma

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



Temel Bilimler 11. soru
Fizyoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 129

Hormon	Sentez yeri	Etkisi	İnhibe ettiler
Gastrin	Mide G hücresi	Gastrik asit sekresyonu	
Ghrelin	Mide paryetal hücre	GH salınımı İştah artışı	Lipit metabolizması
Kolesistokinin	Duodenum I hücresi	Safra kesesi kasılması Pankreatik bikarbonat salınımı Pankreatik büyümeye	Mide boşalması
Sekretin	Duodenum S hücresi	Pankreatik bikarbonat salınımı Pankreatik büyümeye	Gastrik asit sekresyonu
Gastrik inhibitör peptid	Duodenum K hücresi	İnsülin salınımı	Gastrik asit sekresyonu
Motilin	Duodenum Mo hücresi	Gastrik ve intestinal motilite	
Histamin	Gastrointestinal trakt mukozası	Gastrik asit sekresyonu	

İNCE BAĞIRSAK, KALIN BAĞIRSAK

- Midede H^+ taşınması hangi iyon aracılığıyla olur...K₊
- Middenin asit salısını inhibe edenler
 - H₂ reseptör blokerleri
 - Proton pompa inhibitörleri
 - Atropin, somatostatin, prostaglandin
 - Vazoaktif intestinal polipeptid (VIP)
 - Sekretin
- İnce bağırsakta su ve elektrolit salgılatan, vazodilatator, güçlü broncodilatator...VIP
- Yemek aralarında migrasyon motor kompleksini düzenleyen...Motilin
- Açıkta ve yemek aralarında miyoelektrik kompleksin uyarılmasına bağlı gastrointestinal düz kaslarda kasılma oluşturan aşağıdakilerden hangisidir....Motilin
- Motilin reseptör agonisti...Eritromisin
- Mide paryetal hücrelerden salınan ve istahı artıran...Ghrelin
- Lümene Cl⁻ sekrete ettiren ve diyare yapan..Guanilin
- Guanilin reseptörlerini uyararak diyare yapan...E. coli
- Kusma merkezi nerede...NTS
- İşık mikroskopunda firçamı kenar olarak adlandırılan yapılar...Mikrovilluslar
- İnce bağırsakta lenf düğümlerini içeren lenfatik doku...Peyer plakları
- Villuslar arasındaki bağırsak bezleri de denilen tübüler bezler...Lieberkühn kriptaları
- İnce bağırsak mukozasında bulunan hücreler... Goblet hücreleri, Paneth hücreleri, M hücresi, Absorbtif hücreler
- Kalsiform (Goblet) hücrelerinin özelliği... Glikoprotein türde salgı yapması
- Sayılı duodenumdan ileuma giderek artan, asit yapıda müsin salgılayan hücre...Goblet (kadeh, kalisiform) hücre
- Lieberkühn kriptalarının bazalinde bulunan, TNF-α, lizozim ve defensin salgılayan, lümeni patojenlerden koruyan hücre...Paneth

İncebarsak Lieberkuhn bezlerinin bazalinde yerleşmiş bol miktarda lizozom içeren, fagositoz yapabilen hücre... Paneth hücresi

- İnce bağırsak hücrelerinden mikrobiyal floranın düzenlenmesinde görev alan antimikrobiyal peptidleri üreten... Paneth hücreleri
- Peyer plaklarındaki, lenfoid dokunun üzerine örten epiteloid hücre... M hücresi (mikrokatlanlı)
- Peyer plaklarında bulunan, antijenleri alarak alttaki lenfoid hücrelere taşıyan hücre...M hücresi (mikrokatlanlı)
- Duodenum submukozasında bulunan alkali mukoza salgı yapan bez...Brunner
- Glikoz ve galaktoz lümenden hücreye nasıl emilir...Na aracılı kotransportla
- İntestinal lümenden emilimi doğrudan veya dolaylı olarak sodyuma bağımlı olmayan... Fruktoz
- Fruktoz lümenden hücreye nasıl emilir... Kolaylaştırılmış taşınmaya
- Glukozun ince bağırsak firçamı yüzeyinden taşınmasını sağlayan protein... SGLT-1
- İntestinal lümenden fruktoz emilimi için özelleşmiş olan GLUT... GLUT 5

Orijinal Soru: Temel Bilimler 13

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

13. Aşağıdaki kas türlerinden hangisinde tetani görülmez?

- A) Tip I iskelet kası
- B) Kalp kası
- C) Tip IIb iskelet kası
- D) Çok üniteli düz kas
- E) Tip IIa iskelet kası

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

132

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Nodal kalp hücrelerinde, diğer kalp kası hücrelerine göre çok az bulunan yapı... Interkalar disk (Nexus)
- İnterkale disklerin longitudinal komponenti içinde bulunan... Nexus
- Kalp kasının toplu kasılması (sinsityum) oldukça önemli bağlantı tipi hangsidir... nexus
- Kalpte hücreleri bağlayan en çok bağlantı tipi...Nexus (gap junction)
- İnterkale disklerin transvers komponentinde içinde bulunan... desmozom ve fascia adherens
- Kalp kasında sabit kasılma aktivitesi sırasında kalp kası hücrelerini, ayrılmayacak biçimde birbirine bağlayan ve hücreler arasında en güçlü bağlantı ünitesi... Desmozom
- Miyokardin ana enerji kaynağı...Serbest yağ asitleri
- Kalbin ana pacemakeri...SA düğüm
- Kalpte iletinin en yavaş olduğu yer...AV nod (dügüm)

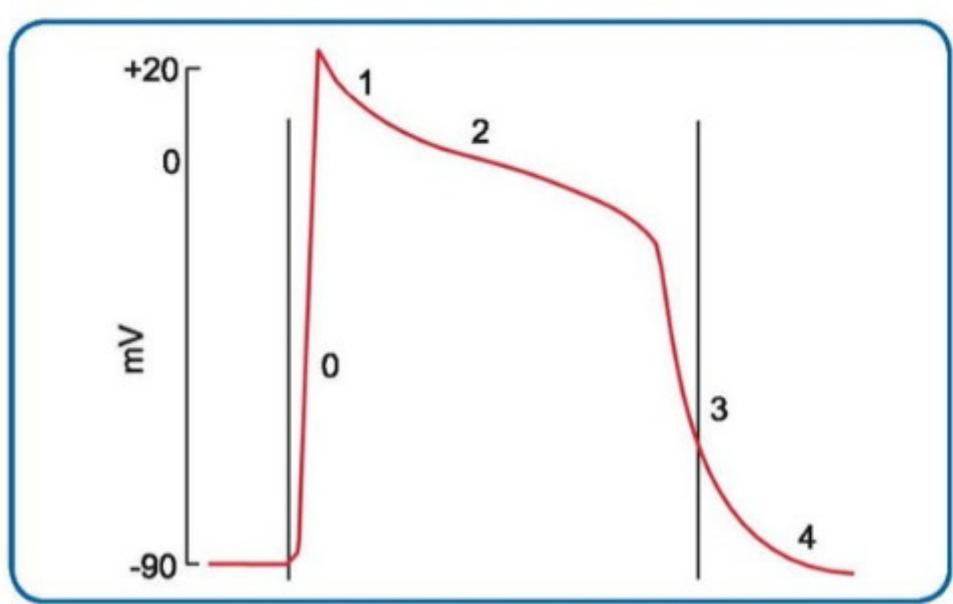
Temel Bilimler 13. soru

Fizyoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül

Sayfa 132

Kalpte refrakter periyodun en zın süre devam ettiği bölge... 1. Purkinje lifleri, 2. ventrikül miyokardi
(Bu nedenle kalp tekrar tekrar uyarılabilir ve kalpte tetanizasyon olmaz.)

- Aksiyon potansiyeli grafигinde -55 -60 mV istirahat membran potansiyeline sahip, prepotansiyeli (yavaş depolarizasyon dönemi) olan hücre... Kalp sinüs nodu lifi hücreleri
- SA düğümde prepotansiyelinin nedeni...
 - f (h) kanalından Na girişi
 - T kanalından Ca girişi
- Sinoatrial (SA) düğümde prepotansiyeli (pacemaker potansiyel) başlatan... f (h) kanalından Na girişi
- Hiperpolarizasyonla aktiflenen siklik nükleotit bağımlı nonspesifik kanal (HCN)... f (h) kanalı
- Sinoatrial (SA) düğümde prepotansiyeli (pacemaker potansiyel) tamamlayıp hücreyi eşik değere getiren... T kanalından Ca girişi
- SA düğümde hücre eşik değere geldiğinde açılan ve impuls (depolarizasyon) oluşturan...L-tipi kanaldan Ca girişi
- SA düğümde repolarizasyonun nedeni...K+ çıkışı



- Miyokardda depolarizasyonun nedeni (Faz 0)... Na girişi
- Miyokardda hızlı repolarizasyonun (Faz 1 ve 3) nedeni...K+ çıkışı

- Miyokardda platonun nedeni (Faz 2)...Ca girişi - K çıkışı arasında denge
- Kalp aksiyon potansiyelinde kalsiyum kanalları ne zaman kapanır... Faz 3
- Kalp aksiyon potansiyeli Faz 4 te hangi kanal açık kalır... potasyum kanalları (kalsiyum kanalları kapalıdır)
- Kalp kası neden tekrar tekrar uyarılabilir... Çünkü refrakter periyod uzun
- Kalpte refrakter periyodun en uzun olduğu yer... Önce purkinje lifi, sonra ventrikül kası
- Kalp atım sayısı artarsa süresi en belirgin kısalan... Diyastol dönemi
- Kalpte beta-1 reseptörlerinin uyarılması hangi duruma yol açar... Pozitif kronotrop, pozitif inotrop, pozitif dromotrop etki
- Hangi reseptörlerin blokajı kalp hızını azaltır... Beta adrenerjik
- SA düğüm ve AV düğümde potasyum kanallarını açarak hiperpolarizasyon yapan...PS (vagal) uyarı
- Asetilkolinin (parasempatik stimülasyon) kalp üzerindeki etkisi... negatif kronotrop etki (atım sayısını azaltır)
- Kalpte, sinus nodunda hiperpolarizasyona neden olup uyarıma eşğini artırır ve kalp ritmini düşüren... Vagal stimülasyon (=Ach deşarjı=Parasempatik uyarı)
- Kalp kasında kalsiyumun kaynağı... Sarkoplazmik retikulum ve ekstrasellüler sıvı
- Kasılma kuvvetini belirleyen Ca kaynağı... SR'deki Ca (%80)
- Dijital ilaçların kalpteki etkisi nedir...(+)-inotrop
- Dijital ilaçlar hangi yolla etki ederler...
 - Na+- K+ ATPaz'ı inhibe ederler. Daha sonra sitoplazmada Na+ iyonu artar.
 - Zardaki Ca+2 - Na+ antiportu yavaşlar.
 - Na+un içeri Ca+2'un dışarı çıkışını azaltır.
 - Hücre içinde Ca+2 iyonu birikir ve kalp kası kasılma gücü artar.

KALP DÖNGÜSÜ, VASKÜLER FİZYOLOJİ, KAN BASINCI KONTROLÜ

- Kalpteki A-V kapaklar (sağ-sol)... Triküspit ve mitral
- Kalpteki semiluner kapaklar (sağ-sol)... Pulmoner ve Aort
- Kalp kapakçıkları... Endokarddan oluşur, kan damarı içermez
- Papiller kasların görevi... Kanın ventriküllerden atriyumlara kaçmasını önlemek
- Dolus döneminin ilk 1/3'lük döneminde... Kanın ağırlığıyla kapaklar açılır, kan atriumdan ventriküle boşalır.
- Dolus döneminin ikinci 1/3'lük döneminde.... Kan vena cavalardan ventriküle boşalır,
- Dolus döneminin son 1/3'lük döneminde.... Atriyumlar kasılır, S4 olur
- V. Cava'lardan sağ atriyuma gelen 70 ml kana ne denir... Venöz dönüş
- Ventriküllerdeki 50+70 = 120 ml kana ne denir... Diyastol sonu hacim (EDV)
- Dört kapakçık da kapalı, ventriküllerde 120'er ml kan varsa kalp hangi evrededir... İzovolumetrik (Eş hacimli)

Orijinal Soru: Temel Bilimler 14

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

14. Aşağıdakilerden hangisi vazopressin hormonunun sekresyonunu azaltır?

- A) Kan glikoz düzeyinin artması
- B) Plazma osmolaritesinin artması
- C) Kan basıncının artması
- D) Şok tablosu
- E) Kan hacminin azalması

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar



FİZYOLOJİ - HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ

137

- Adenohipofizde endokrin fonksiyonu olup en fazla bulunan hücre... Somatotrop hücre (GH salgılayan hücre)
- Adenohipofizdeki bazofil hücreler arasında en çok bulunan ... Kortikotropler
- Hipofiz ön lobunda en az görülen hücre grubu... Tirotrop hücre
- Büyüme hormonunun kemik ve kıkırdak büyümeye üzerindeki etkisine aracılık eden... İnsülin benzeri büyümeye faktörü-I (IGF-I)
- Büyüme hormonu plazma glukoz konsantrasyonunu... Plazma glukoz konsantrasyonunu artırıcı etki gösterir.
- Prolaktini artıranlar... VIP ve TRH
- Büyüme hormonunun sekresyonunu inhibe eden durum... Obezite

Büyüme hormonun DİREK Etkileri
• Glukozun hücrelere alınımını inhibe eder. Glukoneogeneze neden olur.
• Hiperglisemik etki ile basal insülin düzeyini artırır. Bu değişiklikler büyume hormonunun oluşturduğu "insülin direncine" bağlıdır.
• Lipolize neden olur ve keton cismi yapımını artırır. Büyume hormonunun etkisiyle, enerji için protein ve karbonhidratlara göre öncelikle yağlar kullanılmaktadır. Aşırı yağ serbestleşmesi karaciğer yağlanması neden olur.
• Kan amino asit ve üre düzeyini azaltır. Pozitif nitrojen dengesi sağlar.
• İşkelet ve kalp kasında protein, DNA ve RNA sentezini artırır
• Na ₊ , K ₊ , Ca ₊₊ , fosfat gibi minerallerin böbreklerden geri emilimini artırır.
• Protein sentezini ve lipolizi artırdığı için yağsız vücut kitleinde artışı neden olur.

İnsanlarda büyume hormonu salgılanması	
GH Salgısını Uyarınlar	GH Salgısını Baskılayanlar
<ul style="list-style-type: none">• Azalmış kan glukoz düzeyi• Azalmış kan serbest yağ asidi düzeyi• Açlık, protein eksikliği• Travma, stres• Heyecan, egzersiz• Serotonin agonistleri• Testosteron, östrojen• Derin uykul (Evre III ve IV non-rem)• Ghrelin• Glukagon• GHRH• L-arjinin• Alfa-2 agonistler ve Beta blokerler	<ul style="list-style-type: none">• Artmış kan glukoz düzeyi• Artmış kan serbest yağ asidi düzeyi• Yaşılanma, şişmanlık• Somatostatin• Somatomedinler (insülin benzeri büyümeye faktörleri / IGF-1)• Büyüme hormonu (ekzojen)• REM uykusu• Gebelik• Kortisol türveleri (ekzojen steroidler)• Oktreotid (somatostatin analogu)

- Proopiomelanokortin (POMC) kökenli opioid bir peptid... Beta endorfin

- POMC ailesi ürünler... ACTH, MSH, β-lipotropik hormon, β-endorfin, Clip, N terminal peptid
- Antidiüretik hormon salverilmesini artıran faktörler... serum osmolaritesinde artış, hipovolemi
- Kan basıncının ani olarak düşmesine cevap olarak arka hipofizden salınan hormon... ADH

Temel Bilimler 14. soru
Fizyoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 137

ADH sekresyonunun regülasyonu	
ADH sekresyonunu Artıran faktörler	ADH Sekresyonunu Azaltan faktörler
Artmış serum ozmolaritesi	Azalmış serum ozmolaritesi
Volum daralması	Ethanol
Ağrı	α ₂ -agonistleri
Bulantı (güçlü uyarı)	ANF
Hipoglisemi	
Nikotin, opiatlar, antineoplastik (vinkristin) ilaçlar	

- Hipotalamusun paraventriküler nükleusunda sentezlenir.
- Aksonal taşınmayla (anterograd taşıınma, kinezin aracılığıyla) arka hipofize gelir.
- Depolandıkları veziküllerde nörofizin-I adı verilen proteine bağlı olarak bulunurlar.
- Oksitosin salınımı için kolinergic sinir lifleri uyarılmalıdır.
- Oksitosin salınımı için en güçlü stimulus emzirmedir
- Serviks genileşmesi, genital bölgenin uyarıması, bebeğin görülmesi ve sesinin duyulması da oksitosin salınımına neden olur
- Korku, üzüntü ve alkol oksitosin salınımını inhibe eder.

- Hipotalamo-hipofizer vasküler sistemin (portal sistemin) yetmezliğinde hangisinin salınımı etkilenmez... ADH ve Oksitosin vasküler sistemden etkilenmez (ayrıca ön hipofizden sentezlenen prolaktin salınımı da Hipotalamo-hipofizer aks engellendiğinde salınımı etkilenmez, hatta artar. Hipotalamustan sentezlenen Dopaminin prolactin üzerindeki inhibitör etkisi ortadan kaldırılmıştır)
- Arka hipofizde bulunanlar... ADH vezikülleri, oksitosin vezikülleri, arka hipofize uzanan magnosellüler nöronların etrafında nöroglia hücreleri olan pituisitler, Glial Fibriller Asidik Protein (GFAP) ara filamanları, Hering cisimleri.
- İmmünohistokimyasal boyamada, hipofizin pars nervosa'sında pozitif sonuç verenler... Oksitosin, Antidiüretik hormon, Glial fibriller asidik protein (GFAP)
- Herring cisimcikleri nerde yer alır... Hipofizin pars nervosa'sında (Nörohipofiz)

İLGİLİ NOTLAR

Hem kan basıncı regülasyonu konusunda hem de endokrin kısmında kan basıncı azalınca yükseltmek (dengelemek) için ADH'nın arttığı mekanizmasıyla birlikte anlatılmaktadır.

Buradan hareketle kan basıncı artınca ADH'nın azaldığı da net bir şekilde ifade edilmektedir.

Tek başına bile RAAA sistemi soruyu rahat yaptırmaktadır. hayırlı olsun...

Orijinal Soru: Temel Bilimler 15

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

15. I. Voltaj kapılı sodyum kanalı
II. Mekanik kapılı potasyum kanalı
III. Ligand kapılı kalsiyum kanalı

Lokal anestezikler, yukarıdaki iyon kanallarından hangilerini bloke ederek etki gösterirler?

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

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



FİZYOLOJİ - HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ

151

Uykunun Nörotransmitterleri

Beyin sapında (Pons'ta)

- NE ve Serotonin salınımları azalınca, Asetilkolin salınımları artar: REM UYKUSU
- NE ve Serotonin salınımları artınca, Asetilkolin salınımları azalır: UYANIKLIK
- Aminerjik ve kolinerjik aktivite eşit dengeye ulaşınca; nonREM UYKUSU

Talamus ve Korteks düzeyinde

- GABA salınımları azalırsa, Histamin salınımları artar. Histamin artınca, talamus ve korteks aktivitesi artar: UYANIKLIK
- GABA salınımları artarsa, Histamin salınımları azalır. Histamin azalınca, Talamus ve Korteks aktivitesi azalır: nonREM UYKUSU
- Hipotalamik nöronlarından salınan oreksin. Uyku uyanıklık arasındaki değişimde önemlidir. Beyin sapı nöronlarındaki aktivite değişimlerini kontrol eder.

- Ağrı Rezeptörü...Nosiseptör (serbest sinir uçları)

- Kimyasal ağrı oluşturan maddeler...Bradikinin, serotonin, histamin, asetilkolin, potasyum, asitler
- En kuvvetli etkili...Bradikinin
- Hızlı ağrıya taşıyan lif...A Delta

Temel Bilimler 15. soru

Fizyoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 151

- Lokal anestezikler...Sinir lifinde Na kanallını bloklar
- Genel anestezikler ve alkol...Talamusu inhibe eder

Nosiseptif sinir sonlanmalarında bulunan duyarlı reseptörler

- Rahatsız edici potansiyeli olan kimyasal, termal ve mekanik uyarılarla duyarlıdır.
 - Reseptörlerin çoğu geçici reseptör potansiyeli (TRP) kanalları denen seçici olmayan katyon kanallarıdır.

TRPV 1 (V=Valinoid) reseptörleri:

- Yüksek ısı, asitler ve kapsaisine duyarlıdır.
- Keratinositlerdeki TRPV 3 reseptörlerinin uyarılması sonrası dolaylı olarak aktive olurlar.

TRPA 1 (A=Ankinin) reseptörleri:

- Rahatsız edici mekanik, soğuk, kimyasal uyarınlara duyarlıdır.

ASIC (Aside duyarlı iyon kanalı) reseptörleri:

- pH değişiklikleri ile aktifleşir, asitle oluşturulmuş ağırlaşıcı etkisi vardır.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 16

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

16. Hipotalamusta sirkadiyen ritim düzenleyici çekirdek aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Paraventriküler çekirdek
- B) Supraoptik çekirdek
- C) Arkuat çekirdek
- D) Suprakiyazmatik çekirdek
- E) Dorsomedial çekirdek

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

64

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



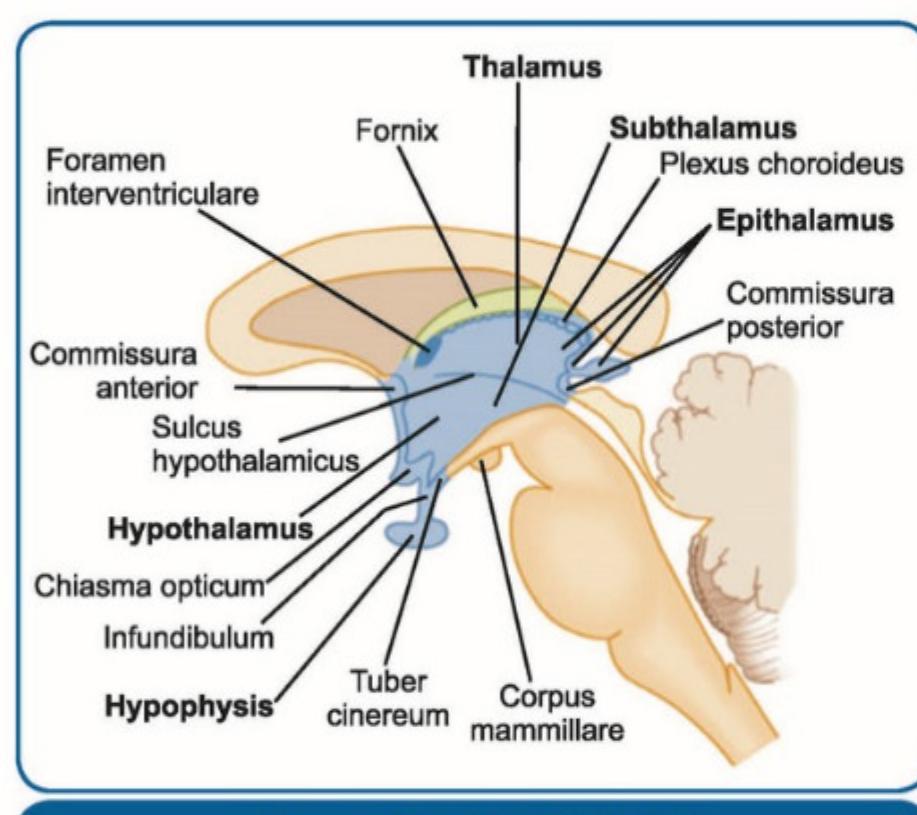
DIENCEPHALON

Diencephalon'un sınırları...

- Arka taraftan commissura posterior
- Ön taraftan lamina terminalis ve foramen interventriculare (Monro deliği)
- Alt taraftan (tabanı), chiasma opticum, infundibulum, tuber cinereum ve corpus mammillare ile sınırlanır.

Diencephalon'un bölgeleri...

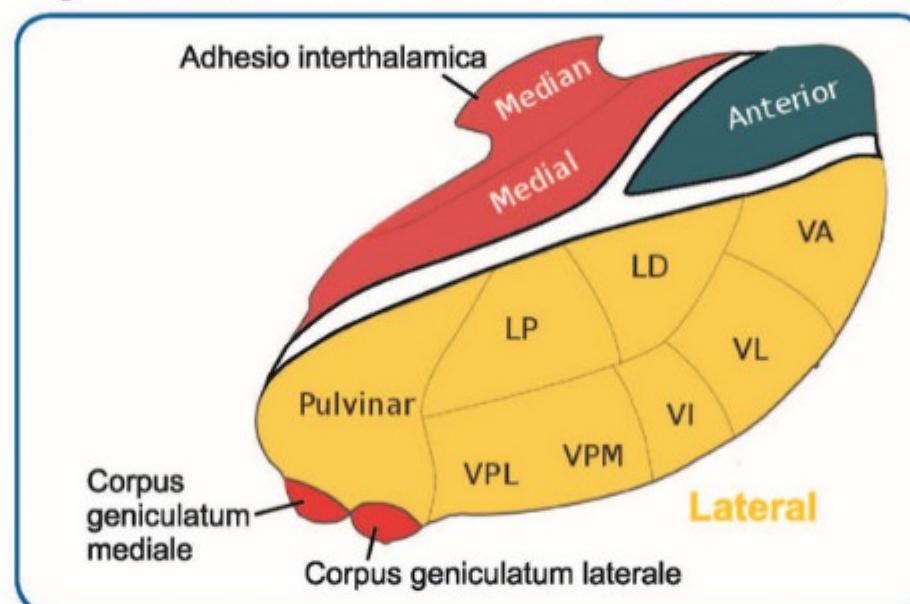
- Thalamus
- Epithalamus
- Subthalamus
- Hypothalamus



Diencephalon'un bölgeleri

- Thalamus'a direkt olarak ulaşmayan tek duyu... Koku duysusu
- Hangisi capsula interna'nın medialinde bulunur... Thalamus
- Thalamus'u besleyen arter... A. cerebri posterior
- Hipertansiyon öyküsü olan yaşlı bir kadın senkop geçiriyor. İki saat bayın kiyor. Sol tarafınınigne ile muayenesinde hiperestezi hissediyor ve ağrılı uyaranlara fazla reaksiyon veriyorsa lezyon nerededir... Sağ thalamus
- Limbik sistem ile ilgili thalamus çekirdeği... Nuclei anteriores thalami
- Baş ve yüz bölgelerine ait somatik duyu 3. nöronları... Nucleus ventralis posteromedialis (NVPm), lemniscus trigeminialis ve tat duysusu buraya gelir
- Gövdeye ait somatik duyu 3. nöronları... Nucleus ventralis posterolateralis (NVPL), lemniscus spinalis ve lemniscus medialis buraya gelir
- Metathalamus'u oluşturan yapılar... Corpus geniculatum mediale ve laterale
- Görme duysunun 3. nöronlarının yeri... Corpus geniculatum laterale, radiatio optica buradan başlar

- İşitme duysunun 3. nöronlarının yeri... Corpus geniculatum mediale, radiatio acustica buradan başlar



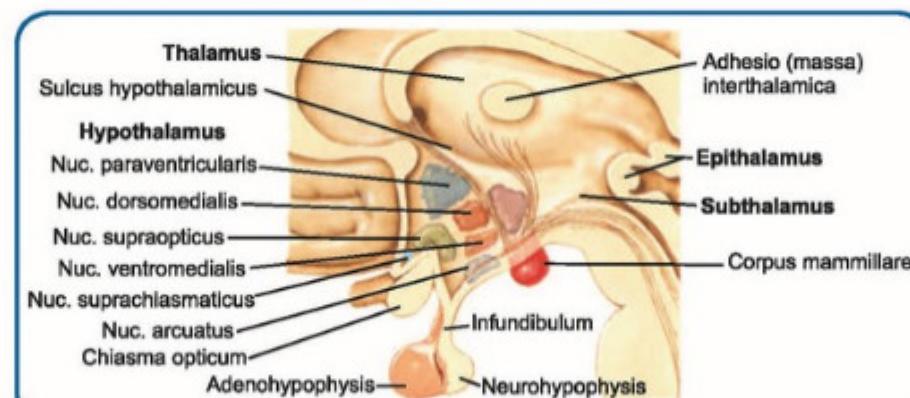
Thalamus'un çekirdekləri

Subthalamus...

- Nuc. subthalamicus (bazal çekirdektir, lezyonda hemiballismus görülür)
- Zona incerta
- Ansa lenticularis
- Forel alanları burada.

Epithalamus...

- Gl. pinealis (epiphysis)
- Nuc. habenulares
- Commissura habenularum
- Commissura posterior
- Stria medullaris thalami burada



Epithalamus

Temel Bilimler 16. soru AnATOMİ Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 064

- Sirkadiyen (biyolojik) ritimlerle ilgili hipotalamus çekirdeği... Nucleus suprachiasmaticus
- Hipofizytropik hormonların başlıca üretiltiği çekirdek hangisi... Nucleus arcuatus (infundibularis)
- Hipofizytropik hormonları portal dolaşma taşıyan yol hangisi... Tractus tuberoinfundibularis (tuberohypophysialis)
- Hypothalamus'un tokluk merkezi... Nucleus ventromedialis
- Hypothalamus'un açlık merkezi... Nuclei laterales
- ADH sentezinden sorumlu hypothalamus çekirdeği... Nucleus supraopticus
- Oksitosin sentezinden sorumlu hypothalamus çekirdeği... Nucleus paraventricularis

- Polipeptid yapılı hormonların özellikleri...** Kısa aktivite süresi, reseptörleri hücre zarı dışında, enzim aktivitesini etkilerler
- Katekolaminler ve tiroid hormonları hangi amino asitten sentezlenir...** Tirozin
- Katekolamin hormonlar veziküllerde ne ile birlikte depolanır...** Kromogranin ve ATP
- Tiroid hormonlarının özellikleri...** Lipitde çözünürler, plazma proteinlerine bağlanır, reseptörü çekirdekte
- Steroid hormonların özellikleri...**

Temel Bilimler 16. soru

Fizyoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 136

- Sirkadian ritmin ayarlanması ile ilgili hipotalamik çekirdek...** Suprakiazmatik
- Diger hormonlar üzerinde genel olarak inhibe edici özellik gösteren...** Somatostatin
- Hangi mineralin konsantrasyonu hormonal olarak düzenlenir...** Sodyum

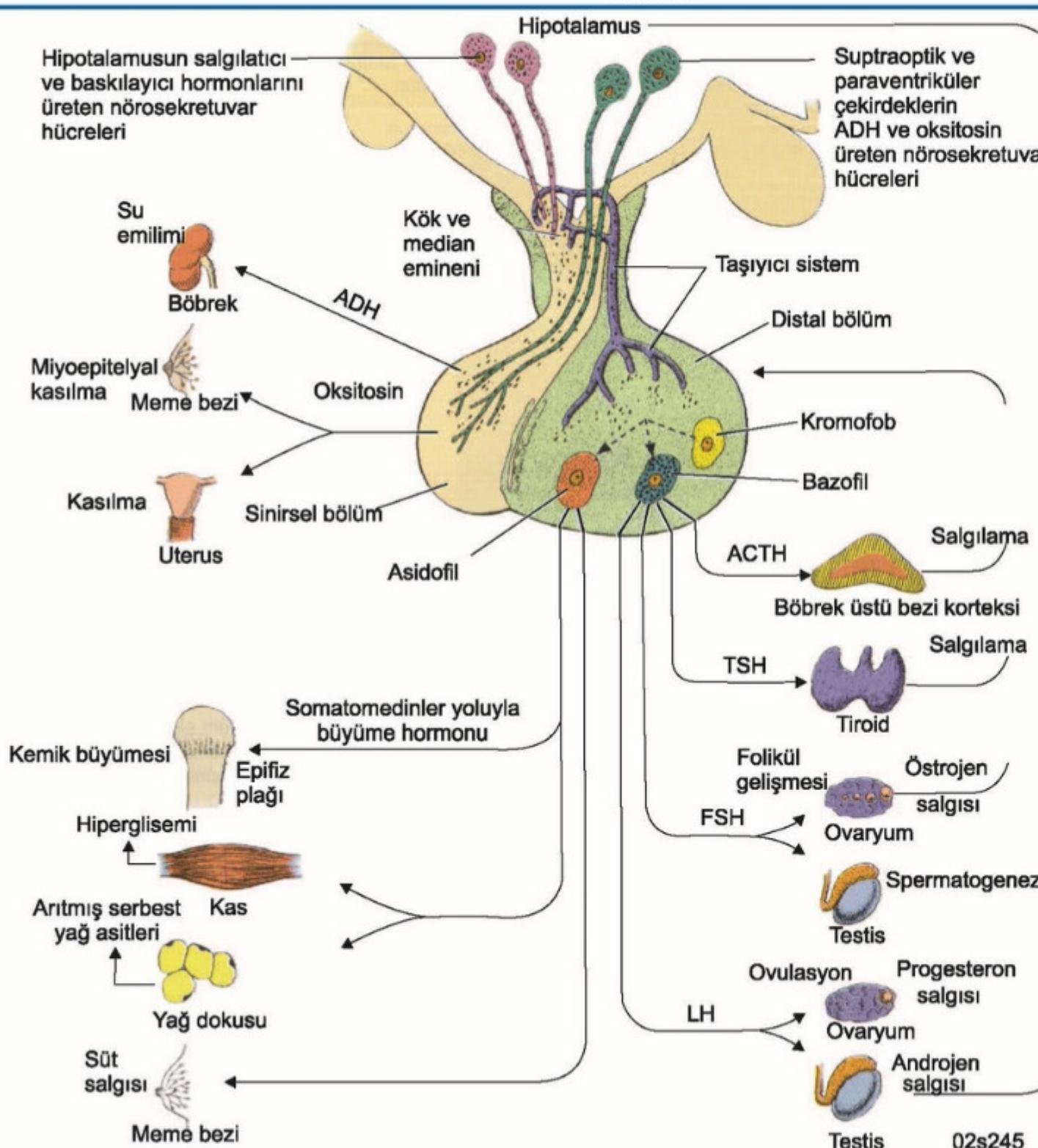
HİPOFİZ

- Embriyolojik olarak Arka hipofiz nereden gelişir...** Hipotalamusun uzantısından
- Ön hipofiz nereden gelişir...** Rathke kesesinden
- Rathke kesesi artığı...** Kraniofarinjoma
- Hipofizin infundibulum kısmı embriyolojik olarak beynin hangi kısmından gelişir...** Diensefalon
- Adenohipofiz bölgeleri...** Pars distalis, pars intermedia, pars tuberalis
- Arka hipofizden salınan hormonlar...** Antidiüretik hormon (ADH) ve oksitosin

Nörohipofizde bulunan ileri derecede dallanmış özel bir tip glial hücre... Pituisit

Hipotalamus supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerinde üretilen Oksitosin ve ADH'ı taşıyan... Nörofizinler (nörofizin-I oksitosin, nörofizin-II ADH)

- Hipotalamus supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerinde yer alan büyük nöronlar...** Magnosellüler nöronlar
- Asidofilik ön hipofiz hücreleri...** Somatotrop, Laktotrop (Orange G + ve PAS -)
- Bazofilik ön hipofiz hücreleri...** Kortikotrop, Gonadotrop ve Tirotrop (PAS +)
- Erkek fetusta LH'ı taklit ederek Leydig hüresini uyararak testosteron sekrete ettiren...** Beta-HCG
- "Hipofiz bezi ve hipofizer hormonlar" başlıklı şekilde bakınız.**



Hipofiz bezi ve hipofizer hormonlar

DUS'ta
çıkacağınızı hissetmişistik...

Orijinal Soru: Temel Bilimler 17

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

17. Fibröz protein kollajen yapısında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- A) Monosakkart
- B) Hidroksilizin
- C) Hidrosiprolin
- D) Peptit zincirlerinde glisin-X-Y üçlü aminoasit dizi tekrarı
- E) Desmozin çapraz bağları

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

190

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- **Kollajen sentezinde hücre dışı olaylar...**
 - ✓ Prokollajen yapısından N-terminal ve C-terminal propeptitlerin kesilerek kollajene dönüşüm,
 - ✓ **Lizin ve hidroksilizinin** oksidatif deaminasyonu ile aldehit formuna dönüşterek (allizin) birbirine tutunup **kovalent çapraz bağlarını** oluşturması şeklinde özetlenebilir.
- **Amino ve karboksil ucundaki propeptitlerin kesilmesi...** Hücre dışı sentez basamağıdır.
- **Kollojen sentezinde prolin ve lizin amino asitlerinin hidroksilasyon reaksiyonlarında koenzim olarak kullanılan....C Vitamini**
- Kollajen fibrilleri arasında **kovalent çapraz bağlarda** görev alan amino asitler; **lizin** ve **hidroksilizin**dir.
- Bu amino asitleri birleştirerek **kovalent çapraz bağları** oluşturan enzim **lizil oksidaz** olup kofaktörü **bakır**dır.
- **Osteolitik göstergeler:**
 - ✓ Asit fosfataz,
 - ✓ İdrar kalsiyumu,
 - ✓ İdrar hidrosiprolin,
 - ✓ İdrar hidroksilizin,
 - ✓ Glikozit-hidroksilizin,
 - ✓ C-terminal telopeptit (Crosslaps) (idrar-serum),
 - ✓ Piridinium çapraz bağları (pyridinium cross-links) ve
 - ✓ N-terminal telopeptit (Ntx) (idrar).
- **Kemik yapımını yanı osteoblastik aktiviteyi gösterenler:**
 - ✓ Kemikte en fazla bulunan nonkollajen protein olan **osteokalsin**,
 - ✓ Total alkalen fosfataz ve kemik izoenzimi,
 - ✓ Ayrıca C-terminal ve N-terminal prokollajen I'dir.
- **Tip I kollajen;** deri, kemik, tendon, kornea ve aort gibi sert dokularda bulunur.
- **Tip II kollajen;** kıkırdakta bulunur.
- **Tip IV kollajen;** basal membranlarda bulunur, fibril yapıda olmayıp ağı şeklinde dir.
- **Bazal laminanın yapı taşıları...**
 - ✓ Laminin,
 - ✓ Entaktin,
 - ✓ Tip IV kollajen,
 - ✓ Heparin ve
 - ✓ Heparan sülfattır.
- **Kollajenle ilgili hastalıklar;**
 - ✓ Skorbut,
 - ✓ Ehler Danlos,
 - ✓ Osteogenetis imperfekta,
 - ✓ Alport sendromu,
 - ✓ Epidermolizis büllozoa.
- **Skorbut hastalığına bağlı gelişen diş eti kanamalarında kollojen molekülünde posttranslaysonel modifikasiyon basamaklarından biri olan hidroksilasyon reaksiyonu aşamasında aksaklılık vardır.**
- **Elastini, kollajenden ayıran bazı farklar...** hidroksilizin

Temel Bilimler 17. soru
Biyokimya Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 190

Kollajen ve elastin arasındaki farklar

Kollajen	Elastin
Birçok farklı genetik tipte	Tek genetik tipte
Üçlü sarmal	Üçlü sarmal yok, rastgele konformasyon (gerilmeye izin verir)
Gly-X-Y yineleyen yapı	Gly-X-Y yineleyen yapı yok
Karbonhidrat var	Karbonhidrat yok
Hidroksilizin var	Hidroksilizin yok
Molekül içi aldol çapraz bağları	Molekül içi desmozin çapraz bağları
Sentez sırasında uzatma peptitleri var	Sentez sırasında uzatma peptitleri yok

- **Alfa-1 antitripsin** elastini yıkan ve güçlü bir proteaz olan **nötrofil elastazı inhibe etmektedir**.
- **Alfa-1 antitripsin eksikliğinde** nötrofil elastaz elastini yıkar, **panasiner (panlobüler) amfizem** meydana gelir.
- **Alfa-keratin;** saç, tırnak ve **diş epidermal** tabakada bulunur **sisteinden zengindir**.
- **Miyoglobin;** alfa heliks yapıda tek bir polipeptid zincirinden oluşur ve kasta **oksijen depolanmasında görev alır**.
- Miyoglobin; **iskelet ve kalp kasında düşük oksijen basıncında oksijene afinitesi yüksek**. Miyoglobinin oksijene ilgisini hemoglobinden daha fazla olup eğrisi soldadır.
- **Hemoglobin ve miyoglobindeki Hem grubunun, oksijeni tersinir olarak bağlayabilmesi için demirin olması gereken oksidalon düzeyi... Fe²⁺**
- **Miyoglobindeki ferröz demirin oksijenle yaptığı bağı stabilize eden amino asit...** Histidin
- **Hemoglobinin başlıca iki görevi bulunur**. Dokulara oksijen taşımak ve dokularda açığa çıkan hidrojeni uzaklaştırarak tamponlama yapmak.
- **Hemoglobinin oksijen bağlanması ile ilgili bilgiler...**
 - ✓ Hemoglobine oksijen moleküllerinin bağlanması kooperatifitir.
 - ✓ Ortamın pH'sı düşütükçe hemoglobinin oksijene afinitesi azalır.
 - ✓ Ortamda CO₂ arttıkça hemoglobinin oksijene afinitesi azalır.
 - ✓ 2,3-bifosfoglisérat hemoglobinin oksijene afinitesini azaltır.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 18

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

18. Aşağıdaki metabolik yolların hangisi NADP⁺ bağımlı olarak gerçekleşir?

- A) Laktatın pirüvata dönüşümü
- B) Malatın oksaloasetata dönüşümü
- C) Pirüvatın asetil-KoA'ya dönüşümü
- D) Glukoz-6-fosfatın 6-fosfoglukonata dönüşümü
- E) Alfa ketoglutaratın süksinil-KoA'ya dönüşümü

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

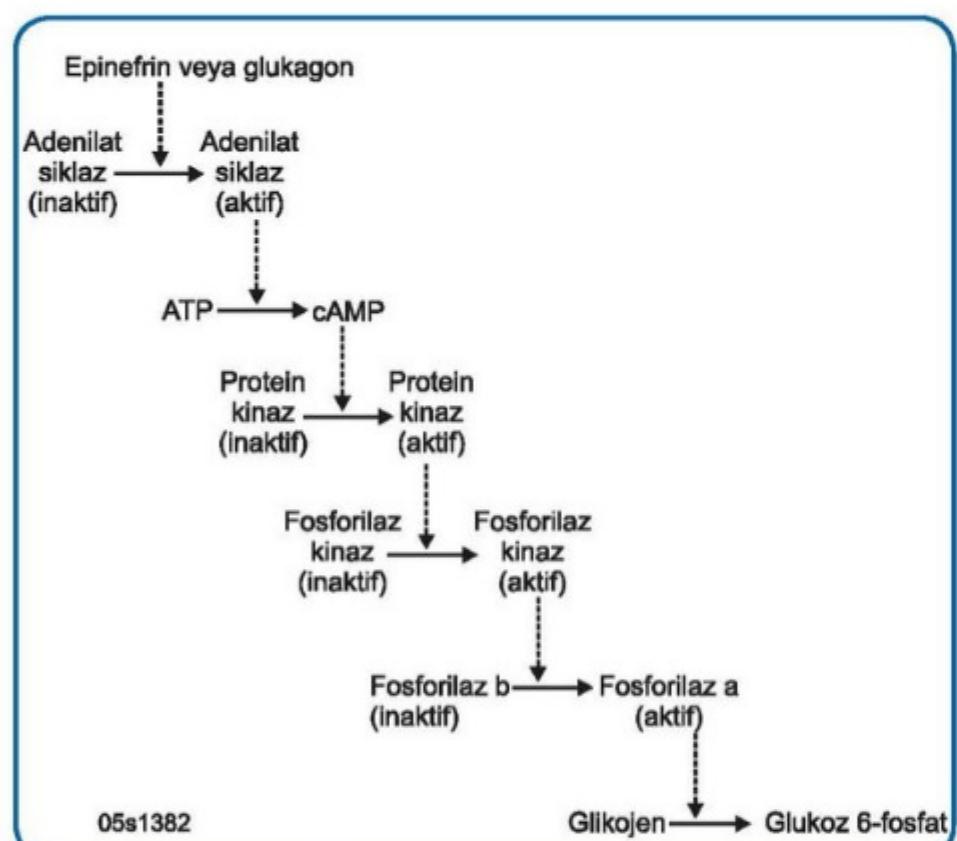
İLGİLİ NOTLAR

170

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Açığın 12. saatine kadar kana glukoz sağlayan kaynak, karaciğer glikojenidir. 18. saatten sonra ise neredeyse tek kaynak glukoneogenezdir.
- **Kalsiyum**, cAMP'ye bağımlı protein kinazı kullanmadan, direkt olarak glikojen fosforilaz kinaz üzerinden, glikojen fosforilazı fosforilleyerek aktive eder.
- **Hem Glikojenolizi hem TCA döngüsünü hızlandıran element...** Kalsiyum.



Glikojen yıkım kaskadı

Temel Bilimler 18. soru
Biyokimya Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 170

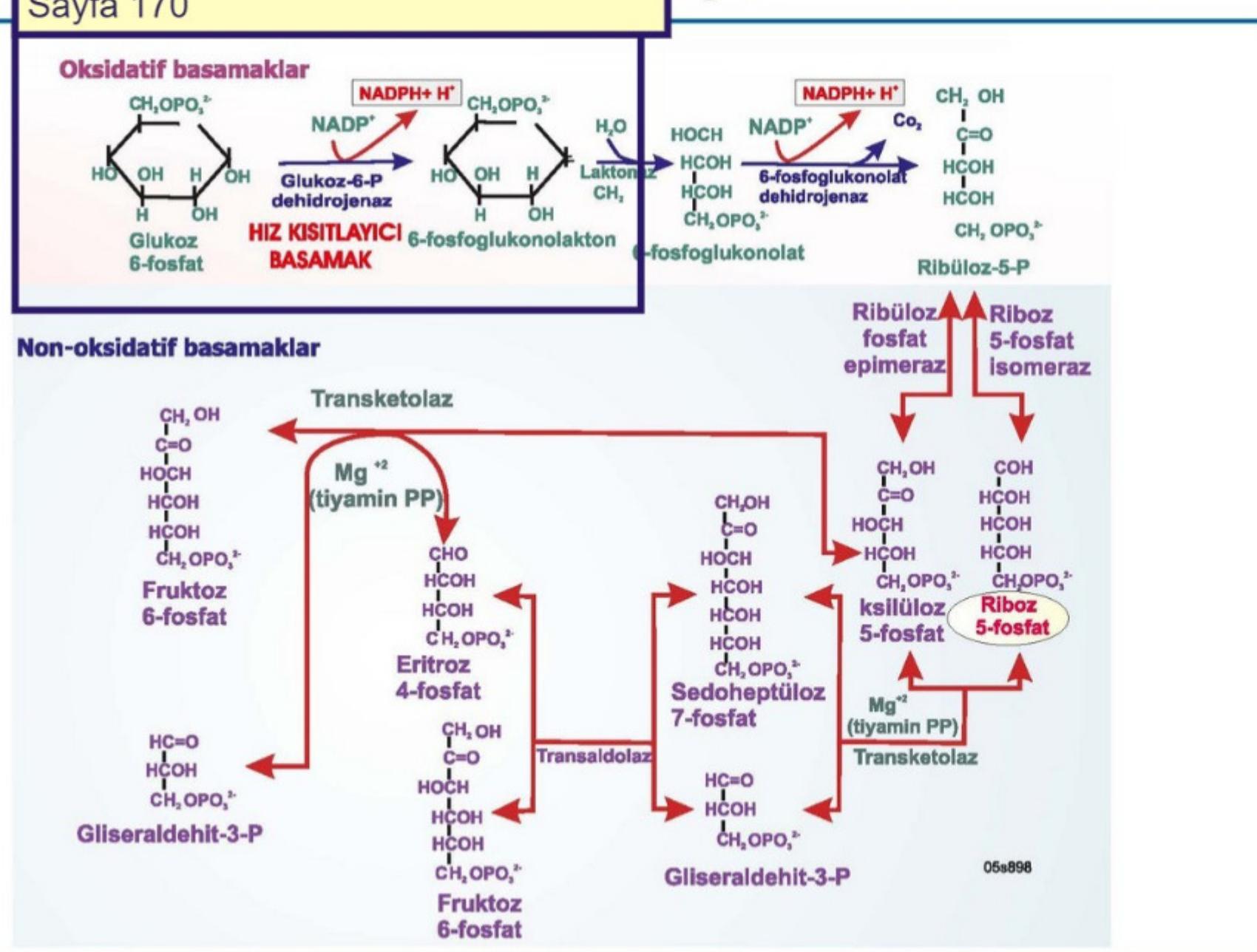
- **Hipoglisemiye giren bir kişide;**
 - ✓ Glukagon artar.
 - ✓ Glukagon, adenilat siklaz ve cAMP'ye bağımlı protein kinaz üzerinden, hem glikojen sentazı hem de glikojen fosforilazı fosforilere.
 - ✓ Sonuç olarak glikojen sentaz inhibe olurken, glikojen fosforilaz aktive olur.
- **Kan şekeri arttığında;**
 - ✓ İnsülin artar.
 - ✓ İnsülin, protein fosfataz üzerinden hem glikojen sentazı hem glikojen fosforilazı defosforile eder.
 - ✓ Sonuç olarak glikojen sentaz aktive olurken, glikojen fosforilaz inaktif hale gelir.
- **Hem sinyal molekülü olarak görev yapar hem de çizgili kas hücrelerinde glikojen yıkımına yol açan nörotransmitter; epinefrindir.**

HEKSOZ MONOFOSFAT YOLU (PENTOZ FOSFAT YOLU, FOSFOGLUKONOLAKTON YOLU)

"Heksoz - Monofosfat yolu" başlıklı şekilde bakınız.

- **Heksoz monofosfat (pentoz fosfat veya fosfoglukonolakton) yolu**, sitozolde gerçekleşir. Bu yolda ATP sentez veya tüketimi yoktur.
- **Heksoz monofosfat yolunda,**
 - ✓ NADPH üretilir.
 - ✓ Nukleotit sentezi için gerekli olan riboz-fosfatlar üretilir.

Üç ila yedi karbonlu şekerlerin metabolik kullanımı sağlanır.



Heksoz - Monofosfat yolu

Orijinal Soru: Temel Bilimler 19

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

19. Aşağıdakilerden hangisi karaciğer dokusunun kendi enerji gereksiniminde yakıt kaynağı olarak kullanılmaz?

- A) Glukoz
- B) Keton cisimleri
- C) Amino asitler
- D) Yağ asitleri
- E) Laktat

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



BİYOKİMYA - BİYOLOJİ ve GENETİK

179

FOSFOLİPİTLER VE SFİNGOLİPİTLER

Fosfolipitler ve başlıca özellikleri

Fosfolipitler	Başlıca Özellikleri
• Lesitin (Fosfatidilkolin)	- Hücre membranında en bol bulunan fosfolipittir. - Safra yapısında en bol bulunan fosfolipittir. - Sürfaktanın temel bileşenidir. - HDL'nin dokulardan topladığı kolesterolü esterleştirmesinde rol alan fosfolipittir. - Membranın dış yüzeyinde bulunur. (Membran dışına yönlendiren floppaz)
• Sefalin (Fosfatidiletanolamin)	- Membranın iç yüzeyinde bulunur. (Membran içine yönlendiren floppaz)
• Kardioliptin (Difosfatidilgiserol)	- Antijenik tek fosfolipittir. - En bol bulunduğu yer mitokondri iç zandır.
• Plazmalojenler - Platelet aktive edici faktör	- Eter fosfolipittir. - Alkil fosfolipittir. - Peroksizomda sentezlenirler.
• Sfingomyelin	- Glicerol iskeleti içermeyen fosfolipittir. - Sfingozin iskeleti içeren fosfolipittir. - Karbonhidrat içermeyen sfingolipittir. - Membranın dış yüzeyinde bulunur.
• Fosfatidilserin	- Membranın iç yüzeyinde bulunur. - Skramblaz enzimiyle plazma membranının iç kısmından dışmasına yönlendirilmesi apopitozun en erken bulgularındanndır. - Fosfatidilkolinin öncülüdür.
• Fosfatidilinozitol	- Arasidonik asitten zengindir. - Bazı enzim ve parazitlerin glikozile fosfatidilinozitol kancasıyla membrana bağlanması sağlanır. - Sekonder mesajcı sistemde rolü vardır.
• Fosfatidilgiserol	- Fosfatidik asitten oluşur, kardioliptine dönüşür.

- **Fosfatidik asit**, triaçiglycerol sentezi sırasında da oluşan bir ara ürün olup **giserolden türeyen en basit fosfolipittir**. **Glicerofosfolipitlerin ve triaçiglycerolün öncülüdür**.
- Fosfatidik asit üzerine **giserol**, **inozitol**, **etanolamin**, **serin** ve **kolin** gibi birimler eklenecek **fosfogiseritler** sentezlenir.

Temel Bilimler 19. soru

Biyokimya Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 179

- Keton cisimlerinin sentez yeri karaciğer iken (HMG koA liyaz enzimi sadece karaciğerde bulunur), **KC'de tiyoforaz enzimi** (süksinil-KoA: asetoasetat KoA transferaz) bulunmadığından, KC keton cisimlerini yakıt olarak kullanamaz.
- Keton cisimlerini enerji kaynağı olarak kullanamayan doku... Karaciğer (ve eritrosit)
- **Enerji için kullanılan keton cisimleri**: asetoasetat, β -hidroksibütirat.
- **Tiyoforaz**, 3-OH-bütirat ve asetoasetat gibi keton cisimlerinin süksinil-KoA ile aktivasyonunu ve TCA döngüsüyle bağlantısını sağlar.
- Keton cisimlerinin oksidasyonunun gerçekleştiği hücre organeli ve aktivasyonları için kullanılan molekül... Mitokondri ve süksinil-KoA
- **Asetoasetatin periferal dokularda yıkım öncesi reaksiyona girdiği molekül...** Süksinil-KoA'dır.
- Keton cisimlerinin **yıkım organeli**, mitokondri olduğundan eritrositler, keton cisimlerini yakıt olarak kullanamaz.
- **Keton sentezi için kullanabilecek olan amino asitler**; Lōsin, Lizin, Izolōzin, Fenilalanin, Tirozin, Triptofan
- **Alanin gibi saf glukojenik amino asitlerin yıkımından, keton cisimleri oluşmaz**.
- **Keton cisimleri karaciğer ve eritositlerde metabolize edilmez**.
- **Sadece karaciğerde sentezlenip karaciğer dokusu dışında enerji kaynağı olarak kullanılan maddeler...** β -hidroksi bütirat ve asetoasetat
- **Keton yıkımında aktivasyonda görevli enzim...** Tiyoforaz
- **Keton yıkımında aktivasyonda görevli molekül...** Süksinil koA
- **Keton sentezi sadece karaciğerdedir...** HMG-KoA liyaz olduğu için
- **Asetil-Koenzim A'dan sentezlenen başlıca maddeler**;
 - ✓ Asetoasetat ve hidroksibütirat gibi keton cisimleri,
 - ✓ Yağ asitleri
 - ✓ Ayrıca kolesterol ve türevi maddeler
- **İnsülin keton cisimlerinin sentezini yavaşlatırken, glukagon gibi anti insülinikler keton cisimlerinin sentezini hızlandırır**.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 22

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

22. Trikarboksilik asit döngüsü ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlışır?

- A) Trikarboksilik asit döngüsünde üç karbonlu bileşikler oluşmaz.
- B) Trikarboksilik asit döngüsünde görev alan enzimler bazı B grubu vitaminlerin koenzimlerini kullanır.
- C) Trikarboksilik asit döngüsünde substrat düzeyinde fosforilasyon gerçekleşir.
- D) Trikarboksilik asit döngüsünde oksidatif dekarboksilasyon gerçekleşir.
- E) Trikarboksilik asit döngüsünde görev yapan tüm enzimler mitokondri zarına bağlı olmadan matrikste serbest hâlde bulunur.

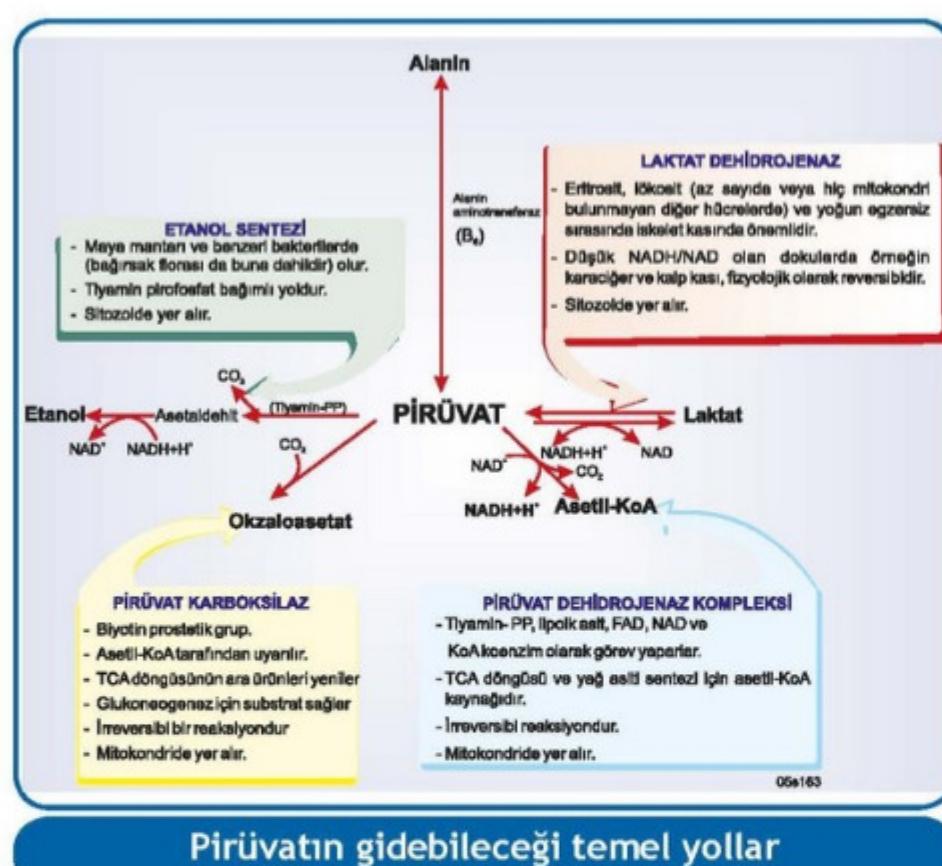
Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

164

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Pirüvatın gidebileceği temel yollar

- ATP'den cAMPoluşumunda görevli membran enzimi... Adenilat siklaz

TCA DÖNGÜSÜ (SİTRİK ASİT DÖNGÜSÜ, KREBS DÖNGÜSÜ)

"Trikarboksilik asit döngüsü" başlıklı şekilde bakınız.

- Pirüvattan asetil-KoA oluşumunu sağlayan enzim... Pirüvat dehidrojenaz
- Pirüvat dehidrojenaz enzim kompleksi ve TCA döngüsünde görevli 5 koenzim;
 - ✓ Tiyamin (vitamin B1),
 - ✓ Riboflavin (vitamin B2),
 - ✓ Niasin (vitamin B3),
 - ✓ Pantotenik asit (vitamin B5),
 - ✓ Lipoik asit
- Pirüvat dehidrojenazı inhibe eden moleküller...
 - ✓ ATP,
 - ✓ Asetil-KoA,
 - ✓ NADH,
 - ✓ Sitrat
 - ✓ Glukagon
- Fosfataz ile defosforilasyon (insulin etki mekanizması) ile pirüvat dehidrojenaz aktive olur.
- Asetil-KoA'nın yapı taşı olan Koenzym A'yı oluşturan bileşenler...
 - ✓ β -Merkaptoetilamin,
 - ✓ Riboz-3-fosfat,
 - ✓ Adenin,
 - ✓ Pantotenik asit
- Koenzym A yapısında bulunan vitamin... Pantotenik asit
- Sitrik asit döngüsü ile ilişkili başlıca yollar...
 - ✓ Glukoneogenez,
 - ✓ Lipogenez,
 - ✓ Transaminasyon,
 - ✓ Oksidatif fosforilasyon,
 - ✓ Porfirin sentezi,
 - ✓ Keton yıkımı

Temel Bilimler 22. soru

Biyokimya Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 164

- Mitokondri matriksinde yer alan TCA enzimlerinin aksine süksinat dehidrojenaz mitokondri iç zarında yerleşmiştir.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 24

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

24. Aşağıdaki bakterilerden hangisinin tanımlanmasında Gram boyama kullanılmaz?

- A) Corynebacterium diphtheriae
- B) Listeria monocytogenes
- C) Erysipelothrix rhusiopathiae
- D) Mycobacterium tuberculosis
- E) Eikenella corrodens

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

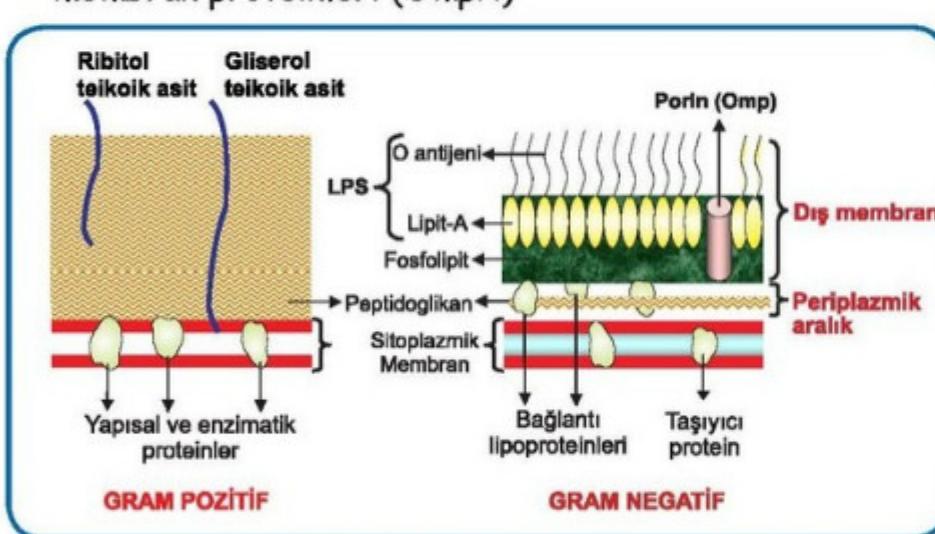
İLGİLİ NOTLAR



MİKROBİYOLOJİ

221

- Sadece gram pozitif bakteri duvarında bulunan yapı... Teikoik asit
- Gram pozitif bakteride antijenik yapı... Lipoteikoik asit (glicerol teikoik asit)
- Gram pozitif bakteride faj reseptörü... Lipoteikoik asit (glicerol teikoik asit)
- Ribitol fosfat, glicerol fosfat ünitelerinden oluşan yapı... Teikoik asit
- Sadece gram negatif bakteri duvarında bulunan yapılar... Lipopolisakkarit, (LPS; Lipid-A ve O antijeni), periplazmik aralık, dış membran
- Gram negatif bakteride endotoksin özelliği gösteren yapı... LPS tabakanın lipit-A'sı (Bacteroides ve H. pylori'de endotoksin özellik zayıf)
- Gram negatif bakterilerin sınıflandırılmasında kullanılan antijen... O somatik antijen
- Duvarında lipooligosakkarit (LOS) bulunduran bakteriler...
 - Neisseria gonorrhoeae
 - Neisseria meningitidis
 - Haemophilus influenzae
 - Haemophilus ducreyi } (LOS tabaka O antijeni igermez)
- Gram negatif bakterilerde faj reseptörü... Dış membran proteinleri (OmpA)



Gram pozitif ve gram negatif bakterilerin hücre duvarları

- Glikokalis (Slime faktörü, biyofilm tabaka) bulunduran önemli bakteriler... Staphylococcus epidermidis, Streptococcus mutans
- Fagositozu önlüyor en önemli bakteriyel komponent... Kapsül
- Bakteri kapsülünün yapısı... Polisakkarit
- İstisna kapsül yapıları:
 - Şarbon etkeni olan Bacillus anthracis'in poli-D glutamik asit
 - A grubu beta hemolitik streptokok (S. pyogenes) hyalüronik asit
 - Streptococcus agalactiae (Grup B streptokok) siyalik asit
 - Haemophilus influenzae tip b poliribozil fosfat
 - Yersinia Pestis'in F1 geninin kodladığı protein
- Kistik fibrozis hastalarının solunum yollarında Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonundan sorumlu virülsans faktörü... Agirat yapıdaki kapsül
- Kapsüllü bakterilerin serolojik tanısı... Kapsül şışme (Quellung) testi (B.anthraxis ve Y.pestis hariç)
- Kapsül aşısına karşı gelişen antikor... IgM
- Sıklıkla kapsül sentezleyen mikroorganizmalar
 - Streptococcus pneumoniae
 - Neisseria meningitidis
 - Haemophilus influenzae (poliribozil fosfat)
 - Streptococcus pyogenes (hyalüronik asit)
 - Streptococcus agalactiae (siyalik asit)
 - Staphylococcus aureus (nadiren)
 - Francisella tularensis
 - Bacteroides fragilis (anaerop)

- Klebsiella spp.
- Pseudomonas aeruginosa (alginat)
- Escherichia coli
- Salmonella Typhi (Vi antijeni)
- Bacillus anthracis (poli-D-glutamik asit)
- Yersinia pestis (F1 kapsüller protein)
- Cryptococcus neoformans, Rhodotorula
- Bakterilerin hareketini sağlayan komponent... Flagella (protein)
- H antijeni (flajel) bulunmayan önemli bakteriler... Acinetobacter, Klebsiella, Shigella
- Bakterinin adezyonundan sorumlu yapı... Fimbria, pilus (protein)
- Gonokoklar ve E. coli'nin en önemli virülsans faktörü... Adi pilus
- Bakterilerde konjugasyonu sağlayan yapı... Seks pilusu
- Bakterinin dış ortama en duyarlı-en dayanıklı formları... Vejetatif-spor
- Spor oluşturan gram pozitif basiller... Bacillus (aerop), Clostridium (anaerop)
- Sporda bulunan kalsiyum şelatörü... Dipikolinik asit
- Gram ile boyanan bakteri hücre yapısı... hücre duvarında bulunan peptidoglikan yapıdır.
- Gram boyamada kullanılan boyalar sırasıyla...

Temel Bilimler 24. soru
Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 221

Gramla boyanamayan önemli bakteriler...

- Riketsiya
- Coxiella
- Klamidya
- Mycoplasma
- Ureaplasma
- Mycobacterium
- Legionella pneumophila
- Spiroketter (treponema, borrelia, leptospira)
- Gram pozitif iki kok... Pnömokok (kapsüllü)
- Gram negatif iki kok... Meningokok (BOS), Gonokok (ürerel akıntı, eklem sıvısı), Moraxella catarrhalis (balgam)
- Martı kanadı (spiral, kıvrık) şeklinde bakteri... Campylobacter
- Dallanan Filamenter (ipliği) gram pozitif basil... Nocardia (EZN de boyanır, aerop), Actinomyces (anaerop)
- EZN boyama özelliği sağlayan hücre duvar yapısı... Mikolik asit
- EZN pozitif boyanabilen önemli bakteriler...
 - Mycobacterium spp.
 - Legionella (Tatlockia) midadei
 - Rhodococcus equi
 - Nocardia asteroides
 - Gordonia aurantiaca
 - Tsukamurella paurometabola
 - Cryptosporidium parvum
 - Cyclospora cayetanensis
 - Cystoisospora belli
- Auomin rodamin... Mycobacterium (floresan, en duyarlı boyası)
- Calcofluor beyazı... Mantar (kitin) boyası, floresan boyası
- Trichrom boyası... Parazit boyası
- Bakterinin bölünme şekli... Binary fission (ikiye bölünme)

Orijinal Soru: Temel Bilimler 27

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

27. Aşağıdakilerden hangisinin dokuda psödohipf oluşturması en olasıdır?

- A) Histoplasma capsulatum
- B) Candida albicans
- C) Sporothrix schenckii
- D) Microsporum canis
- E) Cryptococcus neoformans

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



MİKROBİYOLOJİ

235

Dermatofitlerin önemli özellikleri

Etken	Makrokonidi	Mikrokonidi	Yerleştiği doku	Floresans
Microsporum	Mekik şeklinde	Var	Saç ve deri	Var
Trichophyton	Kalem şeklinde	Var	Saç, deri ve tırnak	Yok
Epidermophyton	Lobut (raket) şeklinde	Yok	Deri ve tırnak	Yok

- Azollerin mantarlara etki mekanizması... Ergosterol sentezi inhibisyonu
- Aspergillus tedavisinde verilebilecek azoller... Itrakonazol, vorikonazol, posaconazol
- Flukonazole dirençli olması nedeniyle tür düzeyinde tanımlanması klinik önem gösteren Candida türü... C.krusei
- Ketakonazole doğal dirençli Candida... C.tropicalis
- Squalen epoksidazı inhibe ederek ergosterol sentezini inhibe eden dermatofitlere karşı en güçlü ilaçlar... Terbinafin/ Naftitin
- Mantar hücre membranında bulunan ergosterole bağlanarak etki gösteren antifungal... Amfoterisin B
- Febril nötropenik hastalarda ateş düşmediğinde, sistemik mantar enfesyonlarında, Leishmania ve Naegleria fowleri tedavisinde kullanılan antifungal.. Amfoterisin B
- Candida lokal enfeksiyonlarında verilecek ilaç... Nistatin
- Glukan sentez inhibitörü... Ekinokandinler (Kaspofungin)
- Amfoterisin B ye cevap vermeyen invazif Aspergillosis tedavisinde ve Candida türlerinde kullanılan antifungaller... Ekinokandinler (Kaspofungin)
- Tinea nigra etkeni... Exophiala werneckii
- Kara piedra etkeni... Piedraia hortae
- Ak piedra etkeni... Trichosporon türleri
- Cryptococcus neoformans kapsüller yapısının antijenik çapraz reaksiyon oluşturduğu mantar... Trichosporon
- Tinea versicolor etkeni mantar... Malassezia globosa, Malassezia furfur
- İv lipid verilen hastalarda sepsis, pnömoni etkeni olan maya mantarı... Malassezia furfur
- Küçük kısa hif yapıları ve blastospor kümeleri (köfte, spaghetti görünümü)... Malassezia furfur
- Zeytinyağı ile zenginleştirilmiş Sabouraud besiyerinde üreyen mantar... Malassezia furfur
- Pitriyazis versicolor tedavisi... Selenium sülfit
- Kutanöz mikoz etkenleri (Dermatofitler)...
 - Trikofiton (üç doku; kalem)
 - Mikrosporum (deri, saç; mekik makrokonidyum)
 - Epidermofiton (deri, tırnak; lobut makrokonidyum)
- Sadece makrokonidisi olan... Epidermofiton
- Saç, deri, tırnak gibi keratinize dokuları tutan mantar enfeksiyonları... Dermatofit
- M.canis bulaş kaynağı... Kedi-köpek
- T.verrucosum bulaş kaynağı... Siğir gibi büyük baş hayvanlar
- Tinea capititis etkenleri... Ektotriks (M. canis, T. verrucosum), Endotriks (T. tonsurans, T. schoenleinii)
- Favus (kellik) etkeni... T. schoenleinii
- İnvitro şartlarda kılı delen, 37 °C de üreyebilen ve ureaz pozitif olan Trichophyton türü... T. mentagrophytes
- T.capitis ve T.barbae dışında tüm dermatofitozlarda en sık etken... T.rubrum
- Besiyerinde kırmızı pigment oluşturan ve gözyaşı hücreleri şeklinde mikrokonidisi olan mantar... T.rubrum

Temel Bilimler 27. soru

Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 235

Misir unu ağrada nit ya da psödonit oluşturmayan candida... C. glabrata

Blastospor oluşumu... Candida

Orijinal Soru: Temel Bilimler 29

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

29. I. Köyde hayvancılık yapan 40 yaşındaki erkeğin karaciğerinde 10 cm çaplı parazitik kistik kist rastlanışal olarak saptanıyor.
II. Kırk yaşındaki kadın kilo kaybı, gece terlemeleri ve hemoptizi ile başvuruyor. Akciğer grafisinde; sağ üst lobda lokalize, ortasında kazeifiye kavite bulunan, düzensiz sınırlı kitle benzeri bir lezyon saptanıyor.
III. Midede yanma ile başvuran 40 yaşındaki erkekten alınan biyopside, aktif kronik gastrit bulguları ve foveolar bezlerin üzerinde basiller tespit ediliyor.

Yukarıda tanımlanan olguların hangilerinde hastalık etkenine karşı defansta primer rol oynayan lökosit tipi eozinfillerdir?

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

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

250

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Non-opsonin tanıma molekülü hangisidir...
 - CD 14,
 - Toll like reseptör
 - MAC-1
- En güçlü mikrobid madde hangisidir... HOCl (hipoklor) (nötrofiller için)
- Hipoklor radikalini oluşturan enzim hangisidir... Miyeloperoksidad
- Çocukluk çağında kronik granülomatöz hastalığında mekanizma nedir... NADPH oksidaz defektleri
- Oksidatif hadiselerin yokluğunda etki eden lizozomal maddeler nelerdir...
 - Bakteriyel geçingenlik artırıcı protein
 - Lizozim
 - Laktoferrin
 - Defensin
 - Major Basic Protein

KRONİK İNFLAMASYON

- B lenfositleri... KI'de yapılır ve KI'de olgunlaşır
- T lenfositleri... KI'de yapılır ve timusta olgunlaşır.
- Tüm lenfositlerinin yüzey proteinleri nelerdir... CD45 (LCA)
- Matür B hücreleri yüzeylerinde hangi molekülleri taşırlar... Ig M ve Ig D mevcut
- Tüm T lenfositlerde TCR (T cell reseptör)'nin sabit elemanı... CD3 yüzey moleküldür
- T lenfosit yüzey proteinleri nelerdir... CD4 (Thelper), CD8 (Tcitotoksik)
- İntrasellüler mikroorganizmalara karşı etkili T lenfosit hangisidir... Th1
- Helminzik parazitlere karşı etkili ve allerjik hastalıklarda rol oynayan T lenfosit hangisidir... Th2
- Ekstrasellüler bakteri-mantarlara karşı etkili T lenfosit hangisidir... Th17
- CD4 ve CD8 hücrelerine hangi MHC molekülleri tutunur... Antijen sunan hücrelerin yüzeyindeki Class II MHC CD4 hücresinin yüzeyindeki CD4'e, Trombositlerin ve Nükleuslu hücrelerin yüzeyinde bulunan Class I MHC CD8 hücresinin yüzeyindeki CD8'e bağlanır.
- B lenfositlerinin yüzey proteinleri nelerdir... CD 19,20,21
- EBV (Epstein Barr Virüsü)'nın bağlılığı B lenfosit yüzey molekülü hangisidir... CD21
- B lenfositlerin plazma hücrelerine dönüşmesi için gerekli bağlantı nedir... CD40 (B lenfosit)- CD40 ligand (Cd154) (T lenfosit)
- Matür ve uyarı almamış B lenfositlerinin oluşturduğu folikül... Primer folikül
- Germinal merkezi bulunan folikül... Sekonder folikül
- NK hücresinin yüzeyindeki 2 önemli reseptör nelerdir...
 - KAR (Killing active reseptör)
 - KIR (Killing inhibitor reseptör) (MHC-Class I'e bağlanır ve aktivitesini engeller)
- Hangi hastalıklarda patolojik MHC-I moleküllerine NK ve CD8 bağlanır... Viral enfeksiyon ve tümör hücreleri

- Makrofaj yüzeyinde bulunan antijen tanıyan reseptörler nelerdir... CD14 ve toll like reseptör, MAC1
- Doku destrüksiyonu, anjiyogenez ve fibrozise yardım eden hücre hangisidir... Makrofaj
- Gamma interferon ve TLR ile uyarılan makrofajlara ne denir... M1 (Klasik aktive makrofaj)
- Klasik aktive makrofaj ne yapar... Serbest oksijen radikalı, nitrik oksit salgılayarak mikroorganizmayı öldürür
- IL-13 ve IL-4 ile uyarılan makrofajlara ne denir... M2 (Alternatif uyarılmış makrofaj)
- Alternatif uyarılmış makrofaj ne yapar... IL-10 ve TGF-beta salgılayarak antiinflamatuar etki yapar.
- Epidermiste bulunan dendritik hücre hangisidir

Temel Bilimler 29. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 250

- IgE aracılıklı immun olaylarda ya da parazitik infeksiyonlarda rol oynayan hücre hangisidir... Eozinofil
- Major basic protein ve eozinofilik katyonik protein içeren hücre hangisidir... Eozinofil
- Yüzeylerinde Ig E'nin Fc fragmanına karşı reseptörler içeren, özellikle allerjik reaksiyonlarda rol oynayan hücre hangisidir... Mast hücresi

AKUT VE KRONİK İNFLAMASYONUN MORFOLOJİK PATTERNLERİ

- Psödomembranöz inflamasyon yapan etkenler nelerdir... Adenovirus, EBV, Kandida, C.diphtheria
- Fibrinöz inflamasyon nerelerde sık görülür... Plevra, perikard, periton
- Fibrinöz inflamasyon zarlarda neden olur... Yapısalıklık
- Serözün içinde kan olursa... Seröanganöz
- Seröz inflamasyon örnekleri nelerdir...
 - 2.-3. Derece yanık büllesi
 - HSV, VZV, POX, Dermatidis herpeticiformis gibi veziküler hastalıklar
 - Pemfigus, Büllöz pemfigoid gibi büllöz hastalıklar
- GIS'te ülser demek için... Muskularis mukozaya kadar inen lezyon
- Ciltte ülser demek için... Bazal tabakaya kadar inen lezyon
- Kataral inflamasyon neyin bulgusudur... Nezlenin geç döneminde mukosu inflamasyon

İNFLAMASYONUN SİSTEMİK ETKİLERİ

- Lökopeni sebepleri nelerdir... EBV, HIV, Riketsia, yaygın kanser, kaşeksi, Tifo
- Ateş yapan moleküller nelerdir... TNF-alfa, IL-1, IL-6, Prostaglandinler
- Lökositoz yapan sitokinler nelerdir... TNF-alfa, IL-1
- Sedimentasyon artışıdan esas sorumlu sitokin... IL-6

Orijinal Soru: Temel Bilimler 30

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

30. Unutkanlık ve bunama şikayetleriyle getirilen 85 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesinde bilişsel yetkinliklerin bozulduğu saptanıyor. Hastaya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılıyor.

MRG'de beyin parankiminde saptanması muhtemel olan görüntü aşağıdaki mekanizmaların hangisiyle en çok ilişkilidir?

- A) Hiperplazi
- B) Aplazi
- C) Atrofi
- D) Displazi
- E) Hipertrofi

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

246

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



HÜCRE İÇİ MADDE BİRİKİMLERİ

- Yağlanması en sık görüldüğü yerler... Karaciğer ve kalp
- Yağlanması biriken ana madde nedir... Triglycerid
- Alkolizde karaciğer yağlanmasıının nedeni... NAD azalır, yağ asitleri okside edilemez ve hücrede birikir.
- Kalp ve iskelet kasında yağlanması en sık nedeni nedir... Hipoksi
- Kalpte tigroid (kaplan postu) görünümünün nedeni... Yağlanması
- Yağ boyası nelerdir... Sudan black ve Oil-Red-O (ORO)
- Deri ya da tendonlarda kolesterol birikimine ne denir... Ksantoma
- Periorbital bölge derisinde kolesterol birikimine ne denir... Ksantalezma
- Damar duvarında kolesterol birikimine... Ateroskleroz
- İntrasitoplazmik protein birikimi nedir... Russel body
- İntranukleer protein birikimine... Dutcher body
- Dutcher cismini oluşturan nedir... Plazma hücre diskazilerinde çekirdekte Ig zincirlerinin birikimi
- Russel cismini oluşturan nedir... Plazma hücre diskazilerinde sitoplazmada Ig zincirlerinin birikimi
- İntermediyer filaman örnekleri nelerdir... Keratin (epitel), nörofilamlar (nöron), desmin (kas), vimentin (bağ doku), glial filamanlar (astroosit)
- Mallory cinsi ne içerir... Sitokeratin
- Hatalı katlanmış protein yanıtı aşamaları nelerdir...
 - Şaperon sentez artışı (HSP 70 proteini gibi)
 - Protein sentezinde azalma
 - Ubiquitin-proteozom yolu uyarılması
 - Kaspazların aktifleşmesi
- Hatalı katlanmış proteinlerin ATP bağımlı yıkımından sorumlu olan molekül hangisidir... Ubiquitin
- Hatalı protein birikimi ile giden hastalıklar nelerdir... Alzheimer, Huntington, Parkinson, Kistik fibrozis
- Böbrek tübü epitelinde glikojen birikimi hangi belirtiyi oluşturur... Ebstein Armani belirtisi
- Ekzojen pigmentler nelerdir... Dövmeye, Kömür tozları (Antrakoz)
- Endojen pigmentler nelerdir... Lipofuskin, melanin, bilirubin, hemosiderin, okronozis
- Lipofuskin ne zaman oluşur... Yaşlılık, malnutrisyon,
- Lipofuskin nedir... Lizozomlar tarafından tam parçalanamayan lipid vakuollerin hücrede birikmesi ve kahve-sarı renkli pigment oluşması
- Serum kalsiyumu normalden hasarlı dokuda kalsiyum çökmesi... Distrofik kalsifikasyon
- Serum kalsiyum yükseliğine bağlı herhangi bir dokuda kalsiyum çökmesi... Metastatik kalsifikasyon

Distrofik Kalsifikasyon	Metastatik Kalsifikasyon
<ul style="list-style-type: none">• Aterosklerozda damar duvarında• Pankreatitte yağ nekrozunda• Tüberküloz granülomlarında• Psammom cisimcikleri (tiroïd papiller, over seröz tümörleri, menenjum gibi tümörlerde)• Diğer tümöral kalsifikasyonlar	<ul style="list-style-type: none">• Primer hiperparatiroidizm (en sık sebebi paratiroid adenomu)• Sekonder hiperparatiroidizm (böbrek yetmezliği; fosfor yüksekliği nedeniyle hiperparatiroidizm olur)• İmmobilizasyon, kemigin Paget hastalığı gibi kemikten kalsiyum salımının arttığı durumlar• Kemiğe metastaz yapan bazı tümörler• Multiple miyelom• Ektopik PTH üretimi (akciğer skuamöz, renal hücreli kanser)• Sarkoidoz (D vitamini prekürsörleri artar)• Süt - alkali sendromuna yol açan maddelerin alınımı

HÜCRESEL ADAPTASYON MEKANİZMALARI

- Göğüslü hücrelerde görülen adaptasyon hangisidir... Hiperplazi
- Fizyolojik hiperplazi nedir... Geçici uyarı ile sayısı artan hücreler (menstrual siklus, laktasyon)
- Patolojik hiperplazi nedir... Kronik uyarı sonucu görülen hücresel artış (Kronik östrojen uyarısı)
- Organel sayısında, protein sentezinde ve hücre boyutunda artışla karakterize adaptasyon hangisidir... Hipertrofi
- Fizyolojik hipertrofi örnekleri nelerdir... Hamilelik esnasında uteruska kas tabakasında kalınlaşma

Temel Bilimler 30. soru Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 246

- Hücre boyutu, protein ve organellerin azalmasıyla karakterize adaptasyon hangisidir... Atrofi
- Fizyolojik atrofi nedenleri nelerdir... Embriyogeneze notokord-tiroglossal kistin küçülmesi
- Yaşlılıkla sıklıkla görülen adaptasyon hangisidir... Atrofi
- Atrofinin nedenleri...
 - İş gücü kaybı (en önemli)
 - İnnervasyon kaybı
 - Hormonal uyarı kaybı
 - Beslenme yetersizliği
 - Kanlanma yetersizliği
 - Yaşlanma
- Lipofuskin birikimi ile hangi atrofi görülür... Brown (kahverengi) atrofi
- Atrofide uyarılan yolak hangisidir... Ubiquitin-proteozom yolu
- Atrofide... Organeller otofaji yoluyla kayıp olur ve otofajik vakuoller artar.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 32

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

32. Aşağıdakilerden hangisi oral kavitede görülen reaktif lezyonlardan biri değildir?

- A) İrrasyon fibromu
- B) Eozinofilik granülom
- C) Piyojenik granülom
- D) Periferal ossifiye fibrom
- E) Periferal dev hücreli granülom

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

268

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- **Bazal hücreli karsinomun yer aldığı sendrom...** Gorlin-Goltz sendromu (nevoid basal hücreli karsinom sendromu)
- **Oral mukozada bazal hücreli karsinom görülür mü...** Deri eki kökenli olduğu için intraoral gelişmez
- **Bazal hücreli karsinomun köken aldığı doku...** Epidermis ve deri ekleri
- **Bazal hücreli karsinomun klinik görünümü...** Ortası ülsere nodül
- **Bazal hücreli karsinomda görülen ülsere nodülün ismi nedir...** Rodent ulcer (kemirici ülser)
- **Bazal hücreli karsinomun klinik davranışları...** İnvaziv ülser, nadir metastaz
- **Bazal hücreli karsinom ile benzerlikler gösteren odontojenik tümör...** Ameloblastoma
 - En dışındaki hücreler çit gibi dizilim gösterir.
- **Malign lenfomaların iki büyük grubu...** Non-Hodgkin lenfomalar; Hodgkin lenfoma
- **Oral bölgede non-Hodgkin lenfoma insidansının arttığı hastalık...** AIDS
- **Oral non-Hodgkin lenfomalar genellikle hangi hücreden köken alır...** B hücre kökenlidir
- **Oral lenfomaların yerleşim yerleri...** Waldeyer halkası, damak, dişeti, gene kemiği
- **MALT (Mukoza asosiyeli lenfoid doku (tissue)) dokusundan gelişebilen malign tümör...** Non-Hodgkin lenfoma
- **Oral lenfoma kitlesi...** Yüzeyi "çakıltı" benzeri ülsere yumuşak kitle
- **Oral lenfomada klinik ve прогноз...** Yüksek dereceli ve kötü прогнозlu
- **Oral lenfomalarla sıkılıkla neden olan virus...** EBV
- **Afrika tipinde vakaların %90'ında EBV saptanan B hücre kökenli lenfoma...** Burkitt
- **Burkitt lenfomanın oral bölgede görüldüğü yer...** Mandibula posterior
- **Burkitt lenfoma hücresindeki (B lenfosit) mutasyon...** Kromozom 8-14 arasında translokasyon (C-myc geninde over ekspresyon sebep olur).

- **Oral bölgede son derece az görülen, Reed-Sternberg hücreleri ile karakterize lenfoma...** Hodgkin lenfoma
- **Reed-Sternberg hücrelerinin histolojik karakteristiği nasıldır...** 2 loplu ve her lopda iki birer nukleolus bulunan nukleusa sahiptir. Baykuş gözü şeklinde görünür.
- **Fibrosarkom...** Kendiliğinden veya baş-boyun bölgesine radyoterapi verilen hastalarda gelişebilir. Nüks eğilimi güçlündür.
- **Rabdomyosarkom...** Çocuk veya gençlerde, hızla büyüyen bir yumuşak doku kitlesiyle karakterlidir. Prognosu kötüdür.
- **Anjiosarkom...** Yüz ve kafa derisinde gelişme eğilimi gösterdiği halde, ağız boşluğununda son derece enderdir.
- **Oral mukoza ve dışetine en fazla kanama yapan lösemi tipleri...** Akut miyeloblastik lösemi, akut lenfoblastik lösemi

REAKTİF DOKU BÜYÜMELERİ

- **Oral reaktif doku büyümelerinin ortak özellikleri...**
 - Kitle gelişimiyle karakterli lezyonlardır.
 - Gerçek tümör değildir.
 - Bağ doku, periost veya periodontal bağ dokunun

Temel Bilimler 32. soru

Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 268

- **Bağ doku kökenli reaktif lezyonların klinik adları...** Fibroz epulis, irritasyon fibromu, fibroz nodül, fibroz polip
- **Pi lezyonunu ortak histolojisi...** Kellejenden zengin bağ doku hiperplazisi
- **Birkaç nukleusu, poligonal fibroblastlardan oluşan reaktif lezon...** Dev hücreli fibrom
- **Temel Bilimler 32. soru**
- **Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül**
- **Sayfa 268**
- **Mikroskopisi kapiller hemangioma benzeyen, deri ve oral mukozanın reaktif lezonu...** Piyojenik granülom
- **Piyojenik granülom ağızda en sık nereye yerlesir...** Dişeti
- **Piyojenik granülomun mikroskopik özellikleri...**

Temel Bilimler 32. soru

Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 268

- **Diş çekimi veya diş taşı gibi irritatif etkenlerle gelişen, periodontal bağ dokunun reaktif lezonu...** Periferal dev hücreli granülom (osteoklastik dev hücreli ama asında granülom yok)
- **Periferal dev hücreli granüloların sıkılığı nedeni...** Travmatik diş çekimleri, Büyük diş taşı travması
- **Periferal dev hücreli granülomun daima yerleştiği bölge...** Alveolar kret
- **Periferal dev hücreli granülomda tipik histoloji...**
 - Fibrohistiositik zemin üzerinde
 - Çok sayıda osteoklast tipi dev hücre
 - Mikro kanamalar
 - Hemosiderin pigmenti
- **Mikroskopik görünümü cherubism, santral dev hücreli granülom ve brown tümöre benzeyen, alveolar kretin reaktif lezonu...** Periferal dev hücreli granülom

Burkitt lenfoma

Afrika tipi	Amerikan (Batı) tipi
<ul style="list-style-type: none">• Çocuklarda• Endemik• Mandibulada, posterior kitle• Epstein Barr virus %90	<ul style="list-style-type: none">• Geniş yaş dağılımı• Sporadik• Karin, mandibula daha az• Epstein Barr virus %10

- **Burkitt lenfomalarındaki tipik histolojik görünüm...** Yıldızlı gökyüzü manzarası
- **Burkitt lenfomalarındaki tipik radyolojik görünüm...** Üzeri diş manzarası
- **Midline granülom...** Orta hatta gelişen, NK/T hücre kökenli malign lenfoma (polimorfik retikülozis)
- **Midline granülomun özelliği...** Orta hat granülomatöz hastalıkları grubuna girer; nazal-oral kavitelerde destruktif lezyonlar yapar
- **Midline granülomun tipik histolojik özelliği...** Anjiyosentrik (damar çevresinde) dizilmiş atipik NK/T hücreleri

- Periferal dev hücreli granüloom ismindeki

Temel Bilimler 32. soru

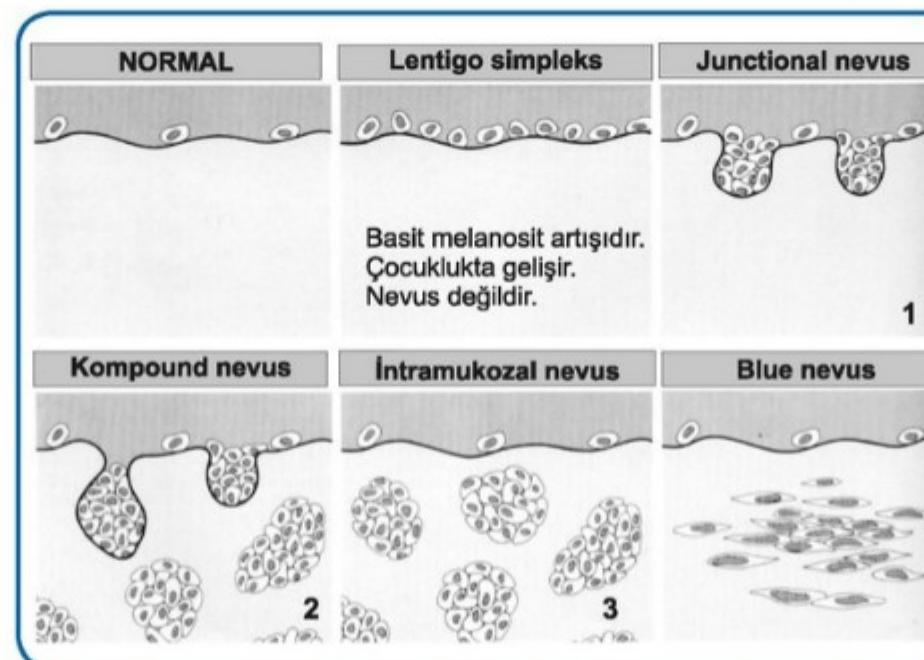
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 269

- Periferal ossifying fibromun kökeni nedir... Periodontal bağ doku kökenli -diger- reaktif lezyon

- Periferal ossifying fibromun mikroskopisi... Fibroblast çoğalması, kemik-sement yapımı
- Periferal ossifying fibromun yerleşim yeri... hemen daima alveoler mukozadan gelişen sert bir nöldür.
- Üst total protez kullananların damak mukozasında gelişen papiller lezyon... Damağın papiller hiperplazisi (palatal papillomatosis)
- Palatal papillomatosisin etkeni... Kandida
- Damağın papiller hiperplazisinin klinik görünümü nedir... Kaldırıım taşı
- Oral mukozada kaldırıım taşı görüntüsü... Darier hastalığı, Crohn hastalığı, damağın papiller hiperplazisi (palatal papillomatosis)

ORAL MUKOZANIN PIGMENTE LEZYONLARI

- Amalgam tatuajının klinik önemi... Erken evre malign melanom ile ayırcı tanıya girer
- Sigaraya bağlı oral pigmentasyonun yeri... Dişeti
- Sigaraya bağlı oral pigmentasyonun nedeni... Non melanotik
- Oral mukozada pigmentasyon yapabilen başlıca ilaçlar... Antimalaryal ilaçlar, trankilizanlar, tetrasiklin grunu antibiyotikler, antiviral-antifungal ilaçlar, müşih
- Oral mukozada gelişen iyi sınırlı, soliter pigment makül... Oral melanotik makül
- Oral melanotik makülün önemi... Erken evre malign melanomdan ayırd edilmesi
- Oral melanotik maküldeki histolojik bulgu... Epitel basal tabakasında artmış melanin pigmenti
- Basal tabakadan taşan aşırı melanini fagosite etmiş makrofaj... Melanofaj
- Yüz, el-ayak ve oral mukozada melanotik benekler ve sindirim mukozasında hamartomatöz tipte multipl poliplerle karakterli hastalık... Peutz-Jeghers sendromu
- Peutz-Jeghers sendromunda poliplerin kanserleşme riski... Yok
- Oral mukozada dişeti, dil kenarları, yanak mukozası, dudak gibi bölgelerde, yama tarzında pigment artışına yol açan endokrin bozukluk... Addison hastalığı
- Addison hastalığının klinik özelliği nedir... Adrenal korteks yetmezliği (genellikle otoimmün)
- Melanistlerden gelişen hamartom nedir... Melanositik Nevüs
- Oral melanotik nevusun (mukozal melanotik nevus) en yaygın görüldüğü alan... Damak
- Çocuklukta gelişen basit melanosit artışı... Lentigo simpleks
- Melanositik nevus tipleri...
 - Junctional nevus
 - Birleşik nevus (compound nevus)
 - İntradermal (mukozalarda intramukozal) nevus
 - Blue nevus



Melanositik nevus gelişimi

- Birçok malign melanomdaki büyümeye şekli...
 - Horizontal (radyal) büyümeye fazı (in situ faz)
 - Vertikal büyümeye fazı (invaziv faz)
- Oral mukozada en sık görülen malign melanom tipi... Nodüler malign melanom
- Malign melanomlarda en önemli прогноз belirteci... İnvazyon yaptığı yapılar (T evreleri)
- Breslow indeksi... Kullanılmaz.
- Malign melanomların tipik klinik görünümü... Farklı renkler içermesi (Kahverengi, siyah, mavi kırmızı gibi), düzensiz sınırlar, heterojen yüzey ve asimetri malign melanom örtünüşü için dikkat çeken özelliklerdir.
- Oral malign melanomun en sık görüldüğü bölgeler... Damak ve dişeti
- Oral mukozada gelişen nodüler tipte amelanotik malign melanomun karşılaşacağı lezyonlar... Periferal dev hücreli granüloom, piyojenik granülom
- Malign melanomlarda genetik... Ailesel vakalarda p16, p14 ve CDK4 gen mutasyonları saptanırken, oral mukozalar gibi güneş etkisi izlenmeyen yerlerde izlenen bölgelerde BRAF ve NRAS gen mutasyonları rol oynar.

MAJÖR ve MİNÖR TÜRKÜK BEZİ HASTALIKLARI

- Türkük bezi ektopisi en çok nereye yerlesir... Boyun lenf bezleri ve staphne kemik kavitesi
- Siyalolitiazis en çok nerede görülür...
 - Submandibular
 - Parotis
 - Sublibgual

Orijinal Soru: Temel Bilimler 33

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

33. Aşağıdaki ilaçlardan hangisinin etkisine aracılık eden özgül reseptörü hücre membranının dış yüzeyinde yer almaz?

- A) Diazepam
- B) Albuterol
- C) İnsülin lispro
- D) Levotiroksin
- E) Amlodipin

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

Diş hekimlerinin aşına olduğu bir ilaç ile karşı karşıyayız. İlacın isminden de çıkarabileceğimiz gibi bir Farmakoloji nosyonu olarak zihinlerimizde "Levotiroksin - Tiroid hormonu" eşleştirmesini yapabildiğimiz anda cebimize bu soruyu da attık demektir. Notumuz da elbette her zaman olduğu gibi dimdik ayakta... **ADÖRT KAĞIDI** hatırlayan yanlış şıkları bir çırpıda eledi bile!!

284

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

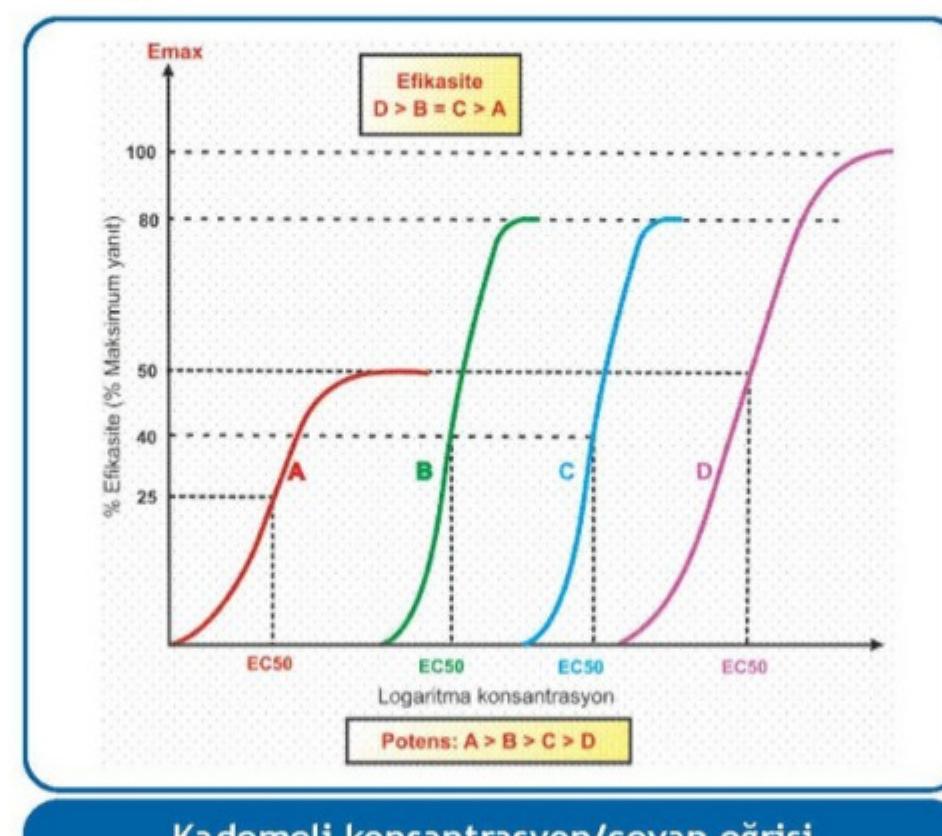


G proteinleri ile kenetli reseptörler			
	Efektor	İkinci haberci	Sonuç etki
Gs	Adenilat siklaz	cAMP ↑	cAMP = Protein kinaz A aktivasyonu
Gi	Adenilat siklaz Reseptör bağımlı K kanalları	cAMP ↓ K kanal aktivasyonu	Kardiyak K kanallarının açılması
Gq	Fosfolipaz C / A2	IP3 ↑ DAG ↑	IP3 = Sarkoplazmik retikulumdan Ca salınımı DAG = Protein kinaz C aktivasyonu
Golf	Adenilat Siklaz (Olfaktör epitel)	cAMP↑	
Gt ₁ , Gt ₂	cGMP fosfodiesteraz↑ (Fotonlar)	cGMP ↓	
Go	?	?	SSS

- Kendisi iyon kanalı niteliğinde olan reseptörler... Nikotinik reseptörler, GABA-A ve GABA-C, Glisin, NMDA, AMPA, KAİNAT, 5-HT3, Adenozin P2X
- **Intrensek enzimatik aktivitesi olan reseptörler:** Tirozin kinaz reseptörleri
- **Tirozin kinaz aktivitesine sahip reseptör ligandları...** İnsülin ve büyümeye faktörleri
- **Intrensek enzimatik aktivitesi olmayan reseptör:** JAK-STAT
- **JAK-STAT reseptörleri üzerinden etki gösteren ligandlar...** Büyümeye hormonu, sitokinler, eritropoetin, interferonlar, Leptin, Prolaktin
- **TGF-β:** Serin treonin kinaz aktivasyonu gösteren membran reseptörlerini agonistidir
- **TNF-α ve TOLL like reseptörleri:** İmmun yanıtlarına aracılık ederler. Membranda lokalizedirler
- **Membranındaki Guanilat siklaz reseptörleri üzerinden etki gösteren ligandlar...** ANP, BNP, CNP
- **Soluble Guanilat siklazı uyaran ligand...** NO
- **Guanilat siklazı enziminin oluşturduğu ikinci haberci...** cGMP

DOZ-CEVAP İLİŞKİSİ

- Bir ilaçın maksimum etkisi... Efikasite
- Kademeli konsantrasyon cevap ilişkisinde kullanılan güç parametresi... EC50
- Kuantal doz cevap ilişkisinde kullanılan güç parametresi... ED50



Kademeli konsantrasyon/cevap eğrisi

- Maksimum etkinin yarısını oluşturan konsantrasyon... EC50
- Kişiye göre cevap oluşturan doz... ED50
- Bir popülasyonda ilaca olan duyarlılığındaki varyasyon hakkında bilgi... Kuantal doz ve cevap ilişkisinden elde edilir
- **Efikasite ve Emax...** Kademeli doz cevap ilişkisi eğrisinden çıkar
- Potens parametrelerinin (EC50, ED50) değeri yüksek olan ilaçın gücü... Düşüktür
- Bireylerin % 50'sinde ölüm oluşturan minimum ilaç dozu... LD50 (median letal doz)
- Bireylerin % 50'sinde toksik etki gösteren minimum ilaç dozu... TD50 (median toksik doz)
- Terapötik indeks formülleri... TD50/ED50 veya LD50/ED50
- Terapötik indeksi yüksek olan ilaçın güvenliği... Yüksek

Kademeli ve kuantal doz cevap eğrilerinin karşılaştırılması

Kademeli konsantrasyon-cevap eğrisi	Kuantal doz-cevap eğrisi
Kademeli yanıt ilişkisi mevcut.	Kademeli yanıt ilişkisi mevcut değil. Yanıtlar ya hep ya hiç kuralına göre alınır.
Tek bir kişide hesaplama yapılır.	Popülasyonda hesaplama yapılır.
Potens değeri hesaplanır. (EC50) (PD2)	Potens değeri hesaplanır (ED50) TD50 ve LD50 de hesaplanır.
Maksimum yanıt (Efikasite) hesaplanır.	Maksimum yanıt (Efikasite) hesaplanamaz.
İlaçların selektivitesi hakkında bilgi verir.	İlaçların selektivitesi hakkında bilgi verir.
	Kuantal doz cevap ilişkisi bir popülasyonda, ilaca olan duyarlılığındaki varyasyon hakkında bilgi verir.

Temel Bilimler 33. soru
Farmakoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 284

- **Hücre içi yerleşim gösteren reseptörler hangileridir...** Sitoplazmada yerleşenler (glukokortikoidler ve mineralokortikoidler) ve Nükleusta yerleşenler (Androjen, Dvitamini, Östrojen, Retinoik asit (A vitamini), Tiroid hormon, PPAR) Kısaca: **ADÖRT KAĞIT (paper)**
- **HSP90 proteinleri ile kenetli reseptör...** Hücre içi reseptörler
- **Etkisi belli bir lag perioddan sonra başlayan reseptör...** Hücre içi reseptörler

Orijinal Soru: Temel Bilimler 34

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

34. Sistemik veya lokal olarak uygulanan pilokarpinin etkisi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Göz içi basıncının artması
- B) Göz bebeğinin büyümesi
- C) Tükürük salgısının artması
- D) Gastrointestinal hareketlerin azalması
- E) Kalp debisinin artması

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar



FARMAKOLOJİ

289

- Kardiyovasküler sistem üzerindeki etkisi en belirgin olan kolin esteri... Metakolin
- Bronş hiperaktivite tanısında provokasyon testi için kullanılan... Metakolin
- Kolinesteraza en duyarlı kolin esteri... Asetilkolin, (Metakolin de duyarlıdır)

Kolinesterleri ve alkaloidlerin kolinergic reseptör etkileri

	Kolinesteraza duyarlılık	Muskarinik etki	Nikotinik etki
Asetilkolin	++++	+++	+++
Metakolin	+	++++	+ /-
Karbakol	-	++	+++
Betanekol	-	++	-
Muskarin	-	++++	-
Pilocarpin	-	+++	-

Temel Bilimler 34. soru

Farmakoloji Hızlı Tekrar Notu 1.

Fasikül Sayfa 289

- **Dış salgı bezleri ve ter bezleri üzerindeki etkisi en belirgin parasympatomimetik... Pilocarpin**
- **Kistik fibroziste ter testi için ve girom tedavisinde kullanılan parasympatomimetik... Pilocarpin**
- **Santral sinir sisteminde öğrenme ve bellek ile ilgili M1 reseptörleri uyarıcı parasympatomimetik... Arekolin**
- **Bazal ganglionlarda kolinergic aktiviteyi artırdığı için deneyel Parkinson tablosu ortaya çıkarır... Oksotremorin**
- **Dış salgı bezlerini uyarıcı ve ağız kuruluğu tedavisinde kullanılan parasympatomimetik... Sevimelin**
- **Periferik etki gösteren reversibl kolinesteraz inhibitörleri... Neostigmin, pridostigmin, distigmin, edrofonyum**
- **Santral etki gösteren reversibl kolinesteraz inhibitörleri... Takrin, donepezil, rivastigmin, galantamin, fizostigmin**
- **En kısa etkili reversibl kolinesteraz inhibitörü... Edrofonyum**
- **En uzun etkili reversibl kolinesteraz inhibitörü... Distigmin**
- **Miyastenia gravis tanısında kullanılan kolinesteraz inhibitörü... Edrofonyum**
- **Miyastenik kriz ile kolinergic krizi birbirinden ayırmak için kullanılan kolinesteraz inhibitörü... Edrofonyum**
- **Miyastenia gravis tedavisinde kullanılan kolinesteraz inhibitörü... Pridostigmin, neostigmin, ambenonium**
- **Tedavisinde fizostigminin kullanıldığı zehirlenmeler... Antikolinergic ilaçlar (Atropin, Fenotiazinler)**
- **Nöromusküler blokörlərin etkisini geri döndürmek için kullanılan kolinesteraz inhibitörleri... Neostigmin gibi periferik etkililer**

- **Alzheimer hastalığının tedavisinde kullanılan reversibl kolinesteraz inhibitörleri... Donepezil, takrin, rivastigmin gibi santral etkililer**
- **Kolinesteraz enzimi ile organofosfatlı insektisit arasındaki bağı parçalayan ve böylece kolinesteraz enzimini serbestleştirerek reaktivatörler... Pralidoksim, Obidoksim, Diasetilmonoksim**
- **Santrale de geçebilen kolinesteraz reaktivatörü... Diasetilmonoksim**

Organik fosfat intoksikasyon kliniği

Muskarinik aktivite artışına bağlı etkiler	Nikotinik aktivite artışına bağlı etkiler
<ul style="list-style-type: none">• Miyozis• Terleme• Salya artışı• Bronkokonstriksyon, aşırı bronş sekresyonu• Küsma• Diyare• Ereksiyon• İstemsiz miksyon• Konjesyon	<ul style="list-style-type: none">• Depolarizasyonla çizgili kas felci (Solunum felci)• Kognitif bozukluk• Konvülzyon• Koma

- **Organofosfat intoksikasyonunda kesin tanı... Eritrositlerde ya da plazmada kolinesteraz aktivite ölçümü**

PARASEMPATOLİTİKLER

- **Damlalarda histamin salınımına yol açarak vazodilatasyon ve hipertermi yapan nonselektif antimuskarinik madde... Atropin**
- **Atropinin damar üzerindeki etkileri... Histamin salınımı nedeni ile vazodilatasyon.**
- **Atropinin kalp üzerindeki etkileri... Düşük dozda bradikardi, yüksek dozda taşikardi ve AV iletimde hızlanma**
- **Atropinin göz üzerindeki etkileri... Midriyazis, siklopleji ve fotofobi**
- **"Parasympatik ve sempatik sistem ilaçlarının gözüdeki etkileri" başlıklı tabloya bakınız.**
- **Atropinin dış salgı bezleri üzerindeki etkileri... Ter ve tükürük bezlerinde inhibisyon**
- **Atropinin gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri... Mide asidi, bikarbonat, müsin ve proteolitik enzimlerin salınmasında azalma, tonus ve motilitede azalma ve konstipasyon**
- **Atropinin genitoüriner sistem üzerindeki etkileri... Mesane detrusöründe gevşeme, sfinkterde kasılma ve miksyon güçlüğü**
- **Midriyazis, taşikardi, hipertermi, cilt ve müköz membranlarda kuruluk... Antikolinergic ilaç zehirlenmesinin bulguları**
- **Parasympatolitiklerin endikasyonları... AV blok, enürezis nokturna, anestezî premedikasyonu, taşit tutması, Parkinson hastalığı, midriyazis oluşturmak için (göz dib muayenesi)**

İLGİLİ NOTLAR

Orijinal Soru: Temel Bilimler 36

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

36. Kemoterapiye bağlı bulantıyı önlemek için kullanılan nörokinin-1 reseptör antagonisti ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Metoklopramid
- B) Granisetron
- C) Aprepitant
- D) Deksametazon
- E) Lorazepam

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



FARMAKOLOJİ

309

- 5HT3 reseptörün etkisi... Bulanti kusma
 - Mide ve bağırsıklarda şiddetli spazm ve peristaltik hareketlerde artış oluşturan serotonin reseptörü... 5-HT4
 - 5-HT1D agonisti olan ve migren krizinin tedavisinde kullanılan... Triptanlar (Sumatriptan)
 - En uzun etkili triptan... Frovatriptan
 - 5-HT2 reseptörlerine parsiyel agonist olan, migren profaksisinde kullanılan, Retroperitoneal fibrozis yapan... Metizerjid
 - 5HT2C reseptör agonisti, obezite ilacı... Lorkaserin
 - ACTH salınımını azaltan, serotonin ve histamin reseptör blokörü olan, mide karsinoidlerinin, dumping sendromunun ve çocuklarda iştah artırmak amacıyla kullanılan... Siproheptadin
 - 5HT2 ve alfa 1 reseptörünü bloke eden reynaud sendromunun tedavisinde kullanılan ilaç... Ketanserin, ritanserin
 - 5-HT3 reseptör blokörü olan ve antiemetik olarak kullanılan... Ondansetron, Dolasetron, Polonasetron
 - En uzun etkili 5HT3 reseptör blokörü... Polanasetron
 - Uzun QT yapan 5HT3 reseptör blokörü... Dolasetron
 - 5-HT4 reseptör agonisti ve 5-HT3 reseptörlerinin ise antagonist olan, D2 reseptörünü antagonize ettiği için EPYE ve prolaktin artışı yapan... Metoklopramid
 - 5-HT4 reseptör agonisti olan prokinetikler... Sisaprid, tegaserod, Prucaloprid
- "Agonistler" başlıklı tabloya bakınız.

ENDOTELİN

- Endotelin dönüştürücü enzim inhibitörü... Fosforamidon
- Endotelin reseptör blokörü olan ve pulmoner hypertansiyon tedavisinde kullanılan... Bosentan, Masitentan (pulmoner damara daha selektif)
- Selektif endotelin A reseptör blokörü... Ambrisentan, Sitaksentan

KİNİNLER

- Kallikrein oluşturan... Hageman faktörü (Faktör XII)
- Bradikinin ve plazmin oluşumuna yol açan enzim... Kallikrein
- En güçlü ağrı oluşumuna neden olan madde... Bradikinin
- Bradikinin parçalanmasından sorumlu olan enzim... Anjiyotensin dönüştürücü enzim
- Kallikrein inhibitörü, antifibrinolitik ilaç... Aprotinin
- Kallikrein inhibitörü, herediter anjiyoödem tedavisinde kullanılan... Ekallantid

- Bradikinin reseptör blokörü, herediter anjiyoödem tedavisinde kullanılan... İkatibant, Deltibant

Temel Bilimler 36. soru
Farmakoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 309

- P maddesi reseptör blokörü, antiemetic ilaç... Aprepitant (Nörokinin NK1 blokörü)
- Ağrının periferden santrale iletiminde rol oynayan... P maddesi

PLATELET-ACTİVATING FACTOR

- Bilinen en güçlü endojen ülserojenik madde... Trombosit aktive edici faktör
- Hem vazodilatasyon hem de trombositlerde agregasyon oluştururlar... Trombosit aktive edici faktör, prostoglandin E2

NİTRİK OKSİT

- Glukokortikoidler tarafından inhibe edilen nitrik oksit sentetaz (NOS) enzimi... iNOS
- Solubl guanilat siklaz enzimini aktive eden... Nitrik oksit
- Nitrik oksitin sonuc etki mekanizması... Miyozin haff zincirinde defosforilasyon ve düz kaslarda gevşeme

VAZOAKTİF İNTESTİNAL POLİPEPTİD

- Bilinen en broncodilatator madde... Vazoaktif vintestinal peptid (VIP)

NATRİÜRETİK PEPTİTLER

- Guanilat siklaz enzimi üzerinden etki gösteren... Atrial natriüretik peptid
- A tipi natriüretik peptid preparati... Karperitid (KKY tedavisi)
- B tipi natriüretik pepid preparati... Nesiritid (KKY tedavisi)
- Ürodilatin preparati... Ularitid

CALCİTONİN GENE RELATED PEPTİD

- Bilinen en vazodilatator madde... CGRP
- Migren tedavisinde kullanılan cGRP antagonist... Olcegepant, Telcegepant

Agonistler	Parsiyel Agonistler	Antagonistler
<ul style="list-style-type: none">• Sumatriptan• Sisaprid• Tegaserod• Metoklopramid	<ul style="list-style-type: none">• 5-HT1B/1D• 5-HT4• 5-HT4• 5HT4 aktivatörü• 5-HT3 ve DA reseptörlerin inhibitörü	<ul style="list-style-type: none">• Metizerjid 5-HT2• Buspiron 5-HT1A• Tegaserod 5-HT4 <ul style="list-style-type: none">• Metizerjid 5-HT1 Siproheptadin H1,, 5-HT2• Pizotifen 5-HT2• Ketanserin 5-HT2, Alfa1-blokör• Ondansetron 5-HT3• Tropisetron 5-HT3, Granisetron 5-HT3• Klozapin 5-HT

Orijinal Soru: Temel Bilimler 37

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

37. Ökaryot hücrelerde revers transkriptaz özelliği gösteren enzim aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Telomeraz
- B) DNA polimeraz
- C) DNA ligaz
- D) DNA metilaz
- E) DNA primaz

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



BİYOKİMYA - BİYOLOJİ ve GENETİK

215

- **DNA replikasyonunun (sentezi) özellikleri...** Semikonservatifdir.
- **İlerleyen replikasyon çatalı yönünde 5'→3' yönünde sentezlenen zincir...** Lider zincir
- **Replikasyon çatalının tersi yönünde sentezlenen zincir...** Kesikli zincir
- **DNA replikasyonu için gerekli olanlar...**
 - ✓ Substratlar, 4 deoksinükleozid trifosfat'ta (dATP, dGTP, dCTP, dTTP) ortamda olmalıdır.
 - ✓ Tek zincirli DNA kalıbı,
 - ✓ DNA replikasyonu bir primer olmadan başlayamaz.
 - ✓ Enzimler: DNA helikaz, DNA primaz, DNA polimerazlar, DNA topoizomeras, DNA ligaz vs.
- Bu reaksiyonlarda **SUBSTRAT** olarak kullanılan yapı taşları, **deoksiribonükleozid trifosfat**'lardır.
- Uzayan zincire her yeni **deoksiribonükleozid trifosfat** takıldığındá bir **pirofosfat açığa çıkar**. Böylece **DNA zincirinde yer alan MONOmerler deoksiribonükleozid MONOFosfatlardır**.
- **DnaA proteini...** Özellikle AT baz çiftlerinden zengin olan replikasyon başlangıç noktasını (orjinini) belirlemeye görevlidir.
- **DNA helikaz (Dnab)...** Çift sarmalların birbirinden ayrılması sağlar.
- **Tek sarmalı DNA-bağlayan (TSB) proteinler...** Bunlar çift sarmal yapının tekrar oluşumunu engellerler.
- **DNA Primaz...** Özgün RNA polimerazdır. Yaklaşık 10 nükleotidden oluşan kısa RNA parçaları sentezler.
- **DNA polimeraz III...** DNA zinciri uzamasından esas sorumlu olan enzimdir. RNA primerin serbest 3' OH grubunu alıcı olarak kabul eder ve kalıp zincire uygun deoksiribonükleotidleri ekler.
- **DNA polimeraz I...** RNA primer, DNA polimeraz I tarafından uzaklaştırılır ve yerine aynı enzimle uygun nükleotidler yerleştirilir.
- **DNA Ligaz...** DNA polimeraz III ve DNA polimeraz I'nin yapıkları zincirler DNA ligaz ile birbirlerine fosfodiester bağı ile birləşirler.
- **DNA çift sarmalı bir uçtan açıldıça, replikasyon çatalının önünde helikal yapı sıkışır ve DNA sarmalinde kıvrılmalar meydana gelir.** Buna "superkoiled DNA" denir.
- **DNA'da oluşacak superkoillerin oluşumunu engelleyen...** DNA topoizomeras
- **DNA replikasyonu sırasında açılan kısmın önündeki süpersarmalın tekrar kapanmasını önleyen enzim...** Topoizomeraslar
- **E.coli'de bulunan ve dinlenimdeki halkasal DNA'da negatif superkoiller oluşturan...** DNA giraz
- **DNA giraz...** E.coli'de bulunan bir cins tip II topoizomerasıdır. Bakteriyel DNA giraz'a karşı kullanılan bir grup antimikrobial ajan vardır. Bunlara "Quinolon"lar denmektedir (siprofloksasin, ofloksasin, novobiosin, florokinolonlar vs.).
- **Birer kemoterapötik ajan olarak kullanılan Etoposide ve tenoposid...** İnsanda bulunan tip II topoizomeras enziminin inhibitörüdür.
- **Antrasiklinler olarak da bilinen dokzorubisin, daunorubisin, idarubisin ve epirubisin gibi antitümöral antibiyotikler...** Tip II topoizomeras enzimini inhibe edebilir.
- **Sitozin arabinozid (cytarabine, ara C3)...** Antikanser tedavisinde, buna karşın adenin arabinozid (vidarabine, ara A4) antiviral ajan olarak kullanılan nükleozid analoglarıdır.
- **HIV tedavisinde kullanılan Azidotimidin (Zidovudin=AZT) de...** Nükleozid analogu olup revers transkriptazi inhibe eder
- **Ökaryotlarda DNA polimeraz çeşitleri;**
 - ✓ DNA polimeraz alfa; DNA primerlerinin sentezi,
 - ✓ DNA polimeraz beta; DNA tamirinde boşluk doldurulması,
 - ✓ DNA polimeraz delta; okazaki fragmanlarında (kesikli zincir) zincir uzaması,
 - ✓ DNA polimeraz epsilon; lider zincir uzaması, DNA hata kontrolü ve onarımı,
 - ✓ DNA polimeraz gamma; mitokondrial DNA sentezi
- **Prokaryotlarda DNA polimeraz çeşitleri;**
 - ✓ DNA polimeraz I; Primerleri uzaklaştırıp-doldurmak, DNA sentezi ve tamirinde oluşan boşlukları doldurmak
 - ✓ DNA polimeraz III; DNA zincir uzaması, DNA hata kontrolü ve onarımı
- **Ökaryotlarda; primerleri kaldırın enzimler...** Flp endonükleaz-1 ve RNAaz H
- **Ökaryotlarda DNA polimeraz hangisine gerek duyar...** Bir RNA primere
- **DNA'daki nükleotidleri fosfodiester bağı ile birbirine bağlayan enzim...** DNA polimeraz
- **Okazaki parçaları...** Sekeri sarmal üzerinde RNA primere bağlı küçük DNA molekülleridir.
- **Okazaki fragmanlarının sentezlenmesini zorunlu kılan durum...** Sentezin mutlaka 5'→3' yönünde olması
- **Prokaryotlarda DNA sentezini inhibe edenler...** siprofloksasin, nalidiksik asit, novobiosin
- **DNA polimerazların 3'→5' ekzonükleaz aktivitesi** vardır yani geri dönüp ekleňmiş nükleotitlerin doğru olup olmadığını kontrol eder ve yanlış nükleotiti bulup çıkarır.
- **DNA polimeraz I in ayrıca 5'→3' ekzonükleaz aktivitesi**

Temel Bilimler 37. soru

• Biyokimya Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül

Sayfa 215

- **Telomerazın görevi...** Telomer sentezi, yaşlanma ve malignansi ile ilişkilidir.
- **Telomeraz RNA kalibinden DNA sentezleyen DNA polimerazdır (revers transkriptaz).**
- **Telomeraz enzimlerin yapısında DNA ve proteinler** vardır (ribonükleoprotein yapıda).
- **Telomeraz enzimi eşeý hücrelerinde, kanser hücrelerinde, embriyonik hücrelerde aktifdir.**
- **Ökaryotik hücrelerde telomeraz enziminin bulunmasını zorunlu kılan yapısal özellik...** Kromozomların lineer olması
- **Yaşlanmanın mekanizmalarından biri**, hücre bölünmesi sırasında molekülün üç kısımlarındaki telomeraz enzim aktivitesinin azalması ve telomerlerin programlı bir şekilde kısalmasıdır.
- **Birçok kanser tipinde, telomeraz etkinliğini sürdürür veya aktive edilir.** Sonuçta, telomeraz aktivitesi artması ile kanser arasında güçlü bir ilişki bulunur.

Orijinal Soru: Temel Bilimler 38

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

38. Laminin proteini ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Hücre şeklinin korunmasını sağlar.
- B) Hücreye esneklik kazandırır.
- C) Hücre migrasyonunda rol oynar.
- D) Hücre-hücre adezyonunu sağlar.
- E) Epitel dokunun basal laminaya bağlanması sağlar.

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar



- Bağ dokusunun immün yanıtta sorumlu primer hücre... Makrofaj (Histiyoosit)
- Bağ dokusunda fagositoz yapan hücre... Histiosit
- Epiteloid ve yabancı cisim dev hücreye dönüştürebilen hücre... Histiosit
- Mast hücre ve bazofil granülleri ne içerir... Heparin - Histamin-ECF-SRS A-Serin proteaz
- Mast hücresi, bazofil granül içeriğindeki Heparin ve Histamin nedeniyle ne tür boyanır... metakromatik
- Alerji ve anafilaksi klinik tablosundan sorumlu bağ dokusu nedir... Mast hücresi
- Histamin ve heparin içermesi nedeni ile alerjik reaksiyonların başlamasından sorumlu olan bağ dokusu... Mast hücresi
- Sitoplazması metakromatik boyanan, granülleri heparin ve histamin içeren lökosit tipi... Bazofil
- Mast hücrelerinin bulunmadığı yerler.... Beyin ve omurilik
- Mast hücrelerinin hücresel aktivite marker.... Triptaz
- İmmunglobulin salgılayan hücre... Plazma hücresi
- Sitoplazmadaki Ig artıklarına ne denir... Russel cisimcığı
- Plazma hücrelerinde hangi organel iyi gelişmiştir... GER
- Bağ dokusunda en fazla miktarda bulunan fibriller... Kollajen fibriller
- Kollajenin içinde en çok bulunan aminoasit... Glisin
- Bir dokudaki kollajen miktarını ölçmek için ne miktarına bakılır... Hidroksiprolin
- Prolin hidroksilaz ve lizil hidroksilaz enzimleri hangi proteinlerin fonksiyonel yapılarının oluşmasında rol oynar... Kollajen
- Kollajen lif sentezi için gerekli olan prolin ve lizin amino asitlerinin hidroksilasyonunda kofaktör olarak rol oynayan vitamin... C vitamini
- Lizil hidroksilaz - prolin hidroksilaz enzimlerinin kofaktörleri... Demir, oksijen, C vitamini
- Skorbut... C vitamini eksikliği
- Deri, kemik ve tendonda bulunan kollagen... Tip I (Gerilmeye dirençli)
- Kıkırdakta bulunan kollajen... Tip II (Basınca dirençli)
- Kasta, damar duvarında bulunan kollagen... Tip III (Genişleyebilen organlarda)
- Bazal membranda bulunan kollajen... Tip IV
- Uzun fibriller kollajenler... Tip 1, 2, 3, 5, 11
- Ağ oluşturan kollajenler... Tip 4
- Tutturucu lif kollajenler... Tip 7
- Yara iyileşmesinde önce hangi fibriller görülür... Önce Retiküler (Tip III), Sonra Kollajen fibriller (Tip I)
- Esas olarak tip III kollajenden oluşan ve argirofilik boyanan lifler... Retiküler lifler
- Elastik lif sisteminin yapımında birinci evrede oluşan lif... Oksitalan
- Elastik lif sisteminin yapımında ikinci evrede oluşan lif... Eulanin
- Elastik lif sisteminin yapımında üçüncü evrede oluşan lif... Elastik lif
- Kıkırdakta baskın olan proteoglikan... Agrekan
- Çoklu yapışkan glikoproteinler... Fibronectin, laminin, tenaskin, osteopontin, entaktin/nidogen,
- Fibroblastlar ve bazı epitel hücreleri tarafından sentezlenen bir glikoprotein.... Fibronektin

Temel Bilimler 38. soru

Fizyoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 115

- Basal laminada bulunan ve epitel hücrelerinin basal membrana tutumlarından sorumlu olan.... Laminin
Molekül ağırlığı en fazla olan çoklu yapışkan glikoproteindir... Tenaskin
- Tenaskin...
 - Embriyonik dönemde görülür ancak matür dokularda sentezi durmuştur
 - Yara iyileşmesi sırasında ortaya çıkar
 - Kas tendon kavşağında görülebilir.
 - Malign tümörlerde bulunabilir.
 - Embriyonik mezenşim, perikondrium, periosteumda bulunur.

KIKIRDAK DOKUSU, KEMİK DOKUSU, DERİ DOKUSU

- En fazla bulunan kıkırdak tipi... Hyalin
- Hyalin kıkırdak boyanma özelliği... Hematoksilen - Eozinle avasküler görünümlü
- Hyalin kıkırdak yapısındaki kartilajlar... Hareketli ekimelerdeki kartilajlar
- Uzun kemik epifiz plaklarında ve eklem yüzeyindeki kıkırdak... Hyalin
- Kosta ucu ve büyük solunum yollarındaki kıkırdak... Hyalin
- Fetusun ilk iskeleti... Hyalin
- Intervertebral disklerde bulunan kıkırdak tipi... Fibröz
- Menisküslerde bulunan kıkırdak tipi... Fibröz
- Fibröz kıkırdığın ayırt edici özellikleri...
 - Perikondrium içermez,
 - Hem tip 1 hem de tip 2 kollajen içerir
- Tendonların kemije yapışma yerlerinde bulunan kıkırdak tipi... Fibröz
- Fibröz kıkırdığın bulunduğu yapı... Intervertebral disk, Meniskuslarda, Simfizis pubiste, Tendonların kemije yapışma yerleri, temporomandibular eklem, sternoklaviküler eklem, el bileğinin üçgen fibrokartilajı
- Kulak keçesinde bulunan kıkırdak tipi... Elastik "Görünüm, Lokasyon, Perikondrium varlığı, Kalsifikasyona ugrayabilme, Kollajen tipi" başlıklı şekilde bakınız.
- Kemik kök hücresi... Osteoprogenitor hücre
- Osteoprogenitor hücre, hangi hücreye dönüşür... Osteoblasta
- Kemik yapımını gerçekleştiren hücre... Osteoblast
- Parathormon ve D vit reseptörü hangi hücrede... Osteoblastta
- Olgun kemik hücresi hangisi... Osteosit
- Osteosit hangi hücreden oluşur... Osteoblasttan
- Kemije organik matriksinin bakım ve devamlılığını sağlayan... osteosit
- Kemik dokuda rezorbsiyonla beraber yıkımdan sorumlu hücre... Osteoklast
- Kemikte fagositoz yapan hücre hangisi... Osteoklast
- Radyolojik incelemede kemik yapısının kalınlaştiği ve kemik iliği kavitesinin normale kıyasla daraldığı tespit ediliyor, bu hastada hangi hücrelerin işlev bozukluğuvardır... Osteoklast
- Osteoklast hangi hücreden oluşur... Monositten
- Osteoklast nerede bulunur... Howship lükasında

İLGİLİ NOTLAR

Orijinal Soru: Temel Bilimler 40

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

40. DNA hasarı durumunda hücre döngüsünün G1 fazında durdurulmasından sorumlu olan protein aşağıdakilerden hangisidir?

- A) CDK2/4
- B) Rb
- C) p53
- D) Siklin D
- E) E2F

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



BİYOKİMYA - BİYOLOJİ ve GENETİK

219

- **Değişken ekspresiviteli...** Bir kalitimda, hastalar semptomları bir şekilde gösterirler, buna göre hafif ya da ağır klinik tablolar oluştururlar
- **Azalmış penetransda...** ise, hastalık tablosu fenotipe aktarılabilir veya aktarılmaz.
- **Bu iki fenomen yani penetrans ve ekspresivite kavramları dominant kalitim için geçerlidir, asla resesif kalitimda görülmmezler.**
- **Hemofilinin kalitim biçimi...** Xe bağılı resesif
- Dominant kalitimi kabul edilen bir hastalıda eğer anne-baba sağılıdı ve iki çocukda hasta olursa o zaman germinal mozaiksimden şüphelenilmelidir.
- **OD kalitim:**
 - ✓ Hastalık kuşak atlamaz ve dikey kalitimlidir
 - ✓ Hasta kişinin ya annesi ya babası ya da ikisi birden hastadır.
 - ✓ Hastalık kız ve erkeklerde aynı oranda görülür.
 - ✓ Eşlerden biri hasta (heterozigot) diğeri normalse, doğan çocukların yarısı hasta olur.
 - ✓ Hem anne hem de baba hasta olduğu zaman (her ikisi de heterozigot) çocukların % 75 i hasta olur.
 - ✓ İlgili genin penetransı tam olmazsa hastalık kuşak atlıyor gibi görülür.
 - ✓ Hastalık taze mutasyonla ortaya çıkmışsa, hasta kişinin anne ve babası normal olur.
 - ✓ Anne yada babadan birinin gonadlarında bir mutasyon olmuşsa, kendileri normal olduğu halde birden fazla çocukları hasta olabilir (gonadal mozaiksim).
- **Otozomal dominant kalitimda...** Hasta bireylerin sağılıklı çocukları, mutasyonu birsonraki nesle aktarır.
- **OR kalitim:**
 - ✓ Resesif bir özellik veya hastalı genellikle bir kuşakda görülür, takip eden kuşakta görülmez. Bu yüzden resesif kalitim **yatay** seyreden. Örneğin, hasta bir çocuğuun anne ve babası genellikle normaldir.
 - ✓ **Akraba evlilikleri hastalık riskini arttırmır.**
 - ✓ Hastalık çıkan kuşakta kardeşler, cinsiyet farklı olmaksızın ancak 1/4 oranında hasta olur.
 - ✓ Hasta kişi normal bir kişi ile evlenirse çocukların hepsi normal fakat taşıyıcı olur.
 - ✓ Hasta kişi heterozigotla evlendiği zaman çocukların yarısı heterozigot normal, yarısı hasta olur.
- **Otozomal Resesif kalitimda:**
 - ✓ Anne ve babanın ikisi de taşıyıcıysa çocukların hasta olma olasılığı %25'tir.
 - ✓ Anne ve babanın biri taşıyıcı, diğeri sağılıklaşıya çocukların hasta olma olasılığı yoktur.
- **X'e bağlı resesif kalitim:**
 - ✓ Hastalık hermen daima erkeklerde görülür ve bunların anneleri normal fakat ilgili gen için taşıyıcıdır.
 - ✓ Hastalık erkekden erkeğe geçmez.
 - ✓ Hasta erkek sağlam kadınla evlenirse, kız çocukların tümü taşıyıcı, erkek çocukların ise tümü sağlam olur.
 - ✓ Taşıyıcı kadın sağlam erkekle evlendiği zaman, kız çocukların yarısı normal yarısı taşıyıcı, erkek çocukların ise yarısı sağlam yarısı hasta olacaktır
 - ✓ Hasta erkek taşıyıcı kadınla evlenecek olursa, kızların yarısı hasta yarısı taşıyıcı, erkeklerin ise yarısı hasta yarısı sağlam olur.
 - ✓ Oblik biçiminde kalitiliyorlar.
- **Uniparental Dizomi...** birinin her iki üyesi ya anneden ya babadan gelirken, diğer parental üyenin katkısının bulunmaması durumudur.
- **Uniparental dizomi...** sayısal ya da yapısal bir kromozom anomalisi değildir.

Temel Bilimler 40. soru

Biyokimya Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 219

* **Tumor baskılayıcı bir protein olan p53...** Hücre siklusunu G1 ve G2 fazlarında kontrol eder. Onarılacak bir mutasyon varsa hücrenin Apoptozis ile yok olmasını sağlar. Birçok kanser türünde p53'ü kodlayan gende defekt olduğu gösterilmiştir.

Apoptoziste inflamatuar yanıt olmaz.

- HIV (Human Immunodeficiency Virus) hangi yüzey proteini CD4 moleküle bağlanır... Gp 120
- HIV'in hücre içine girebilmesi için gerekli koreseptörler nelerdir...
 - Makrofajlarda CCR-5
 - CD4 lerde CXCR-4
- HIV hangi yüzey proteini ile T hücre membranına penetre olur... gp 41
- HIV vucutta rezervuarı olan hücre... Makrofaj
- AIDS'te (Acquired immune deficiency syndrome) en sık görülen tümör hangisidir... Kaposi sarkomu
- Kaposi sarkomu...
 - Etken HHV (Human herpesvirus)-8
 - Kaposi sarkomu endotelden köken alır

AIDS ile Birlikte Oluşan Tümörler	
Tümör	Etken
Kaposi sarkomu (en sık)	→ HHV-8
Primer effüzyon lenfoması	→ HHV-8
Primer beyin lenfoması	→ EBV
Non Hodgkin lenfoma (Burkitt's, DBBHL)	→ EBV
İnvaziv serviks kanseri	→ HPV
Anal kanal kanseri	→ HPV

- AIDS'li olgularda HHV-8 etkisi ile görülebilen lenfoma hangisidir... Primer effüzyon lenfoması
- AIDS'te majör immün anomalilikler nelerdir...
 - Lenopeni
 - Azalmış CD4 ve CD8 fonksiyonu
 - Azalmış makrofaj fonksiyonu
 - Poliklonal B hücre proliferasyonu ve hipergamaglobulinemi

AMİLOİDOZIS

- Amiloid yapısı...
 - % 95 fibril proteini (Her amiloidde değişken)
 - % 5 P maddesi ve proteoglikanlar (Her amiloidde sabit)
- Primer amiloidozun özelliği nedir...
 - Multiple miyelomda görülür.
 - AL tipi birikim görülür (hafif zincir protein birikimi).
 - Başta kalp olmaz üzere sistemik tutulum yapar.
 - Sistemik amiloidozun en sık nedenidir.
- Sekonder amiloidozun özelliği nedir... Kronik hastalıkarda dokularda AA tipi amiloid birikir
- En sık izlenen herediter amiloidoz hangisidir... FMF (Familial Mediterranean Fever)
- FMF'te hangi proteinde defekt vardır... Pyrin
- Hemodiyalizde biriken amiloid hangisidir... Beta-2 mikroglobulin
- Senil kardiyak amiloidozda kalpte biriken amiloid hangisidir... Transtiretin
- Hangi tümörlerde amiloid birikimi gözlenir...
 - Tiroïd medüller karsinomu (prokalsitonin)
 - Feokromositoma
 - İnsülinoma ve prolaktinoma
- Tip 2 diyabette biriken amiloid hangisidir... Amilin
- Alzheimer hastalığında beyinde biriken amiloid hangisidir... A-β amiloid

- Creutzfeldt-Jakob hastalığında beyincikte biriken amiloid hangisidir... Prion proteini
- Amiloid için en tipik boyalı hangisidir... Kongo kırmızısı
- Kongo kırmızısı ile boyanmanın tipik bulgusu nedir... Polarize ışıkta elma yeşili çift kırcılık yapar
- Amiloid böbrekte nerde birikir... Glomerüllerde birikir.
- Amiloidozda en sık ölüm nedeni nedir... Böbrek tutulumu

ONARIM: HÜCRE YENİLENMESİ, FİBROZİS ve YARA İYİLEŞMESİ

REJENERASYON İLE ONARIM

- Hasarlı dokunun sadece parankim hücrelerinin çoğalmasıyla onarılması... Rejenerasyon
- Onarımın olması için yeni bir bağ dokusu kaçınılmaz ise... Organizasyon
- Hücre bölünmesinde hangi aşamalar var... G0-G1- S- G2- M
- G0 fazındaki hücreyi G1 fazına sokan uyarılar nelerdir... Protoonkogen
- Labil hücreler nelerdir... Skuamöz ve küboidal epitel, mesane değişici epitel, kemik iliği hücreleri
- Stabil hücreler hangileridir... Parankimal hücreler (Hepatositler, Renal parankim hücreleri gibi), mezenkimal hücreler (Düz kas hücresi, fibroblastlar, kondrositler gibi)
- Permanant hücreler nelerdir...
 - Nöronlar
 - Çizgili kas hücreleri
 - Kalp kası hücreleri
- Büyüme faktörleri hangi reseptörlerle bağlanır... Intrinsik aktivitesi olan tirozin kinaz reseptörü
- Normal hücre bölünmesi aşamaları nelerdir... Ligand reseptör bağlanması, reseptör aktivasyonu, sinyal iletimi ve sekonder mesajcılar, DNA transkripsiyonu, hücre siklusu ve siklinler
- Normal Hücre siklusunda sinyal iletimini sağlayan gen... RAS
- Ras sinyalleri reseptörden alıp hangi moleküle iletir... MAP kinaza iletir
- MAP kinazın uyarıdığı genler... Nükleer transkripsiyon genleri
- Nükleer transkripsiyon genleri nelerdir... Myc, fos, jun
- DNA açılıncaya hücre... G0'dan G1'e geçer
- Hücre siklusun ilerlemesini sağlayan genler...
 - Siklinler
 - Siklin bağımlı kinazlar

Temel Bilimler 40. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 254

- p53'ün özellikleri nelerdir...
 - G1-S geçişini hangi mekanizma ile durdurur... Siklin kinaz inhibitörü p21'i artırarak durdurur
 - DNA tamir genlerini uyarır.
 - Eğer DNA tamiri başarısız olursa bax geniyle apoptozu uyarır ve hücre öldürürler.
- Rb geninin mekanizması nedir... Rb geni fosforillenince inaktiv olur, hücre siklusunu ilerler.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 41

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

41. Dentin ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlışır?

- A) Dentinin inorganik yapısında karbonattan zengin, kalsiyumdan fakir apatit bulunmaktadır.
B) Dentinin organik yapısında, en fazla Tip I kollojen bulunmaktadır.
C) Dentin tübül sayısı mine-dentin sınırlarından pulpaya doğru gittikçe azalmaktadır.
D)
Dentin-pulpa birleşimindeki dentin yapısı, mine-dentin sınırlarındaki dentin yapısına göre daha fazla geçirgenlik göstermektedir.
E) Dentinin elastik yapısı, kırılgan olan mine dokusuna stres kırcı etki göstermektedir.

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ

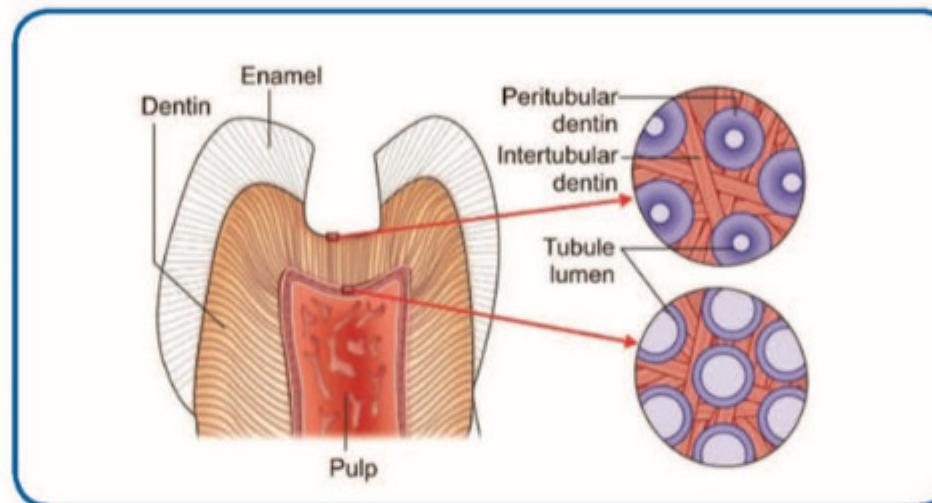
325



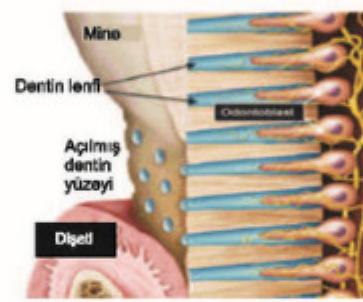
Minenin organik yapıları...

- Mine tuğları, (çürügün dik yayılmasını hızlandırır)
- Mine lamelleri, (çürügün dik yayılmasını hızlandırır ve hassasiyet sebebidir)
- Retzius çizgileri (çürügün laterale yayılmasının sebebidir)
- İnterprizmatik alanlar (geçirgen alandır ve hunter schreger çizgilerini oluşturur)

DENTİN



- Dentin kanalı içerisinde bulunan kalsiyum ve fosfata doymuş sıvı... Dentin lenfi (doğuyn olan gözeltiler göklemle eğilimindedir. Böylelikle dentin kanalları tıkanabilir)



Dentinin oluşumunu başlatan

Klinik Bilimler 41. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 325

- Dentinin Fonksiyonları...
 - Diş kuvvet sağlar.
 - Pulpanın korunmasını sağlar.
 - Diş esneklik sağlar.
 - Minenin ve dolayısıyla dişin rengini etkiler.
 - Uyarılara karşı savunma savunmada rol alır.
- Pulpaya en yakın dentin tabakası... Predentin
- Mineye yastık görevi yapan ve kuvvetleri toler eden doku... Dentin

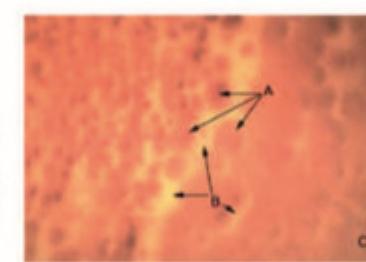
Dentinin Esnekliği (sertliği)

Dentin mineden daha esnek	5 kat daha fazla esnek
Dentinin alt tabakalarına doğru sertliği azalır	3 kat kadar azalır
Dentin gerilme dayancı	98 MPa
Dentin silasma dayancı	297 MPa

Klinik Bilimler 41. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 325

- Dentinin geçirgenliğinin fazla olduğu alan... Pulpaya yakın kısımlar (derin dentin)
- Pulpal yüzeyden DEJ'e doğru... kanal çapı azalır.
- Pulpal yüzeyden DEJ'e doğru... kanal sayısı azalır
- Geçirgenlikte etkili olan... Dentin kanal sayısının fazla ve çapları mm geniş olması geçirgenliği artırır.
- Dentin kanalının çeperi... Peritübüler dentin
- Peritübüler dentinlerin arasındaki yapı... Intertübüler dentin
- Peritübüler dentin daha kalsifiyedir... Intertübüler dentine göre

- Dentin kanalları içeresine uzanan odontoblast hücre uzantısı... Tomes lifi (dentinin uyarılmasını sağlayan ve tabakaların olmasını sağlayan canlı bölge)



Dentinin gelişim olukları...

Owen çizgileri

- Dentin oluşumu sırasında globüler yapıların arasında kalan kalsifiye olmayan alana... İnterglobüler tabaka (fizyolojiktir, D vit eksikliğinde ve flor fazlalığında görülür)

- Semente yakın bölgede görülen interglobüler dentin... Tomes'un granüler tabakası

Primer dentin

- Pulpaya şeklini veren dentin. (ilk mantle sonra sirkumpulpal olur bu iki tabaka birleşince primer dentin oluşur)

- İlk 3 yılda oluşan dentin

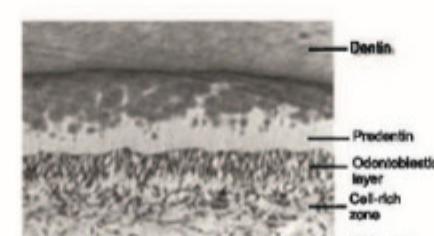
Sekonder Dentin

- Dişin gelişimini tamamlaması sonrasında hayat boyu yapılan dentin
- Primer dentine göre daha düzensiz kanal yapısı

- Kanal düzensizlikleri nedeniyle primer ve sekonder dentin arasında oluşan fizyolojik çizgiye... Demarkasyon hattı

Predentin

- Dentinin en iç kısmında bulunan az kalsifiye tabaka
- Tam kalsifiye olmayan dentin tabakası (dentinoid)...



Tamir dentini

- Hızlı veya orta bir uyarınlarla oluşan dentini
- Primer ve sekonder dentinden daha az mineralize
- Reparatif odontogenesi

- Tersiyer dentin için operatif işlem derinliği... 1.5 mm

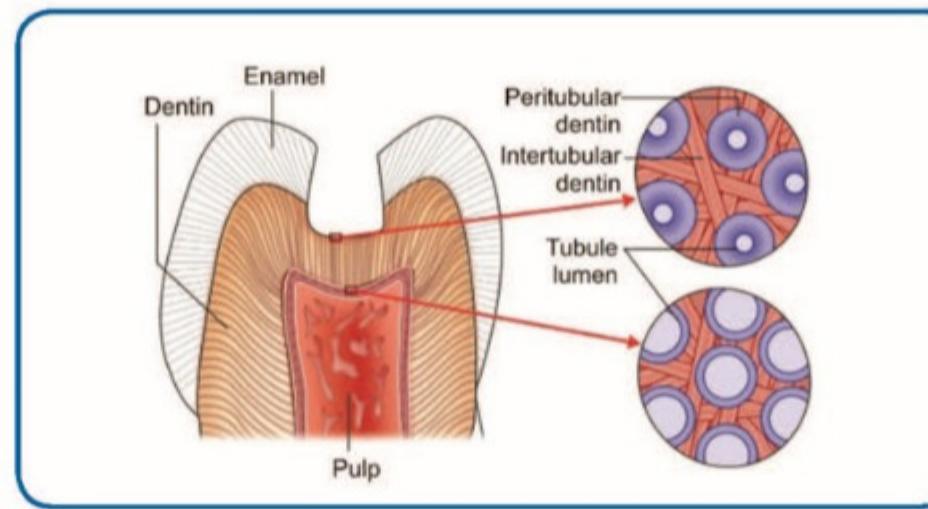
- İlk sıra pulpa hücreleri etkilenince oluşan dentin... Reaksiyonel tersiyer dentin

- İkinci sıra pulpa hücrelerinin etkilenmesi ile oluşan dentin... Reparative tersiyer dentin

FLASH BACK

• Minenin organik yapıları...

- Mine tuğları, (çürügün dik yayılımını hızlandırır)
- Mine lamelleri, (çürügün dik yayılımını hızlandırır ve hassasiyet sebebidir)
- Retzius çizgileri (çürügün laterale yayılmasının sebebidir)
- İnterprizmatik alanlar (geçirgen alandır ve hunter schreger çizgilerini oluşturur)



DENTİN

• Dentinin oluşmasını başlatan fizyolojik uyarı...

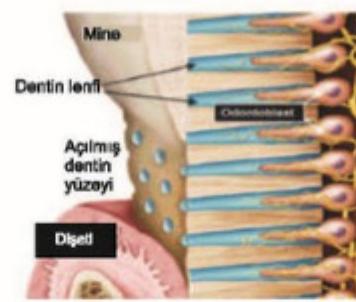
Ameloblasts
Enamel

Klinik Bilimler 41. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 325

• Dentinin Fonksiyonları...

- Dişe kuvvet sağlar.
- Pulpanın korunmasını sağlar.
- Dişe esneklik sağlar.
- Minenin ve dolayısıyla dişin rengini etkiler.
- Uyarınlara karşı savunma savunmada rol alır.
- Pulpaya en yakın dentin tabakası... Predentin
- Mineye yastık görevi yapan ve kuvvetleri tolerede eden doku... Dentin

- Dentin kanalı içerisinde bulunan kalsiyum ve fosfata doymuş sıvı... Dentin lenfi (doygun olan gözeltiler çökelme eğilimindedir. Böylelikle dentin kanalları tıkanabilir)

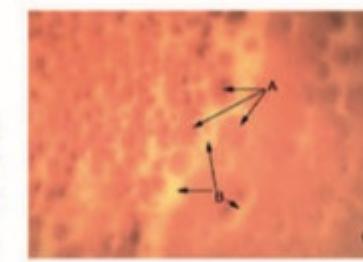


Dentinin Esnekliği (sertliği)

Dentin mineden daha esnek	5 kat daha fazla esnek
Dentinin alt tabakalarına doğru sertliği azalır	3 kat kadar azalır
Dentin gerilme dayancı	98 MPa
Dentin sıkışma dayancı	297 MPa
Dentin esnekliği (makaslama direnci)	18 GPa

- Dentinin geçirgenliğinin fazla olduğu alan... Pulpaya yakın kısımlar (derin dentin)
- Pulpal yüzeyden DEJ'e doğru... kanal sayısı azalır.
- Pulpal yüzeyden DEJ'e doğru... kanal sayısı azalır
Gesingenlikte etkili olan... Dentin kanal sayısının fazla ve çaplarının geniş olması geçirgenliği artırır.
- Dentin kanalının çeperi... Peritübüller dentin
- Peritübüller dentinlerin arasındaki yapı... Intertübüller dentin
- Peritübüller dentin daha kalsifiyedir... Intertübüller dentine göre

- Dentin kanalları içerisinde uzanan odontoblast hücre uzantısı... Tomes lifi (dentinin uyarılmasını sağlayan ve tabakaların oluşmasını sağlayan canlı bölge)



• Dentinin gelişim olukları...

Owen çizgileri

- Dentin oluşumu sırasında globüler yapıların arasında kalan kalsifiye olmayan alana... İnterglobüler tabaka (fizyolojiktir, D vit eksikliğinde ve flor fazlalığında görülür)

- Semente yakın bölgede görülen interglobüler dentin... Tomes'un granüler tabakası

• Primer dentin

- Pulpaya şeklini veren dentin. (ilk mantle sonra sirkumpulpal olur bu iki tabaka birleşince primer dentin oluşur)

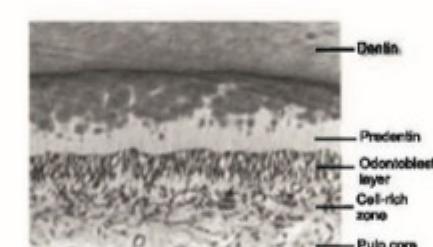
- İlk 3 yılda oluşan dentin

• Sekonder Dentin

- Dişin gelişimini tamamlaması sonrasında hayat boyu yapılan dentin

- Primer dentine göre daha düzensiz kanal yapısı

- Kanal düzensizlikleri nedeniyle primer ve sekonder dentin arasında oluşan fizyolojik çizgiye... Demarkasyon hattı



• Predentin

- Dentinin en iç kısmında bulunan az kalsifiye tabaka
- Tam kalsifiye olmayan dentin tabakası (dentinoïd)...

• Tamir dentini

- Hızlı veya orta bir uyarılarla oluşan dentini
- Primer ve sekonder dentinden daha az mineralize
- Reparatif odontogenезis
- Tersiyer dentin için operatif işlem derinliği... 1.5 mm
- İlk sırada pulpa hücreleri etkilenince oluşan dentin... Reaksiyonel tersiyer dentin
- İkinci sırada pulpa hücrelerinin etkilenmesi ile oluşan dentin... Reparative tersiyer dentin

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 43

(Basım ve yayılama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

43. Aşağıdakilerden hangisi başlangıç mine çürüğünün tabakalarından biri değildir?

- A) Karanlık tabaka
- B) Lezyonun gövdesi
- C) Translusent tabaka
- D) Enfekte tabaka
- E) Yüzey tabaka

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ

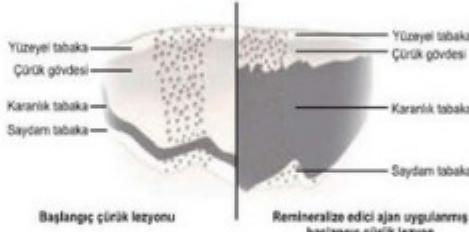
333

Minenin klinik durumu

	Plak	Mine Yapısı	Teropatik Tedavi	Restoratif Tedavi
Normal mine	Normal	Normal	Endike değil	Endike değil
Hipokalsifiye mine	Normal	Normal değil, zayıflamamış	Endike değil	Yalnızca estetik amaçla
Başlangıç çürügü	Patojenik	Porözlü, zayıflamış	Evet	Endike değil
Aktif çürük	Patojenik	Kavitasyon, çok zayıflamış	Evet	Evet
Durmuş çürük	Normal	Remineralize, güçlü	Endike değil	Yalnızca estetik amaçla

- Aside daha dayanıklı olan çürük... Durmuş çürük
- Kavitasyon olmadığı için bakteri bulunmayan çürük... Başlangıç çürüüğü
- Durmuş çürükler... Siyah kahverengi görülürler.
- Hipokalsifiye mine ile klinik olarak karışan... Beyaz nokta lezyonları (white spot lezyonlar)
- Fissür çürüğünün yayılım şekli... Ters V
- Düz yüzey çürüğünün yayılım şekli... Düz V
- Mine dentin sınırlarından çürügün tekrar çürük olmamış mineye yönelmesi... Backward çürük
- Mine çürüğünün yatay yönde ilerlemesinde etkili olan yapı... Retzius çizgileri
- Plak pH değeri kritik pH'in altında düşerse... Dişten kopan kalsiyum ve fosfatlar plağa geçer.

- Reminerilize edici ajanlar ile kalınlaşan veya yeniden oluşan tabaka... Karanlık tabaka



Dentin çürüğünün tabakaları

Normal dentin	Sert dentin	Çırruk temizlenirken uzaklaştırılmaması gereken tabaka (remineralize tabaka)
Subtransparan dentin	Firm (etkilenmiş) dentin	Çırruk temizlenirken uzaklaştırılmaması gereken tabaka (remineralize olabilir)
Transparan		
Turbid (bulanık) dentin	Yumuşak dentin	Çırruk temizlenirken uzaklaştırılması gereken tabaka (remineralize olamaz)
Enfekte dentin		

Çırruk nereye kadar temizlenmelidir



- Çırruk kalmaması gereken en önemli bölge... Mine dentin sınırı
- Derin dentin çürüğünde pulpanın perfora olma riski varsa... Çırruk bırakılabilir (aşamalı çırruk tedavisi yapılabilir)
- **Sement çürüğünün yayılım şekli...** "U" şeklinde
- **Sement çırıkları daha endişe vericidir. Çünkü...**
 - Nispeten hızlı bir şekilde ilerlerler.
 - Sıklıkla asemptomatiktirler.
 - Pulpaya daha yakındırlar.
 - Remineralizasyonları daha zordur.
- **Çürügün radyografide görülebilmesi için...** 500 mikronluk bir çözünme meydana gelmelidir.

Klinik Bilimler 43. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 333

Mine çürügunun tabakaları...

- Yüzeyel tabaka,
- Çürügün gövdesi,
- Karanlık tabaka,
- Saydam tabaka

Başlangıç mine çürüğü tabakaları

Yüzeyel tabaka	Mine çürüğünün en üstünde bulunan hipermineralize tabaka Normal mineden daha sert ve çözünmesi zor olan mine çürüğu tabakası Radyografide opak görüntü veren mine çürüğu tabakası
Çürügün gövdesi	Mine çürüğünün en geniş alanı Radyografide radyolüsen görüntü veren mine çürüğu tabakası
Karanlık tabaka	Çırruk hızlı ilerlerse ince olan tabaka Çırruk yavaş ilerlerse kalın olan tabaka
Saydam tabaka	Mine çürüğünün ilerlediğini gösteren belirti

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 44

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

44. Minedeki histolojik oluşumlarla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlışır?

A)

Mine prizmalarının yapısındaki ve mineralizasyonundaki farklılıkların sonucunda oluşan ve büyümeye çizgileri olarak adlandırılan oluşuma Retzius çizgileri denir.

B) Doğum sırasında oluşan inkremental çizgi neonatal çizgi olarak adlandırılır.

C) Mine yüzeyinden mine-dentin sınırına uzanan hipomineralize yapılar mine tuğları olarak adlandırılır.

D) Mine yüzeyinden mine-dentin sınırına uzanan hipomineralize yaprak benzeri defekler mine lamelleri olarak adlandırılır.

E) Mine-dentin sınırdan mine içeresine uzanan odontoblast uzantıları mine pistonları olarak adlandırılır.

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

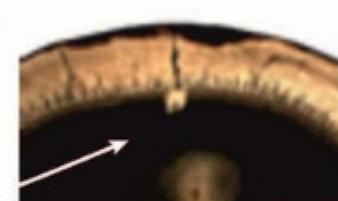
324

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



A: Hunter Shreager çizgileri, B: Mine dentin sınırı

- Minede geçirgenliğin olduğu alanlar... Minenin organik yapıları (hipokalsifiye alanlar)
- Çürüyen hızı ilerlediği alanlar... Hipokalsifiye alanlar (mine dentin sınırına doğru artar)



Matürasyon (Mine geçirgenliğinin yaşla azalması minenin olgunlaşması)

Dişin yaşlanması ile geçirgenliğinin azalması çürüyen yaşılarda daha yavaş ilerlemesinin sebebi

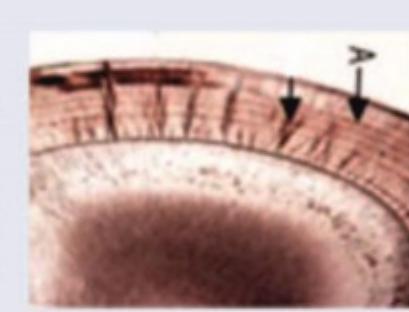
Dişin Rengi	
Mine	
Dentin	

- Kanın dişleri ve yaşılarda diş rengi koyu olur... Minenin ince olması ya da yaşlanma minenin incelmesi ve fizyolojik sklerotik dentin yapımı dişin koyu rengini görünmesine neden olur (Kanın koruyuculu okluzyona dikkat!!!).
- Dişte renk değişikliğinin sebebi... %1 lik nem kaybı (rubber dam ile izolasyondan önce kurulmadan renk seçilmelidir)
- Minenin kalsifikasyon aşamasında en iyi mineral bileşeni... Kalsiyum hidroksit
- Minenin kalsifikasyon aşamasında çürüge daha az dayanıklı mineralleri... Kalsiyum karbonat
- Kalsiyum hidrojen fosfat bileşeni... brushite
- Mine kristalleri... β trikalsiyum fosfat, orta kalsiyum fosfat, florapatit (bu mineralllerden florapatit matürasyonda oluşur)

Klinik Bilimler 44. soru Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 324

Retzius Çizgileri

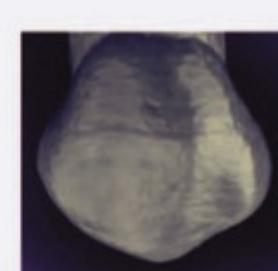
- Minenin gelişim çizgileri
- İç içe halkalar şeklinde görülen yapı
- Organik içeriği fazla olan bu alanlar çürüyün laterale yayılmasına sebep olan alanlar



- En büyük retzius çizgisi... Neo natal çizgi

Retzius çizgilerinin mine dış yüzeyinde oluşturduğu;

Girintili yapı	Pickerill'in olukları
Çıkıntılu yapı	Perikimati



Genç bireylerde görülür. Dişler kullanıldıkça aşınmaya bağlı olarak kaybolur.

DEJ'e yakın bölgede oluşan yapılar

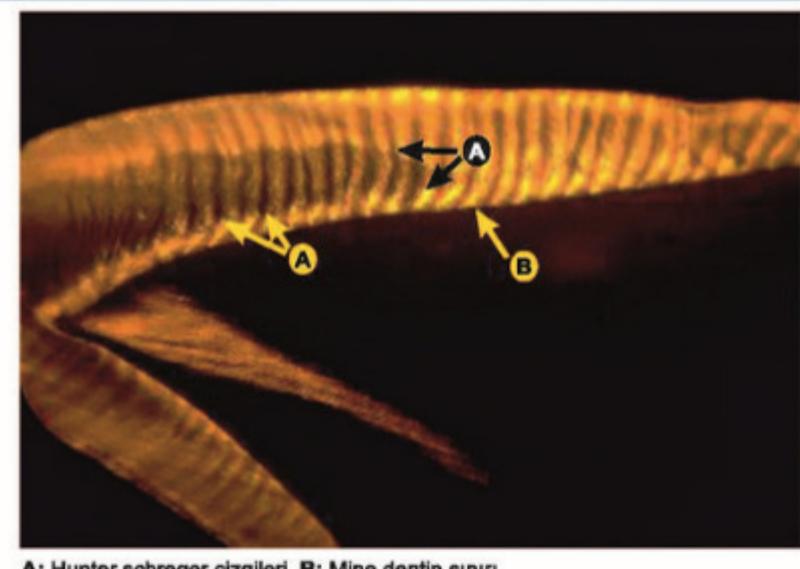
Mine dentin sınırında bulunan ve daha az olan kalsifiye prizmalar	Mine tuft (tuğ)	
Mine dış yüzüne ulaşan tuftlar	Lamell	
Odontoblastların mine içinde sonlandığı yer	Piston şeklinde oluşum	

FLASH BACK

Mine oluşumları

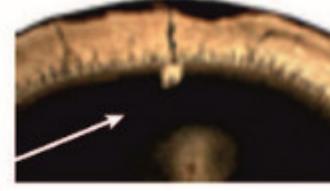
Dış yüzeyde	Nasymth zarı Aprizmatik mine Pickerill'in olukları Perikimata Pit ve Groove(oluk) yapıları
Çizgiler	Retzius çizgileri Hunter Shreager çizgileri
Organik yapılar	Tuft Lamel Piston şeklinde oluşumlar
İnorganik yapılar	Boğumlu mine

Klinik Bilimler 44. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 324



A: Hunter schreger çizgileri, B: Mine dentin sınırları

- Minede geçirgenliğin olduğu alanlar...** Minenin organik yapıları (hipokalsifiye alanlar)



- Cürügün hızı ilerlediği alanlar...** Hipokalsifiye alanlar (mine dentin sınırına doğru artar)

Matürasyon
(Mine geçirgenliğinin yaşıla azalması minenin olgunlaşması)

Dişin yaşlanması ile geçirgenliğinin azalması cürügün yaşılıarda daha yavaş ilerlemesinin sebebi

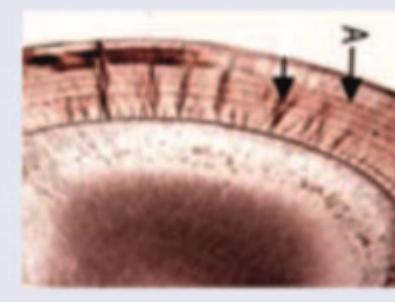
Dişin Rengi

Mine	
<ul style="list-style-type: none"> Buz beyazı rengindedir Translüsens olduğu için alttaki dentinin rengini yansıtır Minenin kalınlığı etkilidir 	
Dentin	
<ul style="list-style-type: none"> Sarı ve kırmızı ışık geçer (turuncu renk) 	

- Kanın dişleri ve yaşılıarda diş rengi koyu olur...** Minenin ince olması ya da yaşlanmaya minenin incelmesi ve fizyolojik sklerotik dentin yapımı dişin koyu renkli görünmesine neden olur (Kanın koruyuculu okluzyona dikkat!!!).
- Dişte renk değişikliğinin sebebi...** %1 lik nem kaybı (rubber dam ile izolasyondan önce kurulmadan renk seçilmelidir)
- Minenin kalsifikasyon aşamasında en iyi mineral bileşeni...** Kalsiyum hidroksit
- Minenin kalsifikasyon aşamasında cürüğe daha az dayanıklı mineralleri...** Kalsiyum karbonat
- Kalsiyum hidrojen fosfat bileşeni...** brushite
- Mine kristalleri...** β trikalsiyum fosfat, orta kalsiyum fosfat, florapatit (bu minerallerden florapatit matürasyonda oluşur)

Retzius Çizgileri

- Minenin gelişim çizgileri
- İç içe halkalar şeklinde görülen yapı
- Organik içeriği fazla olan bu alanlar cürügün laterale yayılmasına sebep olan alanlar



- En büyük retzius çizgisi...** Neo natal çizgi

Retzius çizgilerinin mine dış yüzeyinde oluşturduğu;

Girintili yapı Pickerill'in olukları

Cıkıntılı yapı Perikimati

Klinik Bilimler 44. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 324

DEJ'e yakın bölgede oluşan yapılar

Mine dentin sınırında bulunan ve daha az olan kalsifiye prizmalar	Mine tuft (tuğ)	
Mine dış yüzüne ulaşan tuftlar	Lamel	
Odontoblastların mine içinde sonlandığı yer	Piston şeklinde oluşum	

FLASH BACK

Mine oluşumları

Dış yüzeyde	Nasymth zarı Aprizmatik mine Pickerill'in olukları Perikimata Pit ve Groove(oluk) yapıları
İç yüzeyde	Çizgiler
	Tuft
	Lamel
	Piston şeklinde oluşumlar
İnorganik yapılar	Boğumlu mine

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 46

(Basım ve yayına hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

46. Işık polimerize olan kompozit rezinlerin polimerizasyonları sırasında meydana gelen hacimsel büzülme ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlışır?

- A) Kompozit rezinin organik matriks yüzdesi ne kadar fazla ise polimerazisyon büzülmesi de o kadar fazla olur.
B) Kompozit rezinin doldurucu oranı arttıkça polimerazisyon büzülmesi azalır.
C) Polimerazisyon sırasında meydana gelen hacimsel büzülme dış restorasyon bağlanması ara yüzeyinde strese neden olur.
D) Sınıf I kavitelerde kompozit rezinlerin polimerazisyonuna bağlı olarak gelişen hacimsel büzülmenin etkileri en düşük düzeydedir.
E) Kompozit rezinlerin tabakalama yöntemiyle yerleştirilmesi hacimsel büzülmenin neden olduğu negatif etkilerin azaltılmasında kullanılan yöntemlerden biridir.

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

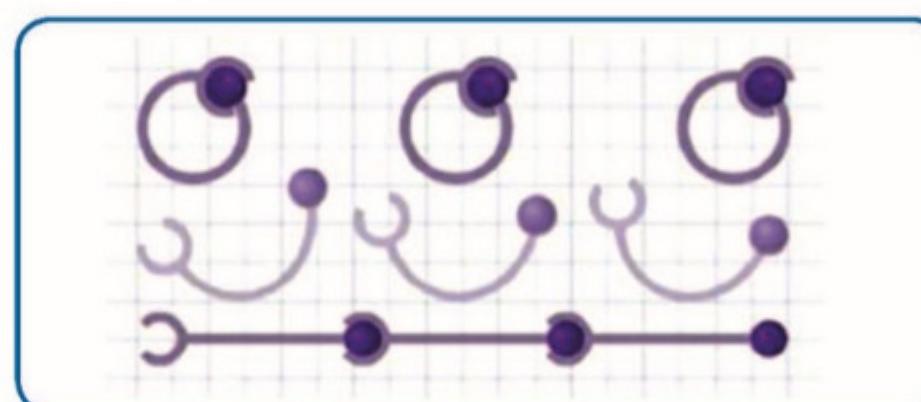
352

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Camların daha küçük olarak kalabilmeleri için kullanılan inorganik doldurucular... Lityum alüminyum
- Radyoopasite vermesi için kullanılan inorganik doldurucular...
 - Baryum,
 - Çinko,
 - Boron,
 - Zirkonyum,
 - Yitriyum
- Kompozit rezine mekanik dayanıklılık ve ışık yayılmasını sağlayarak mineye benzer şeffaflık veren yapı... İnorganik doldurucular

- Çok fonksiyonlu üretan ile tioeter oligo metaklatalkoksi silanın inorganik kopolymerleri... Ormoserler
- Sikloalifatik oksiran bileşeni içeren ve katyonik halka açılımı polimerizasyonu gösteren kompozit rezin... Siloranlar



- Su emilimi sonucu az genleşen kompozit rezin... Siloran
- Polimerizasyon büzülmesi en az olan kompozitler... siloranlar (polimerizasyon büzülmesi oranı %1.4-1.7)
- Polisajları daha başarılı olan kompozitler... nanokompozitler
- Renk seçmek için kullanılan cihazlar... spektrofotometre ve kolormetre
- Renk seçiminde... Rubber dam takılmamalıdır. (Çünkü

Klinik Bilimler 46. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 352

Klinik Bilimler 46. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 352

İnorganik doldurucuların miktarı ARTTIKÇA			
Sertlik ve işiği geçirme	Camların ebatını küçültme	Daha pürüzsüz yüzey bitisi	Radyoopasite
<ul style="list-style-type: none">KristabalitQuartzBor silikat	<ul style="list-style-type: none">Lityum	<ul style="list-style-type: none">StronsiyumBaryum	<ul style="list-style-type: none">BaryumÇinkoBoron

- En yüksekten düşüğe doğru "C" faktörü...
 - Sınıf I (5/1=5)
 - Sınıf II (4/2=2)
 - Sınıf IV (2/4=0.5)
- "C" faktörünü düşürmek için...
 - Tabakalama tekniği kullanılabilir,
 - Dolduruculu bonding uygulanabilir,
 - Kavitenin iç açılarının yumuşatılması için akıcı kompozit kullanılabilir.

- Organik ve inorganik fazı birbirine bağlayarak suya dirençli kompozit materyallerin oluşumunu sağlarlar... Silika fazi
- İçsel renk değişikliği oluşan ve renk stabilitesi daha kötü olan kompozit... otopolimerize kompozitler (self cure kompozitlerin ışıkla polimerize olan kompozitlere göre renk stabilitesi daha kötüdür)
- Ağırlıkça %35-65 doldurucu içeren kompozitler... Akıcı kompozitler
- Akıcı kompozitlerin kullandığı alanlar...
 - Kavite duvarlarına,
 - Pit ve fissürlerde,
 - Hassasiyet önlemede,
 - Her türlü restorasyonun kırıklarının onarımında,
 - Servikal lezyonlarda (sınıf 5 restorasyonlarda)
 - Mine defektlerinde,
 - Girişin zor olduğu mikrokavitelerde,
 - Koruyucu rezin restorasyonlarda ve
 - Geniş kompozit restorasyonların altında stres kırıcı olarak kullanılabilir.
- Akıcı kompozitlerin elastisite modülü... Düşüktür.
- Organik matriks değişikliğine göre üretilen kompozitler...
 - Ormoserler,
 - Siloranlar,
 - Flor salan kompozitler

S. No	Preperasyon tipleri	Değer
1.	Sınıf I ve V (beş duvar preparasyonu)	5
2.	Sınıf II (dört duvar preparasyonu)	2
3.	Sınıf III (üç duvar preparasyonu)	1
4.	Sınıf IV (dört duvar preparasyonu)	0.5
5.	Düz yüzey restorasyonu (tek duvarlı preparasyonu)	0.2

- Kompozit kavitelerinin amalgam kavitesinden temel farkları
 - Çürümeye eğilimli alanlar (pit ve fissürler) preparasyona dahil edilmeksiz yüzeyleri örtülebilir.
 - Aksiyel veya pulpal duvar değişik derinlikleredir.
 - Sekonder tutuculuğa ihtiyaç duyulduğunda endike olan yerlere yapılabilir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 47

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

47. Yirmi beş yaşındaki erkek hastanın ortodontik tedavisi, Bolton uyuşmazlığı nedeniyle üst santral dişleri arasında 2 mm genişliğinde diastema bırakılarak tamamlanıyor. Hastanın orta hat diastemasının, mine dokusunda preparasyon yapılmadan direkt yöntem kullanılarak kompozit rezin ile restorasyonuna karar veriliyor.
- Üç aşamalı etch-and-rinse
 - İki aşamalı etch-and-rinse
 - İki aşamalı self-etch
 - Tek aşamalı self-etch

Bu hastanın tedavisinde en güçlü adeziv bağlantıyı oluşturan iki adeziv sistem aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

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

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ

349



- Etch & Rinse sistem üç aşamalı... 4. jenerasyon
- Etch & Rinse sistem iki aşamalı... 5. jenerasyon
- Self etching primerler... 6. jenerasyon (non rinsing conditionerler)
- Self etching adezivler... 7. jenerasyon (all-in-one)
- Self etch sistemler... İçerisinde düşük asit

Klinik Bilimler 47. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 349

- Mineye iyi adezyon sağlayamayan sistemler...
Self etch sistemler (elmas frezlerle mekanik bir aşındırma gerekebilir)

- Üç asitleme sistemiyle de (etch and rinse, self etch ve selektif etch) kullanılabilen adeziv sistem... Universal adeziv
- Universal sistemlerin monomeri... 10 MDP
 - Universal sistemlerin pH değeri... 1.6 - 3.2
- İndirekt tekniklerde uygulanması önerilmeyen universal sistemler... 1.6 pH değerine sahip olanlar
- Etch&rinse universal sistemlerde dentin kurutulmalıdır...
 - Universal sistemler sulu içerikleriyle... dentini nemlendirirler
 - Dentin kalan su zamanla bağlantı ara yüzeyinde hidrolitik bozulmaya sebep olur
- Bondinglerde bulunan antibakteriyel monomer... MDPB (Methacrylat loxy dodecyl pyridinium bromide)
- Amalgam bonding sistemlerde bulunan ve hidrofobik ve hidrofilik uçlara sahip molekül... 4-META
- Amalgamın dişe bağlanması... 2-6 MPa (bağlayıcı ile 10 - 14 MPa çıkarılabilir)
- Civasız amalgam ... Galyum ve İndiyum (civa yerine)
- Amalgamın kapsül olarak karıştırılmasının (tirütasyon) avantajı...
 - Kondanze edilebilecek şekilde amalgam kütlesi elde edebilmek için civanın alaşım partikülleri içерisine dağıtılmamasını sağlar.
 - Alaşım partiküllerinin yüzeyinde oluşan oksit film tabakasının uzaklaştırılmasını sağlar.
 - Alaşım partiküllerini pulverize ederek civa ile ıslanmasını sağlar.

Amalgam alaşım kompozisyonu		
Element	Alaşım %	Temel fonksiyonu
Ag	%70	Dayanıklılık
Sn	%16	Genişleme
Cu	%13	Dayanıklılık
Zn	%1	Oksidasyon önleyici

Amalgamın antibakteriyel özelliği...

- Gümüş
- Bakır
- Çinko
- Civa
- Klorid ürünler (korozyon ürünler)

Ağır okluzal kuvvetlerde tercihen... Amalgam kullanılır.

Okluzal temas noktalarının tümü preparasyona dahil edilmesi önerilen restoratif materyal... Amalgam (önerilen)

Okluzal yüzde meydana gelen bir defekt eğer tüm kontak alanlarını kapsıyor ise... amalgam endikedir

Kavitesi zor olan restorasyon tipi... Amalgam

Uygulaması kolay olan restorasyon tipi... Amalgam

Amalgamda optimal stres dağılımı için... 3 dentin yüzeyine temas etmelidir

Amalgam sınıflaması...

- Partiküllerine göre (civa miktarı ve kondensasyon açısından)
 - Bakır içeriğine göre (gama II fazının varlığı)
 - Çinko içeriğine göre (gecikmiş genleşme eğrisi için)
- Civaya daha çok ihtiyaç duyulmaktadır...** Düzensiz partiküllü amalgamlarda
- Düşük bakırı (geleneksel - gümüş) amalgam... %6 bakır içeriği
 - Yüksek bakırı amalgam (non gama II)... %13-30 bakır içeriği
 - Bakır içeriği %13 ve üzeri olan amalgamlar... Yüksek bakırı non gama 2 amalgamlar
- Amalgamda gecikmiş genleşme eğrisinin meydana gelmesinin nedeni...** Çinkonun su ile teması



- Neme maruz kalan ve iki gün sonra ağrı sebebi olan durum... Gecikmiş genleşme eğrisi

- Amalgam restorasyonundan bir iki gün sonra oluşan... Gecikmiş genleşme eğrisi (Çinkonun su ile teması)



Amalgamlarda oluşan genleşmeler

1. Amalgamasyon sırasında	İlk 24 saatte
2. Çinkoya bağlı	2/3 gün sonra gecikmiş genleşme
3. Civasal genleşme	6 ay kadar sonra Gama II fazının tekrar reaksiyona oluşturmazı

- Amalgamda gümüş kalay fazi (Ag_3Sn)... Gama fazi (rezidüel faz)

- Amalgamda gümüş civa fazi (Ag_2Hg)... Gama I fazi

- Amalgamda kalay civa fazi ($\text{Sn}_3\text{-8Hg}$)... Gama II fazi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 48

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

48. Soft-start polimerazisyon ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Rezin yüzeyine aralıklı ve uzun sürelerle uygulanan polimerizasyonu ifade eder.
- B) Kompozit rezin içinde stres oluşumunu artıran bir polimerizasyon yöntemidir.
- C) Bu polimerizasyon yönteminin klinik olarak uygulanması kompozit rezin materyalin sertliğinin azalmasına neden olur.
- D) Kompozit rezin materyalin yapısında oluşan polimerizasyon bütünlüğünü azaltan bir yöntemdir.
- E) Klinik olarak restorasyon kenarlarına adaptasyonun azalmasına neden olur.

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



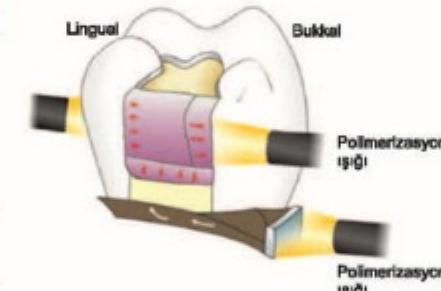
Kompozitin İçeriği

Monomerler ve komonomerler	İnhibitörler	Başlatıcılar (İnisiyatör/Akseleratör)	UV Stabilizatörleri	İnorganik faz	Ara faz
<ul style="list-style-type: none">• BIS-GMA• UDMA• TEGDMA• EGDMA• MMA• Bisfenol A	<ul style="list-style-type: none">• Fenol türevi bileyikler	<ul style="list-style-type: none">Otopolimerizan<ul style="list-style-type: none">• Dibenzolperoksit• Amin akseleratörİşıklı polimerize<ul style="list-style-type: none">• Kamforokinon (470 nm)• Lucerin TPO (< 420 nm)• İvoçerin (410-430 nm)	<ul style="list-style-type: none">• 2-hidroksi 4-metoksi benzofenon	<ul style="list-style-type: none">• Kristabalit• Quartz• Borsilikat• Hidroksil apatit• Non kristalin cam• Tridimit• Lityum alüminyum	<ul style="list-style-type: none">• Stronsiyum• Baryum• Çinko• Boron• Zirkonyum• Yitriyum <p>Silika/Silan</p>

- Kavite duvarları pürüzlü hazırlanır, bu iş için elmas frezler kullanılabilir.
- **Geleneksel kompozit kaviteler...** Geniş sınıf I ve sınıf II veya kökte açılan kavitelerdir.
- **Bizotajlı geleneksel kaviteler...** Geleneksel açılmış ve minede biten kuvvet almayan kaviteler
- **Modifiye kaviteler...** Sadece minede veya DEJ'in 0,2 mm altında sonlanan uniform kavitelerdir.
- **Bizotaj sınıf V kavitenin hangi duvarına yapılmalı...** Gingival duvar
- **Minede 45 derece ile 0,5 mm doku uzaklaşması...** Bizotaj
- **Bizotaj uygun yapıldığında...**
 - Asitlenecek mine yüzeyi artacağı için bağlanma yüzeyi artar,
 - Artmış bağlantılı; sisıntı azalır,
 - Daha estetik görünüm elde edilir,
 - Kenar renklenmeleri azalır.
- **Bizotaj fazla yapıldığında...**
 - Restorasyonun marjinleri ince kalır ve çığneme kuvvetlerinde kırılmalar sebep olur.
 - Mikrosızıntıya bağlı postoperatif ağrı meydana gelir.
 - Sekonder çürük oluşma ihtimali artar.
 - Renklenme ihtimali artar.
- **Kompozit restorasyon kavitesi dişeti altına iniyor...** Rezin modifiye cam ionomer kullanılmalıdır.
- **Sınıf III ve sınıf IV kavitelerde kullanılan özel matriks...** mylar matriks
- **Kompozit restorasyonda kama ve matriks bandı...** Işığının geçiren yapıda olmalıdır.
- **Tek seferde 4-5 mm kompozit uygulaması...** Bulk fill kompozitlerle yapılabilir.
- **Hem mine hem dentin olarak kullanılan...** Full body bulk fill kompozit
- **Ağız ortamına açılmayan kompozit...** Flowable bulk-fill kompozit (dentin olarak kullanılır)
- **Diğer kompozitlere göre daha şeffaf olan kompozit...** Bulk fill kompozit
- **Kompozitlerin 2 mm tabakalar halinde uygulanması...** Inkremental teknik
- **İnkremental teknikte proksimal kaviteye yerleştirilen kompozit ilk olarak...** Gingival basamağa yerleştirilir.

İnkremental teknik avantajları...

- Adaptasyon artar,
- Sisıntı azalır,
- Hekimin renk seçiminde yardımcı olur,
- Polimerizasyon bütünlüğü azalır



İnkremental teknik dezavantajları...

- Tabakalar arasında boşluk kalabilir,
- Tabakalar arası kontaminasyon riski vardır,
- Daha fazla zaman gerektirir,
- Konservatif açılmış kavitelerde çalışma zor olmaktadır

Kompozitlerde en üstte olan tabaka...

- Oksijen inhibisyon tabakası

Oksijen inhibisyon tabakası kontamine olursa...

- Asit ve bonding uygulaması yeniden yapılmalıdır.

En az travmatik kompozit bitirilmesi...

- İnkremental teknik

Polimerizasyon için ışık cihazı...

- Mükemmel olduğunda yakından

Polimerizasyon ışığı

Klinik Bilimler 48. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 353

Onerilen polimerizasyon tekniği...

- Soft start

İşik şiddeti, düşük yoğunlukta başlar ve artarak devam eder...

- Soft start tekniği

Polimerizasyon kısa bir süre düşük güçte uygulanır.

- Kısa bir aradan sonra yüksek güçte bir ışık uygulanarak sonlanır...

Pulsed delay teknigi

Kompozitlerde anatomik konturlama...

- Kaba bitirme (aşındırma),
- İnce bitirme,
- Pürüzszüleştirmeye (cila)

En iyi kompozit kaba bitirme frezi...

- 12 bıçaklı karbid frez (30 bıçaklı ince bitirme)

mek

a az

Klinik Bilimler 48. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 353

Ideal bir kompozit restorasyon için...

- C faktöre uyulmalı,
- Soft start polimerizasyon tekniği kullanılmalı,

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 50

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

50. Aşağıdaki lazerlerden hangisinin dentin hassasiyetinin tedavisiinde kullanılması en az olasıdır?

- A) CO₂ lazer
- B) Argon lazer
- C) Er:YAG lazer
- D) Er,Cr:YSGG lazer
- E) Nd:YAG lazer

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar



Dentin Hassasiyet Tedavisi Yöntemleri	
1. aşama hassasiyet tedavisi	Etyoloji kaldırılır, Non invaziv girişim tavsiyeler ve etkeni kaldıracak uygulamalar
2. aşama hassasiyet tedavisi	Non invaziv girişim. Klinik süreç ve uygulamalar
3. aşama hassasiyet tedavisi	İnvaziv girişim. Klinik süreç ve Restoratif teknikler

- **Ne zaman restoratif tedavi (İnvaziv girişim) gerekir...**
 - Bu alanda çürük varsa,
 - Dişin defekti yapısal bütünlüğü bozacak kadar derinse,
 - Dayanılmaz bir duyarlılık varsa ve konservatif yaklaşım sonuç vermiyorsa,
 - Defekt periodontal bir probleme yol açıyorsa,
 - Hareketli protezin tasarımını etkiliyorrsa,
 - Defekt pulpaya yakınsa,
 - Hasta estetik düzeltmeler amacıyla hekime gelmişse.

Klinik Görünümleri		
Abfraksiyon		
Abrazyon		
Atrizyon		
Erozyon	İç	
	Diş	

Klinik Bilimler 50. soru Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 329	
Hassasiyet Gideren Ajanların Tablosu	
ETKİ MEKANİZMASI	ÜRÜN
Sinir Uyarımını Önleyen Ajanlar:	<ul style="list-style-type: none">• Potasyum nitrat• Galyum nitrat
Anti-inflamatuar Ajanlar:	<p>Düşük güçteki (low-Output) lazerler:</p> <ul style="list-style-type: none">• He-Ne,• Ga-Al-As
Dentin Tübüllerinin Tıkanmasını Sağlayan Ajanlar	<p>Orta güçteki (middle-output) lazerler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nd:Yag• CO₂• Erbiyum lazerler (Er:YAG ve Er,Cr:YSGG) <p>İyonlar/Tuzlar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kalsiyum hidroksit• Kalsiyum fosfat• Kalsiyum oksalat• Ferroz oksit• Potasyum oksalat• Sodyum monoflorofosfat• Kalay florür• Stronsiyum florür• Sodyum florür• Stannöz florür• Biyoaktif camlar• İyonforez <p>Protein çökelticiler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gluteraldehit• Gümüş nitrat• Sodyum sitrat• Arginin• Çinko klorit• Stronsiyum klorit heksahidrat <p>Kazein fosfopeptidler</p> <ul style="list-style-type: none">• CCP / ACP <p>Smear yapıcı sistemler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Abraziv silikat• Hidrojen fosfat• Kalsiyum karbonat• Alüminyum hidroksit
Dentin örtüçüler	<ul style="list-style-type: none">• Florürlü vernikler• Sealantlar• Adeziv rezinler• Cam ionomer simanlar• Kompozitler• Metil metakrilat• Gümüş diamin flouride (çürük tedavisinde kullanılır, flor verniği ile üstü örtülür.)

İLGİLİ NOTLAR

Bu tablo o kadar kıymetli ve iş bitirici ki, önumüzdeki DUS'larda da bu tablodan referans vereceğimize eminiz!

**Fotoinitiator Ajanlar**

Kamferokinon	<ul style="list-style-type: none"> Maksimum polimerizasyon: 470 nm Elektromanyetik radyasyon ve mavi ışık spektrumuna duyarlı (ideal mavi ışık spektrumu) <p>(Not: Kamferokinon oldukça aktif bir ajan olduğu için yalnızca maksimum verimi gösterdiği ideal renk ve değer belirtiliyor)</p>
Lucirin TPO	<ul style="list-style-type: none"> < 420 nm Maksimum polimerizasyon: 385 nm Mor ışık spektrumuna duyarlı
Ivocerin	<ul style="list-style-type: none"> 400 - 430 nm Maksimum polimerizasyon: 410 nm Hem mavi ve hem ışık spektrumuna duyarlı

- İşti oluşumuna neden olan, soğutma için fan bulunduran ve sesli çalışan polimerizasyon cihazı...** Quartz Tungsten Halojen polimerizasyon cihazı
- Quartz Tungsten Halojen polimerizasyon cihazında pulpayı nekroz eden ışık demeti...** Kızıl ötesi
- QTH'larda 2 mm'lik kompozit bloğu için polimerizasyon süresi...** 30-60 sn
- 468-470 nm dalga boyunda ışık üreten polimerizasyon cihazı...** Light emitting diode (LED) Light - emittion - diode (LED)
- İşti oluşturmayan polimerizasyon cihazı...** Light emitting diode (LED)
- İşik gücünde zamanla azalma olmadığından uzun süre aynı yoğunlukta ışık veren polimerizasyon cihazı...** light emitting diode (LED)
- 3. Jenerasyon LED ışık cihazları...** Polywave (her türlü dalga boyunda ışık üretebilen)
- İşik cihazlarının polimerizasyon sürelerinin en kısalan uzuna doğru sıralaması...**
 - Plazma,
 - LED,
 - QTH
- Oldukça yüksek işti oluşturan polimerizasyon cihazı...** Plazma ark lambalar
- Polimerizasyon süresi en kısa olan ışık cihazı...** Plazma ark lambalar
- En fazla polimerizasyon bürümesine neden olan ışık cihazı...** Plazma ark lambalar
- Kompozit polimerizasyonunda kullanılan lazer...** Argon lazer
- 2 mm'lik kompozit bloğunun argon lazerle polimerizasyonu için gereken süre...** 10 sn

**İşik Cihazlarının Dalga Boyu**

Quartz Tungsten Halojen	Üretilen: 380 - 520 nm Filtreleme sonrası: 420 - 450 nm
Light Emitting Diode	<u>1. Jenerasyon:</u> 468 - 470 nm: Yalnızca Kamferokinon <u>2. Jenerasyon:</u> 1. 1. Jenerasyondan +/- 25 nm daha geniş spektrum: Yalnızca Kamferokinon <u>3. Jenerasyon:</u> 390 - 430 nm + 440 - 530 nm (polywave): Tüm inisiyatorlar için uygun
Plazma Ark	390 - 510 nm: Tüm inisiyatorlarla uyumlu uçları bulunuyor.
Argon Lazer	488 - 514 nm

Klinik Bilimler 50. soru

Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 342

**Restoratif Diş Hekimliğinde Lazerler**

Dentin hassasiyetinin tedavisi	Er:YAG: dentin lenfinin kısmen buharlaştırılması Nd:YAG ve CO ₂ : tüberllerin eritilmesi GaAIAs: sinir uyarılabilirliğinin zorlaştırılması
Beyazlatma işlemi	Diode lazer
Rezin polimerizasyon	Argon lazer
Kavite preparasyonu	Nd:YAG CO ₂ Ho:YAG Er:YAG
Başlangıç çürüklerinin teşhis	Lazer floresans yöntemi - Diagnodent

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 52

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

52. Dental porselenin fazla fırınlanmasıına bağlı olarak, kristalin presipitasyonu sonucu translüsensisini kaybedip bulutsu bir görüntü oluşmasına ne ad verilir?

- A) Cam infiltrasyonu
- B) Nem korozyonu
- C) Sinterizasyon
- D) Devitrifikasyon
- E) Oksidasyon

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

375

- Metal copingin vakum altında fırınlanması işlemi... Degassing (Oksidasyon)
- Düşük ve orta ısı porselenlerinin üretiminde kullanılan, porselenin ham bileşenlerinin erimi derecesine kadar ısıtılp eritilmesi, ardından soğutulup ince bir toz halini alacak şekilde öğütülmesi işlemi... Fritleme (Fritting-Fritaj)
- Değerli olasından üretilen metal kopingin minimum kalınlığı... 0,3 - 0,5 mm
- Değersiz olasından üretilen metal kopingin minimum kalınlığı... 0,2 mm
- MDP restorasyonda ideal Metal-Porselen birleşim yeri... 90 derece
- Yiğilan porselende hava kabarcıklarını önlemek ve büzülmeyi azaltmak için... Kondenzasyon
- Porselenin fırınlama sonrası hacimsel/linear büzülme miktarı... %20-40 hacimsel, %12 linear
- Porselenin fırınlama sonrası meydana gelen büzülmesini kargılamak için... 1/5 büyük işlenir
- Metal-Porselen bağlantısı... Mekanik, Kompresyon, Van der Waal's, Kimyasal bağlantı
- Metal-Porselen bağlantısındaki en önemli en güçlü bağlantı... Kimyasal bağlantı
- Kimyasal bağlantı için gerekli olan oksit tabakanın oluşturulabilmesi amacıyla, metal alt yapının vakum altında fırınlanması işlemi... Oksidasyon (Degassing)
- Oksit tabakanın oluşmaması sonucu oluşan başarısızlık... Metal-Porselen arasında
- Oksit tabakanın fazla olması sonucu oluşan başarısızlık... Metaloksit-Metaloksit arasında

Klinik Bilimler 52. soru

Protetik Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu
1. Fasikül Sayfa 375

- Aşılı tırnaklarda sonraki porselenin sunlu/bulaklık görünümüne sahip olması... Devitrifikasyon
Silika bazlı tam seramikler... Camci, estetik, dayanıklılık düşük (bu yüzden daha çok anterior bölgede kullanılır)
- Günümüzde anterior bölgede estetik ve dayanıklılık açısından en sık tercih edilen tam seramik materyal... Lityum disilikat ile güçlendirilmiş feldspatik seramikler
 - Polikristalın yapılı oksit tam seramikler... daha radyoopak, translüsensileri daha düşük, sert ve dayanıklı (bu yüzden daha çok posterior bölgede tercih edilirler)
 - Zirkonyum metalinin doğada en sık bulunan bileşikleri... Zirkonyum silikat(Zirkon; Akrilik materyalin içerisindeki katılan plastikleştirici ajan) ve Zirkonyum dioksit (Zirkonya tam seramik)
 - Zirkonyanın fazları... Monoklinik, tetragonal, kübik



- Tetragonal taneciklerin oda sıcaklığında stabil olabilmeleri için yapıya eklenen metal oksitler... Kalsiyum oksit, Magnezyum oksit, Seryum oksit, ve Yttrium oksit (en çok tercih edilendir)
- Saf zirkonyaya %2-3 oranında yttrium oksit ilave edildiğinde... Tetragonal zirkonya polikristali Y-TZP elde edilir (özellikle alt yapı materyali olarak kullanılan; opak zirkonya hali)
- Zirkonyanın yapısındaki kristallerin birbirlerine yaklaştırılıp daha dens ve güçlü bir yapı elde edilmesi için yüksek sıcaklıkta bekletilmesi prensibi ile gördüğü işlem... Sinterizasyon (Bu işlem sırasında büzülme de olur!)
- Zirkonyanın çatlak ilerlemesini önleyen özelliği... Dönüşüm topluğu (Transformasyon Doygunluğu)
- Nem varlığında ve düşük ıslarda zirkonyanın yaşlanması olayı... Düşük ıslarda bozulma/yaşlanma özelliği (Tetragonal fazın devamlı olarak monoklinik faz'a dönüşmesi)

- Zirkonyanın kullanım alanları... İmplant materyali, implant abutmenti, endodontik post, ortodontik braket ve sabit protetik tedavide; kuron- köprü restorasyonları
- Zirkonya alt yapı restorasyonlarda karşılaşılan en önemli dezavantaj... Üst yapı seramikinde meydana gelen porselen atması "chipping"
- Porselen atması probleminin önüne geçilmesi için güncel olarak kullanıma sunulan zirkonya formu... Monolitik zirkonya
- Estetik olarak avantajlı yüksek translüsensi özelliği olan Monolitik zirkonya tipi... Kübik-zirkonya (kübik fazda ve %5 mol yttrium oksit ile stabilize edilmiş)
- Tam seramik sistemlerin üretim yöntemleri... Tabakalama, Döküm, Refraktör day üzerinde fırınlama, Presleme, Bilgisayar destekli sistemler ile frezeleme

"Tam Seramikler" başlıklı şekele bakınız.

"Tam-seramik ve seramik benzeri restoratif materyallerin üretim şekli, kullanım tipi, adeziv simantasyon için asitlenebilirliği, klinik endikasyonları" başlıklı tabloya bakınız.

LAMİNATE VENERLER

- İndirekt Laminate veneerlerin... Tamiri zor, simantasyonu hassas
- Malformasyona uğramış dişlerde uygulanabilecek minimal invaziv protetik restorasyon... Porselen lamina restorasyonlar
- Laminate veneer restorasyonlarda ideal servikal preparasyon miktarı... 0,3 mm
- Laminate veneer restorasyonlarda önerilen marjin tasarım... sağ Chamfer
- Laminate veneer restorasyonların üretiminde en sık kullanılan malzeme... Cam seramikler
- Laminate veneer simantasyonunda önerilen... Adeziv rezin simantasyon
- Simantasyon öncesi restorasyonun iç yüzeyine uygulanması gereken... HF asit ve Silan
- Simantasyon öncesi diş yüzeyine uygulanması gereken... Fosforik asit ve Bağlayıcı ajan

Laminate veneer restorasyonlar

Endikasyonları	Kontrendikasyonları
1- Mine hipoplazisi	1- Yeterli mine dokusu olmayan dişler
2- Değiştirilmesi gereken eski restorasyonlar	2- Parafonksiyonların varlığı (Bruksizm)
3- Diastemaların kapatılması	3- Oral hijyen yetersizliği
4- Kırılmış dişler	4- Yüksek cărük indeksi
5- Atrizyon/uğramış dişler	5- Mevcut büyük restorasyonlar
6- Erozyon/abrozyona uğramış dişler	
7- Pulpaş geniş dişler	
8- Diş ve iç renklemeler (tetrasiklin renklemeleri gibi)	
9- Şekil anomalisi gösteren dişler	
10-Konum anomalisi gösteren dişler	
11-Diş eti çekilmesi nedeni ile kök yüzeyi açığa çıkan dişler	
12-Anterior rehberliğin oluşturulması (özellikle alt çene kesici dişlerde)	
13-İnsizal kenarın uzatılması (2 mm'ye kadar)	

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 53

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

53. I. Kullanılacak materyale yeterli yer temini ve estetik gereksinimler için preparasyon derinliği dentin seviyesinde olmalıdır.
II. Simantasyondan önce feldspatik veya cam seramik restorasyonun hidroflorik asit ile pürüzlendirilmesi bağlanma dayanımını artırır.
III. Tetrasikline bağlı diş renklenmelerinde yapım endikasyonu vardır.

Lamina restorasyonlar ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

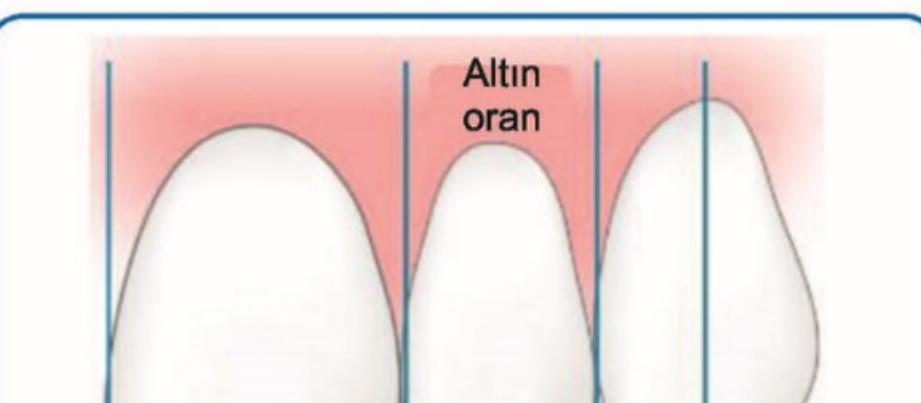
- A) Yalnız I
B) Yalnız III
C) I ve II
D) II ve III
E) I, II ve III

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar



- Pulpa odasının 2 mm'den az olduğu vakalarda... Post uygulamasına geçilmelidir.
- Post en geniş ve en düz kanala yerleştirilmelidir...
 - Mandibuler molarların distal kanalları,
 - Maksiller molarların palatal kanalları
- Post boşluğunun derinliği... Apikal ucta en az 4-7 mm guta perka kalmalıdır (post uzunluğu kökün uzunluğunun 2/3'ü kadar olmalıdır)
- Ideal bir post sisteminin özellikleri....
 - İdeal post ve core materyali dentine benzer elastik modül, sıkışma dayanıklılığı termal ekspansiyon katsayısı gibi özelliklere sahip olmalıdır.
 - Renk değişikliği yapmaması ve restorasyonun estetiğini en üst düzeye çıkarması için ışık geçirgenliği olmalıdır. Kök güçlendirmek için kök kanalı içine sıkı bağlanmalıdır.
 - Kalan dentin dokusunu koruyabilmesi için kök kanalı gibi uca doğru incelen formda olmalıdır.
 - Diş kronun koronal parçası travmaya uğradığı zaman, post darbeyi absorbe etmelidir.
 - Post kırıldığı takdirde atravmatik bir teknikle kolayca çıkarılabilir.
 - Değişik kanal çaplarına uyacak farklı boyutlarda postlar olmalıdır.
- Fiberle güçlendirilmiş postların özellikleri....
 - Çarpma kuvetine karşı yüksek direnç
 - Vibrasyonların hafifletilmesi ve yavaşlatılması
 - Darbe şeklindeki kuvvetlerin absorbsiyonu
 - Yorgunluk direncinin artması
- Estetik fiber postların avantajları...
 - Elastisite modülü dentine yakındır.
 - Post ve kök kanal duvarları arasındaki sürtünmeyi engelleyecek şekilde adeziv teknikle simantre edilir.
 - Korozyon problemi yoktur.
 - Metal içermez ve translusenttir.
 - Mükemmel estetik sağlarlar.
- Küçük dişin büyük dişe oranı... 0.618 dir.



Klinik Bilimler 53. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 361

- Laminate veneer endikasyonları...
 - Tetrasiklin, florozis gibi beyazlatmaya dirençli renklenmiş dişlerde,

Klinik Bilimler 53. soru

Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 361

- Mine hipoplazisi,
- Geniş restorasyonlar sonucu oluşan renklenmeler,
- Çatlak mine ve renklenmeleri,
- Ön dişlerde diastemaların kapatılması,
- Başarısız kanal tedavisi sonucu oluşan renklenmelerde,
- Dişlerin şekil ve biçim farklılıklarında,
- Ortodontik anomoliler sonucu oluşan çaprazlıkların düzeltileşmesinde uygulanır.
- Laminate veneer kontrendikasyonları...
 - Laminate veneerin de başarılı olabilmesi için mine dokusunun olması gerekmektedir. Bundan dolayı amelogenezis imperfektada başarılı bir tedavi olamaz.
 - Oral hijyen yetersizliği, yüksek çürük eğilimli hastalarda,
 - Başa baş kapanışlarda,
 - Sınıf III kapanış bozukluklarında,
 - Ön dişleri ile kötü alışkanlıkları olanlarda uygulanmaz.
 - Çok sayıda büyük restorasyonların varlığı, laminate veneerlerin dişe bağlanması zayıflatıldığı için bu teknik açısından bir kontrendikasyon oluşturabilir.
- Laminate veneer avantajları...
 - Minimum diş preparasyonuyla veya preparasyonsuz uygulanır.
 - Yüksek estetik sağlar.
 - Renklenmeler maskelenebilir,
 - Kesim yapılmadığı durumlarda geri dönüşü olabilmektedir.
 - Anestezi gerektirmez.
 - Konservatif tedavidir.
- Laminate veneer dezavantajları...
 - Kırılma ve çatlama riski bulunması,
 - Kesim yapılmadığı ya da minimum kesim yapıldığı için diş formunda elde edilecek değişim minimumdur,
 - Ağız içerisinde bitirme işlemlerinin yapılması zordur,
 - İyi bir el becerisi ve uzun zaman gerektirir.
 - İndirekt uygulamaların seans sayısı ve maliyeti yüksektir.
- Renklenmiş dişlerin laminate veneerle restorasyonunda... %15 opaker uygulanması gerekmektedir.
- Doğal dişten yapılan pontik, akrilik dişten yapılan pontik, metal tutucu kanatlı (metal destekli porselen pontik veya tam metalpontik), tam porselen pontik... Konservatif köprüler
- Metal pontikler... Maryland ve roquette
- Kanatlarında deliklerin olduğu metal pontikler... Roquette
- Kanatlarında delik bulunmayan metal pontikler... Maryland

İLGİLİ NOTLAR

- Metal copingin vakum altında fırınlanması işlemi...** Degassing (Oksidasyon)
- Düşük ve orta ısı porselenlerinin üretiminde kullanılan, porselenin ham bileşenlerinin erimi derecesine kadar ısıtılp eritilmesi, ardından soğutulup ince bir toz halini alacak şekilde öğütülmesi işlemi... Fritleme (Fritting-Fritaj)**
- Değerli alaşımından üretilen metal kopingin minimum kalınlığı... 0,3 - 0,5 mm**
- Değersiz alaşımından üretilen metal kopingin minimum kalınlığı... 0,2 mm**
- MDP restorasyonda ideal Metal-Porselen birleşim yeri... 90 derece**
- Yığılan porselende hava kabarcıklarını önlemek ve büzülmeyi azaltmak için... Kondenzasyon**
- Porselenin fırınlama sonrası hacimsel/linear büzülme miktarı... %20-40 hacimsel, %12 linear**
- Porselenin fırınlama sonrası meydana gelen büzülmesini karşılamak için... 1/5 büyük işlenir**
- Metal-Porselen bağlantısı...** Mekanik, Kompresyon, Van der Waal's, Kimyasal bağlantı
- Metal-Porselen bağlantısındaki en önemli en güçlü bağlantı...** Kimyasal bağlantı
- Kimyasal bağlantı için gereklili oksit tabakanın oluşturulabilmesi amacıyla, metal alt yapının vakum altında fırınlanması işlemi...** Oksidasyon (Degassing)
- Oksit tabakanın oluşması sonucu oluşan başarısızlık...** Metal-Porselen arasında
- Oksit tabakanın fazla olması sonucu oluşan başarısızlık...** Metaloksit-Metaloksit arasında
- Okluzal kontakların konumu porselen-metal bağlantı noktasından en az... 1 mm uzakta**
- Posterior metal destekli porselen restorasyondaki lingual metal bant... 3 mm**
- Aşırı fırınlama sonrası porselenin sütlü/bulanık görünümü sahip olması...** Devitrifikasyon
- Silika bazlı tam seramikler...** Camsı, estetik, dayanıklılığı düşük (bu yüzden daha çok anterior bölgede kullanılır)
- Günümüzde anterior bölgede estetik ve dayanıklılık açısından en sık tercih edilen tam seramik materyal...** Lityum disilikat ile güçlendirilmiş feldspatik seramikler
- Polikristalın yapılı oksit tam seramikler...** daha radyoopak, translüsansları daha düşük, sert ve dayanıklı (bu yüzden daha çok posterior bölgede tercih edilirler)
- Zirkonyum metalinin doğada en sık bulunan bileşikleri...** Zirkonyum silikat (Zirkon; Akrilik materyalin içerişine katılan plastikleştirici ajan) ve Zirkonyum dioksit (Zirkonya tam seramik)
- Zirkonyanın fazları...** Monoklinik, tetragonal, kübik



- Tetragonal taneciklerin oda sıcaklığında stabil olabilmeleri için yapıya eklenen metal oksitler...** Kalsiyum oksit, Magnezyum oksit, Seryum oksit, ve Yttrium oksit (en çok tercih edilendir)
- Saf zirkonyaya %2-3 oranında yttrium oksit ilave edildiğinde...** Tetragonal zirkonya polikristali Y-TZP elde edilir (özellikle alt yapı materyali olarak kullanılan; opak zirkonya hali)
- Zirkonyanın yapısındaki kristallerin birbirlerine yaklaştırılıp daha dens ve güçlü bir yapı elde edilmesi için yüksek sıcaklıkta bekletilmesi prensibi ile görüldüğü işlem...** Sinterizasyon (Bu işlem sırasında büzülme de olur)
- Zirkonyanın çatlak ilerlemesini önleyen özelliği...** Dönüşüm topluğu (Transformasyon Doygunluğu)
- Nem varlığında ve düşük ıslarda zirkonyanın yaşlanması olayı...** Düşük ıslarda bozulma/yagınma özelliği (Tetragonal fazın devamlı olarak monoklinik fazda dönüşmesi)

- Zirkonyanın kullanım alanları...** İmplant materyali, implant abutmenti, endodontik post, ortodontik braket ve sabit protetik tedavide; kuron- köprü restorasyonları
- Zirkonya alt yapı restorasyonlarda karşılaşılan en önemli dezavantaj...** Üst yapı seramikinde meydana gelen porselen atması "chipping"
- Porselen atması probleminin önüne geçilmesi için güncel olarak kullanıma sunulan zirkonya formu...** Monolitik zirkonya
- Estetik olarak avantajlı yüksek translusensi özelliği olan Monolitik zirkonya tipi...** Kübik-zirkonya (kübik fazda ve %5 mol yttrium oksit ile stabilize edilmiş)
- Tam seramik sistemlerin üretim yöntemleri...** Tabakalama, Döküm, Refraktör day üzerinde fırınlama, Presleme, Bilgisayar destekli sistemler ile frezeleme

"**Tam Seramikler**" başlıklı şekilde bakınız.

"**Tam-seramik ve seramik benzeri restoratif materyallerin üretim şekli, kullanım tipi, adeziv simantasyon için asitlenebilirliği, klinik endikasyonları**" başlıklı tabloya bakınız.

LAMİNATE VENERLER

- İndirekt Laminate veneerlerin...** Tamiri zor, simantasyonu hassas
- Malformasyona uğramış dişlerde uygulanabilecek minimal invaziv protetik restorasyon...** Porselen lamina restorasyonlar
- Laminate veneer restorasyonlarda ideal servikal preparasyon miktarı... 0,3 mm**
- Laminate veneer restorasyonlarda önerilen marjin tasarımı...**

Klinik Bilimler 53. soru

Protetik Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu

1. Fasikül Sayfa 375

- Simantasyon öncesi restorasyonun iç yüzeye uygulanması gereken...** HF asit ve Silan
- Simantasyon öncesi diş yüzeye uygulanması gereken...** Fosforik asit ve Bağlayıcı ajan

Laminate veneer restorasyonlar

Endikasyonları	Kontrendikasyonları
1- Mine hipoplazisi 2- Değiştirilmesi gereken eski restorasyonlar 3- Diastemaların kapatılması 4- Kırılmış dişler 5- Atrizyona uğramış dişler 6- Erozyon/abrozyona uğramış dişler 7- Pulpaş geniş dişler 8- Diş ve iç renklemeler (tetrasiklin renklemeleri gibi) 9- Şekil anomalisi gösteren dişler 10-Konum anomalisi gösteren dişler 11-Diş eti çekilmesi nedeni ile kök yüzeyi açığa çıkan dişler 12-Anterior rehberliğin oluşturulması (özellikle alt çene kesici dişlerde) 13-İnsizal kenarın uzatılması (2 mm'ye kadar)	1- Yeterli mine dokusu olmayan dişler 2- Parafonksiyonların varlığı (Bruksizm) 3- Oral hijyen yetersizliği 4- Yüksek cürüük indeksi 5- Mevcut büyük restorasyonlar Laminate veneer restorasyonlarının adeziv olarak simantasyonu ve başarısı için önemli noktalardan biri dişte yeterli mine dokusunun bulunmasıdır. AMELOGENESİZ İMPERFECTA'lı dişlerde mine dokusu defektli ve yeterli miktarda olmadığı için laminate veneerlerin uygulanmasına uygun değildirler.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 55

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

55. Kroşe tutuculu hareketli bölümlü protezlerde indirekt tutucuların temel görevi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Ana bağlayıcı protezin diğer komponentleriyle birleştirmek
- B) Besin birikimi olmasını engellemek
- C) Protezin dokulara doğru gömülmesini engellemek
- D) Protezin tutuculuğunu sağlayan temel eleman olma görevini üstlenmek
- E) Protezin dokulardan uzağa olan hareketini engellemek

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

378

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Rezin bağlı sabit bölümlü protezler

Endikasyonları	Kontrendikasyonları
1- Çürüksüz dayanak dişler	1- Geniş çürükler
2- Alt kesici diş eksikliği	2- Derin vertikal overbite
3- Üst kesici diş eksikliği (Açık kapanış, başbaşa veya orta derecede overbite durumunda eksik üst kesici eksikliğinde uygulanabilirler).	3- Baz metal alaşımına alerjisi olanlar (Nikel alerjisi gibi)
4- Posterior tek diş eksiklikleri	4- Parafonksiyonel aktiviteler
5- Periodontal problemi olup, splintlenmesi gereken dişler	5- Uzun dişsiz boşluklar
6- Geçici restorasyon ve yer tutucu olarak	6- Restore edilmiş ya da hasarlı dayanak dişler
7- Kısa dişsiz boşluklar	7- Elverişsiz mine yapısı
8- Restore edilmemiş dayanak dişler	8- Pontik gövdesinin dişsiz boşlukla uyumsuz olması
9- Yeterli kuron boyuna sahip dişler	9- Fasial estetiği yetersiz destek dişlerin varlığı
10-Mükemmel nem kontrolünün sağlanıldığı dişler	10-Derin vertikal over-lap

Rezin bağlı sabit bölümlü protezler

Avantajları	Dezavantajları
1- Diş dokusu kaybı azdır.	1- Geri dönüşü yoktur.
2- Supragingival kenar kullanıldığı için, marjinallı dişetine zararı olmaz.	2- Mine düzenlemeleri yapmak gereklidir.
3- Maliyeti düşüktür.	3- Klinik ömrüleri belirsizdir.
4- Anestezî gerektirmez.	4- Dişsiz boşluk eksik dişin meziostal boyutundan uzunsa kullanılmaları zordur.
5- Yeniden bağlanma mümkündür.	5- Eğilmiş devrilmiş dişler dikişlendirilemez.
6- Pulpal travma yaratma riski düşüktür.	6- Posterior bölgede estetiği sağlamak zordur.
7- Ölçü alımı kolaydır.	7- Bu tip restorasyonlarla dizilim problemlerini düzeltmek imkansızdır.
8- Geçici restorasyon sıkılıkla gerekmez.	8- Preparasyondan sonra geçici restorasyon yapımı son derece zordur.
9- Klinike harcanan zaman kısaltır.	

GÖVDELER VE DİŞSİZ KRETLER

- İdeal gövde tasarımı çekilmiş dişin bucco-lingual boyutundan... daha dar
- İdeal gövde-doku teması... olabildiğince küçük ve temas yüzeyi dişbükey, glazürlü veya iyi cilalanmış
- Eksik dişin tüm konturlarını içine alarak en çok dişe benzeyen gövde tasarımı... Eyer=Saddle
- Kretle iç bükey temasıyla temizlenme zorluğu ve doku enflamasyonuna sebep olan gövde tasarımı... Eyer=Saddle

- Alt ve üst çenede; görünür bölgede en fazla kullanılan gövde tasarımı... Modifiye Ridge Lap
- Dışsız kretle temas etmeyen ve sadece görünmeyen bölgelerde kullanılan gövde... Hijyenik
- Konik gövde tasarıının uygun olduğu durum... İnce mandibular kretler
- Kretteki içbükeylige yerleşen ve kretten çıkışmış gibi görünüm veren gövde... Oval
- Büyük kret deformitelerinin eşlik ettiği özellikle ön bölge diş eksikliklerinde kullanılabilen tasarım... Andrews Köprü Sistemi

HAREKETLİ BÖLÜMLÜ PROTEZLER

KROŞE TUTUCULU BÖLÜMLÜ PROTEZLER

- Protez elemanlarına gelen kuvvetleri en çok karşılayan iskelet elemani... Ana bağlayıcı
- Protez elemanları arasında ve protez ile dayanak diş arasında kuvvet iletimini sağlayan iskelet elemani... Küçük bağlayıcı
- Protezin vertikal desteği ve vertikal stabilizasyonundan

Klinik Bilimler 55. soru
Protetik Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu
1. Fasikül Sayfa 378

- Serbest sonlu protezlerin fulkrum eksenin etrafında rotasyon yapmasını önleyen protez elemani... İndirekt tutucular

- Distal uzanılık protezlerin distal uzanı kısımının birinci desteği... altta yatan mukoza
- Diş destekli bir Kennedy Sınıf III vakaya uygulanacak hareketli bölümlü protezin planlamasında göz ardı edilebilecek yapısal unsur... İndirekt tutucu
- Diş destekli ve Diş-doku destekli hareketli bölümlü protezler arasındaki farklar...
 - Protezin desteklenme biçimi
 - Ağız hazırlıklarının tipi ve uzunluğu
 - Ölçü teknigi
 - Direk tutucuların tipleri
 - Protez kaide materyali (materyali metal mi olacak akrilik mi vakaya göre seçilir)
 - İndirekt tutucu gereksinimi (vakaya göre karar verilir)

KİSMİ DİŞSİZ AĞIZLARIN SINIFLANDIRILMASI

- Kismi dişsiz arkaların sınıflandırılmasında esas alınan sınıflandırmalar... Anatomik - Mekanik - Protez yapısal unsurları - Fizyolojik - Okluzyon esası sınıflamalar
- Kennedy sınıflandırması ne tür bir sınıflama içerisinde... Anatomik esası
- Doğal dişlerin posteriorunda bilateral dişsiz alan... Kennedy Sınıf I (Swenson sınıflamasına göre Sınıf II)
- Doğal dişlerin posteriorunda tek taraflı dişsiz alan... Kennedy Sınıf II (Swenson sınıflamasına göre Sınıf I)
- Anterior ve posteriorunda doğal diş bulunan tek taraflı dişsiz alan... Kennedy Sınıf III
- Doğal dişlerin anteriorunda tek ve orta hattı kapsayan dişsiz alan... Kennedy Sınıf IV

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 56

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

56. I. Dış sınırları yuvarlatılmış apeks kısmı dişin merkezine doğru olacak şekilde üçgen şekilli olmalıdır.
II. Kuvvetleri dişin uzun eksenine iletebilmesi için minör bağlayıcı ile tabanı arasındaki açı 90° olmalıdır.
III. Dişin meziodial çapının 1/3 veya 1/2'sinden fazla alan kaplamamalıdır.
IV. Dişin kasp tepesinden diğer kasp tepesine bukkolingual boyutunun 1/2'si kadar alan kaplamalıdır.
- Hareketli bölümlü protez unsurlarından olan okluzal tırnak yuvalarıyla ilgili yukarıda belirtilen hazırlama kurallarından hangileri doğrudur?**

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

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

380

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Arkin her iki tarafında 3 adet destek diş arasında oluşan... Üçgensel sustantasyon düzlemi
- Arkin her iki tarafında 4 adet destek diş arasında oluşan... Dörtgensel sustantasyon düzlemi
- Diş destekli HBP'lerde dişsiz krete doğru olan hareketi önleyen... Dayanak dişlerdeki tırnaklar
- Diş destekli HBP'lerde ikinci hareketin çok az görülmüşün nedeni... Posteriorda da bir dayanağın olması
- Diş destekli protezlerdeki tek anlamlı hareket... Horizontaldır (Vertical eksen etrafında horizontal düzlemdede gerçekleşen rotasyon)
- Tüm Sınıf I ve Sınıf II bölümlü protezler... Diş-doku destekli
- Destek dişsiz dokuya ve son dayanak dişe iletilen stres miktarının bağlı olduğu faktörler...
 - Kuvvetin yönü ve büyüklüğü
 - Protez kaidesinin uzunluğu
 - Dişsiz kretten ve doğal dayanak dişten sağlanan rezistansın kalitesi
 - Bölümülü protezin tasarım karakteristiği
- Tırnak yuvası hazırlanmadan eğimli yüzeyler üzerine tırnak yerleştirmek... Eğik düzlem etkisi
- Eğik düzlem etkisinin destek dişteki dezavantajı... Uzun aksin digında kuvvet iletimi
- Etkinliği en fazla olan kaldıraç tipi... Birinci sınıf kaldıraç (Tipik tahtarevalli hareketi)
- HBP'de en zararlı kuvvetlerin oluşturduğu kaldıraç tipi... Birinci sınıf kaldıraç
- Birinci sınıf kaldıracı ikinci sınıfa dönüştürün parça... İndirekt tutucu
- Meziookluzal tırnağa sahip bar kroşeli bir serbest sonlu protezde... İkinci sınıf kaldıraç
- Diş destekli HBP'de görülen kaldıraç tipi... Üçüncü sınıf kaldıraç
- Etkinliği en az olan ve balık oltası gibi fonksiyon gösteren... Üçüncü sınıf kaldıraç
- Kuvvet kolunun Direnç koluna oranı... Mekanik avantaj
- Mekanik avantaj artarsa... Serbest sonlu kaide hareketleri artar (istenmeyen durum!)
- Dişsiz kade uzunluğu arttıkça; fulkrum hattının diğer tarafındaki zararlı etki... Artar
- Menteşeli devamlı labial bar konsepti... Swing Lock dizayn
- Swing Lock dizayn hangi ana bağlayıcının bir modifikasyonu... Lingual plak
- Tüm mandibular ana bağlayıcıların altında yapılması önerilen işlem... Relief (üst genede rutin değildir; opere edilememeyen torus ya da yükseltmiş sutura palatina media gibi durumlarda relief uygulanır)
- Kennedy Sınıf III maksiller protezde sıkılıkla kullanılan ana bağlayıcı... Tek palatal bant
- En az tercih edilen ve rijiditesi en düşük maksiller ana bağlayıcı... U sekilli palatal bağlayıcı
- Büyük ve opere edilememeyen palatal torus varlığında kullanılan ana bağlayıcı... U sekilli palatal bağlayıcı
- Üst genede ana bağlayıcı olarak U Plagi'nın kullanıldığı yerler... Anterior dişsiz boşluklar ve indirekt tutuculuğu ihtiyaç olması
- En yüksek rijiditeyi gösteren maksiller ana bağlayıcı... Anterior posterior palatal bant
- Sıklıkla Kennedy II ve IV vakalarında kullanılan ana bağlayıcı... Anterior posterior palatal bant
- Sıklıkla Kennedy I vakalarda kullanılan ana bağlayıcı... Palatal plak
- Uzun dişsiz boşluğa ve şiddetli rezorpsiyona sahip Maksiller Kennedy I vakada tavsiye edilen... Tam palatal kaplama
- Protez elemanları arasında ve protez ile dayanak diş arasında kuvvet iletimini sağlayan iskelet elemanı... Küçük bağlayıcı
- Rehber düzleme temas eden küçük bağlayıcının genişliği dayanak dişin BL tüberkülleri arası mesafesinin... 1/2'si kadar
- Küçük bağlayıcı marjinal sırttan itibaren dayanak diş boyunun... 2/3'ü ile temasta
- Mandibular distal sonlanımda kafes şekilli küçük bağlayıcı dişsiz sırtın... en az 2/3'ünde
- Maksiller distal sonlanımda kafes şekilli küçük bağlayıcı dişsiz sırtın... tüm uzunluğu boyunca
- Üretim sırasında iskelet kafesin distorsyonunu önleyen küçük bağlayıcı parçası... Doku durdurucu (Stopper)
- Ana bağlayıcı ile küçük bağlayıcı arasındaki birleşimler... 90° dan büyüklik açısı olmamalı

BÜYÜK VE KÜÇÜK BAĞLAYICILAR

- Maksiller ana bağlayıcının serbest dişetinden uzaklı... 6 mm
- Mandibuler ana bağlayıcının serbest dişetinden uzaklı... 4 mm
- Lingual barın yüksekliği... En az 4 mm
- Lingual bar tasarımlı için gingival margin - ağız tabanı arasındaki gerekli mesafe... 8 mm
- Lingual bar tasarımlı için yeterli mesafe yoksa... Sublingual bar, Lingual plak, Devamlı bar
- Geleneksel lingual bar için block-out yapılmasını gerektiren büyük andırıkat varlığında tercih edilebilen... Sublingual bar
- İndirekt tutucu görevi yapan ana bağlayıcılar... Lingual plak ve Singulum (Devamlı) bar
- Yüksek lingual frenilum varlığında kullanılabilen bir ana bağlayıcı... Lingual plak
- Stabilizasyon ihtiyacının arttığı durumlarda (Aşırı rezorpsiyon, Uzun dişsiz saha ya da Periodontal zayıf dişlerin varlığı gibi) tercih edilen alt gene ana bağlayıcısı... Lingual plak

Klinik Bilimler 56. soru
Protetik Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu

1. Fasikül Sayfa 380

TIRNAKLAR VE TIRNAK YUVALARI

- HBP'in vertikal desteğini sağlamak için diş yüzeyi üzerinde bulunan protez elemanı... Tırnak
- Okluzal tırnaklar vertikal stabilité sağlar ancak horizontal stabilité... Sağlamazlar
- Okluzal tırnağın tabanı dişin marjinal sırtında, apeksi ise... Dişin merkezine doğru
- Okluzal tırnak ile vertikal küçük bağlayıcı arasındaki açı... 90° den küçük
- Okluzal tırnağın genişliği dayanak dişin kasp tepeleri arasındaki BL mesafesinin... 1/2'si kadar;

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 57

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

57. Elli üç yaşındaki kadın hasta kliniği 24 ve 25 numaralı diş eksiklikleri nedeniyle başvuruyor. Alınan anamnezde hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmadığı belirleniyor. Hasta diş eksikliklerinin giderilmesinde uygulanacak tedavide, ağızında mevcut bulunan dişlerine preparasyon yaptırmak istemediğini belirtiyor. Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda 24 ve 25 numaralı dişler hariç ağızda tüm dişlerin mevcut ve periodontal olarak sağlıklı olduğu gözleniyor. Kayıp dişler bölgesinde vertikal kemik desteğiinin yeterli olduğu saptanıyor. 23 ve 26 nolu dişler arasında 14 mm meziostal mesafe, 24 ve 25 numaralı dişler bölgesinde ise 7 mm bukkopalatal mesafe olduğu tespit ediliyor.

Yukarıda tanımlanan vakada en uygun implant destekli sabit protetik planlama aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 3 mm çapında 2 adet dental implant destekli sabit restorasyon
- B) 4 mm çapında 2 adet dental implant destekli sabit restorasyon
- C) 5 mm çapında 2 adet dental implant destekli sabit restorasyon
- D) 6 mm çapında 2 adet dental implant destekli sabit restorasyon
- E) 6 mm çapında 1 adet dental implant destekli sabit restorasyon

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar



Klinik Bilimler 57. soru
Ağzı, Diş ve Çene Cerrahisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 403

- **Implant yerleştirilmesinin hemen ardından elde edilen mekanik stabilité...primer stabilité**
- **Primer stabiliteyi belirleyen en önemli özellikler...kemiğin özellikleri ve implantın dizaynı**
- **Sekonder (biyolojik) stabilitenin artmasını sağlayan faktör...kemik-implant temasının artması**
- **İmplant kayıplarının en sık görüldüğü zaman aralığı...ilk bir yıl**
- **Osteointegrasyon aşamaları kısaca sırasıyla...Pihti (fibrin ağı) formasyonu, mezenşimal hücreler tarafından immatür örgü kemik oluşumu, lamellar kemik formasyonu, fizyolojik remodelasyon**
- **İmplantların pürüzlendirilmiş yüzeyleri, kan pihtısı için daha retentif olduğundan; pürüzlü yüzeylerde gerçekleşen osteointegrasyon tanımlaması...Kontak osteogenez (Bu nedenle pürüzlü yüzeyli implantlar erken yüklemeye uygundur)**
- **Doğal diş çevresinde perpendiküler yönde dizilen dişeti lifleri, implant-abutman bağlantısı çevresinde nasıl dizilirler...Paralel yönde dizilirler**
- **İmplant çevresindeki yumuşak doku bariyeri ne kadar sağlıklı olsa da iyileşme dönemi ve yüklemenin birinci yılında beklenen fizyolojik marginal kemik kaybı miktarı... 0,5 - 1,5 mm**
- **Yerlestirmenin ardından bir yıl geçiktiken sonra, beklenen yıllık vertikal kemik kaybının miktarı... 0,2 mm'den az**
- **İmplant gibi kemiğe tutunan ankraj yapılarının çocuklarda önerilmemesinin nedeni...iskeletsel büyümeye yönünü takip etmemeleri ve ilgili alanda vertikal alveolar proses gelişimini aksatması**
- **Çocuklarda implant uygulanırsa, komşu bölgelerde devam eden vertikal alveolar proses gelişimi nedeniyle...implant destekli kron infraokluzyonda kalır**
- **Mandibulada anteriorda yoğun olarak bulunan, yerleştirilen implantların primer stabilizasyonun iyi ve yüklemeye elverişli olduğu kemik tipi...D1 (Tip 1) kemik**
- **Maksilla posteriorda yoğun olarak bulunan pöröz yapı, çok ince kortikal tabakanın gevrelediği kemik tipi...D4 kemik (Uzun süreli dışsız vakalarda daha dramatiktir)**
- **Maksiller posterior bölgeye implant yerleştirilirken dikkat edilmesi gereken noktalar... Implant doğal diş boyutuna uygun, ideal olarak 5 mm olmak üzere; en az 4 mm çapında olmalı, yandaki diş uzaklığını en az 1,5 mm olmalı ve hastada parafonksiyonel alışkanlıklar varsa implant sayısını artırılmalı**
- **Mandibulada implant yerlesimi için en uygun alan...anterior bölge (interforamiral alan)**
- **Diş çekimi sonrası derhal implant yerleştirilmesi...immediat implantasyon**
- **Yumuşak doku iyilesmesini takiben 4-8 hafta sonra implant yerleştirilmesi...erken implantasyon**
- **Diş çekiminden 12-16 hafta sonra implant yerleştirilmesi...kısımlı kemikleşme için erken implantasyon**

Klinik Bilimler 57. soru
Ağzı, Diş ve Çene Cerrahisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 403

- **İki implant arası uzaklığın alt sınırı...3 mm**

İLGİLİ NOTLAR

- **İmplant destekli Overdenture protezlerin; geleneksel tam protezlere göre avantajları...** Minimum anterior kemik kaybı, Stabilitede kazanç, Gelişmiş okluzyon-retansiyon-destek-konusma, Yumuşak doku abrazyonunda azalma, Protez boyutunda küçülme, Çığneme etkinliği ve kuvvetinde artış,
- **İmplant destekli Overdenture protezlerin; sabit protezlere göre avantajları...** Yüz estetiği, Daha az sayıda implant-kemik grefti-maliyet, gürültük ev bakımı daha kolay, uzun dönem komplikasyonları az,
- **İmplant destekli Overdenture protezlerde; Abutment ve protez için...** Yer ihtiyacı fazla
- **Gece parafonksiyonu olan hastada; overdenture protezler sabite göre daha... Avantajlı**
- **İmplant destekli sabit protezlerin komplikasyonlarını gidermek...** Daha zor
- Sadece anatomič kuronu yerine koyan implant destekli sabit protez... SP - 1
- Maksiller ve mandibuler SP - 1 restorasyonlar için ideal interark mesafe... 14 - 18 mm
- Anatomič kuron ve kökün bir kısmını yerine koyan implant destekli sabit protez... SP - 2
- Kaybedilen kuron, dişeti rengi ve dişsiz bölgenin bir kısmını yerine koyan implant destekli sabit protez... SP - 3
- Kemik seviyesi - okluzal düzlemler arası mesafe ≥ 15 mm ise... Hibrit protezler
- Kemik seviyesi - okluzal düzlemler arası mesafe < 15 mm ise... Sabit protezler endike
- Tamamen implant destekli overdenture protezler... HP - 4
- Yumuşak doku ve implant destekli overdenture protezler... HP - 5
- Krestal kortikal kemik altındaki trabeküler kemik miktarı arttıkça; krestal kemik kaybı... Azalır
- Kemik kresti ve implantta komşu sulcus derinliği arasındaki bölge... Biyolojik genişlik
- **İmplantta stresin en çok olduğu bölge...** Krest bölgesi
- Kantileverde yakın olan implant çevresindeki krestal kemik kaybı... Daha fazla
- **Kemiğin yumuşaklığını arttırmak; implant-kemik ara yüzeyindeki stres...** Artar
- Kuron boyundaki her 1 mm'lik artış stresi %20 oranında... Arttırır
- **Kemiğin en çok dayanıklığı olduğu stres...** Kompresiv
- **Kemiğin en az dayanıklığı olduğu stres...** Makaslama
- **Stresi azaltmak için;**
 - Implant sayısı... Arttırılmalı
 - Pontik sayısı... Azaltılmalı
 - Kantileverler... Elimine edilmeli
 - Sabit protez yerine... Hareketli protez
 - Okluzal tabla... Daraltılmalı
 - Implant üzerinde uzun aks boyunca... Vertikal temaslar oluşturulmalı
- **İmplanta gelen stresin azaltılması gereken durumlarda...** Implanta non aksiyel kuvvetler yönlendirilmez.
- **İmplant - kemik arasındaki fonksiyonel yüzey alanını arttırmada etki sırası...** Implantın makrodizaynı (yiv sayısı ve derinliği) $>$ İmplantın çapı $>$ İmplantın boyu
- **Dayanak vidası komplikasyonlarının önlemek için istenen...**
 - Dayanak ve vida arasında... Pasif uyum
 - Gevşemesini önlemek için uygun kuvvet ile... Tork sıkıştırması-ön yükleme
 - **Antirotasyonel komponent; hekzagonal yükseklik...** Artmalı
 - **İmplant üzerindeki makaslama stresleri...** Azaltılmalı

- Parafonksiyona bağlı komplikasyon oluşma riski maksillada daha... Fazla
- **Bruksizm varlığında...** İmplant sayısı arttırılmalı, üst yapılar

Klinik Bilimler 57. soru

Protetik Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu

1. Fasikül Sayfa 386

İmplant ile komşu diş arasında en az... 1.5 mm mesafe

- **İmplant ile implant arasında en az... 3 mm mesafe**
- **Anterior implantların spininin posteriora kantilever uzatılacağı zaman en avantajlı ark formu...** Üçgen
- **Mandibulada protez desteği için 5 implant kullanıldığından restorasyonun posteriorundaki kantilever bölgesinin uzunluğu...** A - P mesafesinin 2 katından küçük olmalı
- **Kantilever uzunluğunun belirlenmesinde etkili faktörler...** AP mesafesi, İmplant sayısı-çapı-dizaynı, Stres faktörleri, Kuron boyu, Kuvvet yönü..
- **Tamamen implant destekli sabit restorasyon yapılacaksa gerekli implant sayısı...** Mandibulada 5 - 9 , Maksillada 6 - 10
- **İmplant destekli Overdenture protez tasarımı için okluzal düzlemler ile kemik arasındaki mesafe en az... 15 mm**
- **İmplantlar üzerinde en yıkıcı etkiye sahip olan stres...** Makaslama (Shear) Stresleri
- **İki implant üzerine yapılan kantilever restorasyon...** Sınıf I kaldırıç etkisi
- **Kantilever'e yakın olan implant...** Fulkrum gibi davranışır
- **Abutment üzerine pasif oturum, Estetik, Daha dar okluzal tabla gibi avanjalarla sahip üst yapı tasarımı...** Siman retansiyonlu
- **Restorasyonun kesilerek çıkarılma ihtimali, Artık simana bağlı enflamasyon, Desmantasyon, Yanlış pozisyonlandırılma gibi dezavantajlara sahip üst yapı...** Siman retansiyonlu
- **Simana bağlı dezavantajların eliminasyonu, Restorasyonun kolay çıkarılması, Kısa abutment varlığında kullanılabilmesi gibi avanjalarla sahip üst yapı tasarımı...** Vida retansiyonlu
- **Abutment yüksekliğinin 5 mm'den kısa olduğu durumlarda...** Vida retansiyonlu üst yapı
- **Okluzalde vida deliği olması, Okluzal yüzeyin anatomik formunu ve estetiğini etkilemesi, Offset yüklerin varlığı gibi dezavantajlara sahip üst yapı tasarımı...** Vida retansiyonlu
- **İmplantlar üzerindeki okluzal kontaklarda istenilen; doğal dışlarından...** Daha az
- **İmplant koruyuculu okluzyonda dikkat edilmesi gerekenler...**
 - Sentrik okluzyonda... bilateral stabilité sağlamak
 - Okluzal kontak ve yükleri implantlar arasında... eşit dağıtmak
 - Sentrik ilişkide prematür kontakları... elimine etmek
 - Sentrikte serbestliği... sağlamak
 - Anterior rehberlik...sağlamak
 - Lateral hareketlerde çalışan ve çalışmayan taraftaki interferansları... elimine etmek
- **İmplant yerleşimini takiben 1 hafta içerisinde; aktif okluzal temas içermeyecek şekilde restorasyon yapımı...** İmmidiat restorasyon
- **İmplant yerleşimini takiben 1 hafta içerisinde; aktif okluzal teması olacak şekilde restorasyon yapımı...** İmmidiat yükleme
- **İmplant yerleşimini takiben 1 hafta - 2 ay içerisinde; restorasyon yapımı...** Erken yükleme
- **İmplant yerleşimini takiben 2 aydan sonra; restorasyon yapımı...** Geleneksel yükleme

- **Implant çene kemigine yerleştirildikten sonra iyileşme süreci sırayla...**
 - Hemostaz
 - İnflamatuar faz
 - Proliferatif faz
 - Remodelasyon
- **Implant çevresinde ilk oluşan, hızlı çoğalan, kollajenlerin rastgele dizildiği, düşük mineralize kemik... Örgü kemik**
- **Lameller kemik özellikleri...**
 - Organize kollajen liflere sahip,
 - Mineralizasyonu yüksek,
 - Yavaş üretilen kemik
- **Implant ve doğal dişlerin çevre dokuya ilişkileri arasındaki farklılıklar...**
 - Implant çevresinde, biyolojik genişlik daha fazla (4 - 4,5 mm), epitelyal ataçman daha uzun (2mm civarı),
 - Kollajen lifler paralel seyreder ve implant yüzeyine tutunmazlar,
 - Periodontal ligament yoktur ve kan akımı daha azdır.
- **Implant çevresinde periodontal ligamentin olmaması sebebiyle doğal dişten farklar...**
 - Implant-kemik arasında rigid bağlantı olduğundan implant kendini okluzal olarak uyumlayamaz
 - Propriozeptif duyu ve dokunma hassasiyetiyle birlikte refleksler azalır
 - Büyümesini tamamlamamış bireylerde kontrendike

Klinik Bilimler 57. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.

Fasikül Sayfa 480

- **Implant planlaması yapılmırken dikkat edilmesi gereken mesafeler...**
 - Cerrahi hata payı -----> 2 mm
 - Buccal kemik -----> 1,5 - 2 mm
 - Lingual kemik -----> 1 mm
 - İki implant arası mesafe-----> 3 mm
 - Implant-Diş arası mesafe-----> 1,5 mm
 - Interark mesafe-----> 7 mm

Lechholm & Zarp Kemik tipleri			
D1-Tip 1	TYPE I	<ul style="list-style-type: none"> • Yoğun kortikal kemik içerisinde trabeküler kemigin çok az veya hiç mevcut olmadığı durumdur. Genellikle alveoler kemigin tamamen rezorbe olduğu alt çene anterior bölgesinde görülür 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemiğin çok yoğun olması implant osteotomisi ve implantın yerleştirilmeleri aşamasında zorluk yaratabilir. • Keskin frezlerle çok yoğun irrigasyon altında çalışmalıdır. • Implantların primer stabilitesi iyidir. Kanlanması az olması ve termal irritasyon sebebiyle osseointegrasyon sürecini olumsuz etkileyebilir
D2-Tip 2	TYPE II	<ul style="list-style-type: none"> • Dışta kortikal içte ise yoğun trabeküler kemigin benzer oranlarda bulunduğu kemiktir. Maksiler anterior ve mandibular posterior bölgelerde görülür 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerek implant cerrahisi gereke osseointegrasyon açısından en iyi özellikteki kemiktir.
D3-Tip 3	TYPE III	<ul style="list-style-type: none"> • Dışta ince bir kortikal kemik ile içte yoğun trabeküler kemigin bulunduğu durumdur 	<ul style="list-style-type: none"> • Sıklıkla üst çene anterior bölgesinde bulunan kemiktir
D4-tip 4	TYPE IV	<ul style="list-style-type: none"> • Çok ince bir kortikal kemik ta-bakası içerisinde düşük yoğunlukta trabeküler kemigin bulunduğu durumdur. Üst çene posterior bölgesinde bu tip kemik-le karşılaşır 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemik implant temas alanının düşük olması sebebiyle bu tip kemiklere yerleştirilen implantların yük taşıma kapasiti-tesi daha düşüktür • Bu sebeple de bu bölgelerde geniş ve çok sayıda implant kullanılmalıdır.

CERRAHİ PROSEDÜRLER

- **Osseointegrasyonu sağlamak için temel cerrahi prensipler...**
 - 1) Implantlar steril ve biyoyumlu bir materyalden (titanyum gibi) yapılmış olmalıdır
 - 2) Implant yerleştirilecek alan steril koşullarda hazırlanmalıdır
 - 3) Implant yerleştirilecek sahada atravmatik cerrahi uygulanmalı ve aşırı ısınma engellenmelidir
 - 4) Implantlar iyi bir primer stabilité ile yerleştirilmelidir.
 - 5) Implantlar yüklenmeden önce osseointegrasyon için iyileşmesine izin verilmelidir.
- **Implant yuvası hazırlırırken ve implant yuvaya yerleştirilirken önerilen drill hızları...**
 - Delme hızı -----> 800-1500 rpm
 - Kemik yuvaya yerleştirme -----> 25-40 rpm

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 58

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

58. Yirmi beş yaşındaki erkek hasta sol taraftaki ağız dişlerinin karşılıklı temas etmediği ancak sağ taraftaki köpek dişlerinin çok sıkı temasta olduğu şikayetyle başvuruyor. Ek olarak ağını rahat açamadığını; istirahat hâlinde bile sol kulak çevresinde ve yüzünde ağrı hissettiğini ve sol taraftaki dişlerle çığneme yaptığından ağrısının şiddetlendiğini belirtiyor. Hekimin başparmağını, hastanın sol taraftaki molar dişlerine yerleştirerek mandibulayı aşağı ve öne doğru manipüle etmesi, dolayısıyla mandibulanın rotasyonu sonucunda, hasta ağrısının azaldığını ve aynı taraftaki ağız dişlerinin daha rahat karşılıklı temas ettiğini söylüyor. Ayrıca hekim mandibulayı protrüze ettiğinde, defleksiyon gözlenmiyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Retrodiskal dokuların inflamasyonu
- B) Masseter kas spazmı
- C) Inferior lateral pterygoid kas spazmı
- D) Redüksiyonlu disk deplasmanı
- E) Redüksiyonsuz disk deplasmanı

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

396

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- **Bruksizmin etyolojisinde başı geçen 2 temel faktör...** Morfolojik ve Psikososyal faktörler
- **Bruksizmin tedavisinde Okluzal yaklaşımlar...** Okluzal düzeltmeler, Okluzal apareyler, Ortodontik tedaviler
- **Okluzal tedavide dikkat edilmesi gereken en önemli kurallar;**
 - Vertikal boyutta... değişikliğe sebep olunmamalı
 - Eksentrik hareketlerde... erken kontaklar elimine edilmeli
 - Fossalar derinleştirilmemeli, Marginal sırtlara... dokunulmamalı
- **Okluzal apareylerde ideal olarak;**
 - Posterior statik okluzal temaslar... Tek nokta ve eşit dağılımda (Fonksiyonel tüberküller ait bilateral ve uniform temaslar)
 - Sentrik ve eksentrik hareketlerde... Serbestlik
 - Anterior bölgede... Anterior rehberliği ve kanın rehberliği
 - Okluzal yüzey tasarımları... Pürüzsüz ve düz
- **Okluzal apareyler genellikle materyal ve uygulandıkları gene olarak...** Sert akrilik ve Üst gene
- **TME disfonksiyonu için muayenede bakılan 3 temel belirteç...** Ağrı - Ses - Kısıtlılık
- **Genellikle Redüksiyonlu disk deplasmanında kısa süreli ve tek bir ses olarak duyulan eklem sesi...** Klik (yüksek bir şekilde dışarıdan duyulması Popping)
- **Genellikle ekleminkin artiküler yüzeylerinin osteoartritik değişiklikleriyle ilgili; çok sayıda çakıl taşı benzeri ya da gıcırtılı olarak ifade edilen ses...** Krepitasyon (ya da Krepitus)
- **Mandibular açılımın sınırlı olduğunu düşündürün açıklık miktarı...** 40 mm'den daha az açılım
- **Ağna sırasında mandibulanın orta hattan kayma olup tekrar orta hatta geri dönmesi durumu...** Deviasyon
- **Eklemlerden yalnızca birisinde sınırlı hareket olması durumunda mandibulanın orta hattta dönmemesi ve tek tarafa doğru olan bir kaymanın ortaya çıkması durumu...** Defleksiyon
- **Ağzı açıklığı kısıtlılığı; sert sonlanma şeklinde ise sebep sıkılıkla...** Eklem içi faktörler (disk rahatsızlıklarının eklem translokasyonunu sınırlaması durumu)
- **Redüksiyonlu disk deplasmanının en sık gözlenen klinik bulguları...** Klik ya da popping sesinin varlığı, deviasyonun varlığı
- **Ağrı, ses, deviasyon, resiprokal klik, palpasyonda hassasiyet görülen temporomandibular rahatsızlık...** Redüksiyonlu disk dislokasyonu
- **Redüksiyonsuz disk deplasmanının en sık gözlenen klinik bulguları...** ağız açma kısıtlılığı ve bu kısıtlılığın sert sonlanım göstermesi, defleksiyonun varlığı
- **Temporomandibular eklem rahatsızlıklarının tedavisiinde kullanılan interokluzal splintler...**
 - Sentrik ilişki splinti (Kas gevşetici / MR Splint / Stabilizasyon splinti)
 - Anterior Repozisyon / Ap Splinti (Ortopedik Repozisyon Apareyi)
 - Ön Isırma (Hawley) Plaşı
 - NTI (Nociceptive Trigeminal Inhibitory) Splint
 - Arka Isırma Plaşı
 - Pivoting Splint
 - Yumuşak Gece Plaşı
- **TME iç düzensizliklerine neden olan maloklüzyonları elime ederek optimum okluzal ilişkinin sağlanması amacıyla kullanılan ve kanın rampası içeren aparey...** Sentrik ilişki splinti

Çığneme Kası	Fonksiyonu
M. Masseter	<ul style="list-style-type: none">- Mandibulayı eleve eder (çeneyi kapatır)- Protrüzyona katkıda bulunur
M. Temporalis	<ul style="list-style-type: none">- Mandibulayı eleve eder (çeneyi kapatır)- Retrüzyona katkıda bulunur
M. Medial (internal) Pterygoid	<ul style="list-style-type: none">- Mandibulayı eleve eder (çeneyi kapatır)

Klinik Bilimler 58. soru
Protetik Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu
1. Fasikül Sayfa 396

M. Lateral (eksternal) Pterygoid Inferior	<ul style="list-style-type: none">- Protrüzyon yaptırır- Ağzin açılmasına ve Lateral hareketlere katkıda bulunur
M. Lateral (eksternal) Pterygoid Superior	<ul style="list-style-type: none">- Kondil ve diskini stabilize eder, pozisyonlandırır (güç gerektiren durumlarda aktiftir, ö: tek taraflı çığneme, sakız çığneme-ögütme)

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 59

(Basım ve yayına hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

59. Aşağıdaki temporomandibular eklem rahatsızlıklarında izlenen tanı – klinik bulgu eşleştirmelerinden hangisi yanlışır?

- A) Redüksiyonsuz disk deplasmanı – Alt çenede ilgili eklem tarafına doğru defleksyon
- B) Redüksiyonsuz disk deplasmanı – İlgili eklemde palpasyonda tıklama sesi
- C) Redüksiyonlu disk deplasmanı – Alt çenede ağızın açılması sırasında deviasyon
- D) Adezyon – Maksimum ağız açma miktarında azalma
- E) Osteoartrit – İlgili eklemde krepitasyon sesi

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

396

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Brusizmin etyolojisinde başı çeken 2 temel faktör... Morfolojik ve Psikososyal faktörler
- Brusizmin tedavisinde Okluzal yaklaşım... Okluzal düzeltmeler, Okluzal apareyler, Ortodontik tedaviler
- Okluzal tedavide dikkat edilmesi gereken en önemli kurallar:
 - Vertikal boyutta... değişikliğe sebep olunmamalı
 - Eksentrik hareketlerde... erken kontaklar elimine edilmeli
 - Fossalar derinleştirilmemeli, Marjinal sırtlara... dokunulmamalı
- Okluzal apareylerde ideal olarak:
 - Posterior statik okluzal temaslar... Tek nokta ve eşit dağılımda (Fonksiyonel tüberküllere ait bilateral ve uniform temaslar)
 - Sentrik ve eksentrik hareketlerde... Serbestlik
 - Anterior bölgede... Anterior rehberliği ve kanın rehberliği
 - Okluzal yüzey tasarımları... Pürüzsüz ve düz
- Okluzal apareyler genellikle materyal ve uygulandıkları gene olarak... Sert akrilik ve Üst gene
- TME disfonksiyonu için muayenede bakılan 3 temel belirteç... Ağrı - Ses - Kısıtlılık
- Genellikle Redüksiyonlu disk deplasmanında kısa süreli ve tek bir ses olarak duyulan eklem sesi... Klik (yüksek bir şekilde dışarıdan duyulması Popping)
- Genellikle eklemin artiküler yüzeylerinin osteoartritik değişiklikleriyle ilgili; çok sayıda çakıl taşı benzeri ya da gıcırtılı olarak ifade edilen ses... Krepitasyon (ya da Krepitus)
- Mandibular açığının sınırlı olduğunu düşündürün açılık miktarı... 40 mm'den daha az açılım
- Açma sırasında mandibulanın orta hattan kayma olup tekrar orta hatta geri dönmesi durumu... Deviasyon
- Eklemlerden yalnızca birisinde sınırlı hareket olması durumunda mandibulanın orta hattta dönmemesi ve tek tarafa doğru olan bir kaymanın ortaya çıkması durumu... Defleksyon
- Ağız açıklığı kısıtlılığı; yumuşak sonlanma şeklinde ise sebep olabilir.

- Redüksiyonlu disk deplasmanının ya da Brusizmin tedavisinde tercih edilen aparey... Sentrik ilişkili Splinti (Kas Gevşetici = MR Splint = Stabilizasyon Splinti)
- Sentrik ilişkili splintinin özellikler...
 - Dişleri korur
 - Elevatör kasları gevşetir
 - Brusizmi azaltır
 - Çığneme kuvvetlerini dengeli şekilde dağıtır.
 - Redüksiyonsuz disk deplasmanının tedavisinde kullanılır.
 - TME iç düzensizliklerine neden olan maloklüzyonları elimin ederek optimum okluzal ilişkinin sağlanması amacıyla kullanılır.
 - Apareye de kanın rampası oluşturulur.
- Mandibulayı interkuspal pozisyonдан daha anteriora yönlendiren ve bunun için bir lingual rampa içeren aparey... Anterior reposisyon splinti
- Redüksiyonlu disk deplasmanı varlığında erken klik sesini geçmede kullanılan aparey... Anterior reposisyon splinti (Geç klik sesi üzerinde etkisi yoktur)
- Maksiler dişler üzerine geçen, sadece mandibular ön dişlere temas eden ve daha çok myospazmların tedavisinde kullanılan aparey... Ön isırma (Hawley) pliği
- Protetik olarak dikey boyut yükseltme planlanan bir hastada olacak değişiklikle eklemi adapte etmek için kullanılan ve Mandibular dişler üzerine uygulanan sert akrilik veya döküm lingual plakları oluşturan aparey... Arka isırma plağı

Çığneme Kası	Fonksiyonu
M. Masseter	<ul style="list-style-type: none">- Mandibulayı eleve eder (çeneyi kapatır)- Protrüzyona katkıda bulunur
M. Temporalis	<ul style="list-style-type: none">- Mandibulayı eleve eder (çeneyi kapatır)- Retrüzyona katkıda bulunur
M. Medial (internal) Pterygoïd	<ul style="list-style-type: none">- Mandibulayı eleve eder (çeneyi kapatır)- Protrüzyona katkıda bulunur- Tek taraflı kasılması mandibulaya medioträzyiv hareket yaptırır
M. Lateral (ekternal) Pterygoïd Inferior	<ul style="list-style-type: none">- Protrüzyon yaptırır- Ağızın açılmasına ve Lateral hareketlere katkıda bulunur
M. Lateral (ekternal) Pterygoïd Superior	<ul style="list-style-type: none">- Kondil ve diskı stabilize eder, pozisyonlandırır(güç gerektiren durumlarda aktiftir, örn: tek taraflı çığneme, sakız çığneme-ögütme)

Klinik Bilimler 59. soru

Protetik Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu

1. Fasikül Sayfa 396

- Redüksiyonlu disk deplasmanının en sık gözlenen klinik bulguları... Klik ya da popping sesinin varlığı, deviasyonun varlığı
- Ağrı, ses, deviasyon, resiprokal klik, palpasyonda hassasiyet görülen temporomandibular rahatsızlık... Redüksiyonlu disk dislokasyonu
- Redüksiyonsuz disk deplasmanının en sık gözlenen klinik bulguları... ağız açma kısıtlılığı ve bu kısıtlılığın sert sonlanım göstermesi, defleksyonun varlığı

Temporomandibular eklem rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılan interokluzal splintler...

- Sentrik ilişkili splinti (Kas gevşetici / MR Splint / Stabilizasyon splinti)
- Anterior Repozisyon / Ap Splinti (Ortopedik Repozisyon Apareyi)
- Ön Isırma (Hawley) Plağı
- NTI (Nociceptive Trigeminal Inhibitory) Splint
- Arka Isırma Plağı
- Pivoting Splint
- Yumuşak Gece Plağı
- TME iç düzensizliklerine neden olan maloklüzyonları elimin ederek optimum okluzal ilişkinin sağlanması amacıyla kullanılan ve kanın rampası içeren aparey... Sentrik ilişkili splinti

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 60

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

60. I. Optimum kasp ilişkisini sağlamak için maksiller ve mandibular dişler arasında bir dişe iki diş ilişkisi oluşturulur.
II. Sentralk temaslar üst dişlerin palatal kasları ile alt dişlerin santral fossasında oluşturulur.
III. Maksiller bukkal kaslar okluzal tabla ile temasta değildir.

Lingualize okluzyon ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ

393

- Soğuk akrilikte sıcak akriliğe göre polimerizasyon büzülmesi... Daha az
- Soğuk akriliğin çalışma zamanı sıcak akriliğe göre... Daha az
- Işıklı polimerize olan akriliklerin esası... Silika katılmış Üretan Dimetakrilat
- Işıklı polimerize olan akriliklerin polimerizasyon büzülmesi ve elastisite modülü... Az, ayrıca muflalama yapılmaz
- Görülebilir ışıklı polimerizasyonda reaksiyonu başlatan... Kamforokinonesamin
- Mikrodalga enerjisinin cisim tarafından direk absorbanlıp ısırı çevrilmesi... Dielektrik ısıtma
- Dielektrik ısıtma ile akrilik kitlesinin içi ve dışının ısınma miktarı... Aynı
- Mikrodalga enerjisi ile polimerize olan akriliklerde gelenekselde göre... Daha az artık monomer (ancak fizikselleşme özellikleri diğer yöntemlerle eşdeğerdir)
- Akril karışımında likitin az olmasının sebep olduğu pörözite... Granüler pörözite
- Basincın az uygulanması veya yeterli akril konulmamasının sebep olduğu pörözite... Kontraksiyon pörözitesi
- Muflanın çok hızlı ve aşırı kaynatılmasının sebep olduğu pörözite... Gaz pörözitesi

OKLUZYONUN DÜZELTİLMESİ

- Alt çenenin tüm eksentrik hareketlerinde; alt ve üst dişlerin tümünün aynı anda ve sürekli teması sonucu ortaya çıkan okluzyon tipi... Bilateral balanslı okluzyon
- Tüberkülsüz dişler kullanıldığından bilateral balansı sağlamak için yardımcılar... Balans rampası ya da Pleasure eğrisi (Monson + Antimonson)
- Dengelenmiş okluzyonu etkileyen faktörler... Hanau Beşlisi
- Hanau Beşlisi... Kondiler rehberlik, İnsizal rehberlik, Kompanzasyon eğrisi, Kasp eğimleri, Orientasyon düzlemi
- Balanslı okluzyonun sağlanabilmesi için Hanau Beşlisinin ilişkisi... Theilman formülü
- Theilman formülü...

Kondiler Eğim x Anterior Rehberlik

Okluzal Düzlem Kasp Eğimi x Kompenzasyon Eğrisi

- Diş hekiminin Theilman formülünü dengeleyebilmek için değişiklik yapabileceğiniz faktörler... Anterior rehberlik, kasp eğimleri ve kompenzasyon eğrisi
- Kondiler rehberlik açısı dik ise... Daha dik kaslı dişler
- Alt çenenin saf protrusiv hareketinde kondil başlarının çizdiği yolu horizontal düzlem ile yaptığı açı... Düz protrusiv kondil yolu eğimi
- Düz protrusiv kondil yolu eğiminin açısal değeri ortalama... 33 derece
- Tam protez yapımında; Düz protrusiv kondil yolu eğimi saptanmaması sonucu ortaya çıkan durum... Christensen Fenomeni
- Christensen Fenomeni... Alt çenenin öne hareketinde azılar bölgesinde meydana gelen kama şeklindeki açıklık
- Alt gene lateral hareket yaptığı zaman, hareket eden kondil başının glenoid fossa içindeki izlediği yolu eğimi... Lateral kondil yolu eğimi
- Lateral kondil yolu eğiminin açısal değeri ortalama... 15 derece
- Kesici yolu eğimi... Anterior rehberlik = İnsizal rehberlik
- Overjet arttıkça; kesici yolu eğimi azalır; cusp yüksekliği... Azalır
- Overbite arttıkça; kesici yolu eğimi artar; cusp yüksekliği... Artar
- Kompanzasyon eğrisi... Spee ve Wilson eğrileri

Klinik Bilimler 60. soru

Protetik Diş Tedavisi Hızlı Tekrar Notu

1. Fasikül Sayfa 393

- Sentrik ilişkide sadece üst dişlerin palatal tüberküllerinin; alt dişlerle temasta olduğu, bukkal tüberküllerinin okluzyon dışı bırakıldığı konsept... Lingualize okluzyon
- Lingualize okluzyonda... Üst protezde anatomik, alt protezde non-anatomik dişler
- Alveol kretleri bıçak sırtı ve aşırı rezorbe, kretler arası mesafenin çok olduğu, Horizontal yüklerin azaltılması gereken ve estetik beklenisi yüksek olan hastada tercih edilmesi gereken okluzyon... Lingualize okluzyon
- Okluzal düzlem ile kretler arası açı 80 dereceden küçük olduğunda çapraz dizim yerine tercih edilebilen okluzyon... Lingualize okluzyon

- Sentrikte bir taraf dişleri basınsız kalmırsa yapılması gereken düzleme... Karşı taraf sentrik stop noktalarından aşındırılır
- Sentrik ilişkide ilk temastan öne kayarak öne kayarak maksimum temas olusuyorsa aşındırılması gereken... Üst tüberküllerin mezial, Alt tüberküllerin distal eğimleri
- Dikey boyutta hata varsa yapılması gereken düzleme... Sentrik stop noktaları, orta fossa ve marginal sırtlar, üst palatal ve alt bukkal tüberküllerin tepeleri aşındırılır
- Protrusiv ilişkide hata mevcutsa ve ön dişlerin teması arkada dişleri aralıyor... Üst ön dişlerin palatal yüzeylerinden ve Alt ön dişlerin insizal kenarlarından aşındırılır
- Protrusiv ilişkide hata mevcutsa ve arkada dişlerin teması ön dişleri aralıyor... Üst tüberküllerin distal, Alt tüberküllerin mesial eğimleri aşındırılır

TOTAL PROTEZDE HATALAR VE NEDENLERİ

- Yetersiz tutuculuk... Protez kenarları kısa veya uzun, Periferik hermetik kapama yetersiz, Yanlış oluşturulmuş postdam sahası ve yetersiz periferik hermetik kapama, Yetersiz kenar kalınlığı ve cilali yüzeylerin yanlış oluşturulması, Kaide plaqi adaptasyon yetersizliği, Ağız kuruluğu, Düşük tükürük vizkozitesi
- Protez takıldıktan bir süre sonra düşüyor... Hatalı cilalı yüzeyler, Hatalı okluzyon, kısa-uzun kenarlar
- Protezler açız çok açıldığında düşüyor... Koronoid çıkışına komşu distobukkal kenar kalınlığı, Üst dişlerin aşırı öne dizimi
- Üst protez belli aralıklarla düşüyor... Hatalı post-dam, Çok visköz kıvamlı tükürük
- Protezler yemek yerken düşüyor... Posterior dişler aşırı bukkale dizilmiş ya da okluzyon balanslandırılmamış
- Alt protez konusurken yerinden çıkıyor... sebep... İnterokluzal aralık yetersiz, Alt okluzal düzlem yüksek
- Destek dokularda yaygın ağrı olması... Dikey boyut yüksek, Dengelenmemiş okluzyon nedeniyle yaygın prematür temas alanları, Hatalı kenar şekillendirmesi nedeniyle kısa veya uzun yapılmış protez kenarları, Aşırı rezorbe veya bıçak sırtı kretler, İnce, gevşek, labil veya hipersensitif mukoza, Ağız kuruluğu mevcut olabilir

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 62

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

62. Elli beş yaşındaki erkek hasta; yüzünde tek taraflı, trigeminal sinirin maksiller dalı boyunca seyreden bölgeyi işaret ederek iki gündür devam eden çok şiddetli ağrı olmasından yakınıyor. Çok stresli bir dönem geçirmekte olduğunu belirten hastanın ilgili taraf cildinde vezikül şeklinde lezyonları ve oral mukozasında çok sayıda beyaz opak veziküllerı olduğu izleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Trigeminal nevralji
- B) Herpes simpleks
- C) Varisella
- D) Human papillomavirus
- E) Herpes zoster

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 62. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 262

Orofasiyal herpes zosterin tutulduğu sinir... Trigeminal sinir

Trigeminal zonadaki stomatitin herpetik stomatitten ayrılan karakteristikleri:

- Veziküllerden önce şiddetli ağrının olması,
- Stomatitle birlikte deri lezyonlarının bulunması,
- Lezyonların orta hattı geçmeyecek şekilde tek taraflı dağılması

VZV'nin fasiyal sinirleri tutmasıyla gelişen zona tipi...
Ramsay-Hunt sendromu

Ramsay-Hunt sendromunun bulguları... Fasiyal paralizi, dış kulak yolunda veziküler döküntü, orofarenkte veziküler döküntü, sağırılık, vertigo

El, ayak, ağız hastalığının başta gelen etkeni...
Coxsackie A virus

El, ayak, ağız hastalığında el ve ayaklardaki lezyon...
Ekstremitelerde veziküler döküntü, ağızda ülserasyon

El, ayak, ağız hastalığının karakteristik özelliği... Çok bulaştırmıcı olması (Bir sınıfı öğretmeni ile birlikte enfekte edebilir.)

Özellikle yumuşak damağı tutan bu nedenle sıkılıkla farenjit ile karıştırılan herpes benzeri hastalık...
Herpanjina

Herpanjinanın etkeni... Coxsackie virus A-B

Kızamığın etkeni nedir... Paramiksovirus

Kızamıkta ilk döküntü... Buccal mukozada Koplik lekeleri

Kızamık komplikasyonları... Otitis media, bronkopnömoni, ensefalit, enamel hipoplazisi, trombositopenik purpura

Kızamık lezyonlarındaki dev hücre... Warthin-Finkeldey

Kızamıkçığın etkeni nedir... Rubella virus

Kızamıkçığın komplikasyonları... Teratojen olması

Kızamıkçıkta damakta kırmızı, vişne çürügü renginde papüllerin görülmesi... Forsheimer bulgusu

Sifiliz etkeni... Treponema pallidum

Sifilizin mikroskopik lezyonu... Endarteritis obliterans

Sifilizin üç evresine ait lezyonlar...

- Primer sifiliz: İnfektif lokal şankr
- Sekonder sifiliz: Deride makülopapüler döküntüler, oral mukoza yama (ülser)
- Tersiyer sifiliz: Oral gumma, aortit, aort anevrizması, paralizi, tabes dorsalis

Sekonder sifilizde görülen genital papillomatöz lezon nedir... Kondiloma lata

Tersiyer sifilizdeki atrofik glossitisin riski... Sifilitik lökoplaki gelişmesi

Sifilitik lökoplakilerin klinik önemi... Prekanseröz olmaları

Konjenital sifilizli çocukta ortaya çıkabilecek sendrom... Hutchinson üçlüsü

Hutchinson üçlüsünün bulguları... Gözde interstisyal keratitis, sağırılık (8.sinir tutulumu), kama insisivler - dut molarlar

- Kandida enfeksiyonuna zemin oluşturan faktörler...**
- Bebekliktekiimmünolojikimmaturityre
 - Endokrin bozukluklar
 - Diabetes mellitus
 - Hipoparatiroidizm
 - Gebelik
 - Sistemik kortizon tedavisi / hipoadrenalinizm
 - Topikal kortizon tedavisi
 - Kserostomia
 - Kötü oral hijyen
 - İlerlemiş kanser
 - Malabsorbsiyon ve malnutrisyon
 - Sistemik antibiyotik tedavisi
 - Kanser kemoterapisi ve radyoterapisi
 - Diğer immünsüppressif durumlar (başta, AIDS)
- Kandida enfeksiyonları...**
1. Psödomembranöz Kandidozis (Pamukçuk)
 - 2. Eritemle Karakterli Kandidozis
 - Akut Antibiyotik Stomatiti (Akut Eritematöz Kandidozis)
 - Jeneralize Kandidal Eritem
 - Kronik Eritematöz Kandidozis
 - Protez Stomatiti
 - Angular Stomatitis (Angular Şeylitis)
 - Median Romboid Glossitis
 - 3. Kronik Hiperplastik Kandidozis (Kandidal Lökoplaki)
 - 4. Kronik Mukokütanöz Kandidozis
 - Familyal Tip KMK
 - Diffüz Tip KMK
 - Endokrinopatilere eşlik eden kandidozis
- Pamukçukta çoğalan mikroorganizma...** Kandida (daha çok C. albicans)
- Genç sağlıklı gözükken bireyde ağızda pesudomembranöz kandidozis varsa...** HIV enfeksiyonu araştırılır
- Antibiyotik kullanımına bağlı gelişen kandidozis...** Akut eritematöz kandidozis (akut antibiyotik stomatiti)
- Akut eritematöz kandidozisin görünümü...** Mukozada yaygın eritem, glossit
- Akut eritematöz kandidozis ile aynı klinik görüntüye sahip candida lezyonu...** Jeneralize kandidal eritem
- Jeneralize kandidal eriteme zemin hazırlayan durum...** Kserostomia
- Eritematöz kandidozisin kronik olarak görüldüğü hastalık...** HIV infeksiyonu
- Protez stomatitisin etkeni...** Kandida
- Familial tip kandidozis...** Çocukta, oral kandidozis, Fe eksikliği anemisi, tırnak bozuklukları
- Diffüz tip kandidozis...** Granülomatöz deri lezyonlar
- Endokrinopatilere eşlik eden...** Diyabet, Adisson, Enamel hipoplazisi, Diş çürüklüğü
- Ağız bölgesinin gangrenöz stomatit...** NOMA
- Nomanın nedeni...** Kötü oral hijyen, ciddi malnutrisyon
- NOMA nin çıkış şekli...** Basit ANUG (Daha sonra progresif, destruktif ülsere ilerler)
- NOMA nin endemik olduğu yerler ve kişiler...** Afrika/Çocuk ve yaşıtlar
- T sitotoksik hücrede süperantijenlere aşırı duyarlanmaya gelişen vaskülit...** Kawasaki

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 63

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

63. İzole zigomatik ark kırıkları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlışdır?

- A) Bazı zigomatik ark kırıklarında cerrahi müdahale gerekmeyebilir.
- B) Rakun göz bulusu spesifiktir.
- C) Trismus görülebilir.
- D) Saçlı deriden insizyonla bölgeye erişim sağlanabilir.
- E) İnterakral olarak bölgeye erişim sağlanabilir.

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



AĞIZ, DİŞ ve ÇENE CERRAHİSİ

407

- Preauriküler insizyonda korunması gereken vital yapılar... Aurikulotemporal sinir ve superfisyal temporal arter ve ven, derinde ise arka komşuluktaki dış kulak yolu
- Kırık hattındaki dişin çekimini gerektiren endikasyonlar... Periapikal, periyodontal problemler, ileri mobilite, geçirilmiş perikorontit, etrafında kitle gelişmiş gömülüklük, kırık hattının reduksiyonunu engellemesi, kök kırığı varlığı, kök yüzeyinin tamamen açılmış olması, kırık tedavisi gecikmiş (3-5 gün geçmiş) olgular
- Postoperatif komplikasyon oranının da en fazla olduğu kırık tipi... angulus (yirmi yaşı dişi varlığı nedeniyle)
- Çocuklarda sıklıkla kondilde kompresyon kırığı meydana gelmesinin nedeni... kondil boynunun kansellöz içerik oranının fazla olması
- Çocuklarda önerilen mandibular kırığı tedavisi şekli... Kapalı yaklaşım
- Karışık gelişenme döneminde çocuklarda mandibular kırığının kapalı tedavi için önerilen sirkuskeletal bağlama ile IMF süresi... 2 hafta
- Çocuklarda intrakapsüler kondil kırıklarında, tedavi amacıyla uygulanan uzun süre immobilizasyon yapıldığında ankiroz oluşmasının nedeni... intrakapsüler hemorajiyi takiben oluşan patolojik fibrosis
- Kondil boynu kırıklarında, kondile yapışan lateral pterigoid kasın anteromedial çekis yönü nedeniyle... Üst fragmanın alt ucu dışarı döner
- Bilateral kondil kırığının klinik görünümü... posterior dişlerde erken temas, anteriorda geniş açık kapanış
- Tek taraflı kondil kırıklarında klinik görünüm... Etkilenen tarafta erken temas, karşı tarafta açık kapanış, etkilenen tarafa doğru deviasyon, ağız açılığında limitlenme
- Kapalı yaklaşımla tedavi edilen kondil kırıklarında önerilen IMF süresi... 1-3/2-4 hafta
- Kondil kırıklarında açık tedavi yapılması gereken durumlar... Dişler uygun okluzyona getirilemiyorsa, oluşan mekanik durak normal fonksiyonu engelliyor, kondil başı orta kraniyuma doğru yer değiştirilmişse, yabancı cisim varlığında, kondil eklem kapsülü dışına çıkmışsa, IMF tolere edilemiyorsa, bilateral kondil + orta yüz kırığı varsa, erişkin hastada eklem cerrahisi endikasyonu da varsa
- Mandibula kırıklarının tedavisi sonrası özellikle tedavi geciktikinde en sık görülen komplikasyon... enfeksiyon olusumu
- Mandibula kırıklarının tedavisi sonrası en sık etkilenen sinir... inferior alveoler
- Mandibulanın kırık tedavisi sonrası, erken optimal dönemde mobilize edilmediğinde ortaya çıkan problemler... Kas atrofisi, eklem hipomobilitesi ve ankiroz (Özellikle 12 yaşından küçük çocuklarda büyümeye bozukluğu)
- Bilateral kondil kırığına ek olarak simfizis orta hat kırığı da olursa... mandibular genisleme eğilimi meydana gelir
- Ortal yüz bölgesine destek sağlayan ve kırık meydana geldiğinde plak-vida sistemlerinin yerleştirilmesi gereken alanlar (kolon ve kırışıklar)... Buttressler
- Vertikal buttressler... Nazomaksiller, zigomatikomaksiller, pterigomaksiller
- Horizontal buttressler... Alt ve üst orbita kenarları, maksiller alveol ve damak yapıları, her iki zigomatik ark ve sfenoid kemigin büyük kanadının girintili bölgeleri

- Hangi butresslere cerrahi olarak ulaşmak mümkün değildir... Pterigomaksiller ve sfenoid kemigin büyük kanadının girintili bölgelerine
- Orta yüz fraktürlerinde tedavinin gerçekleştirileceği ideal zaman... ilk 24 saat (ya da ödem ortadan kalkmadan ilk hafta içinde)
- Orta yüz fraktürlerinde tedavinin geciktikinde ne riski artar... yanlış kaynama
- Orta yüz kırıklarının tedavisinde intraoral insizyon nasıl yapılmalı... Birinci moların üzerindeki yapışık dişetinin 1 cm üzerinden vestibüler alandan horizontal olarak
- Vestibüler insizyonun distal sınırı olan birinci molar dişin posterioruna gidilirse hangi komplikasyon olur... Buksinatör kas ataçmanı zarar görür ve yanaktaki yağ dokusu dışarı doğru prolaps olur
- Vestibüler insizyonun ardından diseksiyon sırasında korunması gereken sınır... infraorbital
- Orbita alt kenarına hangi insizyonlar ile ulaşılır... Infraorbital ve subtarsal
- Orbita tabanına hangi insizyonlar ile ulaşılır... Subsilier

Klinik Bilimler 63. soru

Ağzı, Diş ve Çene Cerrahisi Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 407

- Zygoma kırıklarına temporal alandan ulaşımı sağlayan limitli transkutanöz yaklaşım... Gillies yöntemi
- Zygoma kırıklarına ağız içinden ulaşım sağlanan limitli yaklaşım... Keen tekniği
- Orta yüz kırıklarının tedavisinde endoskopik yaklaşım endikasyonları... Orbital travma, frontal sinüs yaralanmaları, zigomatik ark kırıkları
- Endoskopik yaklaşımın dezavantajları... Maliyetli ve uzun süreli olması
- Le Fort 1 kırıklarında kranyumdan ayrılan yapılar... Maksillanın alt bölümü, palatal kemigin horizontal laminaları, sfenoid kemigin pterigoid proseslerinin alt 1/3'lük bölümü
- Le Fort 1,2 ve 3 kırıklarında deplasmana neden olan kaslar... medial ve lateral pterigoid
- Le Fort 1 kırıklarında dorsokranial dislokasyon sonrası klinik görünüm... Anterior açık kapanış
- Le Fort 1 kırıklarında sık görülen iki bulgu... Maksiller vestibül sulkusta ekimoz ve burun kanaması
- Le Fort 1 kırıklarında, maksiller posterior dişlerin palatal apikalleri hizasına bastırıldığından hastanın ağrı duyması... Guerin semptomu
- Le Fort 1 kırıklarında fiksasyon sistemlerinin uygulandığı alanlar... paranasal ve zigomatik alveoler bölgeler
- Hem maksillofasiyal alanda hem de genel olarak vücutta en sık oluşan kırık tipi... nazal
- Nazal yapıları frontal artikülasyondan ayıran kırık tipi... Naso-orbito-ethmoid fraktürler (NOE)
- NOE fraktürlerin klinik bulguları... Burun kemerde genisleme ve gökme
 - Psödohipertelorizm (Telekanthus)
 - Periorbital ödem, ekimoz
 - Burun kanaması, BOS sızıntısı
 - Epifora
- Zigmatik ark kırığına neden olan kuvvet yönü en sık... Lateral

- **Zigomatik ark kırığında "M" şekilli patern oluşturan kas...Masseter**
- **Zigomatik ark kırıklarında klinik bulgular...** Yüzün lateralinde kontur kaybı ve mandibuler hipomobilite
- **Zigomatik ark kırıklarının görüntülenmesinde klasik olarak kullanılan film** Submentovertex

Klinik Bilimler 63. soru

Ağzı, Diş ve Çene Cerrahisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 408

- **Zigoma kırıklarının klinik bulguları...** Ödem, zigoma konturlarında basamak, lateral palpebral deformite, mandibular hipomobilite, göz içi hacim değişiklikleri, infraorbital parestezi, burun kanaması (sık), periorbital ödem ve ekimoz, subkonjunktival hemorajı,
- **Orbita tabanını içeren zigomatikomaksiller kompleks fraktürlerinde klinik problem yaratan durum...** Göz içeriğinin maksiller sinüse sarkması sonucu görme bozuklukları (diplopi)
- **Göz küresine direk olarak gelen künt kuvvet etkisi ile fragmanların göz kavitesi dışına deplase olduğu ve sıkılıkla orbita tabanını etkileyen kırık tipi...** Blow out
- **Blow out kırıklarında klinik bulgu...** Enoftalmi ve diplopi
- **Maksillaya aşağıdan yukarı doğru veya frontal kemiğe yukarıdan aşağı doğru oblik yönde künt travma geldiğinde, fragmanların orbital kavite içine doğru deplase olduğu kırık tipi...** Blow in
- **Blow in kırıklarının blow out kırıklarına oranla dezavantajı...** Fragmanlar içeri döndüğünden göz içi optik sinir ve kas yaralanmalarına neden olma olasılığının daha yüksek olması
- **Le Fort 2 kırığının sınırları...** Nazal köprü, frontomaksiller birleşim, medial orbital duvar, orbita tabanı, zigomatikomaksiller sütür, pterigomaksiller sütür, pterigoid proseslerin alt bölümleri
- **Le Fort 2 kırıklarında dorso-kranial yönde dislokasyon sonucu oluşan klinik bulgu...** Anterior açık kapanış
- **Le Fort 2 kırıklarında fiksasyon sistemlerinin uygulanacağı alanlar...** zigomatikoalveoler kret ve inferior orbital kenar
- **Kraniyofasiyal ayrılmayan gerçekleştigi kırık tipi...** Le Fort 3
- **Le Fort 3 kırığının sınırları...** Nazofrontal sütür, etmoid kemiğin kribiform laminası, orbita mediali ve iç duvarı, zifomatikofrontal sütür, pterigomaksiller sütür üzerinden pterigoid laminalar, zigomatik ark
- **Le Fort 2 ve 3 kırıklarında hastada ödem ve hematomun çözülmesinden sonra hangi tipik klinik görüntü oluşur...** Santral fasiyal gökünlük ve tabak yüz görünümü
- **Le Fort 3 kırıklarında fiksasyon sistemlerinin uygulanacağı alanlar...** Zigomatikarklar ve superolateral orbital kenarlar
- **Malokluziyona neden olmayan orta yüz kırıkları...** Blow out-in, maksiller sinus ön duvarı, NOE
- **Orta yüz kırıklarında görülmeyen klinik bulgu...** Kulak arkasında ekimoz (Battle işaretli semptomu)

ENFEKSİYONLAR

- **Enfeksiyonun lokal bulguları...** Rubor (kızarıklık), calor (ısı artışı), dolor (ağrı), tumor (şişlik) ve fonksiyon kaybı
- **Enfeksiyonun sistemik bulguları...** Ateş, lökositoz, rejiyonal lenfadenopati, sedimentasyon hızında artış, üşüme-titreme-nabız artışı, plazmada gama globulin fraksiyonunda artış
- **Diş enfeksiyonu ile gelen hasta hangi durumlarda hospitalize edilmeli...** Ateş (38,3 ve üzeri ise), dehidratasyon, hava yolu açılığı sağlanması gerekliliği, anguler ven tromboflebiti riski olan fossa canina absesi, infratemporal loj absesi, Ludwig anjinii, genel anestezî gerekliliği, immunsupresyon
- **Odontojenik enfeksiyonun aşamaları sırasıyla...** Inokülasyon, selülit, abse ve rezolusyon (erime).
- **Selülit aşamasında etkilenen alanın sınırları...** Diffüz ve geniş
- **Abse aşamasında etkilenen alanın sınırları...** Lokalize ve iyi sınırlı
- **Selülit tablosunda predominant olan bakteri türü...** aerobik streptokoklar
- **Selülit tablosunda anomal katılık ve sertlik biçiminde palpe edilen ciddiyeti artmış tablo...** indurasyon
- **Abse drenajı prensipleri...** Anestezî altında yapılmalı, anatominik yapılar ve estetik korunmalı, en fluktuan alandan drenaj yapılmalı, künt diseksiyon yapılmalı, dren yerleştirilmeli, günlük pansuman yapılmalı
- **Abse kavitesinde reformasyon sağlayan drenin, dokuda bırakılacağı süre...** 2-5 gün
- **Antibiyotik kullanım endikasyonları...** Selülit, immunsupresyon, loj absesi, yüksek ateş, şiddetli perikoronit, osteomyelit, aktinomikoz
- **Anitibiyotik kullanımının gerekliliği...** Submüköz abse, vestibüler abse, alveolit, hafif perikoront
- **Tedavide tercih edilen antibiyotikler...** Amoksisilin, Ampisilin, Klindamisin, Azitromisin, Moksifloksasin, Metronidazol, Seftriakson, Vankomisin
- **Odontojenik enfeksiyonlardas siketken olan bakteriler...** Aerob ve anaerobik streptokoklar, Peptostreptokok, Prevotella, Porphyromonas, Fusobacterium
- **Odontojenik enfeksiyonların genel olarak en sık görülen komplikasyonu...** osteomyelit
- **Mukoza altında cerrahat birikimi...** Submüköz abse
- **İlgili dişin marginal kısmında lokalize olan, kronik marginal periyodontitis kökenli abse...** periyodontal abse
- **Perikoronal abse en sık hangi alanda oluşur...** Parsiyel mukoza retansiyonlu görmülü dişin etrafında
- **Palatalin abseye en sık etken olan diş...** maksiller lateral kesici
- **Fossa canina absesi ile ilişkili olan kas...** Levator anguli oris
- **Fossa canina absesinin tipik klinik bulgusu...** Nazolabial sulkus kaybolur

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 64

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

64. Üçüncü molar dişlerden sonra en sık gömülü kalan dişler aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Mandibular premolar dişler
- B) Mandibular kanin dişleri
- C) Maksiller santral dişler
- D) Mandibular lateral dişler
- E) Maksiller kanin dişleri

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

510

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Diş eksikliğinde hangi durumlarda boşluk açarak tedavi tercih edilir...
 - Herhangi bir maloklüzyon olmayan
 - Arka diastemaları bulunan
 - Retrognatik yada normal profil
 - Horizontal yönde büyümeye
- Diş eksikliğinde hangi durumlarda boşluk kapatılır...
 - Dengeli profil yapısına sahip
 - Hafif dentoalveolar protrüzyona sahip,
 - Ark üzerinde çapraşıklıkları olan
 - Vertikal yön büyümeye

- Diş sürdürülürken öncelikli dikkat... keratinize dişeti üzerinde erüpsiyon
- Gömülü diş tedavisinde izlenmesi gereken sıralama...
 - Bant ve braket uygulanması (gomülü diş harici)
 - Yer sağlanması (yeterli yer yoksa)
 - Gömülü dişin üzerinden cerrahi olarak açılması
- Cerrahi işlemede açık teknik... pencere yöntemi, apikale pozisyonel flap
- Keratinize diş eti miktarı yeterliyse... pencere yöntemi
- Keratinize diş eti miktarı yeterli değilse... apikale pozisyonel flap
- Ortodontik amaçlı en uygun lazer... diode lazer, CO2 lazer

Gecikmiş Erüpsiyonun Nedenleri	
Lokal Nedenler	Sistemik Nedenler
<ul style="list-style-type: none">• Çapraşıklık• Travma• Germen ektopik konumu• Süpernumere dişler• Erken süt diş çekimi• Transpozisyon• Lokal patolojiler• Süt dişi persistansı	<ul style="list-style-type: none">• Down sendromu• Cleidocranial dysostozis• Turner sendromu• Herediter gingival hiperplazi• Dudak-damak yarıkları

- Dişlerin sürmesini geciktiren en önemli lokal faktör... süt dişi persistansı
- En sık persiste kalanlar... md süt molarlar
- Simetrik iki dişin erüpsiyonu arasında ne kadar zaman farkı normal kabul edilir... 6 ay
- Simetriği sürdürdüğünde halde ne kadar zaman sonra erüpteden olmayan bir diş gömülü dişlere uygulanan tedavi uygulanır... 12 ay
- Transpozisyonun en sık gözleendiği dişler... mx kanin- pm
- Orta hat diastemalarının en sık rastlanan sebebi... arktaki yer fazlığı, supernumere diş
- Diastemaların spontan kapanma sınırı... 2mm
- Frenulum kaynaklı bir diastema mevcutsa frenektomi zamanı... ortodontik tedavinin en son aşaması
- Geniş diastema varsa ilk yapılması gereken... panoramik radyografi

Açık teknik	Kapalı teknik
<p>Avantajları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uygulama daha basittir• Direk görüş imkanı tanır <p>Dezavantajları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfeksiyon riski artar• Traksiyon gecikir• Periodontal ataçmaların etkilenme riski artar• Daha fazla doku kaldırılmalıdır• Bondininde hata ihtimali artar	<p>Avantajları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hızlı iyileşme• Daha az kemik kaldırılır• Traksiyon daha erken başlanabilir <p>Dezavantajları:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ataçmanın diş üzerinden ayrılmaması durumunda yeniden operasyon gereklidir• Çalışma sahasında hemostazi sağlamak güçtür

- Dişin üzerine ataçman yapıtırdıktan sonra ne zaman traksiyon... hemen, maksimum 2 hafta içinde
- Gömülü diş sürdürülürken ana ark teli... kalın, riyit
- Gömülü dişlerin traksiyonunda en sık kullanılan... erüpsiyon apareyi (altın zincir)
- Traksiyonda kullanılan ve gingival irritasyon ve diş eti çekilmesine neden olabilen... lasso ligatür
- Palatalinde gömülü dişlerin sürdürülmesinde özellikle... ballista spring

Klinik Bilimler 64. soru
Ortodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 510

GÖMÜLU DİŞLER

- 3. Molar dişler hariç en sık gömülü kalan diş... max kanin'ndaki ikinci premolar
- Palatalde gömülü max kaninlerin etyolojisi... genetik
- Buccalde gömülü max kaninlerin etyolojisi... yer darlığı
- En sık görülen dişlerin gömülü kalma nedeni... arktaki yer darlığı
- Maksiller kanin dişlerin en sık gömülü kalma nedeni... uzun erüpsiyon yolu
- Gömülü dişin konumunun belirlendiği en iyi yöntem... CBCT
- Dişin sürdürülürüğünde ilk dikkat edilmesi gereken... kök gelişimi
- Maksiller kanin için sürdürülmemeyi etkileyen faktörler...
 - Ortalıda yakınlık
 - Horizontal düzlemler ile paralellik,
 - Okluzal düzleme uzaklık

YER ELDE ETME YÖNTEMLERİ

- Arktaki yer darlığının en sık rastlanan lokal sebebi... erken süt diş çekimi
- Arktaki yer darlığının en sık genel sebebi... genetik
- Yer elde etme yöntemi seçimi yapıldıktan sonra dikkat edilmesi gerekenler...
 - Yer darlığının miktarı
 - Büyüme ve gelişim dönemi
 - Fasial profil yapısı/Nazolabial açı
 - Büyüme yönü
 - Keselerin konumu
 - Molar ilişkisi
 - Overjet ve overbite
- 9 mm üzerindeki çapraşıklıklarda genellikle yer elde etme yöntemi... çekim
- Konveks fasiyal profile sahip hastalarda ve nazolabial açığın azaldığı durumlarda tercih edilmez... maksiller kesici dişleri protrüze etmek
- Vertikal büyümeye paternli hastalarda endike... çekim

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 67

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

67. Aşağıdakilerden hangisi odontojenik epitelden köken alır?

- A) Melanom
- B) Papillom
- C) Ameloblastom
- D) Lipom
- E) Piyojenik granüلوم

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



TEMEL ve ORAL PATOLOJİ

277

- Anevrizmal kemik kistinin patogenezi... Arteriovenöz malformasyon
- Anevrizmal kemik kistinin eşlik ettiği lezyon... Genellikle benign tümör, nadiren malign tümör
- Kemik içindeki hematomun rezorbe olmasıyla şekeitenlenen yalancı kist... Soliter (travmatik) kemik kisti
- Kökler arasına girmiş taraaklı radyoluşent görüntü veren kist... Soliter (travmatik) kemik kisti
- Soliter (travmatik) kemik kistinin etyopatogenezi... Sürgerimsi kemikte kanama ve hematomun erimesiyle oluşan boşluk

Klinik Bilimler 67. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 277

ODONTOJENİK TÜMÖRLER

- Lokal aggressif davranışıyla bilinen benign epitelyal odontojenik tümör... Ameloblastoma
- Ameloblastomanın görülmeyeceği yaşı ve yeri... 20-50 yaşlar arası, mandibula angulus bölgesi
- Ameloblastomanın makroskopik yapısı... Solid/multikistik
- Ameloblastomanın mikroskopik özelliği nedir... Enamel veya dentin benzeri hiçbir matriks üretmez, mineralizasyon içermez.
- Dişeti yerleşimi ameloblastoma... Periferal ameloblastoma
- Tümör parankimi enamel organı andıran ameloblastoma tipi... Folliküler tip
- Akantotik tip ameloblastoma... Folliküler tipde skuamöz metaplazi varsa
- Granüler hücreli ameloblastoma... Follikülerlerin ortasında granüler sitoplazmali hücreler varsa
- Folliküler tip ameloblastomanın histolojik özelliği... Enamel organı taklit etmesi
- Pleksiform ameloblastomanın histolojik özelliği... Kordonlar yapan tümör hücreleri
- Ameloblastomanın büyümeye özelliği... İnvaziv büyümeye
- Kesif bağ doku stromaya karakterli ameloblastoma alt tipi... Desmoplastik tip
- Desmoplastik ameloblastomanın klinik özellikleri... Maksilla anterior yerleşim
- Ameloblastomanın histolojik alt tiplerinde... Biyolojik davranış değişmez
- Kafa tabanına uzanan ameloblastomada ayrıci tanı... Kraniyofarenjioma
- Nüks etme potansiyeli daha az olan ameloblastoma... Unikistik ameloblastoma
- Unikistik ameloblastomanın nüks potansiyeli olan tipi... Unikistik mural ameloblastoma
- Malign ameloblastomada hücresel atipi... Yok
- Malign ameloblastoma denme nedeni... Lenf bezini ve akciğere metastaz yapması
- Adenomatoid odontojenik tümörün kliniği... 2/3 kadında, 2/3 maksilla anterioda, 2/3 gömülü kaninle

- Adenomatoid odontojenik tümörün olası histogenezi... Enamel organın stratum intermedium hücreleri
- En çok maksiller gömülü kaninle ilişkili gelişen odontojenik tümör... Adenomatoid odontojenik tümör
- Adenomatoid odontojenik tümörün histolojik özelliği... Duktus benzeri yapılar, bazıları rozete benzer
- Pindborg tümörünün diğer adı... Kalsifiye olan epitelyal odontojenik tümör
- Pindborg tümörünün tipik hücresi... Polihedral (çok köşeli) biçimli, pleomorfik nukleusu, desmozomları belirgin epitel hücreleri
- Liesegang halkalarının görüldüğü odontojenik tümör... Pindborg tümörü
- Pindborg tümöründe hücreler arasında biriken madde... Amiloid
- Alveoler çökintide gelişen odontojenik tümör... Skuamöz odontojenik tümör
- Skuamöz odontojenik tümörün radyolojisi... Kökler arasında üçgen radyoluşensi
- Odontomanın gerçek doğası... Bağ doku kapsül içinde enamel, dentin, sement dokularını içeren hamartomdur
- Minyatür diş benzeri sert dokularla karakterli odontojenik tümör (hamartom)... Komound odontoma
- Kompleks odontomanın özelliği... Rastgele dizelenmiş odontojenik sert dokular
- Kalsifiye olan odontojenik kistin solid formu... Dentinojenik hayal hücreli tümör
- Dentinojenik hayal hücreli tümörde bol miktarda görülen ölü hücreler... Ghost cells (hayal hücreler)
- Dentinojenik hayal hücreli tümörde izlenen hayal hücrelerin kökeni... Epitel hücresi
- Dentinojenik hayal hücreli tümörde üretilen matriks... Dentinoid
- Dentinojenik hayal hücreli tümör radyolojisindeki radyopakt yapıların nedeni... Hayal hücreler ve dentinoid maddenin kalsifikasiyonu
- Fibröz kapsülü olan odontojenik tümörler... Odontoma, primordial odontojenik tümör
- Primordial odontojenik tümör yerleşim yeri... Gömülü alt 20 yaş diş gevresi
- Primordial odontojenik kistin mikroskopik özelliği... Kübik/prizmatik epitel ve fibröz kapsül
- Primordial odontojenik kistte üretilen matriks... Yok
- Odontojenik mezenşimden gelişen bağ doku tümörü... Santral ve periferal odontojenik fibrom
- Dişetinde kitle yapan, fibroblast proliferasyonu ve küçük odontojenik epitel grupları içeren benign mezenşimal tümör... Periferal odontojenik fibrom
- Benign sementoblastomun görülmeyeceği yaşı... 25 yaş altı
- Histopatolojik olarak osteoblastomaya benzeyen odontojenik tümör... Benign sementoblastom
- Benign sementoblastomun osteoblastomadan ayrıci radyolojik özelliği... Köke yapışık ve radyoluşent hatla gevril radyopak kitle olması
- Ekstragnatik kemiklerden çok gene kemiklerinde gelişen primitif mezenşimal benign tümör... Miksom (odontojeniktir)

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 68

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

68. I. D vitamini eksikliği tabloya eşlik eder.
II. Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla gözlenir.
III. Tedavisinde antidepresan ilaçlar kullanılabilir.

Ağzı yanması (burning mouth) sendromu ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

410

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Aktinomikozda tercih edilen ilk antibiyotik ve tedavi süresi... Penisilin, en az 6 hafta
- Çekimi oroantral ilişkili (OAİ) oluşumu için risk yaratan ve kökleri sinüs tabanına en yakın olan diş grubu... Maksiller molar dişler
- Oroantral iletişim nedeniyle, sinüsün bakteri içeren tükürük kontaminasyonu sonrası hangi durum gelişir... Sinüzit
- OAİ oluşmasının ardından, spontan iyileşme gerçekleşebilmesi için açıklık boyutu en fazla ne kadar olmalıdır... 5 mm
- İntraoral olarak, sinüsün ön duvarında pencere açılarak, maksiller sinüsteki patolojinin giderilmesi amacıyla yapılan işlem... Caldwell-Luc operasyonu
- Caldwell-Luc operasyonunun komplikasyonları... Kanama, postoperatif ağrı, rekürrens, mevcut sınırlarla duyarlılık kaybı
- Bukkal flep yönteminin dezavantajları... Flebin ince ve mobilitesinin az olması nedeniyle dehisens riski, bukkal sulkusun sıklaşması
- Bışat yağ dokusu dahil edilen bukkal flep yönteminde insize edilen kas... Buksinatör
- Palatal arter dahil edilerek çevrilen palatal flebin (ada flebinin) dezavantajları... Sekonder yara bölgesi, postoperatif ağrı, flep nekrozu riski

- Sıklıkla endodontik tedavi ya da diş çekiminden sonra tam da müdahale yapılan bölgede, yanma ve basıncı hassasiyet tarzında oluşan ve dört aydan fazla süren devamlı nöropatik ağrı... Atipik odontalji (Fantom diş ağrısı)
- Temporomandibuler disfonksiyonun temel klinik bulguları... Alt-üst çene, yüz, şakak ve kulak bölgesinde yayılan ağrı, eklem sesleri, çenenin açılırken bir tarafa doğru kayması, çenenin açık ya da kapalı şekilde kilitlenmesi
- Temporomandibuler eklem diske ait bozuklukların en sık görüleni, diskin hafif öne ve iç tarafa doğru yer değiştirdiği klinik durum... redüksiyonlu disk displasmani
- Redüksiyonlu disk displasmanında; ağız açarken kondil başının diski yakalayıp redükte olması ve kapatırken de diski anteriora bırakması sırasında oluşan klinik bulgu... resiprokal klik (açma ve kapama kliği)
- Klik sesinin dışarıdan duyulan tok hali... popping sesi
- Redüksiyonlu disk displasmanında ağız açılırken çene ne tarafa doğru kayar... ipsilateral
- Diskin redüksiyonluya oranla daha da fazla öne ve içe kaydiği için kondille normal anatomik pozisyonuna dönmemiği klinik durum... Redüksiyonsuz disk displasmani
- Redüksiyonsuz disk displasmanın klinik bulguları... Ağız açma sırasında ağrı, ipsilateral deviasyon (defleksyon), maksimum ağız açılığında azalma (kapalı kilitlenme)
- Redüksiyonsuz disk displasmanında eklem sesi var mıdır... Yoktur
- Diskin normal anatomik konumunda artiküler fossanın temporal komponenti ile bağlılık göstermesi sonucu ağız açma ve kapama sırasında ikişer klik sesi duyulan klinik formu... Disk adezyonu
- Çenenin açılması ya da protrüzyonu sırasında, kondilin artiküler eminensin anterior ve superiorunda pozisyonlanması... Temporomandibuler (kondiler) dislokasyon / Açık kilitlenme
- Hastanın; çenesini, kendisinin maniple ederek eski haline getirebildiği kondiler dislokasyon... subluxasyon
- Eklem kapsülü ve sinoviyal sıvının inflamasyonu sırasıyla... Kapsülüt ve sinovit
- Ekleme internal düzensizliklere neden olan inflamatuar bozukluklar... Romatoid artrit, Psöriyatik artrit, Ankilozan spondilit, Lupus ve Reiter Sendromu
- Reiter Sendromunun üç klinik bulgusu... Üretrit, konjunktivit, reaktif artrit
- Subkondral kemisiin remodelasyonu sırasında gelen aşırı yük nedeniyle artiküler dokuların bozulması ve abrazyonu ile karakterize fokal dejeneratif hastalık... Osteoartrit (dejeneratif artrit)
- Artiküler osseöz yapının ileri derecede yapısal değişiklik olmaksızın rekortikasyonu ile karakterize dejeneratif durum... Osteoartroz (stabil osteoartrit)
- Egzersiz sonrası kas ağrısını kapsayan ve fonksiyonda artan, yalnızca ilgili kasta hissedilen künt karakterli ağrı... Lokal miyalji
- Çığneme kaslarında oluşan tetik noktalarının kullanılması sırasında ortaya çıkan ve hem kasta hem yayıldığı yüz bölgesinde hissedilen ve fonksiyonda artan künt karakterli... Miyofasikal ağrı
- Santral sinir sisteminin aşırı uyarılması sonrası ortaya çıkan genel kas ağrısı... Fibromiyalji (kas romatizması)
- Bir kasın ani, istemsiz ve tonik kontraksiyonu... Miyospazm

OROFASİYAL AĞRI VE TEMPOROMANDİBULER EKLEM

- Orofasiyal ağrılardan özelliği... Çene eklemi ya da çığneme kaslarındaki problemlerden kaynak alan, 35-45 yaş arası kadın cinsiyetinde sık görülen ve özellikle fonksiyon sırasında artan künt karakter
- Temporal superfisyal damarların şıskin, kıvrımlı ve hassas olduğu; ateş, anoreksi ve kilo kaybı ile seyreden ve 60 yaş üzeri hastalarda görülen şiddetli ağrı... Temporal (dev hücreli) arterit
- Genellikle tek taraflı, 4-72 saat süren; bulantı, kusma ve fotofobi ile karakterize pulsatif ve zonlar tarzdaki ağrı... Migren
- Çene kullanımının arttığı durumlarla ilişkili olmayan, hafif-orta şiddette baskı ve gerilim hissi uyandıran bilateral ağrı... Gerilim tipi ağrı
- Primer ağrı kaynağı olmayan, ağrı iletim sistemindeki santral ya da periferal yaralanma sonucu oluşan ağrı... Nöropatik ağrı
- Trigeminal sinirin seyrini izleyen, bıçak sağlanması tarzında kısa (10-15 saniye) bir elektrik şoku hissi uyandıran, tetik noktası olan tek taraflı ve şiddetli ağrı... Trigeminal nevralji
- Trigeminal nevralji ataklarının sıklığını ve şiddetini azaltmak için kullanılan sinir membran stabilizörü... Karbamepazin

- Orofasiyal ağrılardan özelliği... Çene eklemi ya da çığneme kaslarındaki problemlerden kaynak alan, 35-45 yaş arası kadın cinsiyetinde sık görülen ve özellikle fonksiyon sırasında artan künt karakter
- Temporal superfisyal damarların şıskin, kıvrımlı ve hassas olduğu; ateş, anoreksi ve kilo kaybı ile seyreden ve 60 yaş üzeri hastalarda görülen şiddetli ağrı... Temporal (dev hücreli) arterit
- Genellikle tek taraflı, 4-72 saat süren; bulantı, kusma ve fotofobi ile karakterize pulsatif ve zonlar tarzdaki ağrı... Migren
- Çene kullanımının arttığı durumlarla ilişkili olmayan, hafif-orta şiddette baskı ve gerilim hissi uyandıran bilateral ağrı... Gerilim tipi ağrı
- Primer ağrı kaynağı olmayan, ağrı iletim sistemindeki santral ya da periferal yaralanma sonucu oluşan ağrı... Nöropatik ağrı
- Trigeminal sinirin seyrini izleyen, bıçak sağlanması tarzında kısa (10-15 saniye) bir elektrik şoku hissi uyandıran, tetik noktası olan tek taraflı ve şiddetli ağrı... Trigeminal nevralji
- Trigeminal nevralji ataklarının sıklığını ve şiddetini azaltmak için kullanılan sinir membran stabilizörü... Karbamepazin

Klinik Bilimler 68. soru
Ağzı, Diş ve Çene Cerrahisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 410

- En yaygın olarak postmenopozal dönemde görülen, chorda tympani hipofonksiyonunun oluşumunda önemli rol oynadığı; mukoza, glossal ve palatal bölgelerde yanma tarzında oluşan ağrı... Somatodynia (nöropatik yanma ağzı sendromu)

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 69

(Basım ve yayılama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

69. Aşağıdakilerin hangisinde mavi sklera gözlenmesi en olasıdır?

- A) Ehlers-Danlos sendromu
- B) Crohn hastalığı
- C) Osteogenezis imperfekta
- D) Kleidokraniyal disostozis
- E) Osteomalazya

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

Klinik Bilimler 69. soru
Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 563

- imperfekta tip II'ye benzer... Dentin defektlerine sahiptir.
- Osteogenesis Imperfektanın ayıricı tanısı... Mavi sklera ve kemik kırılganlığında artış
- Dentin Displazisinin klinik özelliği... Diş sürmesinde gecikme, diş kronlarının şekil ve renkleri genellikle normal, dişler vakıtsız olarak sallanıp düşerler.

Molar-Keser Hipomineralizasyonu (MIH)

Ana klinik sorunlar:

- Minenin sürekli dağıılması,
- Bunu takiben çürüklerin olması,
- Restorasyonlarda başarısızlıklar,
- Etkilenen dişle ilgili sıkılıkla aşırı duyarlılık bildirilmesi

İLGİLİ NOTLAR

ÖSYM'nin soruları **bizim notlardan hazırladığını** düşünüyoruz bazen...
Sizce de haksız mıyız?

- **Pleomorfik adenomun klinik özellikleri nedir... Kapsüllü, sert kıvamlı, hareketli kitle**
- **Pleomorfik adenom cerrahisi ve nedeni... Geniş eksizyon; nüks olasılığı**
- **Pleomorfik adenomda en sık görülen mezenşimal dokular... Kıkıldak**
- **Pleomorfik adenomlarda izlenen gen mutasyonları... PLAG1 ve nadiren HMG A2**
- **Pleomorfik adenomun köken aldığı hücre... Miyoepitel-epitel kök hücresi**
- **Pleomorfik adenom neden mikst tümör olarak adlandırılır... Tek germ yaprağından köken alan bir tümör olmasına rağmen, farklı hücre tiplerine farklılaşabildiği için**
- **Radyasyon ile ilişkisi en yüksek tükürük bezi tümörü... Pleomorfik adenom.**
- **Warthin tümörünün daha fazla görüldüğü hastalar... Sigara içen erkekler**
- **Warthin tümörünün görüldüğü tükürük bezi... Parotis**
- **Parotiste bilateral ve multipl görülme olasılığı en yüksek tümör... Warthin tümörü (papiller kistadenoma lenfomatozum)**
- **Stroması lenfoid dokular içeren tükürük bezi tümörü... Warthin tümörü (papiller kistadenoma lenfomatozum)**
- **Warthin tümörünün hücresi... Onkositik hücre (bol mitokondri içerir)**
- **Üst dudak minör tükürük bezlerinde gelişen nadir benign tümör... Kanaliküler adenoma**
- **En çok görülen malign tükürük bezi tümörü... Mukoepidermoid karsinom**
- **Çocukluk çağında en çok görülen malign tükürük bezi tümörü... Mukoepidermoid karsinom**
- **Mukoepidermoid karsinomda izlenen genetik değişiklik... t(11;19) ve bunun sonucunda MECT1(CRTC1)-MAML2 gen füzyonu oluşumu.**
- **Mukoepidermoid karsinomda yüksek derece ve dolayısıyla kötü прогнозun ifadesi... Skuamöz karsinom benzeri alanların baskın olması**
- **Malign müsinöz hücrelerden ve müsin göllerinden zengin mukoepidermoid karsinomun derecesi ve прогнозu... Düşük dereceli (low grade) ve iyi прогноз**
- **Parotiste ikinci, minör tükürük bezlerinde birinci sıradaki malign tümör... Adenoid kistik karsinom**
- **Adenoid kistik karsinomun tipik biyolojik özelliği... Nöral invazyon**
- **Adenoid kistik karsinomun tipik histolojik özelliği... Kribiform pattern (elek benzeri patern)**
- **%90 parotisten çikan,bazen bilateral olabilen,granüler hücreli asinik hücrelerden oluşan low grade malign tümör... Asinik hücreli karsinom**
- **Hemen daima damaktaki minör bezlerde gelişen malign tükürük bezi tümörü... Polimorföz düşük dereceli adenokarsinom (terminal duktus adenokarsinomu)**
- **Adenoid kistik karsinom gibi perinöral invazyon ve facial paralizi yapan... Polimorföz düşük dereceli adenokarsinom**
- **Tükürük bezlerinin malign mikst tümörleri kategorisindeki başlıca tümör... Karsinoma ex pleomorfik adenoma**
- **Malignleşen pleomorfik adenom... Karsinoma ex pleomorfik adenoma**

ÇENE KEMİKLERİNİN GENETİK, METABOLİK ve FİBROOSSEÖZ HASTALIKLARI

- **Kemikte kalıtsal tip 1 kollajen defekti... Osteogenezis imperfekta (gevrek kemik)**
- **Osteogenezis imperfektadaki sorun... Kemik matriksinin ana kısmını oluşturan tip 1 kollajenin bozuk olması**

Klinik Bilimler 69. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 271

- **Osteogenezis imperfekstanın klinik özellik... Multiple kemik kırıkları, mavi sklera, dentinogenetis imperfekta**
- **Osteopetroziste (mermer kemik) genetik olarak hasarlı hücre... Osteoklast**
- **Osteopetroziste (mermer kemik) genetik olarak hasarlı enzim... Karbonik anhidraz**
- **Yetersiz osteoklast fonksiyonunun sonucu... Kemikteki rezorpsiyon/apozisyon dengesinin, apozisyon lehine bozulması**
- **Sistemik olarak sürekli kemik yapımının komplikasyonları... Anemi, osteomiyelit**
- **Cüceiliğin bilinen en sık sebebi... Akondroplazi**
- **İskelet sisteminin en sık görülen genetik hastalığı... Akondroplazi (OD geçiş)**
- **Akondroplazide... FGF reseptöründe mutasyon**
- **Akondroplazideki bozukluk... Epifizler ve kafa kaidesindeki kıkırdağın yetersiz proliferasyonu**
- **Akondroplazideki fenotip... Orantısız boy kısalığı (gövde ve baş normal ekstremiteler kısa)**
- **Akondroplazideki en önemli oral komplikasyon... Maloklüzyon**
- **Çocukluk çağında görülen kalıtsal dev hücreli lezyon... Cherubism (OD geçişli)**
- **Cherubismdeki lezyonun yeri... Mandibula-angulus, bilateral**
- **Cherubism lezyonlarının прогнозu... Puberte döneminde gerileme**
- **Cherubism lezyonlarında histopatoloji...**
 - Fibrohistiyositik proliferasyon
 - Sayısız osteoklast tipi dev hücre,
 - Bol kapiller damar
 - Mikro kanamalar
 - Bol hemosiderin pigmenti
- **Gene kemiklerinde, dev hücreli granülom görüntüsündeki 3 hastalık...**
 - Cherubism
 - Santral dev hücreli granülom
 - Brown tümör (hiperparatiroidizm)
- **Raşitizme yol açan temel sorun... Vitamin D eksikliği**
- **Erişkinde vitamin D eksikliğine bağlı kemik hastalığı... Osteomalazi**

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 71

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

71. Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan 42 yaşındaki kadın hasta rutin kontrol için başvuruyor. Hastanın ağız içi muayenesinde dil dorsumunda multipl, belirgin sarımsı beyaz sınırları olan kırmızı alanlar saptanıyor. Yakından bakıldığından bu alanlarda filiform papillaların olmadığı görülmüyor. Herhangi bir semptomu olmayan hastanın takibine karar veriliyor. Üç hafta sonraki kontrolde kırmızı alanların normal görünümüne kavuştuğu, bununla birlikte dil dorsumunda farklı alanlarda benzer lezyonların geliştiği tespit ediliyor.

Bu hasta için en olası ön tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Skuamöz hücreli karsinom
- B) Median rhomboid glossit
- C) Atrofik kandidiyazis
- D) Eritroplaki
- E) Coğrafik dil

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

264

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Klinik Bilimler 71. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 264

Önde, geride değişen, kenarları beyaz, eritemin lezyon... Coğrafik dil (Eritema migrans)

- * Coğrafik dilin tipik histolojik bulguları...
 - Epitelde hiperkeratoz ve akantoz
 - Retelerde uzama
 - Psöriazis bağlı gelişen tiplerde Munro mikroabseleri
 - Epitel altında kr. inflamasyon, yüzeyde nötrofil
- * Coğrafik dil lezyonuna eşlik eden hastalıklar... Psöriazis, Reiter sendromu
- * Coğrafik dilde eritemin nedeni... Filiform papillaların silinmesi ve inflamasyon
- * Dil dorsumundaki baklava biçimli eritematöz lezyon... Median rhomboid glossitis
- * Median rhomboid glossisin etkeni... Kandida
- * Kılıc dilin nedeni... Filiform papillaların deskuame olmaması ve epitelde saç tipi keratin
- * Kılıc dilde siyah renkten sorumlu olabilecek mikroorganizma... Aspergillus
- * Aşırı sigara yada GİS hastalıkları nedeniyle dilde aşırı debris birikmesi... Kürklü dil
- * Dil kökünde görülebilen ektopik endokrin doku ve nodüler lezyonu... Tiroid/Lingual tiroid
- * Lingual tiroid bir... Tiroid bezi ektopisidir.
- * Dil lateralinde aniden gelişen, kenarları kalkık ülser... Eozinofilik ülser
- * Eozinofilik ülserin normal ülserde farkı... Ülser tabanını mast ve eozinoller oluşturur.
- * Atopik dermatitisin dildeki karşılığı olarak düşünülen lezyon..... Eozinofilik ülser
- * Eozinofilik ülser ile histolojisi aynı olan, bebeklerde ortaya çıkan hastalık... Riga Fede hastalığı

BEYAZ LEZYONLAR

- * Oral mukozada en fazla görülen ektopik doku... Yağ bezleri (sebase gland)
- * Oral mukozadaki ektopik yağ bezleri... Fordis granülleri
- * Fordis granüllerin en sık görüldüğü yer... yanak ve dudak
- * Löködemin karakteristik yerleşimi... Yanak mukozasında, bilateral
- * Löködemin görülmeye yaşı... Orta yaşlar
- * Löködemde görülen lezyon... Gri-beyaz gerdirmekle solan lezyondur.
- * Löködemde tipik histoloji... Parakeratoz, akantoz, ödem
- * Erken yaşlarda gelişen, oral mukozanın herediter beyaz lezyonu... OD geçişli beyaz süngerimsi nevus
- * Beyaz süngerimsi nevusun löködemden farkı... Mukozada daha yaygın olması, gerildiğinde beyazlığın kaybolması
- * Löködem ve beyaz süngerimsi nevusun ortak histolojik özellikler... Skuamöz epitelde:
 - Parakeratozis
 - Akantoz (spinoz tabaka kalınlaşması)
 - Intrasellüler ödem

DUS DATA
DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

- * Oral lezyonu beyaz süngerimsi nevusa benzeyen, konjonktiva ve kornea tutulumu da gösteren hastalık... Herediter benign intraepitelial diskeratozis (Witkop hastalığı)
- * Witkop hastalığının histolojik özelliği... Diskeratotik epitel hücreleri
- * Diskeratozla karakterli Witkop lezyonlarının biyolojik özelliği... Benign olması
- * Deri ve mukozalarda yaygın papüllerle karakterize konjenital adhezyon defektile giden... Darier hastalığı (Keratozis Follikularis)
- * Darier hastalığında tipik oral görünüm... Sert damakta beyza plak ve yer yer multiple kırmızı papüller
- * Darier hastalığının klinik görüntüsü neye benzer... Kaldırım taşı
- * Darier hastalığının tipik histolojisi...
 - Hiperkeratoz
 - Akantolizis
 - Diskeratozis
- * Darier hastalığında lezyonda görülen tek başına kalmış diskерatotik hücreye ne denir... Corpus Rond
- * Darier hastalığına benzeyen, non-herediter izole lezyon... Warty diskeratoma
- * Oral mukozada, hafif şiddette, uzun süreli mekanik irritasyona bağlı gelişen beyaz lezyon... Friksyon keratozu
- * Friksyon keratozunun özelliği... Etken kaldırılınca reversibl
- * Pipo içenlerin damağında gelişen beyaz lezyon... Stomatitis nikotina
- * Stomatitis nikotinadaki kırmızı beneklerin nedeni... Minör tüketik bezleri kanal ağzlarının inflame olması
- * Ters sigara içenlerde (reverse smokers) görülen oral lezyon... Stomatitis nikotina
- * Stomatitis nikotina lezyonunda premalignite veya malign dönüşüm riski olan hastalar... Ters sigara içenler

ORAL PREMALIGN LEZYONLAR

- * Premalign lezyonlarda görülen mikroskopik bulgu... Skuamöz epitelde displazi
- * Epitelde matürasyon ve organizasyon kaybı... Displazi
- * Displazi kriterleri...
 - Normalden büyük nükleus (hücresel atipi)
 - Hiperkromatik nükleus
 - Artmış mitoz
 - Bazal tabaka dışında mitoz
 - Diskeratotik hücreler (alt tabakalarda keratinleşmiş hücre)
 - Hücre sıralanmasının bozulması (oryantasyon kaybı)
 - Bazal tabakada polarite kaybı
 - Tomurcuk biçimli reteler
- * Ağır displazinin karşılığı... Epitelin bütündünde displazi (Karsinoma in situ)
- * Karsinoma in situ'nun karakteristiği... Atipik epitel hücrelerin basal membranı aşmamış olması (Non-invazif kanser)
- * Karsinoma in situda olmayan özellik... İnvazyon ve metastaz

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 72

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

72. Yedi yaşındaki erkek hasta sağ ve sol alt posterior bölgede sert, ağrısız şişlik şikayeti ile ailesi tarafından muayeneye getiriliyor. İntaoral muayenede bilateral alt birinci molar dişlerin lingual tüberküllerinin parsiyel olarak sürdürdüğü gözleniyor. Hastanın panoramik radyografında bilateral birinci molar dişlerin kökleri ile ilişkili, kortike sınırlı, unilocüler, yaklaşık 1x1 cm boyutlarında radyolusent lezyonlar izleniyor. Her iki dişin de vital olduğu saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Cherubism
- B) Ameloblastoma
- C) Buccal bifurcation cyst
- D) Dentigerous cyst
- E) Radicular cyst

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

426

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Osteomyelit ayırıcı tanısında
- Fibröz displazi
- Malign neoplaziler (osteosarkoma, skuamoz hücreli karsinoma)
- Langerhans hücreli histiyositoz
- Lösemi ve lenfoma
- Radyoterapidde en çok etkilenen bölge... Mandibula posterior bölge
- Radyoterapi sonrası en çok izlenen radyolojik bulgu... Periodontal ligament aralığında genileme
- Sekonder olarak enfekte olmadığı sürece tüm kistler... Asemptomatiktir
- Kiston ekspansiyonu ile kortikal kemik incelirse... Krepitasyon
- Kortikal kemik destrüktif ise... Fluktasyon alınır
- Genelerde en sık izlenen kist... Radiküler kist
- Radiküler kistlerde etken diş... Devital
- Radiküler kistler en sık... Maksiller anterior dişlerde
- Rezidüel kistler siklikla... Tam olarak tedavi edilemeyen radiküler kistten gelişir
- Dentigerous kiston yumuşak doku karşılığı... Erüpsiyon kisti
- Genelerin en yaygın 2. kisti... Dentigerous kist
- Dentigerous kiston en diagnostik radyolojik bulgusu... Gömülü dişin mine-sement sınırına yapışması
- Yetişkinlerde gingival kiston kemik içi varyantı... Lateral periodontal kist
- Lateral periodontal kist multikistik olursa... Botryoid odontojenik kist
- Lateral periodontal kist... Minimal ekspansiyon
- Lateral periodontal kist en sık... Mandibula lateral-2. premolar bölge
- Sıklıkla kadınlarında izlenen, tükürük bezi özelliği gösteren, nüks oranı yüksek kist... Sialoadontojenik kist (Glandular odontojenik kist)
- Glandular odontojenik kiston ilişkili olabileceği malignite... Santral mukoepidermoid karsinoma
- Glandular odontojenik kist en sık... Mandibula anteriorda ekspansiyon/ perforasyon
- Glandular odontojenik kiston bulgusu... Kortikal ekspansiyon, dişlerde deplasman
- Kalsifiye Kistik Odontojenik Tümör... Sıklıkla 1. Molar diş anteriorunda
- Displastik dentin üretimi nedeniyle odontoma ile ilişkilendirilen kist... Kalsifiye kistik odontojenik tümör
- Kalsifiye kistik odontojenik tümör aspirasyonunda... Visköz, granüler, sarımsı içerik
- Kalsifiye kistik odontojenik tümörde kalsifiye içerik... Lezyon periferinden merkeze uzanır.
- Nasopalatin kanal kisti en sık... Erkeklerde
- Nasopalatin kanal kisti ağız içine açılırsa... Tuzlu tat
- Nasopalatin kanal kisti yüzeye yakınsa... Mavi
- Nasopalatin kanal kisti nasopalatin sinire bası yaparsa... Bölgede yanma, uyuşukluk hissi
- Nasopalatin kanal kisti posteriorda izlenirse... Median palatal kist
- Nasopalatin kanal kisti anteriorda gelişirse ve labial korteplerde destrüktif edip, anterior dişlerin arasını açarsa... Median anterior maksiller kist
- Burun deliklerinde distorsiyon, obstrüksiyon ve üst dudakta dolgunluk hissi... Nasolabial kist
- Nasolabial kiston görüntülenmesinde... BT veya MR
- Basit kemik kisti... Psödokist
- Erkek hastada 2. Dekatta izlenen basit kemik kisti etiyolojisi... Travma
- Kadın hastada 4. Dekatta izlenen basit kemik kistine... Fibroosseoz lezyon eşlik eder.
- Basit kemik kistinin beraber izlendiği fibroosseoz hastalıkları... Semento-osseöz displazi ve fibröz displazi
- Basit kemik kisti... Minimal ekspansiyon
- Basit kemik kistine komşu dişler... Vital, Lamina dura sağlam
- Sağlıklı dokunun aşırı büyümesi... Hiperplazi
- En sık görülen hiperplaziler... Torus palatinus, Torus mandibularis, Hiperostoz, Yoğun kemik adası (Dense Bone Island)
- En sık görülen hiperplazi... Torus palatinus
- Torus mandibularis... Mandibulanın lingual yüzeyinde ve genellikle bilateral
- Köprülerin gövdesi altında oluşan ekzostozlar... Subpontik osseöz hiperplazi
- Enostozlar en sık... Mandibula premolar-molar bölgesinde
- Enostozlarda... Fibröz kapsül bulunmaz
- Enostoz bölgesinde dişler... Vital
- Unikistik ameloblastoma siklikla... Dentigerous kist epitelinden köken alır
- Unikistik ameloblastoma... Mural ameloblastoma
- Ameloblastomun multiloculer görünümünde... Odacıklar küçük olursa 'bal peteği', büyük olursa 'sabun köpüğü'

Klinik Bilimler 72. soru

Ağzı, Diş ve Çene Radyolojisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 426

- Buccal bifurcation kistinden en sık... Mandibular 1.molar etkilenir ve vitaldir.
- Buccal bifurcation kistinde en karakteristik radyolojik özellik... Etkilenen dişin köklerinin linguale, kuronunun bukkale devrilmesi
- Klinik muayenede ya 1. moların eksikliği ya da 1. Moların sadece lingual tüberküllerinin görülmesi... Buccal bifurcation kisti
- Buccal bifurcation kistinde karakteristik bulguya en iyi gösteren radyografi teknigi... Okluzal teknik
- Odontojenik keratokist içeriğindeki keratin... Radyoopak görüntü oluşturur
- Kistlerin aksine yüksek rekürrens gösteren... Keratokist
- Keratokist en sık... 2.-3. Dekat erkeklerde posterior mandibula'da
- Keratokistin en önemli özelliği... Minimal ekspansiyon yapması
- Ön tanının Keratokist olması durumunda... Bilgisayarlı tomografi incelemesi önerilir.
- Genelerde izlenen multiple odontojenik keratokist varlığında... Basal cell nevus sendromu
- Genelerde multiple keratokistlerin, deride multifokal nevoid basal cell karsinomaya karakterize sendrom... Gorlin-Goltz Sendromu (Basal cell nevus sendromu)
- Basal cell nevus sendromunda izlenen diğer bulgular... Iskeletsel anomaliler, MSS anomalileri, Göz anomalileri
- En sık izlenen iskeletsel anomalii... Bifid costa
- En sık izlenen MSS anomalisi... Falx cerebri kalsifikasyonu

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 73

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

73. Aşağıdakilerden hangisi vasküler yapıya ait bir kalsifikasyondur?

- A) Tonsillolit
- B) Antrolit
- C) Flebolit
- D) Sialolit
- E) Rinolit

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar



AĞIZ, DİŞ ve ÇENE RADYOLOJİSİ

=427

- Ameloblastomanın yaşlılarda görülmemesi veya multiloküle olması... Nüks oranını artırır
- Ameloblastoma sıklıkla... Mandibula posteriorda kortikal ekspansiyon, dişlerde deplasman
- Ameloblastoma dişlerde... Deplasman, rezorbsiyon
- Ön tanının ameloblastoma olması durumunda başvurulması gereken ilk radyolojik tetkik... Bilgisayarlı tomografidir.
- Kalsifiye Epitelial Odontojenik Tümör... Sıklıkla premolar bölgede, %52 oranında perikoronal
- Kalsifiye Epitelial Odontojenik Tümörün en önemli diagnostik bulgusu... 'Yiğilmiş kar' görünümü
- Kalsifiye Epitelial Odontojenik Tümör kalsifikasyonları... Lezyonun santralinde
- En sık görülen odontojenik tümör... Ameloblastoma
- Odontoma içeriğinde radyoopasiteler... Diş benzerse komound, gelişigüzel şekillenmişse kompleks odontoma
- Odontomalar... Fibröz kapsül var
- Komound odontoma en sık... Maksilla anterior
- Kompleks odontoma en sık... Mandibula molar
- Merkezi radyolüsentr simit şekilli odontoma... Dilate odontoma
- Odontomalar dişlerde... Sürmede gecikme, malpozisyon, diastema, aplazi, malformasyon, devitalizasyon
- Ameloblastik fibroma en sık... 15 yaş civarının ağrısız büyütmenişliği
- Ameloblastik fibroma... Alveolar proses kenarında perikoronal
- Ameloblastik fibromanın septasyonu... Belirsiz/silik
- Ameloblastik fibroodontomanın ameloblastik fibromadan farkı... Dentin-mine içeriği
- Ameloblastik fibroodontoma... Çoğunluğu radyolüsentr mikst görünüm
- Adenomatoid odontojenik tümörün en sık görülen forma... Santral formun foliküler tipi
- Adenomatoid odontojenik tümör ilişkili olduğu dişin... Kuron ve köküne içerir
- Odontojenik miksoma için tanı koymadıca özelleştir... Düz, keskin septa varlığı
- Odontojenik miksoma... Kapsülsüzdür
- Odontojenik miksoma... Minimal ekspansiyon
- Odontojenik miksoma septaları... 'Tenis racketi' veya 'merdiven benzeri'
- Odontojenik miksoma en sık... Maksilla ve mandibula premolar-molar bölge, Zygomatic proses, nadiren kondil-koronoid proses
- Odontojenik miksoma en sık... 1.-3. Dekatlar arası kadınlarda
- Miksomanın cerrahi sınırlarını belirlemeye... T2 MR, BT
- Sement benzeri doku içeren, kök ucuna tutunan ve yavaş gelişen tümör... Sementoblastoma
- Sementoblastoma en sık... Erkek hastada, mandibula premolar-molar bölge
- Sementoblastomada etkilenen diş... Vital fakat ağrılı
- Benign sementoblastomada ağrı... Antiinflamatuar ilaçlarla rahatlar
- Şişliğe eşlik eden diş mobilitesi, mukozal çöküntü kliniği olan nadir tümör... Santral odontojenik fibroma
- Santral odontojenik fibromanın septa formasyonu... Değişken
- Kemik içi en sık görülen nöral tümör... Schwannoma
- Schwannomanın mandibular tutulumu... Mandibular kanalın içinde, fusiform
- Schwannomada klinik semptomlar... Ağrı lezyon bölgesinde, parestesi lezyon anteriorunda
- Sinirde hasar sonucu oluşan anormal skar dokusu... Nöroma

Klinik Bilimler 73. soru

Ağzı, Diş ve Çene Radyolojisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 427

- Kan damarlarının proliferasyonda solucu gelişen tümör... Hemangioma
- Hemangiomalara eşlik eden oluşumlar... Flebolit
- Hemangiomanın klinигinde... Oskültasyonda kan akımı, pulsatif ağrı, aspirasyonda arteriyel kan
- Santral hemangioma teşhisinde... Konvansiyonel anjiografi ya da MR anjiografi
- Hemangioma mandibular kanalda... Serpenjinöz kıvrım
- Trauma veya gelişimsel olarak izlenen mor renkli yumuşak doku şişliği... Arteriovenöz malformasyon
- Kanaması hayatı tehlike doğuran... Arteriovenöz malformasyon
- Arteriovenöz malformasyon en sık... Mandibula ramus ve retromolar bölgede
- Genellikle genç erkekde vertebrada izlenen osteoblastlarla ilişkili tümör... Osteoblastoma
- Genellikle erkeklerde izlenen ağrılı tümörler... Sementoblastoma, Osteoblastoma, Osteoid osteoma
- Antienflamatuvarlarla geçen ağrı... Sementoblastoma, Osteoid osteoma
- Osteoblastoma en sık... Alveolar proses (dişli bölge) ve TME
- Radyografta kalsifiye içeriği trabekülasyon gösteren... Osteoblastoma
- Yüksek vaskülarizasyona sahip osteoid içerikli osteojenik bağ dokusundan merkezi olan tümör... Osteoid osteoma
- Osteoid osteoma lezyonunun periferi... Sklerotik kemikle çevrili
- Periferinde kapsül bulunan... Sementoblastoma, osteoblastoma
- Yavaş gelişen kapsüllü, fibroosseoz benign tümör... Ossifying fibroma

İLGİLİ NOTLAR

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 75

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

75. Yirmi iki yaşındaki kadın hasta sağ yanak mukozasında üç gün önce ortaya çıkan yara ve ağrı şikayeti ile başvuruyor. İntraoral muayenede sağ bukkal mukozada yaklaşık 5 mm çapında, ağrılı, tabanı sarımsı gri ve kenarları eritematöz ülsere lezyon görülüyor. Hasta, herhangi bir sistemik hastalığının olmadığını, sigara kullanmadığını ancak stresli bir dönemde geçtiğini bildiriyor. Daha önce farklı dönemlerde dilinde ve dudak mukozasında da benzer lezyonların çıktığını ve yaklaşık 10 gün içerisinde kendiliğinden iyileştiğini ifade ediyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Rekürrent aftöz stomatit
- B) Eritematöz kandidiyazis
- C) Primer herpetik gingivostomatit
- D) Oral skuamöz hücreli karsinom
- E) Travmatik ülser

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

ORAL PATOLOJİ

NON-ENFEKSİYÖZ MUKOZA HASTALIKLARI

- Oral mukozayı örten epitel... Çok katlı yassı epitel
- Oral epitelin tabakaları...
 - Str.Corneum
 - Str.Lucidum
 - Str.Granuloza
 - Str.Spinozum
 - Str.Basale
- Epitel hücreleri arasındaki bağlantı molekülü hangisidir... Desmosom
- Epitel basal membran arasındaki bağlantı... Hemidesmosom
- Mukoza ile aynı seviyede 0,5 cm'den küçük lezyon... Makül
- Mukoza ile aynı seviyede 0,5 cm'den büyük lezyon... Patch (Yama)
- Mukozadan kabarık 0,5 cm'den küçük lezyon... Papül
- Mukozadan kabarık 0,5 cm'den büyük lezyon... Nodül
- Mukozadan kabarık genellikle 0,5 cm'den büyük düz plato vari lezyon... Plak
- Mukozadan kabarık içi şeffaf sıvı ile dolu 0,5 cm'den küçük lezyon... Vezikül
- Mukozadan kabarık içi şeffaf sıvı ile dolu 0,5 cm'den büyük lezyon... Bül
- Vezikül ya da bül içi püy yada eksuda ile dolu olunca... Püstül
- Mukozanın kalın, kuru, kaba, sert ve beyaz görünümü... Likenifye görünüm
- En az epidermisin tam kat kaybına verilen isim... Ülser
- Desmozomal bağlantıların kopup epitel hücrelerinin ayrılması... Akantolizis
- Epitelin tam kat kalınlaşması (özellikle spinoz tabaka)... Akantozis
- Epitelin orta ve alt sıralarında anormal hatalı keratin üretimi... Diskeratozis
- St.corneumda nükleus ya da nükleus kirintilerinin olması... Parakeratoz
- Bazal tabakada melanositlerin çizgisel tarzda proliferasyonu... Lentijenöz Hiperplazi
- Anormal aşırı keratin üretimi... Hiperkeratoz
- Skuamöz epitelde interselüler ödem... Spongiyoz
- Çok katlı yassı epitelin parmakçı çıkıştı oluşturacak şekilde proliferasyonu... Papillom (çok olursa papillomatosis)
- Glandüler epitelin parmakçı çıkıştı oluşturacak şekilde proliferasyonu... Polip (çok olursa polipozis)
- Beyaz lezyonda ilk yapılacak işlem nedir... Kazınıyor?/ Kazınmıyor?

- Kazınan en sık beyaz lezyonlar...
 - Psödomembran (candida, adenovirus, EBV, difteri)
 - Kimyasal yanıklar (aspirin)
 - Yırtılmış vezikül, bül
- Kazınmayan en sık beyaz lezyonlar...
 - Lökodem/Friksiyon keratozu

Klinik Bilimler 75. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 259

- Oral mukozanın en sık görülen ülser nedeni... Aft
- Rekürren aftöz stomatitin patolojik özelliği... Sıçr ve çok ağrılı ülser
- Rekürrent aftöz ülserle ilişkilenen hematolojik hastalıklar... Demir, folat, B12 eksikliği
- Aft sıklığının arttığı durumlar... Sigarayı bırakma dönemi, premenstrüasyon/menstrüasyon
- Aftöz ülserle ilişkilenen malabsorpsiyon durumları... Çölyak hastalığı, Crohn hastalığı, Ülseratif kolit

Rekürrent Aftöz Stomatit Görülen Hastalıklar

Behçet sendromu	Ağzda aftalar (%92-100) Genital aft/ülserler Göz lezyonları (uveit vb)
Malabsorpsiyon	Çölyak Crohn
Reiter sendromu	Reaktif artirit, aftalar, üretrit, konjunktivit
Marshall sendromu	Periodik ateş, aftalar, faranjit, lenfadenit
Akatalazy	Katalaz enzim eksikliği, puberte öncesi aftalar
MAGIC (Mouth and genital ulcers with inflamed cartilage)	Behçet bulguları + tekrarlayan kıkıldak doku inflamasyonu
Sıklık nötropeni	Üç hafta arayla tekrarlayan nötropeni, majör aftalar, periodontitis
AIDS	Majör aftalar

- Aftöz ülserin klinik tipleri...
 - Minör aft
 - Major aft
 - Herpetiform aft
- En sık görülen aft tipi... Minör aft (5 mm çapında, ağrılı, sıçr ülser)
- Minör aftin görüldüğü mukoza... Non-keratinize mukoza

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 76

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

76. Elli beş yaşındaki erkek hasta diş ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın klinik muayenesinde sağ ve sol yanak mukozasında kazımakla kalkmayan geniş ve diffüz gri-beyaz alanlar gözleniyor. Hastanın 35 yıldır sigara ve alkol içme hikâyesi olduğu öğreniliyor. Yanak mukozası gerginleştirildiğinde bu alanların kaybolduğu izleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Retiküler liken planus
- B) Lökoplaki
- C) Lökoedem
- D) Kronik hiperplastik kandidiyazis
- E) Fordyce granülleri

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

264

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Ağrılı dilin (yanan ağız sendromu) başlıca nedeni... Psikojenik
- Dilde, şekil değiştiren, kenarları beyaz, eritemli lezyon... Coğrafik dil (Eritema migrans)
- Coğrafik dilin tipik histolojik bulguları...
 - Epitelde hiperkeratoz ve akantoz
 - Retelerde uzama
 - Psöriazise bağlı gelişen tiplerde Munro mikroabseleri
 - Epitel altında kr. inflamasyon, yüzeyde nötrofil
- Coğrafik dil lezyonuna eşlik eden hastalıklar... Psöriasis, Reiter sendromu
- Coğrafik dilde eritemin nedeni... Filiform papillaların silinmesi ve inflamasyon
- Dil dorsumundaki baklava biçimli eritematöz lezyon... Median romboid glossitis
- Median romboid glossitisin etkeni... Kandida
- Kılıç dilin nedeni... Filiform papillaların desquame olmaması ve epitelde saç tipi keratin
- Kılıç dilde siyah renkten sorumlu olabilecek mikroorganizma... Aspergillus
- Aşırı sigara yada GİS hastalıkları nedeniyle dilde aşırı debris birekmesi... Kürklü dil
- Dil kökünde görülebilen ektopik endokrin doku ve nodüler lezyonu... Tiroid/Lingual tiroid
- Lingual tiroid bir... Tiroid bezi ektopisidir.
- Dil lateralinde aniden gelişen, kenarları kalkık ülser... Eozinofilik ülser
- Eozinofilik ülserin normal ülserde farkı... Ülser tabanını mast ve eozinfiller oluşturur.
- Atopik dermatitinin dildeki karşılığı olarak düşünülen lezyon..... Eozinofilik ülser
- Eozinofilik ülser ile histolojisi aynı olan, bebeklerde ortaya çıkan hastalık... Riga Fede hastalığı

BEYAZ LEZYONLAR

- Oral mukozada en fazla görülen ektopik doku... Yağ bezleri (sebase gland)

Klinik Bilimler 76. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 264

- Löködemin karakteristik yerlesimi... Yanak mukozasında, bilateral
- Löködemin görülmeye yaşı... Orta yaşlar
- Löködemde görülen lezyon... Gri-beyaz gerdirmekle solan lezyondur.
- Löködemde tipik histoloji... Parakeratoz, akantoz, ödem

- Erken yaşlarda gelişen, oral mukozanın herediter beyaz lezyonu... OD geçişli beyaz süngerimsi nevus
- Beyaz süngerimsi nevusun löködemden farkı... Mukozada daha yaygın olması, gerildiğinde beyazlığın kaybolmaması
 - Löködem ve beyaz süngerimsi nevusun ortak histolojik özellikler... Skuamöz epitelde:
 - Parakeratoz
 - Akantoz (spinoz tabaka kalınlaşması)
 - Intrassellüler ödem

- Oral lezyonu beyaz süngerimsi nevusa benzeyen, konjonktiva ve kornea tutulumu da gösteren hastalık... Herediter benign intraepitelial diskeratosis (Witkop hastalığı)
- Witkop hastalığının histolojik özelliği... Diskeratotik epitel hücreleri
- Diskeratozla karakterli Witkop lezyonlarının biyolojik özellikleri... Benign olması
- Deri ve mukozalarda yaygın papüllerle karakterize konjenital adhezyon defektyle giden... Darier hastalığı (Keratozis Follikülaris)
- Darier hastalığında tipik oral görünüm... Sert damakta beyza plak ve yer yer multiple kırmızı papüller
- Darier hastalığının klinik görüntüsü neye benzer... Kaldırım taşı
- Darier hastalığının tipik histolojisi...
 - Hiperkeratoz
 - Akantolizis
 - Diskeratozis
- Darier hastalığında lezyonda görülen tek başına kalmış diskерatotik hücreye ne denir... Corpus Rond
- Darier hastalığına benzeyen, non-herediter izole lezyon... Warty diskeler
- Oral mukozada, hafif şiddette, uzun süreli mekanik irritasyona bağlı gelişen beyaz lezyon... Friksiyon keratozu
- Friksiyon keratozunun özelliği... Etken kaldırılınca reversibl
- Pipo içenlerin damağında gelişen beyaz lezyon... Stomatitis nikotina
- Stomatitis nikotinadaki kırmızı beneklerin nedeni... Minör tükürük bezleri kanal ağızlarının inflame olması
- Ters sigara içenlerde (reverse smokers) görülen oral lezyon... Stomatitis nikotina
- Stomatitis nikotina lezyonunda premalignite veya malign dönüşüm riski olan hastalar... Ters sigara içenler

ORAL PREMALİGN LEZYONLAR

- Premalign lezyonlarda görülen mikroskopik bulgu... Skuamöz epitelde displazi
- Epitelde matürasyon ve organizasyon kaybı... Displazi
- Displazi kriterleri...
 - Normalden büyük nükleus (hücresel atipi)
 - Hiperkromatik nükleus
 - Artmış mitoz
 - Bazal tabaka dışında mitoz
 - Diskeratotik hücreler (alt tabakalarda keratinleşmiş hücre)
 - Hücre sıralanmasının bozulması (oryantasyon kaybı)
 - Bazal tabakada polarite kaybı
 - Tomurcuk biçimli reteler
- Ağır displazinin karşılığı... Epitelin bütününde displazi (Karsinoma in situ)
- Karsinoma in situnun karakteristiği... Atipik epitel hücrelerin basal membranı aşmamış olması (Non-invazif kanser)
- Karsinoma in situda olmayan özellik... İnvazyon ve metastaz

ORAL PATOLOJİ

NON-ENFEKSİYÖZ MUKOZA HASTALIKLARI

- Oral mukozayı örten epitel... Çok katlı yassi epitel
- Oral epitelin tabakaları...
 - Str.Corneum
 - Str.Lucidum
 - Str.Granüloza
 - Str.Spinozum
 - Str.Basale
- Epitel hücreleri arasındaki bağlantı molekülü hangisidir... Desmosom
- Epitel basal membran arasındaki bağlantı... Hemidesmosom
- Mukoza ile aynı seviyede 0.5 cm'den küçük lezyon... Makül
- Mukoza ile aynı seviyede 0.5 cm'den büyük lezyon... Patch (Yama)
- Mukozadan kabarık 0.5 cm'den küçük lezyon... Papül
- Mukozadan kabarık 0.5 cm'den büyük lezyon... Nodül
- Mukozadan kabarık genellikle 0.5 cm'den büyük düz plato vari lezyon... Plak
- Mukozadan kabarık içi şeffaf sıvı ile dolu 0.5 cm'den küçük lezyon... Vezikül
- Mukozadan kabarık içi şeffaf sıvı ile dolu 0.5 cm'den büyük lezyon... Bül
- Vezikül ya da bül içi püy yada eksuda ile dolu olunca... Püstül
- Mukozanın kalın, kuru, kaba, sert ve beyaz görünümü... Likenifye görünüm
- En az epidermisin tam kat kaybına verilen isim... Ülser
- Desmozomal bağlantıların kopup epitel hücrelerinin ayrışması... Akantolizis
- Epitelin tam kat kalınlaşması (özellikle spinoz tabaka)... Akantozis
- Epitelin orta ve alt sıralarında anormal hatalı keratin üretimi... Diskeratozis
- St.corneumda nükleus ya da nukleus kıırıntılarının olması... Parakeratoz
- Bazal tabakada melanositlerin çizgisel tarzda proliferasyonu... Lentijenöz Hipoplazi
- Anormal aşırı keratin üretimi... Hiperkeratoz
- Skuamöz epitelde interselüler ödem... Spongiyoz
- Çok katlı yassi epitelin parmakçı çıkıştı oluşturacak şekilde proliferasyonu... Papillom (çok olursa papillomatosis)
- Glandüler epitelin parmakçı çıkıştı oluşturacak şekilde proliferasyonu... Polip (çok olursa polipozis)
- Beyaz lezyonda ilk yapılacak işlem nedir... Kazınıyor?/ Kazınmıyor?

Klinik Bilimler 76. soru
Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 259

- Kazınmayan en sık beyaz lezyonlar...
 - Lökodem/Friksiyon keratozu
 - Liken planus
 - Lökoplaki
- Klinikte displastik epители gösterme yöntemi... %1'lik toloudin blue
- Oral mukozanın en sık görülen ülser nedeni... Aft
- Rekürrent aftöz stomatitin patolojik özelliği... Sig ve çok ağrılı ülser
- Rekürrent aftöz ülserle ilişkilenen hematolojik hastalıklar... Demir, folat, B12 eksikliği
- Aft sıklığının arttığı durumlar... Sigarayı bırakma dönemi, premenstrüasyon/menstrüasyon
- Aftöz ülserle ilişkilenen malabsorpsiyon durumları... Çölyak hastalığı, Crohn hastalığı, Ülseratif kolit

Rekürrent Aftöz Stomatit Görülen Hastalıklar

Behcet sendromu	Ağzıda aftalar (%92-100) Genital aft/ülserler Göz lezyonları (uveit vb)
Malabsorpsiyon	Çölyak Crohn
Reiter sendromu	Reaktif artirit, aftalar, üretrit, konjunktivit
Marshall sendromu	Periodik ateş, aftalar, faranjit, lenfadenit
Akatalazyza	Katalaz enzim eksikliği, puberte öncesi aftalar
MAGIC (Mouth and genital ulcers with inflamed cartilage)	Behcet bulguları + tekrarlayan kıkırdak doku inflamasyonu
Sıklık nötropeni	Üç hafta arayla tekrarlayan nötropeni, majör aftalar, periodontitis
AIDS	Majör aftalar

- Aftöz ülserin klinik tipleri...
 - Minör aft
 - Major aft
 - Herpetiform aft
- En sık görülen aft tipi... Minör aft (5 mm çapında, ağrılı, sig ülser)
- Minör aftin görüldüğü mukoza... Non-keratinize mukoza

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 77

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

77. Otuz sekiz yaşındaki erkek hasta yaklaşık iki hafta önce ucuç geçirdikten sonra ağız içinde ve dudaklarda gelişen, şişlik ve kanama yaratan ülseratif lezyonları nedeniyle kliniğe başvuruyor. Boğaz, kas, baş ağrısı ve ateş bulguları saptanan hasta bunun yılda bir-iki kere meydana geldiğini, ciltte kırmızı renkte ve genital bölgede içi sıvı dolu lezyonların olduğunu anlatıyor. Klinik muayenede dudakta şişlik, çatlak ve kanamalı krutlar tespit ediliyor. İntaoral muayenede ise yaygın mukozal erozyonlar gözleniyor.

Bu hastada aşağıdaki durumlardan hangisi ön tanıda **ilk olarak düşünülmeli**dir?

- A) Herpes zoster enfeksiyonu
- B) Pemfigus vulgaris
- C) Eritema multiforme
- D) Büllöz liken planus
- E) Epstein-Barr virus enfeksiyonu

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



TEMEL ve ORAL PATOLOJİ

= 261

- Desmoglein-1'e karşı antikorların ağırılıkta olduğu pemfigus tipi... P. folyaseus (Süperfisyal pemfigus)
- Süperfisyal pemfigusun sıkılıkla görüldüğü yer... Stratum corneum (Subkorneal bül)
- Lenfomali hastalarda lenfosit antijenlerine çapraz reaksiyon sonucu gelişen pemfigus... Paraneoplastik pemfigus
- Skatrisyal pemfigoid (BMMP) görülen bölgeler... Özefagus, ağız, burun, göz, genital mukozalar
- Benign muköz membran pemfigoidi (BMMP) en sık görüldüğü yer... Oral mukoza
- BMMP'nin oral mukoza da en sık tuttuğu yer... Diş eti (1-2 cm'lik bül yapar)
- BMMP korneayı tutan komplikasyonu nedir... Korneal skara bağlı körlük (Skatrisyal pemfigoid)
- BMMP'nin diş etinde yaptığı lezon... Deskuamatif gingivitis
- Skatrisyal pemfigoiddeki hedef yapılar... Basal membrandaki hemidesmosom (laminin-5, BPA2)
- Benign muköz membran pemfigoidde epitelyal ayrışma seviyesi... Subepitelial (subepidermal)
- BMMP'de immün floresan mikroskopta basal membran bulgusu... Lineer IgG ve C3 birikimi
- Lineer IgA hastalığının benzediği antite nedir... Benign muköz membran pemfigoid
- Lineer IgA hastalığında hedef yapı nedir... Basal membrandaki BPA2 protein
- Lineer IgA ile BMMP arasındaki farklar...
 - Deri ve mukoza / sadece mukoza
 - Otoantikor IgA / IgG
 - Kornea tutulumu yok / kornea tutulumu var
- Derinin en sık görülen otoimmün büllöz hastalığı... Büllöz pemfigoid
- Çocuk ve gençlerde ortaya çıkan büllöz deri hastalığı... Dermatitis Herpetiformis

- Lupus eritematozus lezyonunda mikroskopi... Hiperkeratoz, basal tabakada likefaktif (vaküler) dejenerasyon, basal membranda kalınlaşma, yama tarzi kronik inflamasyon
- Lupus bant testinde aranan proteinler... IgG ve C3 başta olmak üzere IgM, IgA ve fibrinojen de saptanabilir.

Oral lupus eritematozus ve oral liken planus lezyonlarının klinik ayırımı

Lupus eritematozus	Liken planus
<ul style="list-style-type: none">• Damak mukozasında yerleşme eğilimi• Wickham çizgileri yok• Dişeti tutulumunda yarık tarzı ülser• Genellikle deri lezyonları oluştuktan sonra oral lezyonlar izlenir	<ul style="list-style-type: none">• Damak hariç, yanak, dil, dişetinde lezyonlar• Lezyonda-periferinde Wickham çizgileri• Dişeti tutulumunda yaygın lezyonlar• İlk bulgular oral mukoza da ortaya çıkabilir veya deride hiç lezon gelişmeyebilir

ENFEKSİYÖZ MUKOZA HASTALIKLARI

- Primer herpetik gingivostomatitin etkeni... Herpes simplex virus (HSV)-1
- Genital herpes etkeni... HSV-2
- HSV'nin tropizm gösterdiği hücre... Skuamöz epitel hücreleri
- Etkenle ilk karşılaşmadada ve genellikle çocukluk çağında gelişen hastalık... Primer herpes enfeksiyonu
- Primer herpes enfeksiyonunda lezyonlar... deri, vermillion ve oral mukoza gelişir.
- Primer herpes enfeksiyonunda prodromal bulgular... hafif ağrı, yanma, kaşıntı, uyuşma
- Primer herpetik stomatit veziküllerinin başlica oral yerlesimi... Damak ve dil dorsumu
- Primer herpetik gingivostomatitin en yaygın rekürrent lezyonu... Herpes labialis
- Rekürrent herpesi (herpes labialis) tetikleyen nedenler... Soğuk algınlığı, ateşli hastalıklar, güneş yanığı, menstruasyon, lokal irritasyon, psişik nedenler
- HSV vezikülüün epitel dokudaki yeri... Intraepitelial
- Primer veya sekonder herpeste çapraz reaksiyonla parmaklarda oluşan lezyon... Paronjî (herpetik paronjî, herpetik whitlow)
- Viral veziküllerin histolojisi... Epitel hücrelerinde nekroz, balonlaşma dejenerasyonu, çok çekirdeklik
- Zonanın etkeni... Varicella zoster virus
- Varicella zoster virusun bağışık olmayan çocukların yaptığı hastalık... Suçiçeği
- Sıklıkla ileri yaş immunsuprese bireylerde görülen VZV lezyonu... Zona
- Zonanın klinik karakteristiklerinden birisi... Döküntülerin orta hattı geçmemesi
- VZV latent enfeksiyonunu en sık nerede yapar... Torakal spinal sinir

Klinik Bilimler 77. soru

Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 261

- Infeksiyon veya ilaçla bağlı gelişebilen mukokutanöz hastalık... Eritema multiforme
- Eritema multiforme minörün daima tetikleyicisi olan... HSV
- Eritema multiformenin tipik deri lezyonu... Target (hedef) lezon
- Eritema multiformede yaygın olan döküntü tipi... Eritemler
- Ağır formlarında eritemlere ve target lezyonlara eklenen döküntü... Büber
- Ağır form eritema multiforme... Stevens-Johnson sendromu
- Sistemik lupus eritematozus (SLE) hangi aşırı duyarlılık reaksiyonudur... Tip 3 HS (immün kompleks hastalığı)
- Lupus deri ve mukoza larda lokalize kalırsa... Diskoid lupus
- Lupusun en tipik oral bulgusu... Ülser (damakta)
- Sistemik lupus eritematozusda hedef olan yapılar... Sitoplazma ve nukleus proteinleri
- Lupus eritematozusa özgü antikor... Çift sarmal DNA'ya karşı yapılan antikorlar

- **Pemfigusun en sık görülen tipleri...**
 - Pemfigus vulgaris
 - Pemfigus foliaceus
 - Pemfigus vegetans
 - Pemfigus eritematozus
- **Pemfigusa sebep olan ilaçlar...** penisilamin ve kaptopril grubu ilaçlar
- **Pemfigusun en yaygın formu...** pemfigus vulgaris
- **Genellikle 40 yaş üstü kadınlarda görülen, %10 mortalite oranına sahip, lezyonları hücreler arası adhezyon yapılarının zarar görmesi sonucu oluşan otoimmün büllöz hastalık...** Pemfigus vulgaris
- **Pemfigus vulgaristeki antijenik glikoproteiner...** cadherin ailesi ve desmoglein (DSG) alt grubuna ait glikoproteinler
- **Pemfigus vulgaris hastalarında oral lezyonlar...**
 - Pemfigus vulgarisli hastaların %60'ında hastalığın ilk işaretleri
 - Küçük veziküllerden büyük büllere kadar çeşitli
 - Büller rüptüre olduktan sonra geniş ülserasyonlar görülür
 - Sırasıyla yumuşak damak, yanak mukozası, dil dorsumu ve dudak mukozası etkilendir. Dişetinde daha az görülür
- **Klinik tablosunda dişetinde deskuamatif lezyonlar olan, histolojik incelemesinde intraepitelial ayrışma oluşumu bulunan ve bu ayrışmanın olduğu bölgelerde Tzanck hücreleri görülen otoimmün mukokutanöz hastalık...** Pemfigus vulgaris
- **Histopatolojik incelemesinde tombstone(mezar taşı) görünümü ve akantolize rastlanan otoimmün büllöz hastalık...** Pemfigus vulgaris
- En çok kırkı yaşlarda kadınlarda görülen, genellikle ağız boşluğunda (en çok dişeti ve dil kenarlarında) tek tek yerleşim gösteren ağır, içi sıvı dolu, gevresi eritemli kabarcıklar ve erozyonlarla karakterize, nadiren deri lezyonları görülen kronik ülseratif hastalık... Kronik ülseratif stomatit
- **Kronik ülseratif stomatitinin histopatolojik inceleme bulguları...** Eroziv liken planusa benzer: hiperkeratoz, akantoz ve basal hücre tabakasının likefaksiyonu görülür. Sebepitelyal ayrışma vardır
- **Nadir karşılaşılan, daha çok kadınlarda görülen, %50-%100 vakada oral tutulum rapor edilen, ilaca bağlı türünde anjiyotinsin dönüştürücü enzim inhibitörlerinin etkin olduğu klinik ve histolojik olarak liken planusa benzeyen mukokutanöz bozukluk...** Linear IgA hastalığı
- **Linear IgA hastalığında ağız içinde en sık etkilenen bölgeler...** Yumuşak ve sert damak
- **Çölyak hastalığının derideki şekli...** Dermatitis herpetiformis
- **Dermatitis herpetiformisin en sık görüldüğü yaş ve cinsiyet grubu...** 20-30 yaş erkekler
- **Dermatitis herpetiformis tedavisi...** Glutensiz diyet ve oral dapsonlar
- **Sistemik, kronik kutanöz ve subakut kutanöz olmak üzere üç klinik formu bulunan otoimmün hastalık...** Lupus eritematozus
- **Sistemik lupus eritematozusun (SLE) en sık etkilediği cinsiyet...** Kadınlar (10 kat fazla)
- **SLE'nin etkilediği organ ve dokular...**
 - Böbrekler
 - Kalp
 - Deri
 - Mukozalar
- **SLE'nin tipik deri lezyonları...** Yüzde kelebek şeklinde döküntüler
- **Deri ve mukoz membranlar ile sınırlı, iyileşme sırasında hiperpigmente ve hipopigmente alanlar görülebilen skar ve atrofili lezyonlara sahip otoimmün hastalık...** Kronik kutanöz lupus eritematozus (Deri lezyonlarının

Klinik Bilimler 77. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 455

- **Etiyolojisinde Herpes Simplex virüs enfeksiyonu, mycoplasma enfeksiyonu ve ilaç reaksiyonları olan akut, büllöz mukokutanöz hastalık...** Eritema multiforme
- **Eritema multiforme için karakteristik lezyon...** Target (iris) lezyonları
- **Hayati tehdit eden ağır eritema multiforme formu...** Stevens-Johnson Sendromu
- **Eritema multiformede oral lezyonlar...**
 - Yerel olarak görülür.
 - Eritematöz kenarlı,
 - Çoklu,
 - Ağrılı,
 - Sık ülserlerdir
- **Vermillion hattının teşhis için önemli bir kriter olduğu, nadir görülen dişeti lezyonları deskuamatif gingivitis karkaterinde olan mukokutanöz hastalık...** Eritema multiforme
- **Oral ya da paranteral yolla alınan ilaçlara karşı gelişen hassasiyet sonucunda oluşan erupsyonlar...** stomatitis medicamentosa
- **Ağız boşluğunda bir ilaçın kullanımına bağlı oluşan lokal reaksiyon...** stomatitis veneata (kontakt stomatitis)
- **Pirofosfat veya onun tadını baskılamak için kullanılan tarçın ürünleri içeren macunlara karşı gelişen, yapışık dişetinde eritemle karakterize lezyon...** plazma hücreli gingivitis

PERİODONTAL PATOLOJİLER

PERİODONTAL CEP

- **Periodontal doku yıkımı olmadan, dişeti büyümeye sebebiyle sulkusun derinleşmesi...** gingival cep
- **Destek periodontal dokuların yıkımı sonucunda görülen, dişin sallanması ve kaybedilmesine yol açan cep...** periodontal cep
- **Cep tabanının kemik kreti ile olan ilişkisine göre cepler kaçırılır...**
 - 1) Kemik üstü cep,
 - 2) Kemik içi cep
- **Etkilenen diş yüzeylerine göre cepler kaçırılır...**
 - 1) Simple cep (basit cep)
 - 2) Compound cep (birleşik cep)
 - 3) Compleks cep (karmaşık cep)
- **Dişin sadece bir yüzünde periodontal cep varsa...** Simple cep (basit cep)

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 78

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

78. Otuz altı yaşındaki kadın hasta ağız açıklığında kısıtlılık ve ağız kuruluğu sıkâyetiyle kliniğe başvuruyor. Hastanın klinik muayenesinde Raynaud fenomeni ve ellerini açmada zorluk olduğu gözleniyor. Panoramik radyografik muayenesinde angulus mandibula ve koronoid çıkıştı bölgelerinde bilateral ve keskin sınırlı erozyonlar izleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Sistemik lupus eritematozus
- B) Pemfigus vulgaris
- C) Sarkoidoz
- D) Romatoid artrit
- E) Skleroderma

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

430

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- deformitelerine bağlı 'yaş ağaç kırığı' ile karakterize hastalık... Rickets
- Kas güçsüzlükleri ve kemik ağırları nedeniyle hastada 'penguen yürüyüşü' gelişen hastalık... Osteomalazi
- Osteomalazi vakalarının çoğu genelerde... Bulgu vermez
- Osteomalazi ve Ricketsde çene kemiklerinin yoğunluğu... Azalır
- Osteomalazi ve Ricketsde lamina dura... İncelir
- Ricketsde dişler ve ilgili dokularda... Mine hipoplazisi, Gecikmiş dentisyon gelişimi, Azalmış sürme oranı
- Renal osteodistrofide çene kemiklerinin yoğunluğu... Azalabilir veya artabilir
- Renal osteodistrofide nadir de olsa... Brown tümör izlenir.
- Renal osteodistrofide dişler ve ilgili dokularda... Mine hipoplazisi ve hipokalsifikasyonu, İncelmiş veya kaybolmuş lamina dura
- Hipofosfatemide genelerde... Osteoporotik görünüm, ince kortikal sınırlar
- Hipofosfatemide dişlerde... Ince mine tabakası, Geniş pulpa odası ve kanallar
- Hipofosfatemide lamina dura... İncelmiş veya kaybolmuş
- Uzun kemiklerin epifizlerinde irregüler defekler, kötü mineralize kafatası ve erken kapanan suturlarla karakterize hastalık... Hipofosfatazya
- Hipofosfatazyada genelerde... Yaygın radyolüsensi, İncelmiş kortikal sınırlar, Kötü kalsifiye alveolar proses
- Hipofosfatazyada dişlerde... Geniş pulpa odası ve kök kanalı, Hipoplastik dişler, Erken diş kaybı

Klinik Bilimler 78. soru

Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 430

Sistemik Hastalık	Yoğunluk	Çenenin büyüğü	Trabeküler yapı		
			Artar	Azalır	Granüler
Hiperparatiroidizm	Azalır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Hipoparatiroidizm	Nadiren artar	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
Hiperpitüterizm	Hayır	Büyük	Hayır	Hayır	Hayır
Hipopitüterizm	Hayır	Küçük	Hayır	Hayır	Hayır
Hipertiroidizm	Azalır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
Hipotiroidizm	Hayır	Küçük	Hayır	Hayır	Hayır
Cushing sendromu	Azalır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Osteoporoz	Azalır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Rickets	Azalır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Osteomalazi	Nadiren azalır	Hayır	Hayır	Nadiren azalır	Hayır
Hipofosfatazya	Azalır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Renal osteodistrofi	Azalır, nadiren artar	Büyük	Nadir	Evet	Evet
Hipofosfatemı	Azalır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Osteopetrosis	Artar	Büyük			
Orak hücreli anemi	Azalır	Büyük maksilla			
Talasemi	Azalır	Büyük maksilla			

Sistemik Hastalıkların Dişler ve Destek Dokular Üzerine Etkisi						
Sistemik Hastalık	Hipokalsifikasiyon	Hipoplazi	Geniş pulpa odası	Lamina durada kayıp	Diş Kaybı	Erüpsiyon
Hiperparatiroidizm	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Nadir	Hayır
Hipoparatiroidizm	Hayır	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Gecikmiş
Hiperpitüterizm	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Overerüpsiyon
Hipopitüterizm	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Gecikmiş
Hipertiroidizm	Hayır	Hayır	Hayır	İnce	Evet	Erken
Hipotiroidizm	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Gecikmiş
Cushing sendromu	Hayır	Hayır	Hayır	Parsiyel	Hayır	Erken
Osteoporoz	Hayır	Hayır	Hayır	İnce	Hayır	Hayır
Rickets	Evet, mine	Evet, mine	Hayır	İnce	Hayır	Gecikmiş
Osteomalazi	Hayır	Hayır	Hayır	İnce	Hayır	Hayır
Hipofosfatazya	Evet	Evet	Evet	Evet	Evet	Gecikmiş
Renal osteodistrofi	Evet	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Hayır
Hipofosfatemı	Evet	Nadir	Hayır	Kalın	Evet	Gecikmiş
Osteopetrosis	Evet					

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 79

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

79. Panoramik radyografide sert damağın maksiller dişlere süperpozisyonunu engellemek için hasta nasıl konumlandırılmalıdır?

- A) Hastanın anterior dişlerinin insizal kenarları ısırtma bloğundaki çentiğe yerleştirilmelidir.
- B) Hasta, ski (kayakçı) pozisyonunda konumlandırılmalıdır.
- C) Hastanın orta hattı imaj tabakasının merkezinden geçecek şekilde ayarlanmalıdır.
- D) Hastanın Frankfort düzlemini yere paralel olmalıdır.
- E) Hasta, yutkunduktan sonra dilini sert damağına değdirmelidir.

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

424

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- **Isırtma grubundaki çentiğin gerisinden ısırlaması...** Şişman ve bulanık anterior dişler
- **Midsagittal düzlemin ortalı yerleştirilmemesi...** Başın kaydırıldığı yönün aksi tarafındaki yapıların görüntüsü büyür
- **Hastanın gene ucunu aşağıya eğmesi...**
 - Mandibular kesici dişler bulanıklar

Klinik Bilimler 79. soru
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 424

- **Hastanın gene ucunu yukarıya kaldırması...**
 - Maksiller kesici dişler normalden daha geniş ve bulanık izlenir.
 - Okluzal düzlem düz bir görüntü verir.
 - Mandibular açı azalmıştır.
 - Sert damağın görüntüsü maksiller diş kökleri üzerine radyoopak bir bant şeklinde süperpoze olur.
 - Mandibular kondiller filmin yan kenarlarına yakınlaşmış izlenir.
 - Vertebral, görüntüde beklenenden daha az izlenir.
- **Uygun dil pozisyonunun sağlanamaması...** Maksiller diş köklerine süperpoze olan radyoluşent bant

İLERİ GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

- **Bilgisayarlı tomografi dedektörlerinde kullanılan rare earth element...** Gadolinium oksisulfit
- **Atenuasyon derecesinin sayısal olarak numaralandırılması ile oluşturulan skala...** Hounsfield skaliası
- **Vaskülarizasyon artmış yapıların daha iyi görüntülenebilmesi için radyolojik tetkik öncesinde...** Kontrast ajanları kullanılabilir.
- **BT...** Kontrast çözünürlüğü yüksek
- **CBCT...** Uzaysal çözünürlüğü yüksek
- **Manyetik rezonans görüntülemede kullanılanlar...** Manyetik alan, radyofrekans dalgası, vücuttaki hidrojen, tarayıcı-coil
- **Radyofrekans dalgaları kesildiğinde çekirdek tarafından depolanan enerjinin salınımasına...** Relaksasyon
- **MR avantajı...** Kemik/hava artefaktı olmaz
- **Manyetik rezonans görüntülerinin (MRG) dişhekimliğinde kullanıldığı alanlar...** TME anatomisi ve disfonksiyonlarının tanısı, Konjenital anomaliler: yarık dudak-damak, kistler, Enfeksiyonlar: sinüzit ve tonsillit, Benign ve malign tümörler
- **MRG'nin dezavantajları...** Görüntüleme zamanının uzun olması, Görüntünün elde edilmesi için çok sayıda yöntem olması, Kemik ve kalsiyumun iyi görüntülenmemesi
- **İyonize radyasyon kullanılmayan ileri görüntüleme yöntemi...** MR, Ultrasonografi
- **MR'da Dokunun T1 Değerini Etkileyen Faktörler...**
 - Maddeden kimyasal yapısı
 - Manyetik alanın gücü
 - İşi (uzun T1 dokunun ısısını artırır)
 - Protonların çevresindeki sıvı
 - Protonların hareketliliği

Doku tipi	T1 süresi (ms)	T2 süresi
Yağ	240-250	60-80
Kemik iliği	550	50
Beynin beyaz maddesi	780	90
Beynin gri maddesi	920	100
Kas	860-900	50
Beyin-omurilik sıvısı (su gibi)	2200-2400	500-1400
1.5 T'da farklı dokuların T1 ve T2 süreleri		

- **MR da...** T2 relaksasyon süresi T1'den kısaltır
- **MR çekiminde ferromanyetik metallerde...** Güçlü elektrik akımı ve ısı
- **Ferromanyetik metaller...** Altın, Paslanmaz çelik
- **Ferromanyetik olmayan metaller...** Nikel, Titanyum, Amalgam, Gümüş-palladyum
- **Morfolojik görüntüleme yöntemleri...** MR, BT, CBCT, Ultrasonografi, Konvansiyonel radyografi
- **Radyonüklid görüntüleme...** Fonksiyonel görüntüleme yöntemidir.
- **Fonksiyonel görüntüleme yöntemleri...** Sintigrafi, SPECT, PET
- **Gama kameralarda kristal kullanımı ile görüntü elde edilmesine...** Sintigrafi
- **İdeal radyonüklidin özellikleri...** Kısa yarılanma ömrü olmalı, Gama işini yaymalı, X işini yaymamalı, Çeşitli farmasötiklere bağlanabilmelidir
- **SPECT ve Sintigrafide en sık kullanılan izotoplar...** İyot, Galyum, Selenyum, Teknesyum

SPECT ve Sintigrafide Kullanılan Radyonüklidler	Kullanım Yerleri
Teknesyum	► Tüm vücut
İyot	► Tiroid
Galyum	► Tümör, inflamasyon
Selenyum	► Pankreas

- **SPECT veya Sintigrafide en sık kullanılan radyonüklid...** Teknesyum
- **Teknesyumun yarılanma ömrü...** 6 saat
- **PET de kullanılan radyonüklidler...** Karbon, Azot, Oksijen, Flor
- **Radyonüklid görüntülerinin dişhekimliğinde kullanıldığı alanlar...** Çene kemiğine ait tümörler ve metastazlar, Osteomyelit, Travma, Artritis, Açıkalanmayan ağrı tanısı, greftlerin takibi, Tükürük bezlerine ait patolojiler
- **Uygun frekanstaki ses titresimlerinin tanı amacıyla kullanılması...** Ultrasonografi
- **Ultrason...** Gerçek zamanlı bir görüntüleme tekniğidir
- **Ultrason dalgalarının hastaya atenüasyonu...** Absorbsiyon, Refleksiyon, Refraksiyon, Difüzyon
- **Ultrasonografisin dişhekimliğinde kullanım alanları...** TME'in incelenmesi, Tükürük bezlerinin görüntülenmesi, Dile ait lezyonları erken dönemde incelenmesi, Orofasiyal bölgedeki yumuşak dokularda bulunan yabancı cisimlerin saptanması, Lenf nodlarına ait patolojilerin belirlenmesi, Orofasiyal kaslarının (masseter, temporal) kalınlığının saptanması

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 80

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

80. I. Maksiller sinüs
II. Etmoid sinüs
III. Frontal sinüs

Ağzı açık pozisyonda alınan Waters grafisinde yukarıdaki anatomik yapılarından hangilerinin değerlendirilmesi yapılabilir?

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

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

434

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Kondil başının çift görünmesi ve frontal projeksiyonda kalp benzeri görünüm oluşturması... Bifid kondil
- Normal eklem disk MR'da... Papyon şeklinde ve karanlık (düşük sinyal) izlenir
- Redüksiyonlu disk deplasmanında... Ağzı açıldığında disk, normal pozisyonuna gezer
- Redüksiyonsuz disk deplasmanında... Ağzı açıldığında disk, normal pozisyonuna gezemez
- Diskte perforasyon var ise siklikla diskin arkasında... Retrodiskal laminarda gelişir
- Ağzı açmadada kısıtlılıkla birlikte diskin baston şeklini alması... Fibroz adezyon
- Dejeneratif eklem hastalıklarının ilk bulgusu genellikle... Eklem efüzyonu
- TME'nin normal yapıyı bozmaya yönelik kuvvetlere yönelik bir cevap olarak gelişirdiği durum... Remodeling
- TME'nin remodelingi sonucu... Eklem yüzeylerinde düzleşme, Trabekül sayısında artış, Subkondral spongöz kemik yoğunluğunda artış (skleroz), Etkilenen yüzeyde korteks kalınlaşması
- Eklem yapısında dejenerasyon ve osteofit formasyonu ile karakterize hastalık... Osteoartrit (Dejeneratif Eklem Hastalığı)
- Osteoartrit gelişiminde... Hipermobilite, Akut travma, Parafosyonel alışkanlıklar
- Eklemin anterosuperior yüzeyinde kemik çıkışları oluşup uzamış görünüm olması... Osteofit
- Eklem kemik yüzeylerinde korteks altında izlenen, gerçek kist olmayan lezyonlar... Ely kisti veya subkondrol kist
- Osteoartrit radyolojik görünümü... Glenoid fossa boyutları artar, Kondil boyutları azalır, Eklemler aralığı daralır, Osteofit ve Subkondral kist izlenir
- Sinoviyal membran inflamasyonu ile karakterize olan sistemik hastalık... Romatoid Artrit
- Romatoid Artritte TME'de... Şıslık, Ağrı, Hassasiyet, Ağzı açmadada zorluk, Eklemlerde kısıtlılık, Krepitus
- Romatoid Artritte TME' de radyolojik olarak... Keskinleştirilmiş kalem görüntüsü, Pannus
- Kapsül içinde eklem aralığında veya kapsül dışında yumuşak dokuda izlenen radyoopasiteler... Serbest cisimler
- Serbest cisimlerin izlediği hastalıklar... Osteoartrit (Dejeneratif Eklem Hastalığı), Sinovial kondromatozis, Kondrokalsinozis, Tümörler (böbrek hastalığıyla beraber izlenir)
- Eklemlerde fraktür en sık... Kondil başı ve kondil boyunca
- Kondil başı fraktüründe kondilin dislokasyonu... Anterior ya da medial yönde olur.
- Kondilin yenidoğan fraktüründe... Yarım açılmış makas görüntüsü
- Intrakapsüler eklem anki洛z... Kemik anki洛z, Fibroz anki洛z
- Ekstrakapsüler eklem anki洛z... Kas spazmı veya fibrozis, Myositis ossificans, Koronoid hiperplazi
- TME'de en sık izlenen benign tümör... Osteokondroma
- Eklem diskinin perforasyonu ve adezyonu için ideal görüntüleme yöntemi... Artrografi
- Panoramik radyografisinin TME görüntülemesindeki eksiklikleri...
 - Disk veya diğer yumuşak dokular hakkında bilgi vermez.
 - Kondiler pozisyon veya fonksiyon hakkında bilgi vermez.
- Konik İşnili Bilgisayarlı Tomografisinin TME görüntülemesindeki avantajları... Süperpozisyon yoktur.
- Kondiler pozisyon ve hareket aralığı hakkında fikir verebilir.
- MR görüntülemenin TME görüntülemesinde kullanılan sekansları...
 - T1 ağırlıklı görüntüleme,
 - Proton densite ağırlıklı görüntüleme,
 - T2 ağırlıklı görüntüleme

Klinik Bilimler 80. soru
Ağzı, Diş ve Çene Radyolojisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 434

PARANAZAL SİNÜS HASTALIKLARI

- Paranazal sinüs görüntülemesinde kullanılabilen teknikler... Periapikal, Oklüzal, Ekstraoral grafipler (özellikle Waters), BT, Konik-İşnili BT, MRG
- Paranazal sinüslerin enfiamasyonlu hastalıkları... Mukozit (Mukozal kalınlaşma), Sinüzit, Retansiyon pseudokisti (mukus retansiyon kisti), Polip, Antrolit, Mukosel, Mantar topu (Fungus ball)
- Lokalize kalınlaşmış sinüs mukozası... Mukozit
- Sinüs mukozasının yaygın enfiamasyonu... Sinüzit
- Sinüzit tüm paranasal sinüsleri etkilemişse... Pansinüzit
- Retansiyon psödokisti en sık... Maksiller sinüste
- Retansiyon psödokisti radyografik olarak... Kubbe şeklinde radyoopaşite
- Mukozal kalınlaşmanın düzensiz katlanı şeklinde olması... Polip
- Maksiller sinüs içerisindeki kalsifikasyon... Antrolit
- Sinüs ostiumunun tikanması sonucunda oluşan, genişleyici ve destrüksif lezyon... Mukosel
- Mukosel en sık... Etmot ve frontal sinüste
- Mantar topunun ilişkili olduğu mantar... Aspergillus mantarı
- Mantar topu en sık... Maksiller sinüste
- Paranazal sinüslerin benign tümörleri... Papillom, Osteom
- Osteom en sık... Frontal ve etmoid sinüs
- Paranazal sinüslerin en yaygın malign tümörü... Skuamoz hücreli karsinom
- Paranazal sinüs duvarında yıkım yapan lezyonlar... Polip, Mukosel, Papillom (nadiren), Paranazal sinüs malign tümörleri (En sık SCC), Psödotümör (İnvaziv fungal sinüzit)

TÜKÜRÜK BEZİ HASTALIKLAR

- Tükürük bezî hastalıklarının en yaygın semptomları... Şıslık ve ağrı
- Tükürük bezî hastalıklarında kullanılan görüntüleme yöntemleri... Projeksiyon radyografisi, US, MDBT, MRG, Nükleer tip, Sialografi, Sialoendoskopî
- Submandibular kanal sialolitlerinin belirlenmesinde en iyi yöntem... Oklüzal radyografi
- Parotis sialolitlerin lokasyonu... Ramusta oklüzyon düzlemi üzerinde süperpoze
- Submandibular sialolitlerin lokasyonu... Mandibulanın antegonal çıkışına yakın hyoid kemik üzerinde
- Biyopsi yönlendirmek için kullanılan görüntüleme yöntemi... Ultrasonografi
- Tükürük bezînde oluşan kist ve tümörlerde kullanılan görüntüleme yöntemi... Medikal BT ve MRG

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 81

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

81. Dental biyofilm ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlışdır?

- A) Dental plaktan tamamen farklı özellikler taşıır.
- B) Polissakkaritler, proteinler ve nükleik asitler gibi ekstraselüler polimerik yapılar içinde yer alan mikroorganizmalardan oluşur.
- C) Dental biyofilm içindeki bakteriler, planktonik bakterilere göre antimikroiyal ajanlara karşı daha dirençlidirler.
- D) Dental biyofilm içindeki bakteriler arasında DNA transferi vardır.
- E) Dental biyofilm içindeki bakteriler arasında besin alışverişesi görülür.

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



PERİODONTOLOJİ

445

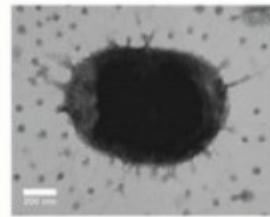
- Mikroorganizmalar, lökositler, ölü epitelyum hücrelerinden oluşan, organize olmayan, dış yüzeyine ve plağa gevşekçe tutunan, su spreyi ile uzaklaştırılabilen yapı... Materia alba
- Diş üzerinde mikroorganizmalar, lökositler, ölü epitel hücreleri, salya glikoproteinleri ve bir miktar yiyecek artıklarının oluşturduğu, sıkı bir yapışma gösteren, su spreyi ile uzaklaştırılamayan yapı... Dental plak
- Mikroorganizma toplulukları ile birlikte iyi organize olmuş yapı... Biyofilm
- Dişler ve ağız içerisindeki köprü vs. gibi solid yapılar üzerindeki kalsifiye birikintiler... Diştaşı
- Biyofilmdeki bakteriler planktonik türlerle göre antimikroiyal ajanlara 1000 kata kadar daha... Dirençlidir. Beta-laktamaz, formaldehit liaz, ve formaldehit dehidrogenaz gibi hücre dışı enzimler, hücre dışı matrikste konsantrasyon hale gelebilir ve bu nedenle bazı antibiyotikleri etkisiz hale getirebilir. Ayrıca biyofilmdeki bakteriler daha yavaş üreyerek antibiyotiklere daha dirençli hale gelir.
- Biyofilmin içeriği mikroorganizmala sağladığı potansiyel faydalı...
 - Coğalması için daha geniş yaşam alanı

Klinik Bilimler 81. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 445

- Dental biyofilm (mikroiyal dental plak)'ın oluşum aşamaları...
 1. Pelikli Formasyonu
 2. Primer Kolonizasyon
 3. Sekonder Kolonizasyon
- Biyofilm oluşurken erken kolonize olan mikroiyal türler...
 - S.sangius,
 - A.viscosus
- Biyofilm oluşurken sekonder kolonizasyon gösteren mikroiyal türler...
 - P. intermedia,
 - P. Loescheii,
 - Capnocytophaga,
 - F. nucleatum,
 - P. gingivalis
- Dental plaqin morfolojik yapısı... Misir koçanı şeklinde
- Dental plaka iç kısımda olan mikroorganizmalar... Bacterionema matruchofii, F. Nucleatum
- Yüzey boyunca bulunan mikroorganizmalar... Streptokoklar ve P.gingivalis
- Subgingival plaka baskın mikroorganizmalar... Anaerobik
- Supragingival plaka motil bakteriler subgingival plaq'a göre sayacı da... Az bulunur
- Birleşim epiteline uzanmayan, Gr(+) bakterilerin dominant olduğu, semente penetre olan, diştaşı ve kök çırırkları ile ilişkili plak... Diş ile ilişkili plak
- Birleşim epiteline uzaznan, Gr(-) bakterilerin dominant olduğu, gingivitis ve periodontitis ile ilişkili plak... Yumuşak doku ile ilişkili plak
- Plaqin patojenitesinin total miktarına bağlı olduğunu savunan hipotez... Non-spesifik plak hipotezi
- Plaqin patojenitesini total miktarının değil içeriği spesifik periodontopatojenlere bağlı olduğunu savunan hipotez... Spesifik plak hipotezi

- Plaqin hem total miktarına, hem de lokal çevresel koşulların değişimi ile mevcut mikroflora dengesindeki değişime bağlı olarak hastalığın ortaya çıkışını savunan hipotez... Ekolojik plak hipotezi
- Mikroiyal komitedeki denge durumunun patojenik yönde değişimi kavramı... Disbiozis
- Sağlıklı dişetinde baskın türler... Gram(+) fakültatif mikroorganizmalar
- Ortamda düşük miktarlarda bulunsa bile yaptıkları inflamatuar değişikliklerle mikrobiyotadaki denge halinin patojenik değişime uğramasına sebep olabilen patojenler... keystone patojen
- Keystone patojen özelliği gösteren iki periodontopatojen... A.a ve P.gingivalis
- Kırmızı kompleks bakteriler...
 - P.gingivalis,
 - T.forsythia,
 - T.denticola
- Kronik periodontitisle ilişkili virüsler... EBV-1 ve HCMV
- Lokalize agresif periodontitis vakalarının %90'ında tespit edilen mikroorganizma... A.actinomycetemcomitans
- ANUG'da yüksek düzeyde tespit edilen mikroorganizmalar... P.intermedia ve spiroketler
- Diyabetik periodontitli hastalarda başlangıç yıkımından sorumlu mikroorganizmalar... Capnocytophaga türleri ve P.intermedia
- A.actinomycetemcomitans'ın virülans faktörleri...
 - Endotoksin,
 - Lökotoksin,
 - Kollajenaz,
 - Proteaz
- P. gingivalisin önemli özellikleri ve virülans faktörleri....

Özellikler	Virülans Faktörleri
<ul style="list-style-type: none">• Anaerob, hareketsiz, Gram(-) çomak• P.gingivalis'in saptanması gelecekte hastalığın iltèresmesi için risk indikatördür• P. Gingivalis'e karşı konak yanıtı, periodontitli kişilerde artan serum antikor titresi olarak görülür.• Hücrelere invaze olabilir.• IL-8'i inhibe eder ve kemokin paralizi yapar• Kompleman dirençlidir.• TLR-2, TLR-4 ve TLR-9'u uyarabilir• Ortamda demir konsantrasyonuna bağlı olarak TLR-4 antagonisti ya da agonisti şeklinde davranışabilir.	<ul style="list-style-type: none">• Proteazlar (gingipain)• LPS• Fimbria• Kapsül• α-hemolizin• Kollajenaz• Kısa zincirli yağ asitleri 

FLASH BACK	
Okluzal Travmalar Sonucunda Oluşanlar	
Abfraksiyon	Servikal alanda
Atrizyon	Okluzal bölgede

FLASH BACK	
Servikal Alanda Oluşanlar	
Abrazyon	Düzenli ve parlak yüzeyler
Erozyon	Dişetine kadar
Çürüük (başlangıç çürüüğü)	Dişeti ile arasında sağlam doku vardır
Abfraksiyon	Dişeti altına kadar uzanan düzensiz kırık

FLASH BACK	
Çıgneme Yüzeyinde Oluşanlar	
Abrazyon	İncizallerde
Atrizyon	Okluzallerde

FLASH BACK	
Erozyon Görülme Alanları	
İç kaynaklı	Maksiller dişlerin palatal ve okluzal, mandibuler dişlerin okluzal ve vestibül
Dış kaynaklı	Dişlerin vestibül yüzeyleri, çıgneme ile olursa okluzal yüzeyleri

FLASH BACK	
Çürükzsiz Servikal Lezyon Farkları	
Abrazyon	Abfraksiyon
• Düzenli yüzeyler	• Düzensiz yüzeyler
• Sıklıkla canin ve 1. Premolarlar	• Sıklıkla 1. Molar ve 2. Premolar
• Mine dokusu barındırmaz	• Mine dokusu barındırır
• Parlak yüzeylere sahiptir	• Kırık alanlar içerir

FLASH BACK	
Hipersensitif dentin	Hipersensitif olmayan dentin
<ul style="list-style-type: none"> Çok sayıda dentin tüberülü açıktadır. Tüberül duvarlarında membranöz yapı saptanmıştır. Smear tabakası ince, yapısal olarak farklı ve daha az kalsifiyedir. 	<ul style="list-style-type: none"> Açık dentin tüberülü sayısı azdır. Dentin tüberülleri romboid kristallerle tıkalıdır. Tüberül duvarında membranöz yapı görülmez. Smear tabakası daha kalın ve muhtemelen dense kalsifikasyon göstermektedir.

Klinik Bilimler 81. soru
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 330

DİŞ SERT DOKU HASTALIKLARI VE SEBEPLERİ

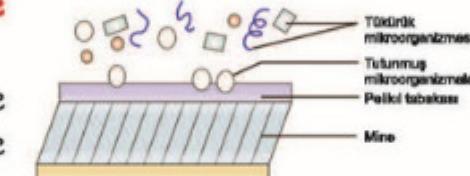
- Dental plak...** Diş, dolgu ve protez yüzeyine sıkıca tutunan mikroorganizmaların oluşturduğu kolonilerdir.

 - Plak iki kısımdan oluşur...**

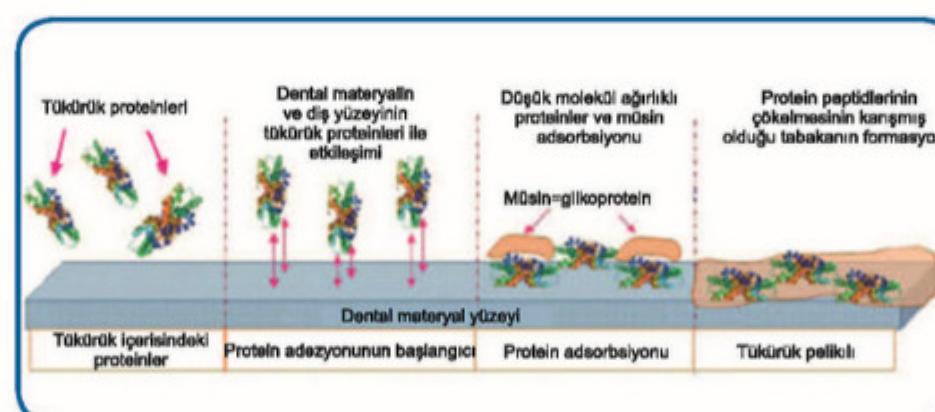
Hücresel kısım (mik.org) Hücresel olmayan kısım (pelikil)

- Pelikil oluşumu ve yapısı...**

 - Tükürük protein ve glikoproteinin dişe tutunması ile oluşur.
 - Hücresiz düz renksiz membrana benzeyen film tabakasıdır.
 - Dişlerde ve tüm ağız yapılarında oluşur.
 - Temiz diş yüzeyine anlık olarak tutunan ve 1 saatte tamamlanır.



- Bakterilerde bulunan ve pelikile bağlanmayı sağlayan molekül... Adezin**



Orijinal Soru: Klinik Bilimler 82

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

82. Aşağıdakilerden hangisi gingival sulkusun yumuşak doku duvarını oluşturmaktadır?

- A) Serbest diş eti
- B) Yapışık diş eti
- C) Periodontal ligament
- D) Alveolar mukoza
- E) Periosteum

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

PERİODONTOLOJİ

PERİODONTOLOJİNİN BİYOLOJİK TEMELLERİ

PERİODONSIYUMUN ANATOMİSİ

- Periodontal dokuların dıştan içe sıralaması...
 - Dişeti
 - Alveoler kemik
 - Periodontal ligament
 - Sement
- Oral mukozanın bölgeleri...
 1. Çığneyici mukoza
 2. Özelleşmiş mukoza
 3. Örtücü mukoza
- Çığneyici mukozamanın kapladığı alanlar... Dişeti ve sert damak
- Özelleşmiş mukozamanın kapıldığı alanlar... Dil dorsumu (dil sırtı)
- Örtücü mukozanın kapıldığı alanlar...
 - Yanak ve dudakların iç kısmı,
 - Dil altı,
 - Yumuşak damak
- Dişetinin anatomik bölgeleri...
 1. Marjinal dişeti (Serbest dişeti)
 2. Yapışık dişeti
 3. İnterdental dişeti
- Dişin kolesini bir yaka gibi çevreleyen, dişetinin en uç

Klinik Bilimler 82. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.

Fasikül Sayfa 438

Diş yüzeyi ile serbest dişetinin dişe bakın yüzeyindeki sulkuler epitel döşemesi arasında kalan V şeklindeki boşluk... Dişeti oluşu (Gingival sulus)

- Yapışık dişetinin sınırları...
 - Serbest dişeti oluşu
 - Mukogingival birleşim
- Yapışık dişetinin en geniş olduğu bölge... Maksiller anterior
- En dar olduğu bölge... Mandibular premolar
- Yapışık dişeti genişliği yaşla... artar
- Dişlerin temas noktalarının altındaki boşluğu (gingival embrajur) dolduran dişeti... interdental dişeti
- İnterdental dişeti hangi şekillerde olabilir... Piramit veya col
- İnterdental dişetinin şekli nelere bağlıdır...
 1. Komşu dişle kontakt noktasının var olup olmaması
 2. Kontakt noktası ve kemik kreti arası mesafe
 3. Dişeti çekilmesi var olup olmaması.
- Dişeti epitelinin hücreleri...
 - Keratinositler (temel hücreleri),
 - Langerhans hücreleri,
 - Merkel hücreleri,
 - Melanositler

- Lamina propria dan itibaren dişeti epitelinin tabakaları...
 - Stratum basale
 - Stratum spinosum
 - Stratum granulosum
 - Stratum corneum
- Keratinositlerin proliferasyonun büyük oranda gerçekleştiği epitel tabakası... Stratum basale
- Bazal tabakadan korneuma doğru keratinositlerde görülen değişiklikler...
 - Tonofilamanlar ve desmosomlar artar, hücre yassılaşır.
 - Keratohyalin graniülleri artar
 - Çekirdek kaybolur. Organellerin sayısı azalır. (Stratum corneumda ise stoplazma tamamen keratinle dolar ve organeller kaybolur.)
- Melanositler epitelin hangi tabakalarında bulunur... Stratum basale ve Stratum spinosum
- Dişetinde bulunan, retiküloendotelial sisteme ait, dentritik antijen sunan hücreler... Langerhans hücreleri
- Sinir sonlanması içeren ve dokunma duyusunu algılayan dişeti epitel hücreleri... Merkel hücreleri
- Ağızda keratinizasyon derecesinin en fazla olduğu bölge... Damak
- En az olduğu bölge... Yanak
- Keratinizasyon yaşla ve menopoz ile... azalır
- Dişin sürmesi sırasında azalmış mine epiteli ve oral epitelin birleştiği yerde oluşan yapı... Birleşim epiteli
- Sulkuler epitel ve birleşim epiteli keratinize... değildir
- Birleşim epitelinin uzunluğu... 0,25 - 1,35 mm
- Birleşim epiteli ve gingival liflerin birlikte oluşturdukları yapı... Dentogingival ünite
- Birleşim epiteli...
 - Hızlı turn-over gösterir
 - Epitelial bariyer oluşturur
 - Dişeti oluşu sıvısı,
 - Inflamatuar hücreler ve konak savunma bileşenlerinin geçişine izin verir.
- Dişeti oluşu sıvısı (DOS) sağlıktır... çok az miktaradır.
- İltihapla... artar.
- DOS...
 - Sulkustan materyal temizler (mekanik yıkama)
 - Epitel - diş bağlantısını gerçekleştiren plazma proteinleri içerir
 - Antimikrobiyal özelliklere sahiptir
 - Antikor içerir
- Bazal laminayı oluşturan yapılar... Lamina lucida ve lamina densa
- Epitelin bazal tabaka hücrelerinin lamina lucidaya tutunmasını sağlayan bağlantı... hemidesmozom
- Lamina lucida... glikoprotein lamininden,

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 83

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

83. Gingipainler ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Porphyromonas gingivalis'in fimbriasının sentezinde rol oynayan bir proteindir.
- B) Diş eti fibroblastlarının sentezlenen, ağrı hissine neden olan bir proteindir.
- C) Gram negatif bakterilerin diş membranında bulunan lipopolisakkart sentezinde rol oynayan bir enzimdir.
- D) Prevotella intermedia tarafından sentezlenir ve bu bakterinin dokulara invazyonunu sağlar.
- E) Porphyromonas gingivalis kaynaklıdır, konağın proinflamatuvar sitokin üretimini artıran bir proteazdır.

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

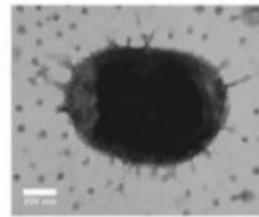


PERİODONTOLOJİ

445

- Mikroorganizmalar, lökositler, ölü epitelium hücrelerinden oluşan, organize olmayan, diş yüzeyine ve plaka gevşekçe tutunan, su spreyi ile uzaklaştırılabilen yapı... Materia alba
- Diş üzerinde mikroorganizmalar, lökositler, ölü epitel hücreleri, salya glikoproteinleri ve bir miktar yiyecek artıklarının oluşturduğu, sıkı bir yapışma gösteren, su spreyi ile uzaklaştırılan yapı... Dental plak
- Mikroorganizma toplulukları ile birlikte iyi organize olmuş yapı... Biyofilm
- Dişler ve ağız içerisindeki köprü vs. gibi solid yapılar üzerindeki kalsifiye birikintiler... Diştaşı
- Biyofilmdeki bakteriler planktonik türlere göre antimikrobiyal ajanlara 1000 katı kadar daha... Dirençlidir. Beta-laktamaz, formaldehit liaz, ve formaldehit dehidrogenaz gibi hücre diş enzimler, hücre diş matrikste konsantrasyon hale gelebilir ve bu nedenle bazı antibiyotikleri etkisiz hale getirebilir. Ayrıca biyofilmdeki bakteriler daha yavaş üreyerek antibiyotiklere daha dirençli hale gelir.
- Biyofilmin içeriği mikroorganizmalara sağladığı potansiyel faydalar...
 - Çoğalması için daha geniş yaşam alanı
 - Artmış metabolik çeşitlilik ve verim
 - Çevresel stres, antimikrobiyal ajan ve konak savunmasına artan direnç
 - Hastalığa sebep olabilece yeteneğinde artış
- Dental biyofilm (mikrobiyal dental plak)'ın oluşum aşamaları...
 1. Pelikil Formasyonu
 2. Primer Kolonizasyon
 3. Sekonder Kolonizasyon
- Biyofilm oluşurken erken kolonize olan mikrobiyal türler...
 - S.sangius,
 - A.viscosus
- Biyofilm oluşurken sekonder kolonizasyon gösteren mikrobiyal türler...
 - P. intermedia,
 - P. Loescheii,
 - Capnocytophaga,
 - F. nucleatum,
 - P. gingivalis
- Dental plaqın morfolojik yapısı... Misir koçluğu şeklinde
- Dental plaka iç kısımda olan mikroorganizmalar... Bacterionema matruchofii, F. Nucleatum
- Yüzey boyunca bulunan mikroorganizmalar... Streptokoklar ve P.gingivalis
- Subgingival plaka baskın mikroorganizmalar... Anaerobik
- Supragingival plaka motil bakteriler subgingival plaka göre sayaca daha... Az bulunur
- Birleşim epiteline uzanmayan, Gr(+) bakterilerin dominant olduğu, semente penetre olan, diştaşı ve kök çırırkları ile ilişkili plak... Diş ile ilişkili plak
- Birleşim epiteline uzaznan, Gr(-) bakterilerin dominant olduğu, gingivitis ve periodontitis ile ilişkili plak... Yumuşak doku ile ilişkili plak
- Plaqın patojenitesinin total miktarına bağlı olduğunu savunan hipotez... Non-spesifik plak hipotezi
- Plaqın patojenitesini total miktarının değil içeriği spesifik periodontopatojenlere bağlı olduğunu savunan hipotez... Spesifik plak hipotezi

Klinik Bilimler 83. soru
Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 445

Özellikler		
<ul style="list-style-type: none">• Anaerob, hareketsiz, Gram(-) çomak• P.gingivalis'in saptanması gelecekte hastalığın iltèresmesi için risk indikatördür• P. Gingivalis'e karşı konak yanıtı, periodontitili kişilerde artan serum antikor titresi olarak görülür.• Hücrelere invaze olabilir.• IL-8'i inhibe eder ve kemokin paralizi yapar• Kompleman dirençlidir.• TLR-2, TLR-4 ve TLR-9'u uyarabilir• Ortamda demir konsantrasyonuna bağlı olarak TLR-4 antagonisti ya da agonisti şeklinde davranışabilir.	<ul style="list-style-type: none">• Proteazlar (gingipain)• LPS• Fimbria• Kapsül• α-hemolizin• Kollajenaz• Kısa zincirli yağ asitleri	

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 84

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

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

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

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

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



PERİODONTOLOJİ

= 477

- **Kökün bir kısmının ya da tümünün cerrahi olarak çıkarılması...** Kök rezeksiyonu (Kök amputasyonu, hemiseksiyon, bisuperasyon)
- **Kök rezeksiyonu endikasyonları...**
 - Diğer tedavi yöntemlerinin etkisiz kalacağı düşünülen, yalnız tek bir kökü etkileyen şiddetli kemik kaybı.
 - Diverjan köklü 2.ve 3.sınıf furkasyon problemleri.
 - Köklerin komşu dişlere yakın olması.
 - Kök kırıkları, perforasyonları, çürükleri veya tek kökü kapsayan eksternal rezorpsiyonlar.
 - Belirli bir köke endodontik tedavi yapılamıyorsa.
- **Kök rezeksiyonunun kontrendikasyonları...**
 - Furkasyon veya diğer kökün etrafında kalan kemik miktarı yetersizse.
 - Furkasyonun apektse çok yakın olması, köklerin birbirlerine çok yakın olması veya birleşmiş olması gibi anatomi durumları.
 - Yerde kalacak kök/köklere de endodontik tedavi uygulanamaması,
 - Yerde kalacak kök/köklerin anatomisi elverişsizse,

Klinik Bilimler 84. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.

Fasikül Sayfa 477

- **İleri 2. Derece ve 3. Derece furkastan defektlerinde, interradikuler kemiği kaldırarak oral hijyen işlemlerinin kolaylıkla sağlanabilmesi için yapılan işlem...**
Tünel operasyonu

PERİODONTAL PLASTİK VE ESTETİK CERRAHİ

Dişeti çekilmesinin nedenleri

- Hatalı diş fırçalama
- Diştaşı
- Bükkale eğimi dişler
- Periodontal inflamasyon (yapışık dişetinin genişliğini azaltır)
- Frenilum ve kas atacaşları
- İnce kemik yapısının bulunduğu dişlere uygulanan ortodontik diş hareketi
- Kötü alışkanlıklar (Tırnak yeme, kalem isırma)
- Yaşlanma
- Hatalı yapılmış restorasyonlar
- Periodontal tedavi
- Piercing

Yapışık Dişeti Genişliğini Artırmak İçin Yöntemler

Çekilmenin Apikalinde Uygulanan İşlemler	Çekilmenin Koronalinde Uygulanan İşlemler
<ul style="list-style-type: none">• Serbest Dişeti Grefti• Bağ Dokusu Grefti• Apikale Pozisyon Flap• Fenestrasyon Operasyonu• Edlan-Mejchar Operasyonu	<ul style="list-style-type: none">• Serbest Dişeti Grefti• Bağ Dokusu Grefti• Saplı Greftler<ul style="list-style-type: none">- Laterale pozisyon- Koronale pozisyon• Yönlendirilmiş Doku Rejenerasyonu• Pouch ve Tünel Tekniği

- **Serbest dişeti grefti (SDG) içeriği...** Epitel ve ince bir miktar bağ dokusu (yarım kalınlık)

- **İdeal SDG kalınlığı...** 1-1,5 mm

- **SDG için verici bölge olarak en çok tercih edilen bölgeler...**
 - Palatal mukoza,
 - Dişsiz alanda çığneyici mukoza,
 - Yapışık dişeti

- **SDG alınırken donör sahadaki yara alanını azaltan teknikler...** Akordeon teknigi, strip teknigi epitel-bağ dokusu kombinasyon strip teknigi

Periodontal Plastik Cerrahinin Kapsamı/Hedefleri

- Yapışık dişetiyle ilişkili sorunlar
- Sağ vestibülle ilişkili sorunlar
- Anormal frenilumla ilişkili sorunlar
- Estetik cerrahi tedavi
- Doku mühendisliği

Yapışık dişetini genişletmenin sağladığı olumlu sonuçlar...

- 1) Marjin etrafındaki plaqın uzaklaştırılmasını kolaylaştırır
- 2) Estetiği artırrır
- 3) Restore edilmiş diş etrafındaki inflamasyonu azaltır
- 4) Yapışık dişeti sayesinde dişeti marjinleri diş ve implant çevrelerini daha iyi sarar

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 85

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

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

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

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

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar



PERİODONTOLOJİ

= 475

- Lokal anestezi altında cebin ve furkasyon defektlerinin kemik içi komponentinin büyüklüğü ve şeklini öngörmemizi sağlayan klinik muayene yöntemi... Transgingival sondlama
- Rezektif kemik cerrahisi sırasında kemiği şekillendirmek için uygulanan prosedürler ve sıralaması...
 - 1) Vertikal oluk oluşturma
 - 2) Radiküler kemiğin uyumlanması
 - 3) İnterproksimal kemiğin düzleştirilmesi
 - 3) Marjinal kemiğin seviyelenmesi

PERİODONTAL REJENERASYON VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ

- İyileşmenin rejenerasyona gerçekleştirilebilmesi için bölgede hakim hücreler... periodontal ligament hücreleri ve kemikten gelen perivasküler hücreler olmalıdır.
- Periodontal cerrahi sonrası iyileşme döneminde epitel hücreler bölge baskın olursa iyileşme paterni... uzun epitelyal ataçman
- Periodontal cerrahi sonrası iyileşme döneminde bağ dokusu proliferasyonu baskın olursa iyileşme paterni... bağ dokusu adhezyonu (kök rezorpsiyonu eşlik edebilir)
- Periodontal cerrahi sonrası iyileşme döneminde defektet kemik hücreleri baskın olursa iyileşme paterni... kök rezorpsiyonu ve/veya ankiloz
- Periodontal rejenerasyonda iyileşme nasıl olur... alveoler kemik formasyonu, fonksiyonel periodontal ligament ve yeni sement oluşumunu içeren, periodonsiyumun rekonsüksiyonu ile olur
- Rekonstrüktif cerrahi tekniklerde 3 majör terapötik yaklaşım...

Klinik Bilimler 85. soru
Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 475

- Bariyer membranlar kullanarak kemik ve periodontal ligamentin üzerini örtüp epitel ve bağ dokusunun bölgeye gelmesini engelleyerek uygulanan teknik... Yönlendirilmiş doku rejenerasyonu (YDR)
- Periodontal cerrahide periodontal ligament ve kemik hücrelerinin yara bölgesinde gelmesini sağlamak için kullanılan, rezorbe olmayan membran... Politetrafloretilen (PTFE)
- YDR membranının sahip olması gereken özellikler...
 - İstenmeyen hücrelerin geçişini engelleyecek bariyer özelliği göstermeli
 - Biyoyumlulu olmalı
 - İyileşen doku için boşluk sağlamalı
 - Doku integrasyonuna izin vermelii
 - Klinik olarak kolay kullanımına sahip olmalı
- YDR için kullanılan rezorbe olan membranların en önemli dezavantajları... membranların aşağı çıkma riski ve membranın alınması için ikinci bir cerrahi işleme gerek duyulması
- Titanium destekli PTFE membranlarının diğer PTFE membranlara göre avantajı... Daha fazla boşluk oluştururlar (çadır etkisi) ve kollabey olmazlar

- YDR için kullanılan rezorbe olabilen membranlar...
 - 1) Poliglikozid sentetik polimerler (polilaktik asit, polylaktat/polygalaktat ko-polimerler vb.), polimerin non-enzimatik bozunması sonucu rezorbe olurlar.
 - 2) Kollajen membranlar, kollajenaz enzimi ile rezorbe olurlar.
 - 3) Kalsiyum sülfat, bir dev hücreli reaksiyon sonucu rezorbe olur.
- YDR için kullanılan rezorbe olabilen membranların avantajlı özellikleri...
 - 1) Rezorbe olmayanlara kıyasla dokuya daha uyumludur.
 - 2) Rezorpsiyon süresi materyalin yapısında değişiklikler yapılarak ayarlanabilir.
 - 3) Alınması için ikinci bir cerrahi işleme gerek yoktur.
- Ataçman oluşumunu kolaylaştırmak için kök yüzeyine uygulanabilen maddeler...
 - Sitrik asit,
 - Tetrasiklin,
 - Fibronektin,
 - Fosforik asit
 - EDTA
- Kemik formasyonunu veya periodontal rejenerasyonu stimule etmek amacıyla kullanılan kemik greftleri kaynaklarına göre...
 - Otojen greftlər: kişinin kendisinden alınan,
 - Allogreftlər: aynı türden farklı bir canlıya ait olan,
 - Xenogreftlər: farklı türden elde edilen,
 - Alloplastik greftlər: sentetik veya inorganik materyaller
- Yeni kemiğin, transfer edilen greftte bulunan osteoblastlar tarafından üretilmesi... Osteogenez
- Grefte bulunan moleküllerin (kemik morfojenik proteinler gibi) komşu hücreleri yeni kemik oluşturmak üzere osteoblastlara dönüştürmesi... Osteoindüksiyon
- Greftin fiziksel olarak, dışarıdaki hücrelerin gelip penetre edip yeni kemik oluşturabileceği, boşluk doldurucu bir iskelet görevi görmesi... Osteokondüksiyon
- Greft uygulamaları için en uygun flap tekniği... Papil korumalı flap
- Otojen kemik grefti almak için uygun intraoral sahalar...
 - Çekim soketleri (8-12 hafta),
 - Disizsiz kretler,
 - Çene kemiği (köklere zarar vermeden trefan frez aracılığı ile),
 - Tüber,
 - Ramus,
 - Eksostozlar,
 - Ostektomi
 - Osteoplasti ile elde edilen greftlər
- Osteoindüktif etkiye sahip kemik allogrefti... Demineralize dondurulmuş kurutulmuş kemik allogrefti

İLGİLİ NOTLAR

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 86

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

86. Gingival inflamasyonun evrelerinden biri olan yerleşik lezyon ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıstır?

- A) Sondlamada kanama mevcuttur.
- B) Predominant hücre grubu plazma hücreleridir.
- C) Gingival dokularda renk ve konturda bozulmalar izlenir.
- D) Periodontal cep formasyonu oluşmuştur.
- E) Dokuda asit ve alkalen fosfataz ve β -glukozidaz gibi enzim seviyeleri artmıştır.

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

444

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- Basitleştirilmiş oral hijyen indeksi (Green-Vermillion)da değerlendirilen dişler... 16, 11, 26, 46, 31, 36 (Alt 6'ların lingualli, diğer dişlerin bukkali)
- Plak boyandıktan sonra plaqin olup olmadığını var/yok şeklinde değerlendiren indeksler...
 - Plak kontrol kaydı
 - Aproximal alan plak indeksi

PERİODONTAL HASTALIKLAR PATOGENEZİ VE GİNGİVAL İNFLAMASYON

- Başından itibaren bir hastalığın gelişim süreci... patogenez
- Gingivitis patogenezindeki dönemler sırasıyla...
 - Başlangıç Lezyonu
 - Erken Lezon
 - Yerleşmiş Lezon
- Başlangıç lezyonunda gerçekleşen olaylar...
 - DOS artışı,
 - Nötrofil akümülasyonu,
 - Perivasküler kollajen kaybı,
 - Kapiller vazodilatasyon ve
 - Damar geçirgenliği artışı
- Başlangıç lezyonu diş üzerinde plak birikimi takiben kaç gün sonra görülür... 2-4 gün
- Başlangıç lezyonunda dişetinin klinik görünümü... sağlıklı
- Plak birikimi takiben 4-7 gün içinde görülen lezyon... erken lezon
- Erken lezyonda baskın hücre... lenfositler (baskın olarak T lenfositler)
- Matrix metalloproteinazlar neyi degrade eder... kollajen
- Erken lezyonda kollajen degradasyonundan en çok etkilenen lifler... sirküler ve dentinoinal lifler

Klinik Bilimler 86. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.

Fasikül Sayfa 444

- Yerleşmiş lezyon klinik olarak nasıl görülür... kronik gingivitis
- Yerleşmiş lezyonda dominant hücre... plazma hücresi
- Yerleşmiş lezyonda alveoler kemikte ve bağ dokusu

- İlerlemiş lezyonun klinik görünümü... periodontitis
- Hücrelerarası mesaj iletiminde rol oynayan, otokrin ve parakrin etkiye sahip çözülebilir proteinler... sitokinler
- Sitokin salgılayan hücreler... Nötrofil, monosit/makrofaj, lenfosit gibi savunma hücreleri ya da fibroblast, epitel hücre gibi periodonsiyumdaki hücreler
- İltihabi periodontal hastalıktı en önemli role sahip inflamatuar sitokinler... IL-1 ve TNF- α
- Doku hasarında role sahip, MMP'leri ve osteoklastik kemik rezorbsiyonunu indükleyen araşidonik asit metabolit... Prostaglandinler
- Kollajen, gelatin ve elastin gibi ekstrasellüler matrix proteinlerini degrade eden proteolitik enzim ailesi... matrix metalloproteinazlar (MMP)
- İnaktif formda sentezlenen matrix metalloproteinazları aktive eden enzim... Katespin G
- MMP'leri inhibe edenler...
 - a1-antitiripsin,
 - a2-makroglobulin
 - MMP'lerin doku inhibitörleri (TIMP)
 - Tetrasiklinler
- Lipoxin, Resolvin, Maresin ve Protectin'in inflamasyondaki rolü... inflamasyonun çözülmesini sağlamak
- Nötrofil infiltrasyonunu baskılacak inflamasyonun çözülmesini sağlayan... Lipoxin A4 ve Lipoxin B4

PERİODONTAL HASTALIĞIN MİKROBİYOLOJİSİ

- Oral kavite 6 değişik ekolojik alan (niş) içerir, bunlar...
 - İnter oral ve supragingival sert dokular (dişler, implantlar, restorasyon ve protezler)
 - Periodontal/periimplant cep (DOS, kök sementi, implant yüzeyi ve cep epitelii)
 - Buccal epitel, palatal epitel ve ağız mukozası
 - Dil sırtı
 - Tonsiller
 - Tükürük

Klinik Bilimler 86. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 444

Lezyon Evresi	Gün	Kan damarları	Sulkuler ve Birleşim epители	Predominant İmmün hücre	Kollajen	Klinik bulgular
Başlangıç lezyon (Stage I)	2-4	Vasküler dilatasyon, vaskülitis	PMN'ler infiltre	PMN's	Perivasküler kayıp	DOS akışı Subklinik safha
Erken lezyon (Stage II) Early gingivitis	4-7	Vasküler proliferyon	I. dönem ile aynı. Retepig formasyonu ve atrofik bölgeler	Lenfositler	Artmış kayıp ve infiltrasyon	Eritem ve sondlamada kanama
Yerleşik lezyon (Stage III)	14-21	II. dönem ile aynı. Blood stasis	II. dönem ile aynı ama ilerlemiş	Plazma hücreleri	Devamlılığın kaybolması	Renk, boyut, yapı vs. değişiklikleri Kronik gingivitis

- **Pemfigusun en sık görülen tipleri...**
 - Pemfigus vulgaris
 - Pemfigus foliaceus
 - Pemfigus vegetans
 - Pemfigus eritematozus
- **Pemfigusa sebep olan ilaçlar...** penisilamin ve kaptopril grubu ilaçlar
- **Pemfigusun en yaygın formu...** pemfigus vulgaris
- **Genellikle 40 yaş üstü kadınlarda görülen, %10 mortalite oranına sahip, lezyonları hücreler arası adhezyon yapılarının zarar görmesi sonucu oluşan otoimmün büllöz hastalık...** Pemfigus vulgaris
- **Pemfigus vulgaristeki antijenik glikoproteiner...** cadherin ailesi ve desmoglein (DSG) alt grubuna ait glikoproteinler
- **Pemfigus vulgaris hastalarında oral lezyonlar...**
 - Pemfigus vulgarisli hastaların %60'ında hastalığın ilk işaretleri
 - Küçük veziküllerden büyük büllere kadar çeşitli
 - Büller rüptüre olduktan sonra geniş ülserasyonlar görülür
 - Sırasıyla yumuşak damak, yanak mukozası, dil dorsumu ve dudak mukozası etkilenir. Dişetinde daha az görülür
- **Klinik tablosunda dişetinde deskuamatif lezyonlar olan, histolojik incelemesinde intraepitelial ayrışma oluşumu bulunan ve bu ayrışmanın olduğu bölgelerde Tzanck hücreleri görülen otoimmün mukokutanöz hastalık...** Pemfigus vulgaris
- **Histopatolojik incelemesinde tombstone(mezar taşı) görünümü ve akantolize rastlanan otoimmün büllöz hastalık...** Pemfigus vulgaris
- En çok kırkı yaşlarda kadınlarda görülen, genellikle ağız boşluğunda (en çok dişeti ve dil kenarlarında) tek tek yerleşim gösteren ağır, içi sıvı dolu, gevresi eritemli kabarcıklar ve erozyonlarla karakterize, nadiren deri lezyonları görülen kronik ülseratif hastalık... Kronik ülseratif stomatit
- **Kronik ülseratif stomatitinin histopatolojik inceleme bulguları...** Eroziv liken planusa benzer: hiperkeratoz, akantoz ve basal hücre tabakasının likefaksiyonu görülür. Sebepitelyal ayrışma vardır
- **Nadir karşılaşılan, daha çok kadınlarda görülen, %50-%100 vakada oral tutulum rapor edilen, ilaca bağlı türünde anjiyotinsin dönüştürücü enzim inhibitörlerinin etkin olduğu klinik ve histolojik olarak liken planusa benzeyen mukokutanöz bozukluk...** Linear IgA hastalığı
- **Linear IgA hastalığında ağız içinde en sık etkilenen bölgeler...** Yumuşak ve sert damak
- **Çölyak hastalığının derideki şekli...** Dermatitis herpetiformis
- **Dermatitis herpetiformisin en sık görüldüğü yaş ve cinsiyet grubu...** 20-30 yaş erkekler
- **Dermatitis herpetiformis tedavisi...** Glutensiz diyet ve oral dapsonlar
- **Sistemik, kronik kutanöz ve subakut kutanöz olmak üzere üç klinik formu bulunan otoimmün hastalık...** Lupus eritematozus
- **Sistemik lupus eritematozusun (SLE) en sık etkilediği cinsiyet...** Kadınlar (10 kat fazla)
- **SLE'nin etkilediği organ ve dokular...**
 - Böbrekler
 - Kalp
 - Deri
 - Mukozalar
- **SLE'nin tipik deri lezyonları...** Yüzde kelebek şeklinde döküntüler
- **Deri ve mukoz membranlar ile sınırlı, iyileşme sırasında hiperpigmente ve hipopigmente alanlar görülebilir.** skar ve atrofili lezyonlara sahip otoimmün hastalık... Kronik kutanöz lupus eritematozus (Deri lezyonlarının adı: diskoid lupus eritematozus)
- **Diskoid lupus eritematozusa benzeyen ancak skar ve atrofi görülmeden iyileşen lezyonlara sahip otoimmün hastalık...** Subakut kutanöz lupus eritematozus
- **Etiyolojisinde Herpes Simplex virüs enfeksiyonu, mycoplasma enfeksiyonu ve ilaç reaksiyonları olan akut, büllöz mukokutanöz hastalık...** Eritema multiforme
- **Eritema multiforme için karakteristik lezyon...** Target (iris) lezyonları
- **Hayati tehdit eden ağır eritema multiforme formu...** Stevens-Johnson Sendromu
- **Eritema multiformede oral lezyonlar...**
 - Yayınlık olarak görülür.
 - Eritematöz kenarlı,
 - Çoklu,
 - Ağrılı,
 - Sıçrı ulserlerdir
- **Vermillion hattının teşhis için önemli bir kriter olduğu, nadir görülen dişeti lezyonları deskuamatif gingivitis karkaterinde olan mukokutanöz hastalık...** Eritema multiforme
- **Oral ya da paranteral yolla alınan ilaçlara karşı gelişen hassasiyet sonucunda oluşan erupsyonlar...** stomatitis medicamentosa
- **Ağız boşluğunda bir ilaçın kullanımına bağlı oluşan lokal reaksiyon...** stomatitis veneata (kontakt stomatitis)
- **Pirofosfat veya onun tadını baskılamak için kullanılan tarçın ürünleri içeren macunlara karşı gelişebilen, yapışık dişte etitemle karakterize lezyon...** plazma hücreli gingivitis

Klinik Bilimler 86. soru Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 455

- **Periodontal doku yıkımı olmadan, dişeti büyümeye sebebiyle sulkusun derinleşmesi...** gingival cep
- **Destek periodontal dokuların yıkımı sonucunda görülen, dişin sallanması ve kaybedilmesine yol açan cep...** periodontal cep
 - **Cep tabanının kemik kreti ile olan ilişkisine göre cepler kaçırılır...**
 - 1) Kemik üstü cep,
 - 2) Kemik içi cep
 - **Etkilenen diş yüzeylerine göre cepler kaçırılır...**
 - 1) Simple cep (basit cep)
 - 2) Compound cep (birleşik cep)
 - 3) Compleks cep (karmaşık cep)
 - **Dişin sadece bir yüzünde periodontal cep varsa...** Simple cep (basit cep)

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 87

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

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

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

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



PERİODONTOLOJİ

443

PERİODONTİSİN DERECESİ			Derece A Yavaş hızda ilerleme	Derece B Orta hızda ilerleme	Derece C Hızlı ilerleme
Primer kriter	Direkt pregresyon kanıtı	Longitudinal data (RBL veya CAL)	5 yıldan fazla kayıp yok	< 2mm 5 yıldan fazla	≥ 2mm 5 yıldan fazla
	İndirekt progresyon	% kemik kaybı / yaşı	< 0.25	0.25-1	>1
		Fenotip	Düşük düzeyde yıkım, fazla miktarda biyofilm	Biyofilmle uyumlu yıkım	Mevcut biyofilme göre daha fazla yıkım; Hızlı progresyon ve/veya erken başlangıçlı hastalık dönemlerini düşündürün klinik modeller (örn, molar-kesici paterni, standart tedaviye beklenen yanıtın olmaması)
Dereceyi modifiye ediciler	Risk faktörleri	Sigara	-	< 10 sigara	≥ 10 sigara
		Diyabet	-	HbA1c < 7	HbA1c ≥ 7
	İnflamatuar yük	CRP	<1 mg/L	1-3 mg/L	>3 mg/L

- Hastalıkların dağılımı ile bu dağılımı etkileyen faktörleri incelemek ve elde edilen bilgileri o hastalıkları kontrol etme amacıyla kullanmak üzere yapılan çalışmalar... Epidemiyoloji
- Belirlenen bir zaman aralığında o toplumda hastalıktan etkilenen bireylerin yüzdesi... Prevelans
- Belirlenen bir zaman aralığında önceden sağlıklı olan bir toplulukta hastalığın ortaya çıkma yüzdesi... İnsidans
- Periodontal durum ve hastalıklarda epidemiyolojik ölçümeler yapılmasını zorlaştırılan faktörler...
 - Hastalıkın kronik yapısı
 - İnsan ömrünün uzaması
 - Prevelans ve şiddeti birlikte ölçme gerekliliği
 - Periodontal hastalığın heterojenitesi
 - Patognomonik bir özelliğinin olmaması
 - Hastalık aktivitesinin lineer değil episodik olması
 - Periodontal hastalığın multifaktöriyel etiyojolojisi
- Dişeti inflamasyonunu değerlendirmek için kullanılan indeksler...
 - Gingival indeks
 - Modifiye gingival indeks
 - Kanama indeksleri (Sulkus kanama indeksi, gingival kanama indeksi, dişeti kanama zamanı indeksi)
- Gingival indekse göre inflamasyonun ilk bulgusu... Dişetinin renginde görülen hafif değişiklikler (kanama değil)
- Cebi irrit etmemek için sondlamada kanamanın değerlendirme diş tutulduğu indeks... Modifiye gingival indeks
- Periodontal inflamasyonu değerlendirmek için, kanamanın pozitif ya da negatif olarak (var/yok) değerlendirildiği indeks... Gingival kanama indeksi
- Gingival kanama indeksi ve sulkus kanama indeksine göre gingival inflamasyonun ilk bulgusu... kanama
- Periodontal indeksler... Russel indeksi ve Ramfjord indeksi
- Russel indeksinin değerlendirdiği parametreler...
 - Gingival inflamasyon,
 - Inflamasyonun şiddeti,
 - Cep oluşumu
 - Çığnerme fonksiyonu

- Ramfjord indeksinin değerlendirdiği parametreler...
 - Gingival inflamasyon,
 - Inflamasyonun şiddeti,
 - Kanama,
 - Ataçman kaybı

Klinik Bilimler 87. soru Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 443

- Toplumda periodontal tedavi gereklilikini belirlemek için kullanılan indeks... CPITN
- CPITN indeksi için kullanılan sond... WHO sondu
- WHO sondunun kalibrasyonu... ucunda 0.5mm top -3.5 -5.5 -8.5 -11.5 mm
- CPITN indeksine göre Kod1 neyi ifade eder... Sondlamadan sonra dişeti kanaması

CPITN	Gereksinimin Belirlenmesi	Gereken tedavi
Kod 0	Sağlıklı	Tedavi gerekmez
Kod 1	Sondlamadan sonra dişeti kanaması	Kişisel Oral Hijyen Geliştirmesi
Kod 2	Supra ve/veya Subgingival diştaşları	Kod 1 tedavisi + Supra-subgingival Scaling
Kod 3	4-5 mm derinlikteki patolojik cepler	Kod 1 tedavisi + Supra-subgingival Scaling
Kod 4	6 mm veya daha derin patolojik cepler	Kod 2 veya 3 tedavisi + Cerrahi Periodontal tedavi

- Plak birikimini değerlendiren indeksler...
 - Basitleştirilmiş oral hijyen indeksi (Green-Vermillion)
 - Plak İndeksi
 - Plak kontrol kaydı
 - Aproksimal alan plak indeksi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 88

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

88. Aşağıdaki sütür yöntemlerinden hangisinin sıkılıkla diastema bulunan interproksimal alanlar veya geniş interdental boşluklarda, interproksimal papili kemiğe adapte etmek için kullanılması en uygundur?

- A) Periosteal sütür
- B) Basit sütür
- C) Askı sütür
- D) Horizontal mattress sütür
- E) Vertikal mattress sütür

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

474

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Klinik Bilimler 88. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 474

- Sütür materyallerinin sınırlanılması... Rezorbe olan rezorbe olmayan olarak ve Monofilament-multifilament
- Geniş interdental mesafeler ve interproksimal aralıklar varlığında papili atapte etmek için kullanılan sütür teknigi... Horizontal matress sütür
- Bir dişin mezial veya distalindeki flapı kapatmak için (örneğin distal molar cerrahisinde) kullanılan en uygun sütür teknigi... Çapa (Anchor) sütür
- Apikale pozisyonelde yapıştırılmış papili sütür... Periosteal sütür

DİŞETİ BüYÜMELERİNİN TEDAVİSİ

- Ödem ve hücresel infiltrasyon sebebiyle dişetinin yumuşak ve kırmızı renkli olduğu kronik iltihabi dişeti büyümelerinde tedavi için... SRP uygulanır
- Fibrotik büyümeler veya kök yüzeyine ulaşımının mümkün olmayacağı kadar şiddetli kronik iltihabi büyümelerde tedavi için... Cerrahi tedavi (Gingivektomi veya flap)
- SRP'den sonra dişetinin hala yumuşak ve frijil olduğu kronik iltihabi büyümelerde cerrahi tedavi... Gingivektomi
- Kronik iltihabi büyümelerde flap operasyonu endikasyonu...
 - Gingivektomi yapıldığında tüm yapışık dişeti kaldırılmış mukogingival probleme sebep olacağa
 - Dişetinin sıkı ve fibrotik olduğu büyümelerde
- Tümör benzeri lokalize ve şiddetli kronik inflamatuar dişeti büyümeli varlığında cerrahi tedavi... Gingivektomi
- Dişeti büyümelerine sebep olan ilaç grupları...
 - Antikonvulsanlar,
 - Kalsiyum kanal blokörleri,
 - Immunsupresanlar
- İlacı bağlı dişeti büyümelerinin tedavisi için ilk aşama... İlacı kesilebilir mi, değiştirilebilir mi diye hastanın doktorunda danışmak
- İlacı bağlı dişeti büyümelerinde fenitoine alternatif olarak kullanılabilen ilaçlar... Valproik asit ve karbamazepin
- İlacı bağlı dişeti büyümelerinde nifedipine alternatif olarak kullanılabilen ilaçlar... Diltiazem ve verapamil
- İlacı bağlı dişeti büyümelerinde siklosporine alternatif olarak kullanılabilen ilaç... Tacrolimus
- Siklosporine bağlı dişeti büyümelerini azaltan antibiyotik... Azitromisin
- İlacı bağlı dişeti büyümelerinin cerrahi tedavisinde gingivektominin tercih edildiği durumlar...
 - Büyüme 6 diş bölgesinden az,
 - Kemikte etkilenim yok ve yeterli keratinize dişeti varsa
- İlacı bağlı dişeti büyümelerinin cerrahi tedavisinde flap operasyonunun tercih edildiği durumlar...
 - Büyüme 6 diş bölgesinden fazla,
 - Kemikte etkilenim var ve yeterli keratinize dişeti yoksa
- Lösemiye bağlı dişeti büyümeli hangi tip lösemilerde görülür... Akut ve subakut lösemilerde görülür. Kronik lösemilerde sık görülmez

- Hamilelikte marginal ve interdental dişeti iltihabı ve büyümelerinin tedavisi... SRP
- Hamilelikte tümör benzeri dişeti büyümelerinin tedavisi... Büyümeye SRP ve uygun bakım ile azaltılır, cerrahi tedavi gerekiyorsa hamilelikten sonra yapılır. Hamilelik sırasında cerrahi tedavi
1) Büyümeye yeme-içmeyi engelliyor
2) Hasta estetik olarak rahatsızsa ve lezyonun eksizyonunu istiyorsa yapılır.
- Puberte dönemindeki dişeti büyümelerinin tedavisi... SRP, tüm irritanların uzaklaştırılması ve biyofilm kontrolü. Şiddetli vakalarda cerrahi tedavi uygulanır.

REZEKTİF KEMİK CERRAHİSİ

- Kemik cerrahisinde yaklaşım... Rejeneratif veya rezektif olabilir.
- Kemik cerrahisinde kullanılacak tekniğin seçimi primer olarak... Defektin şekli ile ilişkili
- Rejeneratif cerrahide amaç...
 - Alveoler kemik,
 - Periodontal ligament,
 - Gingival lifler ve birleşim epitelinin daha koronalde yeniden oluşturulmasıdır
- Cep eliminasyonunda en öngörülebilir yöntem...
 - Rezektif kemik cerrahisidir.
 - Bu yüzden ataçman ve kemik kaybı pahasına uygulanır.
- Diş destekleyen kemikin kaldırılması... Ostektomi
- Diş destekleyen kemiği kaldırımadan, kemikin şeklini düzenlemek... Osteoplasti
- Radiküler kemikin interdental kemikten apikalde olması... Pozitif kemik mimarisini
- Interdental kemikin radiküler kemikten apikalde olması... Negatif kemik mimarisini
- Interdental kemikin radiküler kemikle aynı seviyede olması... Düz kemik mimarisini
- Ostektomi tekniğinin en iyi uygulandığı hastalar... erken veya orta düzeyde kemik kaybı olan (2-3 mm), orta kök gövdesi uzunluğuna sahip, 1 veya 2 duvarlı kemik defektleri olan hastalar
- Derin ve çok duvarlı kemik içi defektler için tercih edilecek teknik... Rejeneratif teknikler
- Uygulanacak kemik cerrahisi yaklaşımına karar verilirken periodontal sondlama ile neler belirlenebilir...
 - Normal sulkustan derin ceplerin varlığı ve derinliği
 - Cep tabanının mukogingival birleşime göre konumu
 - Kemik duvarı sayısı
 - Furkasyon defekti olup olmadığı tespit edilebilir.
- Klinik ve radyografik muayenede kemik içi cep varlığını düşündürecek bulgular...
 - 1) Açısal kemik kaybı
 - 2) Düzensiz kemik kaybı
 - 3) Aynı dişin farklı yüzeylerinde veya farklı dişlerde düzensiz cep derinlikleri
- Rutin dental radyograflar, açısal kemik defekti varlığını... Saptayabilir.
- Neleri tam olarak gösteremez?... Periodontitis varlığı, kemik defektinin kapsamı ve kemik duvar sayısı

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 89

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

89. Aşağıdakilerden hangisi yönlendirilmiş doku rejenerasyonunda kullanılan rezorbe olmayan membranlardandır?

- A) Poliglikolik asit polimer yapılı
- B) Kalsiyum sülfat
- C) Politetrafloroetilen
- D) Poliaktik asit polimer yapılı
- E) Periosteum

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



PERİODONTOLOJİ

475

- Lokal anestezi altında cebin ve farkasyon defektlerinin kemik içi komponentinin büyüklüğü ve şeklini öngörmemizi sağlayan klinik muayene yöntemi... Transgingival sondlama
- Rezektif kemik cerrahisi sırasında kemiği şekillendirmek için uygulanan prosedürler ve sıralaması...
 - 1) Vertikal oluk oluşturma
 - 2) Radiküler kemiğin uyumlanması
 - 3) İnterproksimal kemiğin düzleştirilmesi
 - 3) Marjinal kemiğin seviyelenmesi

PERİODONTAL REJENERASYON VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ

- İyileşmenin rejenerasyonla gerçekleşebilmesi için bölgede hakim hücreler... periodontal ligament hücreleri ve kemikten gelen perivasküler hücreler olmalıdır.
- Periodontal cerrahi sonrası iyileşme döneminde epitel hücreler baskın olursa iyileşme paterni.... uzun epitelyal ataçman
- Periodontal cerrahi sonrası iyileşme döneminde bağ dokusu proliferasyonu baskın olursa iyileşme paterni... bağ dokusu adhezyonu (kök rezorpsiyonu eşlik edebilir)
- Periodontal cerrahi sonrası iyileşme döneminde defekte kemik hücreleri baskın olursa iyileşme paterni... kök rezorpsiyonu ve/veya ankiloz
- Periodontal rejenerasyonda iyileşme nasıl olur... alveoler kemik formasyonu, fonksiyonel periodontal ligament ve yeni sement oluşumunu içeren, periodonsiyumun rekonstrüksiyonu ile olur
- Rekonstruktif cerrahi tekniklerde 3 majör terapötik yaklaşım...
 - 1) Kemik grefti kullanılmayan prosedürler
 - 2) Kemik grefti kullanılan prosedürler
 - 3) Biyolojik mediyatörlerle doku mühendisliği uygulamaları

Klinik Bilimler 89. soru

Periodontoloji Hızlı Tekrar Notu 1.

Fasikül Sayfa 475

- Periodontal cerrahide periodontal ligament ve kemik hücrelerinin yara bölgесine gelmesini sağlamak için kullanılan, rezorbe olmayan membran... Politetrafloroetilen (PTFE)
- YDR membranının sahip olması gereken özellikler...
 - İstenmeyen hücrelerin geçişini engelleyecek bariyer özelliği göstermeli
 - Biyoyumlu olmalı
 - İyileşen doku için boşluk sağlamalı
 - Doku integrasyonuna izin vermelii
 - Klinik olarak kolay kullanıma sahip olmalı
- YDR için kullanılan rezorbe olan membranların en önemli dezavantajları... membranların açığa çıkma riski ve membranın alınması için ikinci bir cerrahi işleme gerek duyulması
- Titanyum destekli PTFE membranlarının diğer PTFE membranlara göre avantajı... Daha fazla boşluk oluştururlar (çadır etkisi) ve kollabeye olmazlar

- YDR için kullanılan rezorbe olabilen membranlar...
 - 1) Poliglikozid sentetik polimerler (polilaktik asit, polylaktat/polygalaktat ko-polimerler vb.), polimerin non-enzimatik bozunması sonucu rezorbe olurlar.
 - 2) Kollajen membranlar, kollajenaz enzimi ile rezorbe olurlar.
 - 3) Kalsiyum sülfat, bir dev hücreli reaksiyon sonucu rezorbe olur.
- YDR için kullanılan rezorbe olabilen membranların avantajlı özellikler...
 - 1) Rezorbe olmayanlara kıyasla dokuya daha uyumlulardır.
 - 2) Rezorpsiyon süresi materyalin yapısında değişiklikler yapılarak ayarlanabilir.
 - 3) Alınması için ikinci bir cerrahi işleme gerek yoktur.
- Ataçman oluşumunu kolaylaştırmak için kök yüzeyine uygulanabilen maddeler...
 - Sitrik asit,
 - Tetrasiklin,
 - Fibronektin,
 - Fosforik asit
 - EDTA
- Kemik formasyonunu veya periodontal rejenerasyonu stimule etmek amacıyla kullanılan kemik greftleri kaynaklarına göre...
 - Otojen greftler: kişinin kendisinden alınan,
 - Allogreftler: aynı türden farklı bir canlıya ait olan,
 - Xenogreftler: farklı türden elde edilen,
 - Alloplastik greftler: sentetik veya inorganik materyaller
- Yeni kemiğin, transfer edilen greftte bulunan osteoblastlar tarafından üretilmesi... Osteogenez
- Greftte bulunan moleküllerin (kemik morfojenik proteinler gibi) komşu hücreleri yeni kemik oluşturmak üzere osteoblastlara dönüştürmesi... Osteoindüksiyon
- Greftin fiziksel olarak, dışarıdaki hücrelerin gelip penetre edip yeni kemik oluşturabilecegi, boşluk doldurucu bir iskelet görevi görmesi... Osteokondüksiyon
- Greft uygulamaları için en uygun flap tekniği... Papil korumalı flap
- Otojen kemik grefti almak için uygun intraoral sahalar...
 - Çekim soketleri (8-12 hafta),
 - Dişsiz kretler,
 - Çene kemiği (köklere zarar vermeden trefan frez aracılığı ile),
 - Tüber,
 - Ramus,
 - Eksostozlar,
 - Ostektomi
 - Osteoplasti ile elde edilen greftler
- Osteoindüktif etkiye sahip kemik allogrefti... Demineralize dondurulmuş kurutulmuş kemik allogrefti

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 91

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

91. Dişlerinde çaprazlık şikayetiley ortodonti klinigine başvuran 22 yaşındaki kadın hastaya sabit ortodontik tedavi uygulanacaktır.

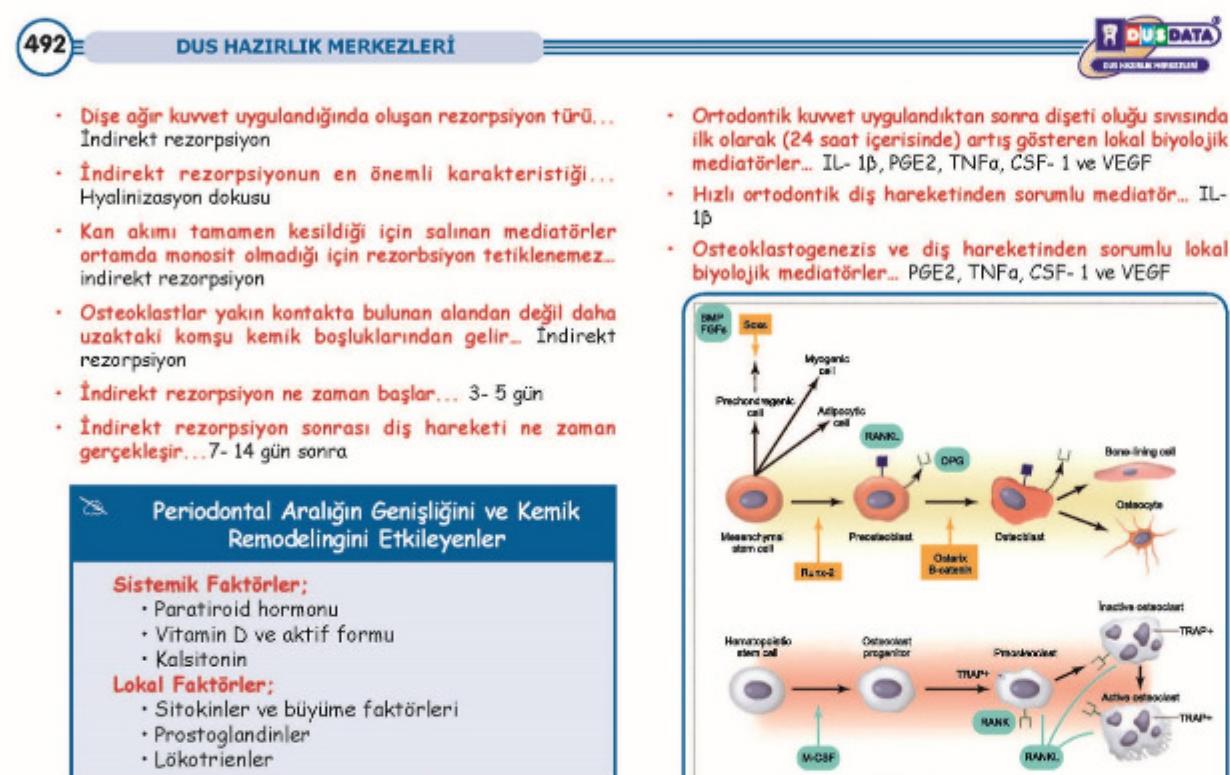
Aşağıdakilerden hangisi bu hastada diş hareketlerinin hızlandırılması için uygulanabilecek yöntemlerden biri değildir?

- A) Piezoinsizyon uygulaması
- B) Düşük dozlu lazer terapisi uygulaması
- C) Nonsteroidal antiinflamatuvlar ilaç kullanımı
- D) Alveoler kemiğe mikroperforasyon uygulaması
- E) Kortikotomi uygulaması

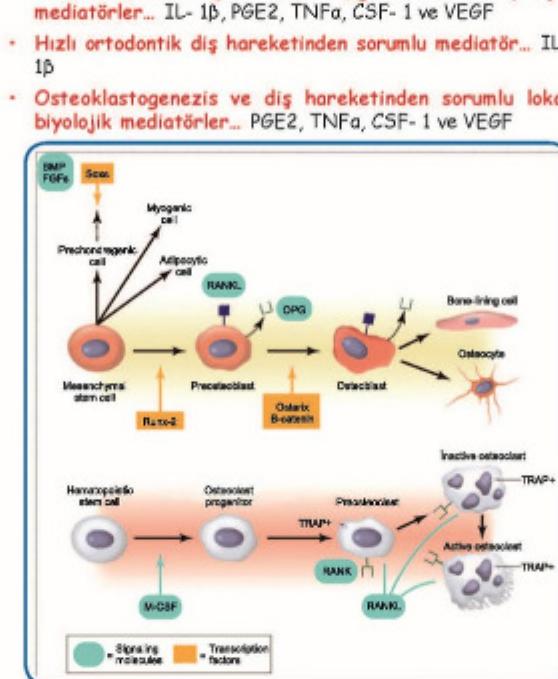
Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



Mediator/ Sitokin	Oluşturduğu Etkiler
RUNX-2	Diferansiyeli olmamış mezenşim hücrelerinin osteoblasta diferansiasyonunda rol alır.
Interleukin-1 (IL-1)	Makrofajlar ve osteoblastlar tarafından sentezlenir, rezorpsiyon uyarır, hem direkt hemde prostoglandin sentezini stimule ederek etki gösterir, osteoblastları inhibe eder.
RANKL	Osteoblastlardan salınır ve pre-osteoblastlardaki RANK reseptörlerine bağlanır, osteoklast diferansiasyonunu hızlandırır ve aktivasyonunu artırır.
OPG	Osteoblastlardan salınır ve RANKL'in etkilerini bloklar, aynı zamanda osteoklastların aktivitesini azaltır.
M-CSF (Makrofaj koloni stümlle edici faktör)	Osteoblastlar tarafından üretilen polipeptid yapıda bir büyümeye faktörüdür, osteoklastların proliferasyon ve diferansiasyonu kontrol eder.
PgE	Rezorpsiyonun potent stimulandır, mekanik stres maruz kalan bölgelerde daha fazla görülür, ikinci haberçiler uyarır.
Leukotrienler	Kemik rezorpsiyonu ve apozisyonunda görev alırlar, mekanik stres altında hücreler tarafından üretilirler.
ERKs (Ekstracellular signal-related kinases)	MAP kinaz grubunda yer alan bir sitokindir.



**Klinik Bilimler 91. soru
Orthodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 492**

Diş hareketini hızlandıranlar...
<ul style="list-style-type: none">Pg inhibitörleriKortikotomiPiezoinzyon (modifiye kortikotomi)MikroperforasyonDüşük doz lazerVibrasyon enerjisi (Accelerated)Tersotrik ultrasonFototerapi (Bielux)
Diş hareketini yavaşlatanlar...
<ul style="list-style-type: none">Pg inhibitörleriSteroïdlerMetilksotriterlerProcaineAntimalaryaller (kinin, kinidin, klorakin)Antikonvülzanzlar (fenitoïne)Antibiyotikler (tetrasiklin, doksisiklin)Trisiklik antidepressanlarBifosfonolar
Orthodontik kurusun özellikleri (44)
<ul style="list-style-type: none">YılılıSiddetiSüresiDoğalı
Direng merkezinin yeri.... Alveol krete yakın 1/3, furkoson
Direng merkezinin yeri nasıl değişir...
<ul style="list-style-type: none">Dişin morfolojisinde farklılıklar (kök sayısı- morfoloji, dişin uzunluğu, madde kaybı vs.)Alveol kret yüksekliği
Kök rez olursa direng merkezinin kaydiği yer.... Koronal

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 92

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

92. Aşağıdakilerden hangisi lateral sefalometrik radyografi görüntülerinden elde edilebilecek bir bilgi değildir?

- A) Kraniyofasiyal kompleksin vertikal yön büyümeye paterninin araştırılması
- B) Fasiyal ve dental komponentler arasındaki sagittal ilişkinin belirlenebilmesi
- C) Büyüme gelişim evresinin belirlenebilmesi
- D) İskeletsel yapıların transversal ilişkilerinin incelenmesi
- E) Farklı zamanlarda alınan sefalometrik filmlerde çakıştırmalar yaparak dentofasiyal büyümeyen takip edilebilmesi

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar



- Sadece matematiksel bir oran ile daimi kanin ve remolarların tahmini mezo- distal boyutları radyografi kullanılmadan hesaplanır... Tanaka- Johnson
- Maksiller ekspansiyon gereksinimini değerlendirmek amacıyla kullanılan transvers yön model analizleri...
 - Pont analizi
 - Korkhous analizi
 - Hows analizi
 - Linder- hart analizi
- Maksiller ve mandibular dişlerin uyumunu değerlendiren analiz... Bolton
- Bolton analizi...
 - Yer darlığını belirlemek için kullanılmaz
 - Ekspansiyon uygulaması ile bolton değeri değişmez
 - Dişlerin konumu değişirse bolton değeri değişmez
 - Arktaki çaprazlık ile ilgili kesin bilgi vermez
 - Diş eksikliklerinde bolton uygulanmaz (ikinci ve üçüncü molar eksikliği hariç)
 - Bolton değeri sadece dişlerin mesiodistal mesafesi değişirse değiştir
 - Bolton fazlalığını gidermek için stripping yada diş çekimi uygulanır
 - 1.5 mm'nin altındaki bolton değerleri önem teşkil etmez
- **Bolton fazlalığı maksillada ise...**
 - Molar bölgesinde sınıf I kapanış varsa anteriorda overjet olur
 - Anteriorda overjet yoksa, sınıf III kapanışa yaklaşan bir molar ilişkisi gözlenir.
 - Molar bölgesinde sınıf I kapanış varsa, ve anteriorda overjet yoksa alt çenede diastema gözlenir.
 - Molar bölgesinde sınıf I kapanış var anteriorda overjet yok

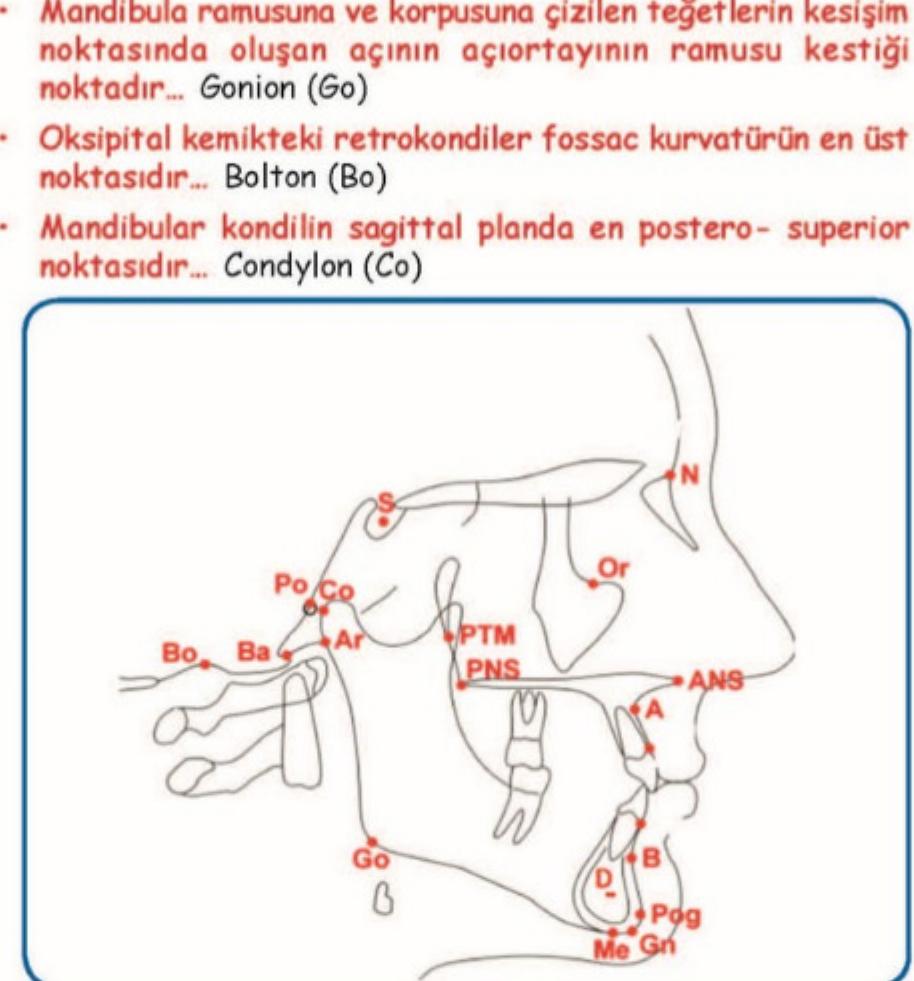
Klinik Bilimler 92. soru

Ortodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 497

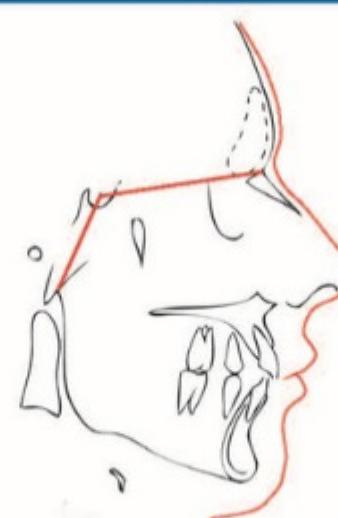
- Sagittal ve vertikal planda malokluzyonların tespis edilmesinde kullanılır... Lateral sefalometrik radyografi
- Lateral sefalometrik filmleri...
 - Sürmemiş ya da gömülü dişler
 - Lokal patolojiler
 - Havayolu morfolojisi
 - Ön arka kafa kaidesi uzunluğunun tespitinde değerlendirilebilir.
- Sella turcicanın geometrik merkezi... S
- Frontonasal suturen en ön noktası... Nasion
- Maksilla anteriorundaki konkavitesinin en derin noktası... A noktası
- Mandibula anteriorunun en derin noktası... B noktası
- Mandibular simfizin sagittal plandaki geometrik orta noktası... D noktası
- Diş hareketlerinden etkilenen sert doku landmarkları... A ve B noktası
- Mandibulanın en ön noktası... Pogonion
- Mandibulanın en alt noktası... Menton
- Mandibulanın en ön ve alt noktası... Gnathion
- Diş kulak yolunu oluşturan kemik konkavitesinin en üst noktası... Porion
- Maksillanın en ön noktası... ANS
- Maksillanın en posterior noktası... PNS
- Posterior kraniyal kaidede mandibular kondilin kesiştiği noktası... Artikulare (Ar)
- Diş kulak yolunu oluşturan kemik konkavitesinin en üst noktası... Porion (Po)
- For. magnumun anterior kenarının en alt noktası... Basion (Ba)

ORTODONTİ

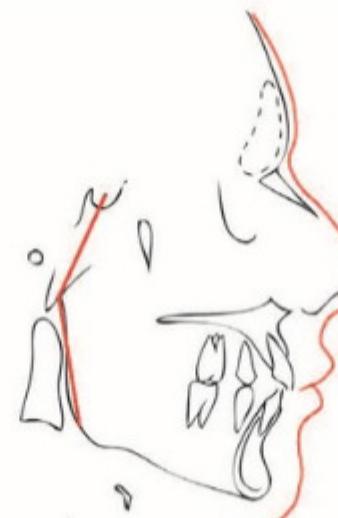
= 497



- Steiner analizinin referans doğrusu... SN
- Maksillanın kafa kaidesine göre sagittal yön konumunu veren açısal ölçüm... SNA
- Mandibulanın kafa kaidesine göre sagittal yön konumunu veren açısal ölçüm... SNB, SND
- Maksilla ve mandibulanın birbirlerine göre konumunu veren ölçüm... ANB
- İskeletsel maloklüzyon klasifikasyonunu veren açı... ANB
- SN düzleme ile Artiküler nokta arasında oluşan açıdır ve kondilin konumu hakkında bilgi verir... Saddle açısı



- Sella, artiküler ve gonion noktalarını birleştiren doğruların arasında kalan açıdır... Artiküler açı



İLGİLİ NOTLAR

- Film banyo edilmeden önce 1.banyo solüsyonu temas ederse... Radyolusent
- Film banyo edilmeden önce 2.banyo solüsyonu veya su temas ederse... Radyoopak
- Filmler 2.banyo işleminde sonra yıkanmazsa... Sarı-kahverengi lekelenmeler
- Açık radyografa neden olan banyo hatası... 1. banyonun yetersiz olması (düşük ısı, kısa süre), bayat 1. banyo, dilüe veya kontamine 1. banyo, uzun 2. banyo (saatlerce)
- Açık radyografa neden olan ekspoz faktörleri... Düşük mA, düşük kVp, kısa ekspoz süresi, uzun fokal spot-film mesafesi, filmin ters yerleştirilmesi
- Koyu radyografa neden olan banyo hatası... 1. banyonun fazla olması (sıcak, uzun süre), geliştirici konsantrasyonunun yüksek olması, kısa 2. banyo, ışığa maruz kalma, uygun olmayan kırmızı ışık, filmin bayat olması,
- Koyu radyografa neden olan ekspoz faktörleri... Yüksek mA, yüksek kVp, uzun ekspoz süresi, kısa fokal spot-film mesafesi

EKSTRAORAL RADYOGRAFİ TEKNİKLERİ

- Ekstraoral radyografide ekspoz parametreleri... Hastanın boyutu ve anatomisi, Başın oryantasyonu, İmaj reseptörü hızı, X ışın kaynağı-reseptör mesefası, Grid kullanımı
- Ekstraoral görüntülemenin endikasyonları...
 - Gömülü kalmış ya da henüz sürmemiş dişlerin pozisyonlarının değerlendirilmesi,
 - Adenoïd ve tonsiller doku anomalilerinin değerlendirilmesi,
 - Trismus varlığının incelenmesi
 - Alveolar kemik displazisi,
 - Fraktür teşhisini ve tedavi takibi,
 - Bazı hastalıkların gene kemiklerindeki bulgularında,
 - İşkeletsel gelişimin incelenmesi,
 - Mandibulanın ramus ve kondil bölgesinin incelenmesi,
 - Mental retard hastalarının çenelerinin incelenmesi,
 - Kusma refleksli hastaların incelenmesi, gibi durumlarda kullanılır.
- Ekstraoral radyografide sekonder radyasyonu azaltan... Grid kullanımı
- Ekstraoral radyografide kontrast ve çözünürlüğü geliştiren... Grid kullanımı
- Ekstraoral radyografide grid kullanımı... Hasta dozunu artırır
- Ekstraoral radyografide ince yapıların görüntülenmesine katkıda bulunan... Grid kullanımı
- Ekstraoral radyografide, hastanın baş pozisyonlandırılması için kullanılan esas anatomik landmark... Kantomeatal düzlemler
- Kantomeatal düzlemler ile Frankfort düzlemini arasındaki açı... 10°

Klinik Bilimler 92. soru

Ağzı, Diş ve Çene Radyolojisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 422

- Lateral sefalometrik projeksiyon... Sagittal düzlemin projeksiyonu
- Submentoverteks projeksiyon... Transvers düzlemin projeksiyonu

- Waters , Posteroanterior (PA) sefalometrik ve Revers Towne projeksiyon... Koronal düzlemin projeksiyonu
- Mandibulanın lateral oblik radyografilerindeki problem... Servikal vertebral superpozisyonu, Distorsyon
- Panoramik radyografiden sonra diş hekimliğinde en sık kullanılan ekstraoral teknik... Lateral sefalometrik
- Lateral sefalometrikte önerilen ışınlama mesafeleri...
 - 1) Işın kaynağı-obje mesafesi: 1,5-1,8 m
 - 2) Obje-Film mesafesi: 13 cm
- Yumuşak doku sınırlarının daha net izlenebilmesi için ışın kaynağı çıkışına uygulanan filtre... Komparatif filtre
- Lateral sefalometrik endikasyonları... Ortodontik tedavi, ortognatik cerrahi, travma, antropometrik inceleme, adenoid vejetasyon değerlendirilmesi
- Lateral sefalometrik grafide ideal incelenen yapılar... Nasal kemikler, Frontal sinüs, Sfenoid sinüs
- Lateral sefalometrik grafide incelenmesi önerilmeyen yapılar... Ramus, Koronoid proses, Kondil boynu, Kondil başı, Zigomatik ark
- Tonsiller doku anomalisi, adenoid vejetasyon, geniz eti, OSAS teşhisinde kullanılan tek 2 boyutlu grafi... Lateral sefalometrik
- Posteroanterior kafa projeksiyonu endikasyonu... Fasiyal asimetrileri, Ortognatik cerrahi tedavi, Kafatasını tutan hastalıkların ve fraktürlerinin değerlendirilmesinde
- Posteroanterior kafa grafisinde ideal izlenen yapılar... Orbita, Nazal kavite, Frontal sinüs
- Fasiyal asimetri değerlendirme sırasında ilk tercih... Posteroanterior kafa grafisi
- Water's projeksiyonunda... Le Fort I, II, III kırıklarında ve koronoid fraktürleri görüntülenir
- Posteroanterior maksiller sinüs projeksiyonunda ağız açık olunca... Waters grafi
- Waters grafisinde ideal değerlendirilen paranasal sinüs... Maksiller sinüs
- Waters projeksiyonunda sfenoid sinüsler... Sert damga süperpoze
- Waters grafisinde ideal izlenen yapılar... Koronoid proses, Orbita, Zigoma, Maksiller sinüs
- Waters grafisinde incelenmesi önerilmeyen yapılar... Anterior mandibula, Mandibula gövdesi, Ramus, Kondil boynu
- Zigomatik ark fraktürü ve sfenoid sinüs görüntülemesi... Submentoverteks projeksiyon
- Posteroanterior mandibula projeksiyonunda... Mandibula fraktürü, ramusu tutan patolojilerin mediolateral değerlendirilmesi, kondil başı ve boynu görüntülenir
- Posteroanterior mandibula projeksiyonu ağız açık alınırsa... Reverse towne projeksiyon
- Mandibular kondil başı ve kondil boynunun görüntülenmesinde ideal ekstraoral teknik... Reverse-Towne grafi
- Panoramik radyografide ideal izlenen yapılar... Mandibula gövdesi, Ramus, Posterior maksilla
- Panoramik radyografta incelenmesi önerilmeyen yapılar... Nazal kemikler, Orbita, Frontal sinüs, Etmoid sinüs, Sfenoid sinüs
- İki boyutlu konvansiyonel projeksiyonlarla ideal olarak incelenemeyen tek paranasal sinüs... Etmoid sinüs

Kondil başının ve boynunun en iyi incelendiği ekstraoral radyografi teknigi... Reverse-Towne projeksiyonu

Panoramik radyografinin endikasyonları... Çenelerin büyük ve geniş bir kısmının incelenmesi

Panoramik radyografinin avantajları...

- Geniş anatomik bölgeleri incelemeye olanak verir.
- Full-mouth seride göre düşük radyasyon dozu
- Hasta için pozisyon kolaylığı ve zaman tasarrufu

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 93

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

93. Sabit ortodontik tedavi esnasında üst posterior dişlerin mezializasyonunu önlemek için aşağıdakilerden hangisinin kullanımı tercih edilmez?

- A) Nance apareyi
- B) Transpalatal ark
- C) Headgear
- D) Mini vida destekli ark bükümü
- E) Sınıf III elastikler

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

494

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

- Kökü mezialde, kronu distalde konumlandırılan posterior dişlerin ankraj değeri... Artar
- Maksiller kesici dişlere palatal kök torku verilmesi ankraj değerini... Artırır
- Mandibular kesici dişlere lingual kök torku verilmesi ankraj değerini... Artırır
- Kontakt alanı arttıkça ankraj... Artar
- İnterdigitasyon arttıkça ankraj değeri... Artar
- Kuvvetli kas yapısına sahip maloklüyon... Sınıf II div 2
- Sınıf II div 2 de dişlerin mesiodistal hareketi normale göre daha... Zor
- Kas kuvveti arttıkça ankraj... Artar
- Alveoler kemik densitesi arttıkça ankraj... Artar
- Bazal kemikten destek alan ankraj apareyi... Nance
- Sadece molarlar arasında uzanan ankraj apareyi... TPA
- TPA ile gerçekleştirilebilecekler...
 - Derotasyon
 - Yer tutucu
 - Distalizasyon
 - Ekspansiyon
 - Tork
 - Vertikal kontrol
- Diş kökünün kortikal kemiğe doğru hareketi ankrayı... Artırır
- Tek bir dişin devrilme hareketine karşı gösterdiği direnç... Basit ankraj
- Tek bir dişin paralel harekete karşı gösterdiği direnç... Sabit ankraj
- Orta hat diasteması kapatılırken oluşan ankraj türü... Karşılıklı(resiprokal)
- Destek alınan ve hareketi istenen bölgeler aynı çenede ise... Intramaksiller
- Intramaksiller ankraj apareyine örnekler... TPA, Nance, Lingual ark.
- Farklı genelerde ise... Intermaksiller
- Intermaksiller ankraja örnek... Intermaksiller elastikler
- İnteror ankraj aygıtları... TPA, Nance, Lingual ark
- Ekstraoral ankraj apareyleri... Headgear, yüz maskesi, genelik
- Kas ve yumuşak dokulardan destek alınan ankraj aygitina örnek... Lip bumper
- Tek bir dişten alınan ankraj türü... Basit
- Birden fazla dişten destek alınan ankraj türü... Bileşik
- Diş harici yapılarından destek alınan ankraj türü... Güçlen dirilmiş, desteklenmiş
- Hareket ettirilmek istenen diş sayısının arttıkça ankraj ihtiyacı... Artar
- Düz kök yapısına sahip olan ve birden fazla köke sahip

Klinik Bilimler 93. soru

Ortodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 494

- Çekim boşluğunun 3/4'ünü anterior dişler kullanıyor... Maksimum
- Çekim boşluğunun 3/4'ünü posterior dişler kullanıyor... Minimum
- %50- %50 kullanılıyor... Moderate
- En basit ankraj artırma yöntemi... Diş sayısını artırmak
- Maksimum ankraj oluşturanlar... HG
- Minimum ankraj oluşturanlar... FM

Klinik Bilimler 93. soru

Ortodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 494

- Moderate ankraj oluşturanlar... İnteror ankraj apareyleri

Maksimum ankraj mekanikleri	Moderate ankraj mekanikleri	Minimum ankraj mekanikleri
<ul style="list-style-type: none">• Headgear• Ortodontik implantlar• Protetik implantlar• Minivida-miniplaklar	<ul style="list-style-type: none">• Lingual ark• Transpalatal ark• Nance apareyi• İkinci düzen bükümlerin eklenmesi• Dikleştirici zemberekler• Minivida-miniplaklar	<ul style="list-style-type: none">• Face mask• Kesici dişlere palatal kök torku• İkinci düzen bükümlerin eklenmesi• Minivida-miniplaklar

- Anterior dişlere lingual kök torku verilirse dişlerin ankraj değeri... Artar
- Posterior dişlerin kökleri kortikal kemik içerisinde hareket ettirildiğinde ankraj... Artar
- Kalın ark telleri kullanmak ankrayı... Artırır
- Minivida yerleştirilebilecek alanlar...
 - Sert damak
 - Anterior nazal spina altında kalan alan
 - Mandibular retromolar pad
 - Zygomatik arkin inferior yüzeyi
 - Mandibular symphysis
 - Labial yada bukkal interradiküler bölgeler
 - Tuber maksilla
- En sık mini-vida yerleştirilen alan... İnterradiküler bölge
- Minivida kullanılabilen en erken yaş sınırı... 11 yaş

Minivida Uygulanabilecek En Güvenilir Alanlar

Maksilla	Mandibula
<ul style="list-style-type: none">• Palatal bölgede birinci molar ile ikinci pm arası• En ince kemik yapısı ise tuber bölgeleridir	<ul style="list-style-type: none">• Buccal bölgede birinci ve ikinci molar arası• En ince kemik yapısı ise kanın ile birinci pm arasındaki bölgelerdir

- Minivida yerleştirme yöntemleri... Self drilling ve self tapping
- Alveoler kemikte fraktür riski ve aşırı kuvette bağlı vida kırılması... Self drilling
- Kortikal kemigin sert ve kalın olduğu yerlerde (mandibuler posterior bölge)... Self tapping
- Minividanın kemik içerisinde yerleştirilmesi ile oluşan mekanik retansiyon... Primer stabilité
- Primer stabilité temel olarak nelere bağlıdır... Kemigin yapısı, vidanın tasarımını ve yerleştirme teknigi
- Minividanın çevre dokular ile uyumu ve kaynaşması... Sekonder stabilité
- Sekonder stabilité nelere bağlıdır... Vida yüzeyi, kemigin karakteristiği ve kemik turnover hızı
- Minivida yerleşimininden sonra zamanla primer stabilité... Azalır
- Mini vida yerleştirildikten sonra zamanla sekonder stabilité... Artar

Kobalt - Krom (Elgiloj) Teller

Avantajları;	Dezavantajları;
<ul style="list-style-type: none"> Şekillendirilmesi en kolay teldir Maliyeti düşüktür Biyouymıldur Lehimlenebilir ve puntonabilir Sürtünme direnci azdır 	<ul style="list-style-type: none"> Yaylanma özelliği zayıftır Yüksek kuvvet üretirler

- İsil işlem uygulandıktan sonra sertliği çelik tel ile aynı olan tel... elgiloj**
- İsil işlem... 455 C°, 3 dk**

Nikel - Titanyum Teller

Avantajları;	Dezavantajları;
<ul style="list-style-type: none"> En hafif kuvvet üreten tellerdir Süperelastisite, şekil hafızası ve springback (yaylanma) özelliklerine sahiptir Çalışma aralığı en geniş teldir Sertliği en düşük olan teldir Seviyeleme-hızalama için en ideal teldir 	<ul style="list-style-type: none"> Sürtünme direnci fazladır Şekillendirilmesi zordur Korozyon direnci en düşük olan teldir Lehimleme ve puntolama yapılamaz Maliyeti fazladır Tork kontrolü zayıftır

- Süperelastisite nedeniyle hızalama için en uygun tel... nikel- titanyum**
- Elastik deformasyonu en yüksek olan tel... nikel- titanyum**
- En esnek, elastik deformasyonu en yüksek tel... nikel- titanyum**
- En hafif kuvvet uygulayan tel... nikel- titanyum**
- Çalışma aralığı en fazla olan tel... nikel- titanyum**

Beta - Titanyum Teller

Avantajları;	Dezavantajları;
<ul style="list-style-type: none"> Ürettikleri kuvvet bakımından çelik teller ile niti teller arasında ortada yer alırlar Şekillendirilmesi kolaydır Springback (yaylanma) özelliği vardır Biyouymılıluğu en iyi olan teldir Uzun süre kuvvet üretebilirler Tork hareketi ve finishing için en ideal teldir 	<ul style="list-style-type: none"> En fazla sürtünme direncine sahip teldir Maliyeti en yüksek olan teldir

- Finishing ve tork için en ideal tel... TMA (beta titanyum)**
- En fazla sürtünme direnci gösteren tel... TMA(beta titanyum)**
- Nikel alerjisinde kullanılacak tel... TMA (beta titanyum)**
- TMA (beta titanyum) içeriği... %79 Titanyum, %11 Molibden**
- Tellerde sürtünme direnci... paslanmaz çelik<nikel-titanyum>TMA**

- Tellerde sertlik... nikel- titanyum<TMA<paslanmaz çelik**
- Tellerin elastik modülü... nikel- titanyum<TMA<paslanmaz çelik**
- Bonding işleminde asitleme... %37'lik ortofosforik asit, 20- 30 sn**
- Braketlerin sökülmesi... debonding**

Direkt Bonding	İndirekt Bonding
Braketlerin diş yüzeyinde intraoral olarak konumlandırılmıştır.	Braketlerin ağız dışında model üzerinde konumlandırılmışlar diş yüzeyine yapıştırılmıştır.

- Braketlerin intraoral olarak konulundurulması... direkt bonding**
- Braketlerin model üzerinde konumlandırılmas... indirekt bonding**
- Söküm esnasında ayrılması gereken yüzey... braket-kompozit arayüzü**
- Diş üzerindeki kompozit artıkların temizlenmesinde... tungsten karbid frez**
- Açık kapanış düzeltiminde kullanılan elastik... box elastik**
- İnterdijitalitonun sağlanmasında kullanılanlar... trianguler, box**
- Orta hat düzeltiminde kullanılan elastik... diagonal elastik**
- Cross kananmış düzeltiminde kullanılan elastik cross**

Klinik Bilimler 93. soru

Orthodontic Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 515

- Sınıf III elastikler... Maksiller arka mesial, mandibular arka distal yönde kuvvet uygular, aynı zamanda ekstrüzyona sebep olur.**

ORTODONTİK TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI

- Hafif - orta dereceli mobilite... normal**
- Şiddetli mobilite... diş okluzyonundan çıkarılır, aktif kuvvet kesilir**
- Orthodontic tedavinin en sık karşılaşılan komplikasyonu... ağrı**
- En sık ağrıya sebep olan hareket... ekstrüzyon**
- Kuvvet arttıkça ... iskemik alanlar ve ağrı artar**
- Ağrıyi azaltmak için kullanılan NSAİ... parasetamol**
- Nikele karşı alerjisi olan hastalarda... beta titatanyum tel, titanyum, altın, Seramik braket**
- Pulpada en fazla reaksiyona neden olan hareket... intrüzyon**
- Orthodontic tedavi esnasında meydana gelen şiddetli pulpal reaksiyon durumunda... kanalın içerisindeki kalsiyum hidroksit ile doldurup endodontik tedaviyi ortodontik tedavinin sonlanmasıının ardından tamamlamak gereklidir.**
- En sık kök rezorpsiyonuna neden olan hareket... intrüzyon**
- En sık kök rezorpsiyona uğrayan diş ... maksiller lateral**
- Kök rezorpsiyonu en sık gözleendiği lokalizasyon ... apeks**
- Maksiller kesici diş köklerinde gözlenen rezorpsiyonun en sık sebebi... palatal kortikal kemije hareketi**
- Rezorpsiyonda rol alan faktörler...**
 - Kuvvetin şiddeti (kuvvet arttıkça rezorpsiyon artar)
 - Tedavi süresi (sure artarsa rezorpsiyon artar)
 - Hareket tipi
 - Hareket miktarı
 - Kuvvetin yönü
 - Kök morfolojisi (ince ve kısa kökler rezorpsiyona yatkındır)
 - Yaş

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 94

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

94. Aşağıdakilerden hangisi yüz maskesinin dental ve iskeletsel etkilerinden biri değildir?

- A) Maksiller iskeletsel protraksiyon sağlar.
- B) Alt yüz yüksekliğinde azalmaya neden olur.
- C) Alt kesici dişlerde retrüzyona neden olur.
- D) Üst dentisyonda öne doğru yer değiştirmeye sağlar.
- E) Mandibular büyümeyi aşağı ve geriye doğru yönlendirir.

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

ORTODONTİ = 507

Hızlı Bilimler 94. soru
Ortodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 507

Yüz maskesi ile elde edilen değişiklikler...

- Maksiller bazal kade ve dentisyonun anteriora hareketi
- Makella anterior rotasyon
- Mandibula aşağı ve geriye rotasyon yapar, alt yüz yükseliği artar
- Overbite azalır, overjet artar.
- Mandibular dental ark distale hareket eder.
- Mandibular keseler linguale tipping yapar

Openbite eğilimi olan maksiller retrognatiye bağlı iskeletsel sınıf III vakalarında uygulanır... Maxillary modified protraction headgear (MMPH)

- Sadece alın bölgesindeki ankraj alır.
- Openbite eğilimi olan maksiller retrognatiye bağlı iskeletsel sınıf III vakalarında uygulanır.
- MMPH ile üst gene öne doğru gelirken saat yönünde rotasyon yapmaktadır.

Hafif dereceli mandibular prognati iğeren iskelet sınıf III... okspital chin cup

Chincap kullanımaz... high angle hastalarda

Chincap kullanımı için en ideal yaş... 6- 8 yaş

Chin- cup kullanımı... günde 12- 14 saat, totalde 18- 24 ay

Chin cup kullanımı sonrası oluşacak etkiler...

- Mandibula posterior rotasyon yapar, alt yüz yükseliği artar
- Overbite azalır
- Mandibular keselerin linguale tippingi
- Gonial açı artar

Artmış alt yüz yükseliğine sahip hastalarda endikedir... Vertical chin cap

Chincap etkileri...

- Mandibula anterior rotasyon yapar
- Yüz yükseliği azalır
- Gonial açı azalır

Tüm malokluzyonlar arasında öncelik... transversal yön yetmezlikleri

Süt dentisyonda max darlığı en sık sebebi... parmak emme

Karma ve daimi dentisyonda max darlığı en sık sebebi... ağız solunumu

Süt veya erken karma dentisyon döneminde görülen maksiller darlığı tercih... yavaş maksiller ekspansiyon

4 mm altındaki genişletme miktarında tercih... yavaş maksiller ekspansiyon

En fazla bukkal kuron tippingi... yavaş maksiller ekspansiyon

Yavaş exp ile midpalatal suturen açılabileceği maksimum yaş... maa 9- 10 yaş

Yavaş exp protokolü... haftada 0,5 mm- 1 mm genişletme

Yavaş maksiller ekspansiyon ile total tedavi süresi... 10- 12 hafta

Hareketli apareyler	Telden yapılan genişletme apareyleri
<ul style="list-style-type: none">✓ Konvansiyonel genişletme plakları✓ Schwarz apareyi✓ Fan-type ekspansiyon apareyi	<ul style="list-style-type: none">✓ Quad heliks✓ Bi heliks✓ W arch (porter ark)✓ Coffin spring✓ NITI palatal ekspander✓ Spring jet

Süt ya da erken karma dentisyonda ilk tercih edilecek ekspansiyon apareyi... telden yapılan yavaş ekspansiyon apareyleri

Yavaş ekspansiyon prosedürü... dental etki baskın

Rapid ekspansiyon prosedürü... iskeletsel etki baskın

Karma dentisyondaki hastalarda 4 mm ve üzerinde genişletme gerekiyorsa veya iskeletsel maksiller darlığı tercih... hızlı maksiller ekspansiyon

Hızlı maksiller ekspansiyon ile üretilen kuvvet... kesikli

RPE uygulaması ile elde edilen etkiler...

- Etkisi daha çok iskeletseldir, minor oranda dental etki
- Median palatal suturenda açılma meydana gelir ve diastema
- Maksilla hafif öne ve aşağı hareket eder
- Maksiller molar dişlerde hafif bukkal kuron tippingi ve ekstrüzyon
- Alt yüz yükseliğinde artış
- Mandibula post.rotasyon
- Okluzal planda büküldüğünde anterior posterior'dan daha fazla genişler
- Frontal planda oral kavite nazal kaviteden daha fazla genişler

RPE vido çevirme protokolü... günde (1/4)x2 tur çevrilir

RPE ile total tedavi süresi ortalaması... 2- 4 haftadır.

RPE için en ideal yaş aralığı... 12- 15 yaş

RPE sonrası retansiyon süresi... 3- 6 ay

RPE tedavi süresi... 2- 4 hafta

RPE Endikasyonları...

- Transvers maksiller darlığı
- Yüz maskesi uygulamasından önce (Retrognathik maksilla)
- Ağız solunumu iyileştirmek için
- DDY'de segmentlerdeki çapraz kapanışının düzeltilmesi
- Yer elde etmek için
- Fonksiyonel kayırmaya eşlik eden Xbite olgularında

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 95

(Basım ve yayinallyama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

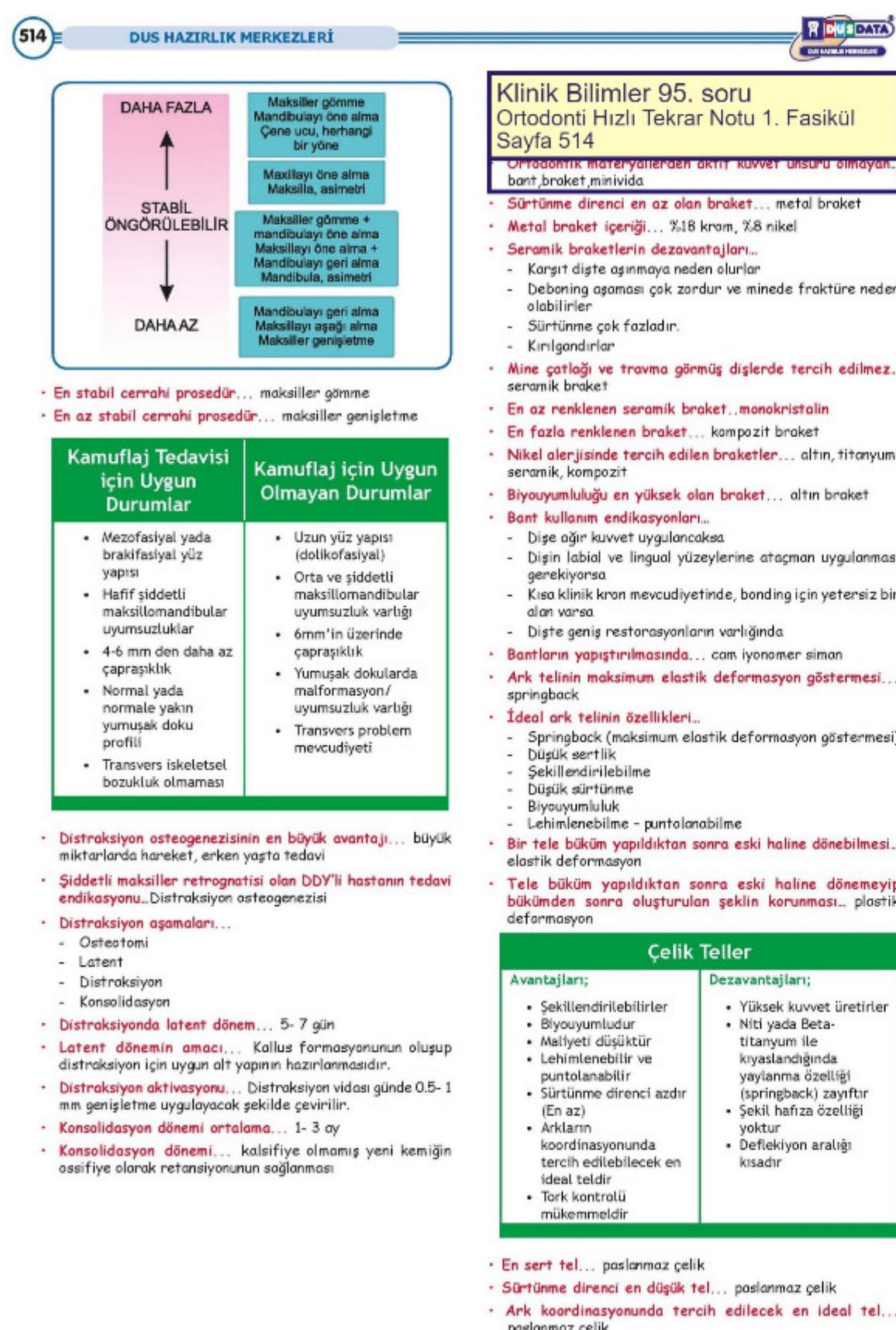
95. Aşağıdakilerden hangisi sabit ortodontik apareylerin aktif elemanlarından biri değildir?

- A) Ark teli
 - B) Elastik zincirler
 - C) Açık-kapalı yaylar
 - D) Braketler
 - E) Yardımcı tork arkı

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



Orijinal Soru: Klinik Bilimler 96

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

96. Aşağıdakilerden hangisinin varlığında uzun süreli veya daimî retansiyon protokollerinin uygulanması önerilmez?

- A) Şiddetli rotasyonlu dişlerin varlığında
- B) Diş kavislerindeki polidiastemaların varlığında
- C) Alt çenede kaninler arası mesafenin arttırdığı durumlarda
- D) Dişsel ön çapraz kapanış düzeltildikten sonra yeterli overbite varlığında
- E) Dudak damak yarıklı bireylerde

Doğru Cevap:D

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

516

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

DUS DATA
DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

- Sement ve kemik kalınlığı
- Kontrol kemik miktarı
- D vitamini eksikliği (1- 25 dihidrokolekalsiferol)
- Trauma hikayesi
- Okluzal interferansler
- Periodontal yikımı olan hastalarda dikkat edilmesi gereken hareketler... Ekstrüzyon ve tipping
- Sabit ortodontik tedavide oral hijyen... Mekanik sürünme (diş fırçalaması) kimyasal ajanlar(gargara) göre üstündür.
- Gingival irritasyon ve periodontal yikım ile alveoler kemik yükseliğinde ozaña miktarı... 0.5 mm'den az
- En sık mukozal irritasyona sebep olan teknikler... Begg, lingual teknik

Ortodontik Tedavi Komplikasyonları	
Gingiva	• Dişeti çekilmesi • Gingivitis
Periodonsiyum	• Periodontitis
Alveoler yapı	• Rezorbsiyon • Anormal kemik gelişimi
Diş kökleri	• Rezorbsiyon • Apeksin erken kapanması
Mine	• Fraktür • Dekalsifikasyon • Ağınma
Pulpa	• Pulpitis • Internal kök rezorbsiyonu
Yumuşak dokular	• Ülserasyon • Travma • Ağınma ve yaralanma • Kimyasal - termal yanık • Sitotoksite • Alerjik reaksiyon
Diğer yapılar	• Oküler yaralanma (HG kaynaklı) • Headgear travması • TME disfonksiyonu • Kondil rezorbsiyonu

RETANSİYON ve RELAPS

- Ortodontik tedavi sonrası okluzyonun idame edilmesi ... retansiyon
- Dişlerin tedaviden önceki pozisyonlarına geri dönmesi ... relaps
- Diş kuvvet uygulaması ile ilk değişiklikler ... PDL'de
- En sık relaps gözezen diş hareketi... rotasyon
- En sık relaps sebep olan PDL lıf grubu... gingival suprakrestal lifler
- Periodontal ligament... 3- 4 ay
- Gingival suprakrestal liflerin reorganize olma süresi... 9-12 ay
- Relaps Sebepleri...
 - Etyolojinin eliminine edilmemiş olması
 - Periodontal liflerin çekme etkisi
 - Büyüme ile oluşan değişiklikler
 - Kemigin adapte olmaması
 - Muskuler değişiklikler
 - Okluzal denge
 - Üçüncü molar dişlerin oluşturduğu baskı
- Retansiyon için alınacak önlemler...
 - Okluzyon
 - Çekim boşluklarının kapatılması
 - Nöromusküler denge
 - Alışkanlıkların kontrolü
 - Overcorrection
 - Büyüme ve gelişim takibi

- Tedavi süresi ne kadar kısa ise retansiyon o kadar... uzun
- **Ortopedik tedavide ideal retansiyon** ... büyümeye gelişme sonlarına kadar aynı aparey, geceleri kullanım (GH)
- **Geç Dönem Keser Çöprüşüğü Sebepleri...**
 - Mandibular büyümeye
 - Okluzal kuvvetlerin anterior komponenti
 - Fizyolojik mezializasyon
 - Yumuşak dokuların maturasyonu
 - Degeneratif periotelial hastalıklar
 - Üçüncü molarlar
- **Howley apareyinin en önemli özellikleri**... oklüzyonun yerlesmesine imkan tanımazdır
- **Howley apareyinin en önemli dezavantajı**... rotasyonların relapsına engel olamamasıdır
- **Over- bite düzeltimi sonrasında retansiyon** ... wraparound
- **Open- bite düzeltimi sonrasında retansiyon** ... positioner
- **Positioner apareyinin kontrendikasyonları**...
 - Nasal obstrüksiyonda,
 - TME semptomları gösteren hastalarda
 - Deepbite'da
- **Positioner'in en önemli dezavantajı**... rotasyon düzeltiminin ardından retansiyonu sağlayamaması
- **Seffaf plak (essix) 'lerin dezavantajları**... overbite'yi korutamaz, setting'e engel olur, kırılma ve renklenme.
- **Apareyin okluzyon yerleşmesine olanak tanımışı**... setting
- **Rotasyon düzeltimi sonrasında kullanılacak en ideal aparey**... sabit retainer
- **Sabit retansiyon apareylerinin sıkılık tercih edildiği durumlar**...
 - Büyüme ile oluşacak değişikliklerde mandibular keser konumunu korumak
 - Diastema
 - Protetik yada restoratif tedaviden önce dişlerin konumlarının korunması
 - Çekimli vakaarda
 - Kooperasyon güçlüğü çekilen hastalarda
 - Rotasyon düzeltiminin sonrası
- **Rotasyon düzeltiminin ardından alınacak önlemler**...
 - Overcorrection
 - Sirkumferansiyal suprakrestal fiberotomi
 - Papilla split uygulaması
 - Sabit retansiyon uygulaması

Klinik Bilimler 96. soru

Ortodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül

Sayıfa 516

- **Sıradan sure yada retansiyon gerektirmeyen durumlar...**
 - Anterior crossbite düzeltimi
 - Seri çekim
 - Maksillaya uygulanan ortopedik tedavinin ardından büyümeye tamamlanmış ise
 - Süreme zamanı geldiği halde süremeyen bir dişin tedavi ile erüpsiyonu sağlandıysa
- **Daimi retansiyon gerekenler...**
 - Polidiastema ve orta hat diastema ted.
 - Rotasyon düzeltimi
 - Mandibula'da kanın sürdükten sonra uygulanan genişletmeler
 - Alışkanlık tam olarak tedavi edilmemişse
 - Dudak ve damak yarığının tedavisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 99

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

99. Sınıf III anomalilerin tedavilerinde uygulanan çenelik aygıtlarının aşağıdaki dişsel değişikliklerden hangisine yol açması en olasıdır?

- A) Üst molar rotasyonu
- B) Alt keser retrüzyonu
- C) Üst premolar intrüzyonu
- D) Üst premolar rotasyonu
- E) Alt keser protrüzyonu

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



ORTODONTİ

507

- Yüz maskesinde ağız içi ankray ünitesi... akrilik cap splint
- Yüz maskesinde kuvvet vektörü... okluzal düzlemin 25- 30 derece altından
- Yüz maskesi kullanım şekli... günde 12- 14 saat, total tedavi süresi 9- 12 ay
- Yüz maskesi tedavisi için en ideal yaş... 6- 8 yaş
- Yüz maskesi tipleri...
 - Petit
 - Delaire
 - Grummons
 - Dahan
 - Tubingen
- En sık kullanılan yüz maskesi... petit
- Alın ve zygomalarдан ankray alınan yüz maskesi tipi... Grummons
- Yüz maskesi ile birlikte maksiller ekspansiyon uygulanmasının amacı... sirkumaksiller süturlarda interdigitasyon açılarak maksillerin daha kolay anterior hareketi
- Maksiller ekspansiyon gerekmeyen hastalarda... Alt-RAMEC
- Maksillerin öne hareketi daha fazla... Alt-RAMEC
- Yüz maskesi ile elde edilebilen değişiklikler...
 - Maksiller basal kade ve dentisyonda anteriora hareketi
 - Maksilla anterior rotasyon
 - Mandibula aşağı ve geriye rotasyon yapar, alt yüz yüksekliği artar.
 - Overbite azalır, overjet artar.
 - Mandibular dental ark distale hareket eder.
 - Mandibular keserler linguale tipping yapar
- Openbite eğilimi olan maksiller retrognatiye bağlı iskeletsel sınıf III vakalarında uygulanır... Maxillary modified protraction headgear (MMPH)

- Maxillary modified protraction headgear (MMPH)
- Sadece alın bölgesinden ankray alır.
 - Openbite eğilimi olan maksiller retrognatiye bağlı iskeletsel sınıf III vakalarında uygulanır.
 - MMPH ile üst gene öne doğru gelirken saat yönünde rotasyon yapmaktadır.
 - Hafif dereceli mandibular prognati içeren iskelet sınıf III... oklusal chin cap

Klinik Bilimler 99. soru
Ortodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 507

- Chin cap kullanımını sınırları olusucak etkiler...
 - Mandibula posterior rotasyon yapar, alt yüz yüksekliği artar
 - Overbite azalır
 - Mandibular keserlerin linguale tippingi
 - Genial açı artar

Artmış alt yüz yüksekliğine sahip hastalarda endikedir... Vertical chin cap

Chincup etkileri...
 - Mandibula anterior rotasyon yapar
 - Yüz yüksekliği azalır
 - Genial açı azalır.

Tüm malokluzyonlar arasında öncelik... transversal yön yetmezlikleri

Süt dentisyonda max darlığı en sık sebebi... parmak emme

- Karma ve daimi dentisyonda max darlığı en sık sebebi... ağız solunumu
- Süt veya erken karma dentisyonda döneminde görülen maksiller darlıkta tercih... yavaş maksiller ekspansiyon
- 4 mm altındaki genişletme miktarında tercih... yavaş maksiller ekspansiyon
- En fazla bukkal kuron tippingi... yavaş maksiller ekspansiyon
- Yavaş exp ap ile midpalatal sütürün açılabileceği maksimum yaş... maks 9- 10 yaş
- Yavaş exp protokolü... haftada 0,5 mm- 1 mm genişletme
- Yavaş maksiller ekspansiyon ile total tedavi süresi... 10- 12 hafta

Yavaş genişletme apareyleri

Hareketli apareyler	Telden yapılan genişletme apareyleri
<ul style="list-style-type: none">✓ Konvansiyonel genişletme plakları✓ Schwarz apareyi✓ Fan-type ekspansiyon apareyi	<ul style="list-style-type: none">✓ Quad heliks✓ Bi heliks✓ W arch (porter ark)✓ Coffin spring✓ NiTi palatal eksander✓ Spring jet

- Süt ya da erken karma dentisyonda ilk tercih edilecek ekspansiyon apareyi... telden yapılan yavaş ekspansiyon apareyleri
- Yavaş ekspansiyon prosedürü... dental etki baskın
- Rapid ekspansiyon prosedürü... iskeletsel etki baskın
- Karma dentisyondaki hastalarda 4 mm ve üzerinde genişletme gerekiyorsa veya iskeletsel maksiller darlıkta tercih... hızlı maksiller ekspansiyon
- Hızlı maksiller ekspansiyon ile üretilen kuvvet... kesikli
- RPE uygulanması ile elde edilen etkiler..
 - Etkisi daha çok iskeletseldir, minor oranda dental etki
 - Median palatal sütürda açılma meydana gelir ve diastema
 - Maksilla hafif öne ve aşağı hareket eder
 - Maksiller molar dislerde hafif bukkal kron tippingi ve ekstrüzyon
 - Alt yüz yüksekliğinde artış
 - Mandibulada post.rotasyon
 - Okluzal planda bakıldıgında anterior posteriorдан daha fazla genişler
 - Frontal planda oral kavite nazal kaviteden daha fazla genişler
- RPE vida çevirme protokolü... günde (1/4)x2 tur çevrilir
- RPE ile total tedavi süresi ortalama... 2- 4 haftadır.
- RPE için en ideal yaş aralığı... 12- 15 yaş
- RPE sonrası retansiyon süresi... 3- 6 ay
- RPE tedavi süresi ... 2- 4 hafta
- RPE Endikasyonları...
 - Transvers maksiller darlık
 - Yüz maskesi uygulamasından önce (Retrognatik maksilla)
 - Ağız solunumu iyileştirmek için
 - DDY'de segmentlerdeki çapraz kapanış düzeltmesi
 - Yer elde etmek için
 - Fonksiyonel kaymaya eşlik eden Xbite olgularında

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 101

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

101. I. Semptomatik apikal periodontitste histolojik olarak kemik rezorpsiyonu görülebilmektedir.
II. Asemptomatik apikal periodontitis genellikle pulpa nekrozu sonucu gelişir.
III. Kondensing osteitis devamlı irritasyona cevap olarak kemik yoğunluğunun azalması ile karakterizedir.
IV. Kondensing osteitis genellikle mandibular posterior dişlerde gözlenir.

Periapikal doku hastalıkları ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri yanlışdır?

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

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

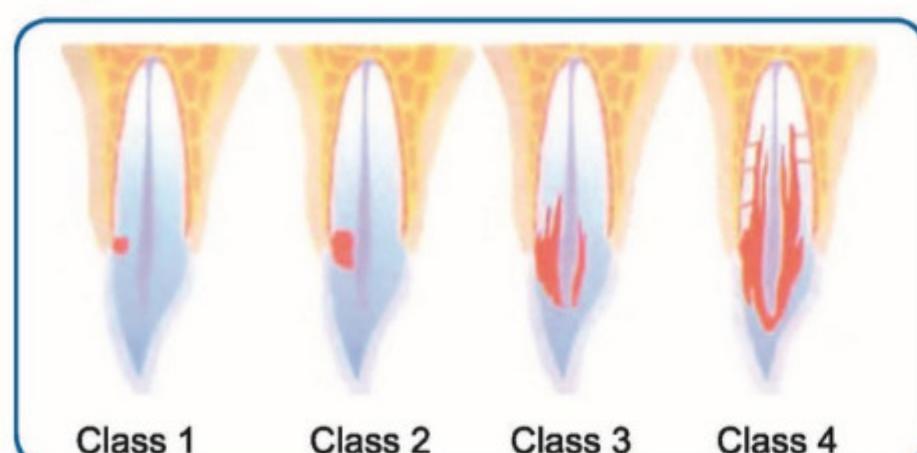
522

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Servikal rezorbsiyonun nedenleri	Servikal rezorbsiyonun tedavisini etkileyen faktörler
<ul style="list-style-type: none">Ortodontik kuvvetler (en yaygın)PDL de yaralanma veya irritasyon- dental travmaDiş erüpsiyonu sırasında aşırı basıncıServikal bölgeye uygulanan oral cerrahi işlemlerDevital bleachingIntrakoronal restorasyonlarMineye stripping uygulanmasıDental gelişimsel defektlerBakteriPeriodontal tedaviBruksizmGecikmiş erüpsiyon	<ul style="list-style-type: none">Pulpa ekspozu varlığıLezyonun ulaşılabilirliği ve restore edilebilirliğiRezorbsiyonun lokalizasyonuResorbsiyonun şiddeti

- Servikal rezorbsiyon bulguları...** Asemptomatik, diş vital, pink spot, periodontal cep, yaygınlaştırmakta mobilitet artışı, o bölgede lamina dura kaybı, servikalde radyolusent defekt
- Servikal rezorbsiyon tamiri...** Mukoperiosteal flap kaldırılır, granülasyon dokusu temizlenir, trikloroasetik asit uygulanır.
- Servikal rezorbsiyonda önerilen asit...** %90 trikloroasetik asit
- Servikal defektin tamirinde kullanılabilirler...** Kompozit rezin, cam iyonomer, Biodentin gibi estetik ve biyoyumlu materyaller
- Servikal rezorbsiyonda kanal tedavisi...** Pulpal perforasyon veya etkileşim varsa ve restoratif sebeple post gerekiyorsa uygulanır.



Heithersay servikal rezorbsiyon sınıflaması

- Heithersay sınıf 1 ve tedavisi...** Servikalde küçük invaziv lezyon (Küretaj+ TCA + restorasyon)
- Heithersay sınıf 2 ve tedavisi...** Belirgin invaziv lezyon, koronal pulpa odasına yakın, kök dentinine hafif yayılma veya hiç yayılmamış defekt (Küretaj+ TCA + restorasyon)
- Heithersay sınıf 3 ve tedavisi...** Dentine derin invazyon, koronal dentine ve kökün koronal üslüsüne yayılmış defekt (Küretaj + TCA + KT + restorasyon)
- Heithersay sınıf 4 ve tedavisi...** Kökün koronal üslüsünün ötesine yayılmış, geniş ve invaziv bir defekt (Çekim)
- Pink spot oluşumu görülebilecek rezorbsiyonlar...** Internal ve servikal rezorbsiyon

Internal Rezorbsiyon		External Rezorbsiyon
	Yuvarlak, simetrik radyolusent defekt	Düzensiz, güve yeniği ve asimetrik defekt
	Radyografin açısına bağlı olarak defekt kök kanalından ayrılmaz.	Defekt farklı açıyla alınan röntgenlerde yer değiştirecektir.
	Kanal ya da pulpa odasının ekspansiyonu gibi görünür.	Düzensiz ve diş dokusu yennmiş gibi görünür.
	Kök kanalının şekli değişmiştir.	Kök kanalı üzerine superpoze olan rezorbsiyif defekt içerisinde kanal sınırları izlenebilir
	Perforasyon olmadıkça alveol kemik etkilenmez.	Alveol kemikte rezorbsiyon görülür.
	Pulpa vital.	Pulpa vital ya da devital olabilir.
	Pulpa kaynaklı	Pulpal, periodontal, sulküler enfeksiyon kaynaklı

PERİRADİKÜLER DOKU HASTALIKLARI VE İMMÜNOPATOLOJİSİ

- Akut apikal periodontitinin en karakteristik bulgusu...** Perküsyon hassasiyeti
- Klinik Bilimler 101. soru**
Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 522
- Kronik apikal periodontitis bulguları...** Diş nekrotik, asemptomatik, radyolusent lezyon
- Akut apikal apse bulguları...** Diş nekrotik, semptomatik, lokal veya yaygın sislik var, palpasyon perküsyon beklenir, lezyon olabilir veya olmayabilir, sistemik bulgular olabilir
- Kronik apikal periodontitisden gelişen yanı lezyonlu akut apikal apse...** Phoenix apsesi, sekonder akut apikal apse
- Şıgliğın lokalizasyonunu belirleyen...** Kök ve kas ataçmanı ilişkisi

- Akut apikal apse sistemik bulgularla geldiğinde endike... Antibiyotik
- Kronik apikal apse bulguları... Nekrotik diş, asemptomatik, sinüs yolu, radyolusent lezyon
- Kronik apikal apseyi ağrısız tutan... Sinüs yolu varlığı
- Kronik apikal apse etkeni olan diş belirlemek için kullanılan yöntem... Sinüs yoluna konulan gutta perka ile radyograf
- Kronik apikal periodontitis ve kronik apikal apse arasındaki fark... Sinüs yolu
- Sağlıklı pulpanın immun cevabı... hücresel
- Sinir hücrelerinden salınan nöropeptidler... CGRP, Substance P, Nöropeptit Y, Nörokinin A, VIP
- Nörojenik inflamasyonu başlatan... CGRP, Substance P
- Kronik apikal periodontitisde kemik yıkımını sınırlayanlar... CGRP, VIP
- Semptomatik lezyonlarda aktif hücreler... Mast, endotelial hc, PMNLs, makrofaj, plateletler, NK hücreler
- Akut inflamasyonun başlatıcısı... Mast
- Mastin salgıladığı histamin etkisi... Damar geçirgenliğinde artış, vazodilatasyon
- Akut inflamasyonda irritana ulaşan ilk hücre... PMNLs
- Kronik inflamasyonda aktif hücreler... Makrofaj, lenfosit, dendritik hücre, osteoklast, malessez epitel hc, fibroblastlar
- Pulpal kontaminasyonun ardından kemik yıkımı başlar... 7. gün
- Pulpal kontaminasyonun ardından aktif yıkım... 10-20 gün
- Periapikal kist gelişimine sebep olan... Malessez epitel artıklarının inflamatuvar proliferasyonu
- Periapikal kist epители... Hiperplastik, nonkeratinize çok katlı yassi epitel
- Periapikal kistik neoplastik dönüşüm... Göstermezler

Radiküler kistlerin histopatolojik sınıflaması		
Gerçek kistikler	Tamamen epitelle kaplı olan, kök kanalı ile ilişkisi olmayan kistikler.	
Cep kistikler	Kist lümeni etkilenen dişin kök kanalına doğru açılım gösteren kistikler	

- Gerçek periapikal kist tedavisi... Cerrahi
- Cep kisti tedavisi... Kanal tedavisi
- Periapikal kist ve kronik apikal periodontitisi ayırmak için... Biyopsi ve histolojik inceleme

Klinik Bilimler 101. soru

Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 523

- Uzun süreli düşük inflamasyona karşı yüksek konak direnci ve kemik trabekülasyonunda artış... Kondensing osteitis
- Kondensing osteitis bulguları... Asemptomatik, devital veya vital, radyoopak lezyon, lamina durada kalınlaşma
- Kondensing osteitis en sık... Mandibuler 1. Molar
- Kondensing osteitis kanal tedavisi sonrası... Genellikle iyileşir
- Periapikal semental displazi... Periodonsiyum kaynaklı, yavaş gelişen, mezodermal, fibröz lezyon
- Periapikal semental displazide vitalite her zaman... Pozitif
- Periapikal semental displazinin radyografik evreleri... Osteolitik (radyolusent), Segmentoblastik (mix görüntü), Matur dönem (radyoopak)
- Kronik apikal periodontitise benzeyen malign lezyonlar... Lenfoma, squamoz cell carcinoma, osteojenik sarkoma, kondrosarkoma, multiple myeloma
- Malign lezyonların en önemli farkı... Hızlı kemik yıkımı
- Cerrahi sonrası yara iyileşmesi... Daha hızlı, cerrahi debridman ile irritanlar uzaklaştırılır, retrograd dolgu konur
- Endodontik tedavi sonrası yara iyileşmesi... Daha yavaş, biyolojik debridman, tüm kanal doldurulur
- Kanal tedavisi sonrası yara iyileşmesinde en son iyileşen... PDL

KLİNİK ENDODONTİ

ENDODONTİK TEDAVİNİN ENDİKASYON VE KONTRENDİKASYONLARI

- Pulpadaki geri dönüşümsüz inflamasyonlar, nekroz ve pulpa kaynaklı enfeksiyonlar... Kanal tedavisi endike
- Internal ve eksternal inflamatuvar rezorpsiyon, başarısız vital pulpa tedavileri... Kanal tedavisi endike
- Post-core gereken dişlerde... Kanal tedavisi endike
- Protetik olarak restore edilemezlik, ortograd yolla düzeltilemeyen kanal içi preparasyon hataları, yetersiz periodontal destek... Kanal tedavisi kontrendike
- Geniş rezorpsiyonları, onarımı yapılamayan dişlerde... Kanal tedavisi kontrendike
- Aşırı eğri, tıkalı veya enstrüman fraktürü olan dişlerde komplikasyon giderilemiyorsa... Kanal tedavisi kontendike

TANI VE YÖNTEMLERİ

- Mikroorganizmaların kana karışma yolları... Çürük, periodontal cep, cerrahi işlemler, kırık diş
- Endokardit oluşumunda risk faktörü... Bakteriyemi
- Kana geçen mikroorganizma sayısı... Apikal foramen genişliğine, kanal tedavisi yöntemine, kanaldaki enfeksiyon düzeyine bağlıdır.
- Enfektif endokarditte kanda en çok izole edilen... Streptococcus viridans
- Endodontik tedavide bakteriyemiyi önlemek için izlenecek yol... Asepsi ve taşın enstrumantasyon yapmamak
- Profilaksi önerilen kardiyak durumlar... Yapay kalp kapağı, enfektif endokardit hikayesi, kalp kapağından sorun yaratılan kardiyak transplantasyon, ciddi konjenital kalp hastalıkları

- Konvansiyonel tomografide tüpün hareketleri...** Lineer, eliptik, dairesel, trispiral, hiposikloidal
- Konvansiyonel tomografide, imaj görüntülerinin en keskin izlendiği tabaka...** Tomografik tabaka
- Konik ışını bilgisayarlı tomografide bir rotasyon boyunca elde edilen projeksiyonlar...** Projeksiyon verisi veya ham veri
- Konik ışını bilgisayarlı tomografide kesitsel görüntülerin oluşturulması...** Multiplanar rekonstrüksiyon
- Konik ışını bilgisayarlı tomografide olan, bilgisayarlı tomografide olmayan artifaktlar...** Konik ışın etkisi, undersampling (düşük örnekleme)
- Konik ışını bilgisayarlı tomografinin medikal tomografiye üstün olduğu konular...** Hızlı veri eldesi, Ucuz olması, Küçük olması, Hasta dozunun oldukça düşük olması, Geometrik rezolюyonun yüksek olması
- Konik ışını bilgisayarlı tomografide voksel yapısı...** Izotropik
- Voksel yapısının izotropik olması...** Ölçüm güvenilirliği ve başarılı hacimsel görüntü

Bilgisayarlı tomografi	Konik ışını bilgisayarlı tomografi
<ul style="list-style-type: none"> Yelpaze şeklinde ışın demeti İlk önce kesit görüntüsü oluşur Yüksek radyasyon dozu Yavaş rekonstrüksiyon-görüntü oluşumu Anizotropik voksel Yüksek kontrast çözünürlüğü Yüksek metal artifaktı Görüntüde gürültü az 	<ul style="list-style-type: none"> Konik ışın demeti İlk önce hacimsel görüntü oluşur Düşük radyasyon dozu Hızlı rekonstrüksiyon-görüntü oluşumu Izotropik voksel (kübik) Yüksek geometrik çözünürlük Daha düşük metal artifaktı Görüntüde gürültü çok

- X ışını maddeyi geçtiken sonra ortalama enerjisinin artması...** ışın sertleşmesi
- Metal gibi yapıların sebep olduğu artifakt...** Streaking artifakt
- Streaking artefakt en çok...** BT'de
- İncelenen yapı vokselden küçük olduğunda oluşan artifakt...** Parsiyel volüm etkisi
- Tarama sırasında elde edilen projeksiyon sayısının azlığına bağlı olarak...** Düşük örnekleme (undersampling)

Bilgisayarlı Tomografi	Konik ışını Bilgisayarlı Tomografi
Parsiyel hacim artifaktı	Parsiyel hacim artifaktı
İşin sertleşmesi artifaktı	İşin sertleşmesi artifaktı
Metal artifaktı	Metal artifaktı
	Konik ışın etkisi
	Düşük örnekleme

- Gerçek atenuasyon değerine ek olarak sağlanan x-ışınları sebebiyle oluşan atenuasyon değerleri...** Radyografik gürültü (noise)

ÇENE KEMİKLERİNİN RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜ VEREN LEZYONLARI

- Klinik ve radyografik yaklaşımda lezon lokalizasyonu...**
 - Pozisyon
 - Lokalize/ generalize
 - Unilateral/Bilateral
 - Tek/ Multifokal
- İyi sınırlı lezon...**
 - Zimba deliği
 - Kortike
 - Sklerotik
 - Kapsüllü
- Lezyonun merkezi dişin koronalindeyse...** Odontojenik epitel kökenlidir
- Lezyonun merkezi mandibular kanalın üzerindeyse...** Odontojenik doku içerir
- Lezyonun merkezi mandibular kanalın içindeyse...** Nöral veya vasküler kaynaklıdır
- Çenelerde multifokal olarak görülebilen lezyonlar...**
 - Periapikal semental displazi
 - Odontojenik keratokist (Gorlin-Goltz sendromunda)
 - Metastatik lezyonlar
 - Multiple myeloma
 - Lösemik infiltrasyon
- Lezyon sınırları hayatı bir kaleme çizilebiliyorsa...** İyi sınırlı
- Çevre kemik dokuda reaksiyonun görülmemiş keskin sınırlara...** Zimba deliği
- Lezyonun çevresinde ince, radyoopak reaktif kemik...** Kortike sınır
- Lezyonun çevresinde geniş, radyoopak reaktif kemik...** Sklerotik marjin
- Miks lezyonlar incelenirken...**
 - Anormal trabeküler yapı
 - Septasyon
 - Distrofik kalsifikasiyon
 - Amorf kemik
 - Diş yapısı değerlendirilir.
- Trabeküler yapı farklılıklar...**
 - Sayı
 - Uzunluk
 - Genişlik
 - Oryantasyon (Yerleşim)

Klinik Bilimler 101. soru

Ağzı, Diş ve Çene Radyolojisi Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 425

- Periapikal inflamatuar lezyonlarda radyolusent görünüme...** Rarefiye osteitis
- Periapikal inflamatuar lezyonlarda radyoopak görünüme...** Skleroze osteitis
- Periapikal inflamatuar lezyonların ayırcı tanısında...** Periapikal semental displazi ve yoğun kemik adası (enostoz) yer alır.
- Periapikal semental displazi ve periapikal inflamatuar lezyonları ayırmak için en önemli klinik yardımcı...** Vitalite testi
- Osteomyelitin tanı koymak kriteri...** Sekestr oluşumu
- Akut osteomyelitin radyolojik olarak ilk bulgusu...** Kemik densitiesindeki hafif azalma

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 102

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

102.Otuz beş yaşındaki kadın hasta sol üst çene 1. molar dişinde ağrı şikayetiyle kliniğe başvuruyor. Anamnezin ardından hekim, ilgili dişe perküsyon testi yapıyor.

Hekimin dişe uyguladığı perküsyon testi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlışdır?

- A) Dişin vitalitesi hakkında bilgi verir.
- B) Pulpal kaynaklı hastalığın periapikal dokulara ulaşıp ulaşmadığı hakkında bilgi verebilir.
- C) Kontralateral sağlığı diş ile kıyaslaması yapılmalıdır.
- D) Dikey ya da yatay yönde uygulanabilir.
- E) Parmak veya dental ayna sapı ile uygulanabilir.

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

524

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- **Artık profilaksi önerilmeyen kardiyak durumlar...** Mitral kapak prolapsusu, romatizmal kalp hastalıkları, biküspid kapak hastalıkları, kalsifiye aort stenozu, ventriküler ve atrial septal defekt, hipertrifik kardiomiopati gibi konjenital hastalıklar
- **Profilaktik antibiyotik işlem öncesi alınmadiysa...** İşlemden sonraki 2 saat içinde alınabilir.
- **Koroner arter rahatsızlığında antikoagulan ilaç kesilmesinin gerekligi durum...** Cerrahi endodontik müdahale
- **Diyabetik hastalarda... Yavaş iyileşme**
- **Diyabetli hastalarda prognоз kötü ise...** Diş çekimi
- **Teofilin alan astım hastalarında kullanılmayacak antibiyotik...** Makrolid grubu
- **Aspirin ve diğer NSAID'ler...** Astım atağını tetikleyebilir.
- **Solunum yetmezliği olan hastalar...** Koltukta yarı yatmış pozisyonda tedavi edilmeli
- **Şiddetli solunum yetmezliği olanlarda...** Nitroz oksit kullanılmamalı
- **Hepatitli hastalarda kullanılmayacak ilaçlar...** Karaciğerden metabolize olanlar
- **Enfeksiyöz monolükiyaziste dental işlemler...** Ağrılı ve flare-up riski
- **Steroid kullanan hastalarda...** Enfeksiyon yayılma riski
- **Hamilelikte endodonti...** Kontrendike değil, tedavi modifiye edilmeli
- **Hamilelikte röntgen gereklirse...** Hızlı film, digital görüntüleme, filtresyon ve kolimasyon uygulanmalı, kurşun önlük kullanılmalı
- **Hamilelikte epinefrinli lokal anestezik...** Kullanılabilir, FDA B ve C kategorisinde
- **Hamilelikte antibiyotik gereklirse ilk tercih...** Penisilin
- **Hamilelikte aspirin ve NSAID...** Önerilmez, doğum sonrası kanama ve doğumun gecikmesine yol açabilir.
- **Hamilelikte tedaviye en uygun dönem...** İkinci trimester
- **Hamilelik ve emzirmede kullanılabilir...** Lidokain, etidokain, prilocain içeren anesteziler, penisilin, klindamisin, azitromisin, asetaminofen, asiklovir, prednizon, flukanazol ve nistatin gibi antifungaller
- **Hamile hastalar tam yatar pozisyonda tedavi edilirse...** Vena cava inferiora bası ve supin hipotansif sendrom
- **Hamile hastalar dental koltukta...** Sağa yükselti konarak hafif sola dönük oturmmalı
- **Malignensi durumunda semptomatik devital dişlerin tedavisi...** Radyoterapi ve kemoterapiden en az 1 hafta önce tamamlanmalı
- **Malignensili hastada rutin dental işlemler için gereken minimum granülosit, nötrofil ve trombosit sayısı sırasıyla... 2000/mm³-1000-50.000 mm³**
- **Bifosfanatlar...** Antianjiyogenetiktir ve osteoklastik aktiviteyi inhibe eder
- **Bifosfanatla ilişkili osteonekroz riski yüksek olan durumlar...** 2-3 yıldan uzun süren IV kullanım, kanser, osteoporoz ve Paget hastlığında, travmatik dental işlemlerde, 65 yaş üstü hasta, kronik steroid kullanımında, sigara ve diyette
- **En fazla osteonekroz riski...** Nitrojen içeren bifosfanatı IV alan kemik metastazlı karsinom ve multiple myelomada
- **Bifosfanata bağlı osteonekroz riski...** Mandibulada en çok
- **İşlem öncesi bifosfanatı kesmek anlamsız güncü...** Yarı ömrü uzun
- **Bifosfanata bağlı nekroz riski için...** CTX seviyesi
- **Endodonti ile ilişkili osteonekrozu önlemek için...** Ağız içi gergane uygula, vazokonstriktörsüz anestezi yap, aseptik çalış, rubber-dam diş etine zarar vermesin, apikalden taşın çalışma, taşın dolgu yapma

- **HIV'li hastada dental işlemler...** CD4+ seviyesi 350 mm³ üzerinde yapılabilir.
- **Geç dönem böbrek hastalıkları ve diyalizde...** Abse drenajı veya insizyon yapılmadıkça invaziv işlemlerde profilaksi gerekmek
- **Eklem protezi olan hastalarda profilaksi...** Artık önerilmemektedir
- **Eklem protezinde dental işlemlerden bağımsız olarak eklem enfeksiyonu riski yaratanlar...** Post operatif yara kanaması, hematom, idrar yolu enfeksiyonu, eklemde geçirilmiş cerrahi işlem, diabet ve immünsistem düşüklüğü
- **Şişliklerin lokalizasyonunu belirleyen...** İlgili kökün kas ataçmanı ile ilişkisi ve kök boyu
- **Kronik enfeksiyonların drene olduğu patolojik oluşum...** Sinüs yolu
- **Sinüs yollarının büyük çoğunluğu...** Granülasyon dokusu kaplı

Klinik Bilimler 102. soru Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 524

Perküsyon testi... Vitaliteyi göstermez
Her türlü testten önce yapılması gereken... Kontrol testi

- Perküsyon testinde her kaspta benzer şekilde ağrı varsa... Periapikal patoloji
- Belli bir kaspta kuvvet uygulandığında ağrı... Çatlak kırık işaretleri
- Kırık ve çatlak tespit yöntemleri... Isırma testi, metilen mavisi ile boyama, büyütme ve aydınlatma, transilluminasyon
- Isırma testinde kullanılabilecekler... Isırma çubuğu, suction ucu, kürdân, polisaj lastikleri, rulo pamuk
- Ağız açma sırasında belirginleşen ağrı varsa... Çatlak kasp ve diş ile ilişkilendirilir ancak savunmayanlar da var
- Aşırı mobilité ve aşırı kemik kaybında... Endodontik tedavi kontrendike
- Periodontal cepler lokal ve diş nekrotik ise... Etken endodontik
- Periodontal cepler yaygın ve diş vital ise... Etken periodontal
- Cuff tekniği periodontal cep değerlendirme... Rubber-dam altında tüm restorasyon uzaklaştırılır, açılan proximal alanlardan anestezi altında cep ölçümlü yapılır.

Pulpa vitalite testleri

1. Termal testler
2. Elektrikli pulpa testi (EPT)
3. Kavite testi
4. Lazer doppler flowmetre
5. Puls oksimetre

- **Hidrodinamik mekanizma vasıtasyyla A delta liflerini uyarın test...** Soğuk testi
- **Sinir hücreleri hipoksik koşullara dirençli olduğu için...** Termal ve elektrikli pulpa testine cevap pozitif olsa bile diş nekrotik olabilir
- **Hem termal teste hem elektrik pulpa testine negatif cevap...** Nekroz
- **Termal testlerde prensip...** En posteriordan başla, her diş arası 10 saniye bekle
- **Doğal diş yüzey olmayan dişte uygun test...** Soğuk testi
- **Açık apeksli dişlerin vitalitesi için daha uygun olan test...** Soğuk testi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 103

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

103.Otuz beş yaşındaki erkek hastanın periapikal lezyonlu üst sağ 1. molar dişine lokal anestezi altında kanal tedavisi yapıılırken, mekanik şekillendirme aşamasında irrigasyon takiben şiddetli ağrı meydana geliyor ve hastada kanal içi kanama ve şişlik gibi semptomlar izleniyor.

Bu hastada oluşan komplikasyonun en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Akut alevlenme
- B) Periapikal dokulara sodyum hipoklorit taşıması
- C) Kanalda alet kırılması
- D) Kanalda basamak oluşumu
- E) Lokal anestezik alerjisi

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

DUS DATA DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

ENDODONTİ 537

Klinik Bilimler 103. soru
Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 537

Saklama süresi

Kimyasal etkileşim (EDTA)

NaOCl etkinliği

Yıkama etkisi

Hacim (klorin miktarı)

Isıtma

Ultrasonik

belirleyen faktörler

Hipokloritin apeksten taşıması ve yanlışlıkla enjeksiyon durumunda görülen semptomlar:

- Şiddetli ağrı
- Komşu yumuşak dokuda ödem
- Ödemin ilgili bölgede yüze ve üst dudağa yayılması
- Kök kanalından ciddi kanama
- Cilt altı kanama ve hemoraji ve ekimoz
- Maksiller sİNÜSE taşıma veya enjeksiyon sonrası klorin tadi ve boğaz irritasyonu
- Sekonder enfeksiyon olasılığı ve buna bağlı ateş, abse
- Reversible anestezî veya parestezi olasılığı

Hipokloritin apeksten taşıması veya yanlışlıkla enjeksiyonu durumunda alınacak önlemler:

- Lokal anestezî ve analjezikler ile ağrı kontrolü yapılmalıdır.
- Ekstraoral soğuk uygulama ile şişlik azaltılmalıdır.
- Ertesi gün sıcak kompres ve sık sık sıcak su gargarası ile lokal dolaşımın stimule edilmelidir.
- Mevcut durum değerlendirmesi için günlük takip yapılmalıdır.
- Antibiyotik zorunlu değildir, sadece sekonder enfeksiyon riski yüksekse önerilir.
- Antihistaminik zorunlu değildir.
- Kortikosteroid kullanımını tartışılmalıdır.
- Endodontik tedavi steril salın veya CHX ile devam etmelidir.
- Semptomlar kötüleşirse hastaneye yönlendirilmelidir.

Hipokloritin taşmaması için alınacak önlemler:

- İğne ortasından kıvrılarak daha derinlere gitmesi önlenebilir.
- İğnenin duvarlar arasında sıkışmaması için derinlere itilmelidir.
- İğneye ileri geri hareketler verilir ve sıkışması önlenir.
- Solüsyonun verilirken dirençle hissedilirse zorlanmamalıdır.
- Irrigan yavaş, nazik ve basınçsız verilmelidir.
- İğne enjektörün gövdesine sıkıca yerleştirilmeli, ayrılmayla yanlardan püşkürme önlenmelidir. Böylece gelişmiş güzel dökümlerinin, gözde kaçmalarının önüne geçilmiş olur.
- Kanalın crown-down tekniğiyle konik şekillendirmesi (flaring) solüsyonun geri kaçışını sağlar, apikal bölge en son şekillendirildiği için dardır ve apikalinden taşıma riski azalmıştır.
- Ucu kaplı enjektör uçları kullanılabilir.

belirleyen faktörler

- **CHX etki mekanizması...** Hücrede lizis yapar ve hücre zarını parçalar
- **CHX etkili olduğu mikroorganizmalar...** Gram (+) ve (-) bakteriler, lipofilik virüsler, mayalar; dermatofitlere etkisi yok denecək kadar az
- **CHX gutta perka dezenfeksiyonunda NaOCl kadar iyi değil çünkü...** Bakteri sporları ve mikobakteriumlar CHX'e dirençli
- **CHX biyofilme etkisi...** Yok veya NaOCl'e kıyasla çok düşük
- **CHX NaOCl yerini alamaz çünkü...** Organik doku çözmez
- **Dentin ve organik eksuda içeriği CHX etkisini...** Düşürür
- **CHX smear kaldırılmada kullanılmaz çünkü...** Sert veya yumuşak doku çözmez.
- **Uzun süre antibakteriyel etkisini en uzun devam ettiren irrigan...** CHX
- **CHX dentin rezin bağlantısını güçlendirir çünkü...** Dentindeki MMP'leri inhibe eder
- **Matriks metalloroteinaz inhibitörü olan...** CHX, MTAD
- **CHX ile sinerjik olan...** Hidrojen peroksit
- **Isıtılılığında etkisi artan...** NaOCl, CHX

En çok kullanılan şelasyon ajanları

• EDTA (etilen diamin tetra asetik asit) • Sitrik asit • Tetrasiklinler • HEBP-etidronik asit • Tannik asit • Salvizol	• Laktik asit • Paraasetik asit • Poliakrilik asit • Maleik asit • Etidronik asit
---	---

- **Şelatörlerin uzun ve gereksiz kullanımı...** Dentin erozyonu
- **Smear uzaklaştırıldığında en yaygın uygulama...** NaOCl ve % 17 EDTA 1 dk
- **EDTA'nın antibakteriyel etkinliği...** Oldukça düşük
- **EDTA'nın ısıtılması istenmez çünkü...** Kalsiyum bağlama kapasitesi azalır
- **EDTA ve NaOCl temas ederse EDTA kalsiyum kompleksi oluşturmaya...** Devam eder, etkinliği değişmez.
- **EDTA'nın demineralizan etkisini artırınlar...** Düşük pH, yüksek konsantrasyon, uzun süre kullanım
- **Etidronik asitin avantajı...** Zayıf asit; NaOCl ile kısa dönemde reaksiyona girmez, etkisini azaltmaz
- **MTAD içeriği...** Doksisiklin, sitrik asit, deterjan
- **C. albicans'a etkisiz...** MTAD
- **MTAD organik dokuya...** Çözmez (Ingle's Endodontics 7. ed 2019) veya çözer (Pathways of the Pulp 12 ed.2020)

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 104

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

104. Mineralize yapılar olmamaları nedeniyle odontoklastların yüzeye bağlanması önleyerek diş, iç ve dış kök rezorpsiyonuna karşı koruyan yapılar aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

- A) Periodontal ligament – Presementum
- B) Pulpa – Dentin
- C) Predentin – Presementum
- D) Dentin – Sement
- E) Periodontal ligament – Pulpa

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

520

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

REZORBSİYON

Rezorbsiyon sınıflaması

Internal rezorbsiyonlar	<ul style="list-style-type: none">• Yüzey/geçici internal rez.• İnflamatuar internal rez.• Metaplastik internal rez.					
Eksternal rezorbsiyon	• Yüzey rezorbsiyonu					
	• İnflamatuar eksternal rezorbsiyon					
	<table border="1"><tr><td>Replasman rezorbsiyonu</td><td>Geçici replasman rez.</td></tr><tr><td></td><td>İlerleyici replasman rez.</td></tr><tr><td></td><td>Spontan replasman rez.</td></tr></table>	Replasman rezorbsiyonu	Geçici replasman rez.		İlerleyici replasman rez.	
Replasman rezorbsiyonu	Geçici replasman rez.					
	İlerleyici replasman rez.					
	Spontan replasman rez.					
• Servikal rezorbsiyon						

Internal Rezorbsiyon Tipleri

Yüzeyel/ geçici IR:	Geçicidir ve tedavi gerektirmez. Revaskülerize olmuş lükse dişlerin apikalinde veya revaskülerize olmuş kırık hattında meydana gelir. Radyografta kök kanalında geçici bir genişleme gözlenir. Tedavi gerekmektedir.
Inflamatuar IR:	Sadece dentin yıkımı olur ve radyoluksent görüntü verir. Rezorbsiyon bölgesinde pulpa dokusu granulasyon dokusuna dönüştüğünden ve radyografide granulom görüntüsüne benzeden “iç granulom” adı da verilir.
Metaplastik/ replasman IR:	Dentin yıkımının ardından sert doku birikimi olur. Kalsifiye dokudan dolayı radyoluksent ve opak karışık bir görüntü olur. Radyografik görüntüsü dışında inflamatuar internal rezorbsiyon ile karakteristiği aynıdır.

İnternal rezorbsiyonun sebepleri

- Travma (en sık)
- Çürüük (2. en sık)
- Bakteri
- Periodontal enfeksiyonlar
- Kronik pulpitis
- Çatlık dişler
- Kalsiyum hidroksitile yapılan vital pulpa tedavileri
- İatrogenik etkenler
- Protetik ve restoratif etkenler (Pulpada aşırı ısı oluşumu)
- Ortodontik tedavi
- İdiopatik pulpal değişimler

Klinik Bilimler 104. soru
Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 520

- Internal rezorpsiyonu başlatan... Predentin kaybı
- Internal rezorpsiyon sorumlusu... Odontoklastlar
- Internal rezorbsiyon bulguları... Kanalın formu bozulmuş, genellikle düzenli yuvarlak radyoluksent görüntü, vitalite pozitif, asemptomatik
- Internal rezorbsiyonda semptomların başlaması için... Periodonsiyuma perforasyon olmalı
- Internal rezorbsiyon koronalde ise görülebilir... Pink spot
- Internal rezorpsiyonda tedavi... Kanal tedavisi
- Internal rezorpsiyonlu kanalın doldurulmasında en uygun yöntem... Termoplastik yöntemler
- Internal rezorpsiyonlu kanalın doldurulmasında önerilmeyen termoplastik yöntem... Kor taşıcılı sistemler
- Perforasyonlu internal rezorbsiyonda yaklaşım... MTA gibi biyosерамикler ile tamir

Eksternal rezorbsiyonun sistemik faktörleri	Eksternal rezorbsiyonun lokal faktörleri
<ul style="list-style-type: none">• Hipoparatiroidizm• Hiperparatiroidizm• Calcinosis• Gaucher hastalığı• Turner sendromu• Paget• Radvareyan tedavisi	<ul style="list-style-type: none">• Kronik periapikal enfeksiyon• Aşırı mekanik veya okluzal kuvvetler (travma, ortodontik tedavi)• Gömülü dişler• Replantasyon• Tümörler ve kistler

Klinik Bilimler 104. soru
Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 520

- Eksternal rezorbsiyonda başlatan... Presementum kaybı
- Eksternal rezorbsiyondan sorumlu hücre... odontoklast/osteoklast
- Eksternal rezorbsiyonda genel bulgular... İlerledikçe artan mobilité, servikale yakınsa cep oluşumu, madde kaybı sonucu kök kırıkları, radyografta kök yüzeyinde düzensiz defekt, lamina dura kaybı
- Kök ucundaki patolojik rezorbsiyonun fizyolojik olarak açık apektenti radyografik farklı... açık apekteli dişte kök ucu kenarları düzenli, rezorbsiyonda düzensiz

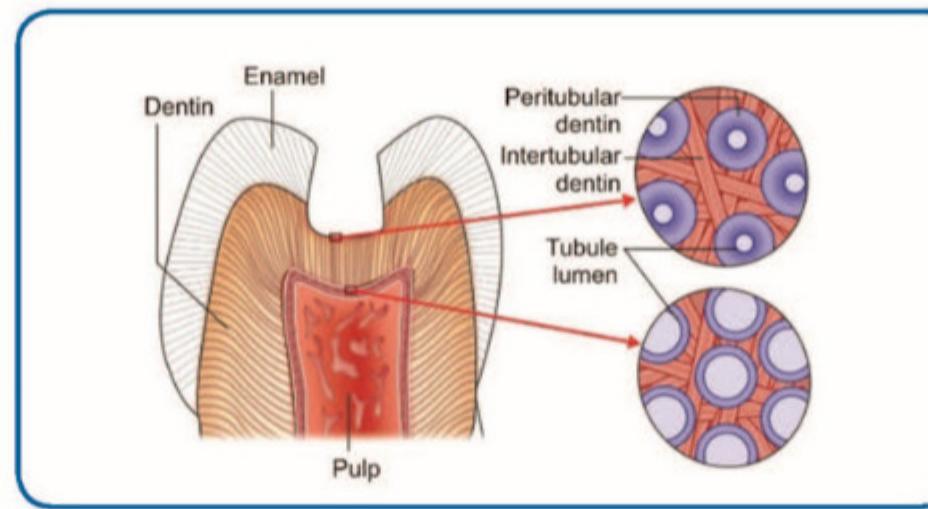
Eksternal rezorbsiyon tipini belirleyen faktörler	Eksternal rezorbsiyon tipleri
<ul style="list-style-type: none">• Yaralanmanın şiddeti• Pulpanın durumu• Kök gelişim evresi	<ul style="list-style-type: none">• Yüzey rezorbsiyonu• İnflamatuar kök rezorbsiyonu• Yer değiştirme rezorbsiyonu• Servikal veya idiopatik rezorbsiyon

- En iyi huylu eksternal rezorbsiyon... Yüzey rezorbsiyon
- Yüzey rezorpsiyonu tedavisi... Takip
- En yıkıcı, agresif eksternal rezorpsiyon... İnflamatuar eksternal kök rezorpsiyonu
- Avülsiyon sonrası en sık gözlenen... İnflamatuar eksternal kök rezorpsiyonu

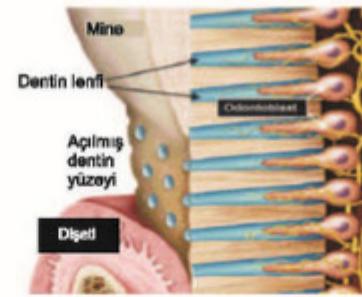
FLASH BACK

• Minenin organik yapıları...

- Mine tuğları, (çürügün dik yayılımını hızlandırır)
- Mine lamelleri, (çürügün dik yayılımını hızlandırır ve hassasiyet sebebidir)
- Retzius çizgileri (çürügün laterale yayılmasının sebebidir)
- İnterprizmatik alanlar (geçirgen alandır ve hunter schreger çizgilerini oluşturur)



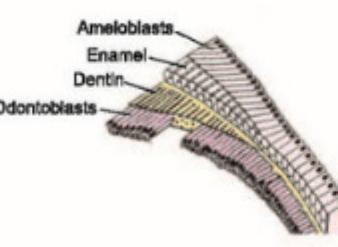
- Dentin kanalı içerisinde bulunan kalsiyum ve fosfata doymuş sıvı... Dentin lenfi (doygun olan gözeltiler çökelme eğilimindedir. Böylelikle dentin kanalları tıkanabilir)



DENTİN

• Dentinin oluşmasını başlatan fizyolojik uyarı...

ameloblastlar farklılaşmaya başlayınca odontoblast hücrelerini aktive eder ve dentin oluşumu başlar.



• Dentinin Fonksiyonları...

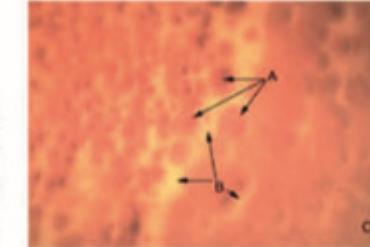
- Diş kuvvet sağlar.
- Pulpanın korunmasını sağlar.
- Diş esneklik sağlar.
- Minenin ve dolayısıyla dişin rengini etkiler.
- Uyarlanıra karşı savunma savunmada rol alır.
- Pulpaya en yakın dentin tabakası... Predentin
- Mineye yastık görevi yapan ve kuvvetleri tolereden doku... Dentin

Dentinin Esnekliği (sertliği)

Dentin mineden daha esnek	5 kat daha fazla esnek
Dentinin alt tabakalarına doğru sertliği azalır	3 kat kadar azalır
Dentin gerilme dayancı	98 MPa
Dentin sıkışma dayancı	297 MPa
Dentin esnekliği (makaslama direnci)	18 GPa

- Dentinin geçirgenliğinin fazla olduğu alan... Pulpaya yakın kısımlar (derin dentin)
- Pulpal yüzeyden DEJ'e doğru... kanal çapı azalır.
- Pulpal yüzeyden DEJ'e doğru... kanal sayısı azalır
- Geçirgenlikte etkili olan... Dentin kanal sayısının fazla ve çaplarının geniş olması geçirgenliği artırır.
- Dentin kanalının çeperi... Peritübüller dentin
- Peritübüler dentinlerin arasındaki yapı... Intertübüller dentin
- Peritübüler dentin daha kalsifiyedir... Intertübüller dentine göre

- Dentin kanalları içerisinde uzanan odontoblast hücre uzantısı... Tomes lifi (dentinin uyarılmasını sağlayan ve tabakaların oluşmasını sağlayan canlı bölge)



• Dentin gelişim okulları...

Owen çizgileri

- Dentin oluşumu sırasında globuler yapıların arasında kalan kalsifiye olmayan alana... İnterglobüler tabaka (fiziolojiktir, D vit eksikliğinde ve flor fazlalığında görülür)

- Semente yakın bölgede görülen interglobüler dentin... Tomes'un granüler tabakası

• Primer dentin

- Pulpaya şeklini veren dentin. (ilk mantle sonra sirkumpulpal olur bu iki tabaka birleşince primer dentin oluşur)
- İlk 3 yılda oluşan dentin

• Sekonder Dentin

- Dişin gelişimini tamamlaması sonrasında havat boyu

Klinik Bilimler 104. soru

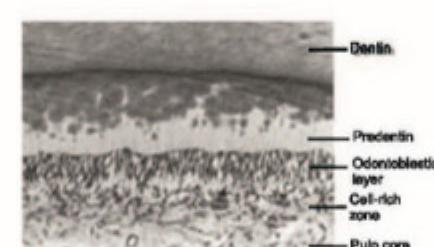
Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar

Notu 1. Fasikül Sayfa 325

Hari

• Predentin

- Dentinin en iç kısmında bulunan az kalsifiye tabaka
- Tam kalsifiye olmayan dentin tabakası (dentinoid)...



• Tamir dentini

- Hızlı veya orta bir uyarılarla oluşan dentini
- Primer ve sekonder dentinden daha az mineralize
- Reparatif odontogenезis
- Tersiyer dentin için operatif işlem derinliği... 1.5 mm
- İlk sıra pulpa hücreleri etkilenince oluşan dentin... Reaksiyonel tersiyer dentin
- İkinci sıra pulpa hücrelerinin etkilenmesi ile oluşan dentin... Reparative tersiyer dentin

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 105

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

- 105J. Eritroblastozis fetalis
II. Porfiria
III. Talasemi

Yukarıdakilerden hangileri dişlerde içsel renklenmeye neden olabilir?

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

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

- Hutchinson Hipoplazisi...** Göz kulak ve dişleri etkiler. Dişlerde mezo distal yönde genişlemiştir ve bundan dolayı fırç görünümü oluşmuştur. Kesici kenarların ortalarında ise gentik vardır. Molar dişlerde dut (mulberry) görüntüsü olmuştur.
- Post - Natal Hipoplaziler...** Genel ya da lokal etkenlere bağlı olurlar
- Genel etkenlere bağlı Post - Natal Hipoplaziler...** Beslenme bozuklukları, vitamin eksiklikleri, Yüksek ve uzun süreli ateş, Dudak damak yarıkları, Flörürler ve tetrasiklin, X ışını ve radyoterapi, Böbrek hastalıkları (nephrotik sendrom), Doğum travması ve prematür doğum, Alerjiler, Kronik kurşun zehirlenmesi, Beyin yaralanmaları ve nörolojik bozukluklar
- Lokal etkenlere bağlı Post - Natal Hipoplaziler...** Travma ve Turner hipoplazisi
- Süt dişine gelen bir travma veya pulpa gangreni sonucu süt dişinin apikal bölgesinde meydana gelen iltihabın sürekli diş germeye zarar vermesiyle oluşan hipoplaziye...** Turner hipoplazisi
- Turner hipoplazisi en çok...** Üst çene daimi kesici dişlerin vestibüler yüzlerinde ve küçük azi dişlerinde görülür.
- D vitamini Dirençli Rickets (Ailesel Hipofosfatemii)...** Serumda düşük fosfat seviyelerine yol açan böbreklerde fosfatın geri emiliminin yetersizliği ile karakterizedir. Dentinide globuler bozukluklar, pulpanın genişlemesi ile birlikte dentin hipomineralizedir. Mine çatlakları arasında bakteri sızıntısı ve dişlerin dentinindeki bozukluklar sağılıklı gibi görünen dişlerde abselerin oluşumuna yol açabilir.
- Çölyak Hastalığı ve Epidermolizis Büllosa'da...** Mine hipoplazisi görülür.

Klinik Bilimler 105. soru
Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 563

- İçsel (intrensek) diş renklemelerinin lokal nedenleri...** çürük, internal rezorbsiyon, süt dişlerinin enfeksiyonu (turner hipoplazisi), travma, metalik restorasyon materyalleri, nekrotik pulpa dokusu kök kanal materyalleridir.
- İçsel (intrensek) diş renklemelerinin Sistemik Nedenleri...** yeniden doğanın hemolitik hastalıkları (eritroblastozis fetalis), konjenital eritropoetik porfiria, amelogenisis imperfekta, dentinogenesis imperfecta, ilaqlar (tetrasiklin), Florozise bağlı renklemeler, alkaptanüri, kistik fibrozis.

İçsel (Intrensek) Renklemeler

Eritroblastozis fetalis	Hiperbilirubin Renklemesi
Konjenital Eritropoetik porfiria (Günther Hastalığı)	İşığa karşı aşırı hassasiyet vardır. Süt dişlerinde morumsu kahverengi renklenmeye neden olur.
Kistik Fibrozis	Direkt hastalığa bağlı olarak ve/veya tedavisinde kullanılan tetrasikline bağlı renklenme meydana gelir.
Tetrasiklin Terapisi	Sarı-Kahverengi veya Gri-Siyah Renklenmeler meydana gelir.

- Dışsal (Ekstrensek) diş renklemelerinin nedenleri...** Mine defektleri, Tükürük disfonksiyonları, Kötü oral hijyen, Nasal

Hipoplazi

Hipomineralizasyon

• Mine formasyonusundan

• Matrix proteinlerinin

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 106

(Basım ve yayına hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

106.Taurodontizm ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Alt 1. molar dişlerde görülen ilave bir distal köktür.
- B) Çok köklü dişlerde pulpa odasının apiko-okluzal yönde genişlemesiyle karakterizedir.
- C) Köklerin füzyonu sonucu oluşan kanal formasyonudur.
- D) Gelişim esnasında dental papillanın invajinasyonu sonucu oluşur.
- E) Okläzal yüzeyde bukkal ve lingual kasplar arasında bulunan ilave bir kasptır.

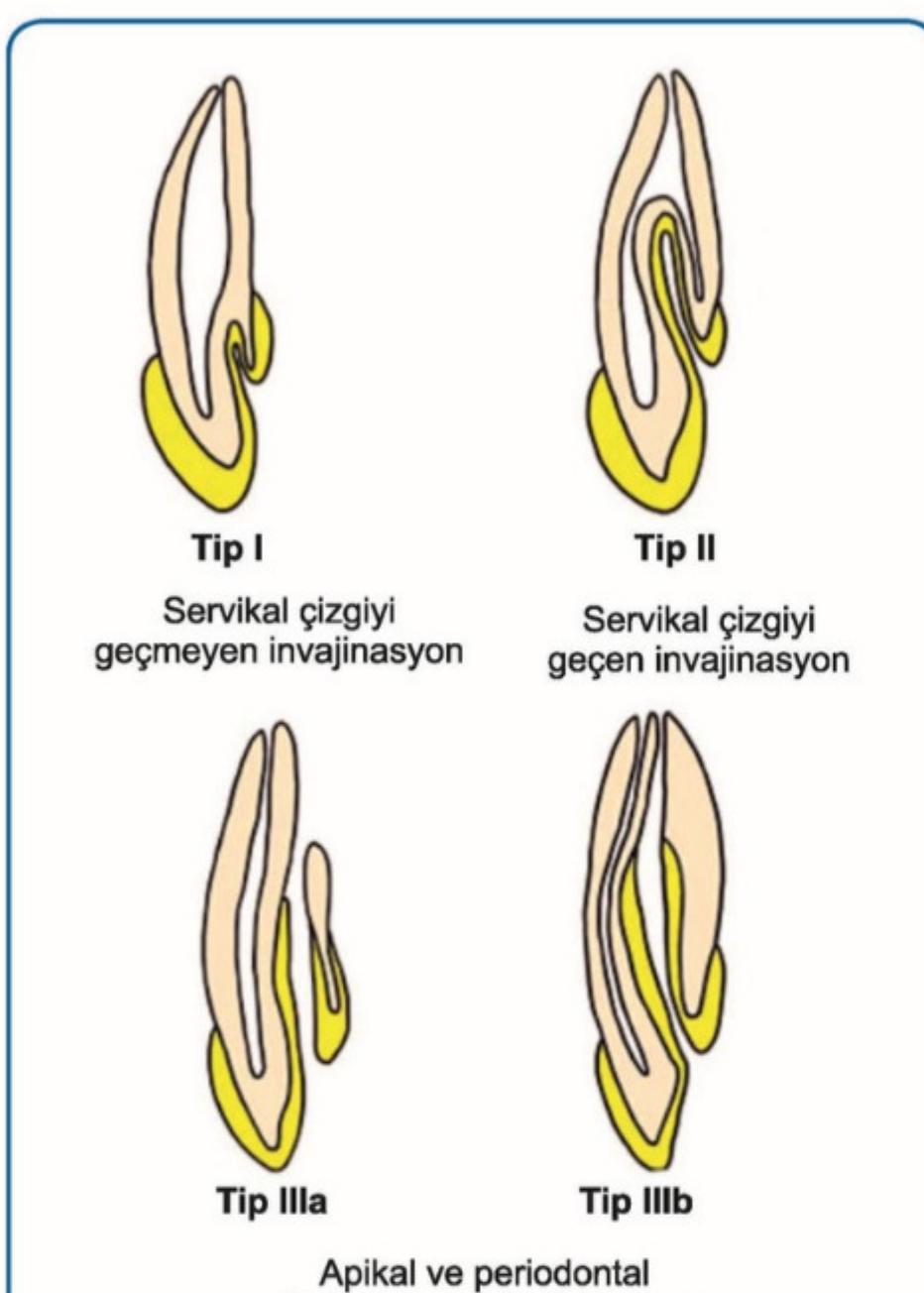
Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

530

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- İnvagine sahadan mikroorganizmaların pulpaya ulaşması sonucu... Nekroz
- Periradiküler patoloji var ancak ana kanal vital ise tedavi... Sadece invagine kısma endodontik tedavi
- Ana kanal ve invagine kısım devital ise tedavi... Her iki kısma ayrı ayrı endodontik tedavi
- Dens invaginatus tedavisinde gerekirse... Cerrahi tedavi
- Dens evaginatus... Okluzal yüzeyde ekstra tüberkülin dışarı doğru oluşması
- Dens evaginatus diğer ismi... Talon kasp
- Dens evaginatus en sık... Mandibular premolar
- Dens evaginatusun klinik sonucu... Prematür kontaklara bağlı kırılmalar, pulpa inflamasyonu ve nekroz

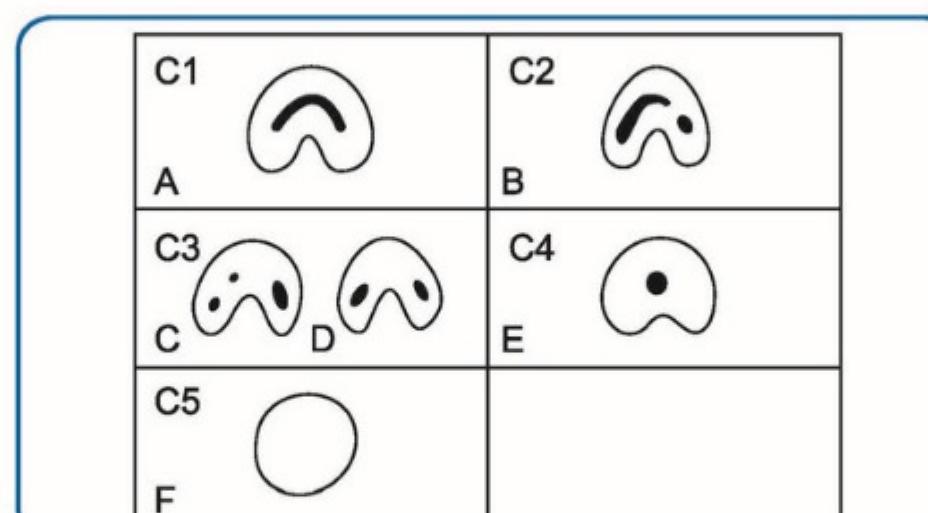
Klinik Bilimler 106. soru

Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 530

- Taurodontizm... Pupa odasının kök apektine doğru uzayarak genişlemesi
- Taurodontizm en sık... Molarlar
- Taurodontizmde pulpa hacminin artması sonucu... Giriş kavitesi açarken aşırı kanama
- Taurodontizm de pulpa odası ve kanalların temizlenmesinde... Ultrasonikle aktive edilmiş NaOCl
- Taurodontizmli dişler köprü ayağı veya ortodontide ankrat olamazlar çünkü... Kökün az bir kısmı kemik içinde ve stabilitet zayıf
- C şekilli kanal gelişim sebebi... Hertwig epitelyal kök kınının bukkal veya lingual yüzde birleşmemesi
- C şekilli kanallar en sık... Mandibular 2. molar
- C şekilli kanal sınıflaması... 5 tip

C şekilli kanalların sınıflaması

Kategori 1	Tek ve kesintisiz C kanal
Kategori 2	Noktalı virgül şeklinde kanal, aradaki açı $>60^\circ$
Kategori 3	İki veya üç ayrı kanal, aradaki açı $<60^\circ$
Kategori 4	Sadece bir yuvarlak veya oval kanal
Kategori 5	Kanal lümeni yok



- C şekilli kanallarda temizlikte etkili... Ultrasonikle aktive edilmiş irrigasyon
- C şekilli kanalların dolgusunda önerilen... Termoplastik dolgu yöntemleri
- Supernumere kök ve kanallar en sık... Molar ve premolarlar
- Supernumere köklerin adlandırılması... Kökün konumuna göre radix entomolaris, paramolaris, distomolaris, distolingualis, meiolingualis

KÖK KANALLARININ MEKANİK PREPARASYONLARI

- Kanal aletinin çalışan kısmı boyunca her 1 mm'deki çap artışı miktarı... Taper/koniklik açısı
- Konvansiyonel aletlerin taperi... %2 / 0.02
- Taperi %2 olan aleti bir boy büyütmek için... Ucundan 2.5 mm kesilmeli
- Enstrümanın çalışan kısmında debrislerin birliği oluklar... Yiv adımı, talas boşluğu
- Yiv adımı genişlerse... Debris toplama ve esneklik artar
- Kesici kenarlar arasında yer alan platform... Radyal alan

Radyal alanların etkileri

- Kanal eğesinin vidalanma eğilimini azaltır.
- Transportasyon riskini azaltır.
- Mikroçatlakların ilerleyişini yavaşlatır.
- Kesici kenarları destekler.
- Kesme derinliğini sınırlar.
- Rölyefler... Radyal alanların yarattığı sürtünmeyi azaltır
- Kesici kenarın egenin uzun aksi ile yaptığı açı... Heliks açısı
- Egenin kullanım şeklini belirleyen... Heliks açısı $>45^\circ$: çekme; $<45^\circ$: reaming/rotasyon
- Yatay kesitte kesici kenarın yarıçapla yaptığı açı... Rake açısı
- Rake açısı pozitif olursa... Ege keser
- Egenin ön kenarı ile dentin yüzeyinden geçen teğet arasındaki açı... Kesme açısı

- **Köklerin birbirinden ayrılımaları koleden çok aşağıda olması... Taurodontizm**

* Dentinogenezis imperfekta Shields tip 1... Osteogenezis imperfekta ile birlikte görülmektedir. Süt dişleri daimi dişlere göre daha şiddetli etkilenme eğilimindedir. Periapikal radyolusensiler, ampul şekilli kronlar, pulpa odalarının obliterasyonu ve kök fraktürleri görülmektedir. Genelde diş rengi sarı yarı saydamdır (amber translusensi)

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 107

(Basım ve yayına hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

107 Aşağıdakilerden hangisi kök kanal preparasyonu esnasında oluşan prosedürel hatalar arasında yer almaz?

- A) Basamak oluşumu
- B) Kök perforasyonu
- C) Apikal transportasyon
- D) Rehber giriş yolunun (glide path) oluşması
- E) Kök kanal kurvatürünün düzleşmesi

Doğru Cevap:D

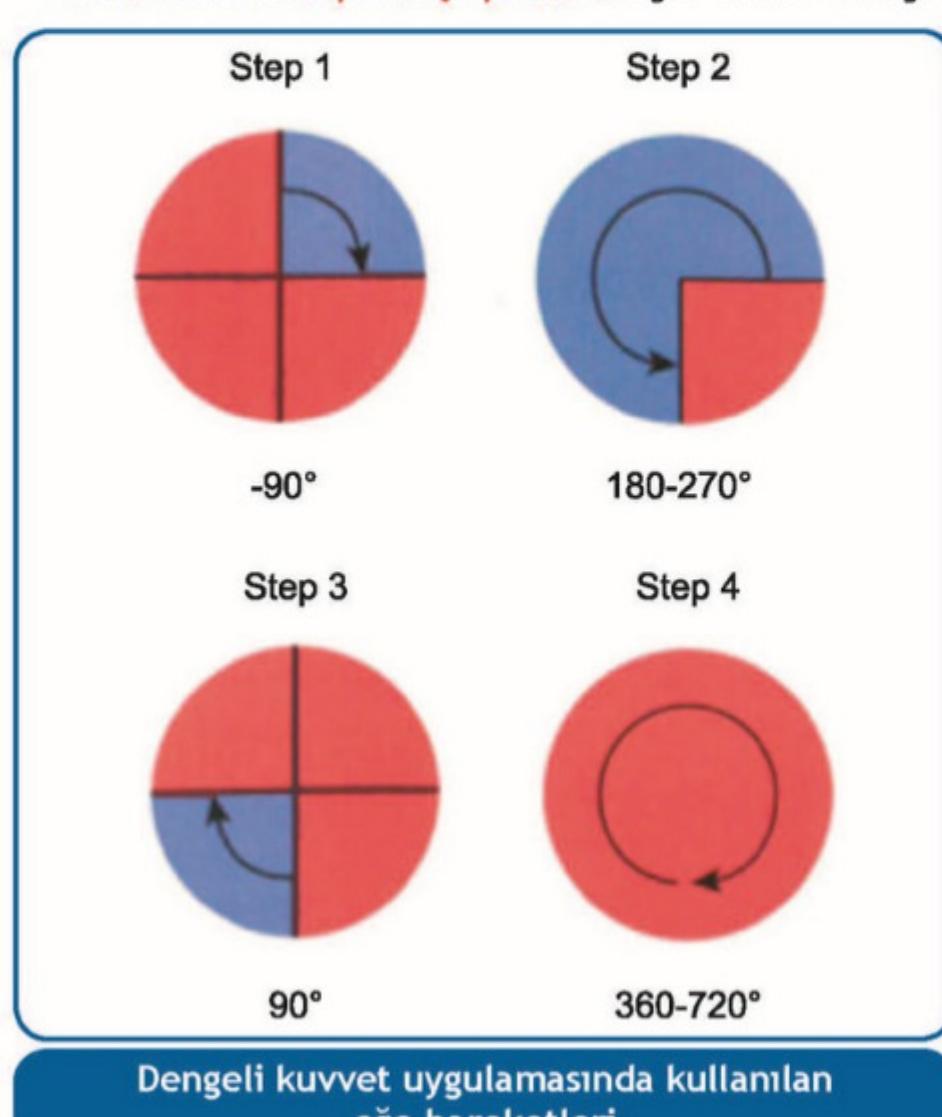
Hızlı Tekrar



ENDODONTİ

533

- Tüm kanal eğelerinin çalışma boyutunda kullanılarak yapıldığı genişletme yöntemi... Standart genişletme
- Kanalın son şeklini kanalda kullanılan son eğenin verdiği yöntem... Standart preparasyon
- Preparasyon sırasında küçük eğeye geri dönme işlemi... Rekapitülasyon
- **Rekapitülasyonun amacı...** Kanal içinden debris uzaklaştırılması, çalışma boyunun kontrolü ve basamak ve düzensizliklerin giderilmesi
- **Eğimli kanalların apikalinde kalın ve sert eğelerin prosedürel hatalarını önlemeyi amaçlayan şekillendirme yöntemi...** Step-back yöntemi
- **Gevresel eğeleme yöntemi...** Eğelerin tüm duvarlara yaslayıp bastırarak kullanılması
- **Aletin eğimin dışına doğru yaslanarak kullanılması...** Antikurvatür teknigi
- **Strip perforasyonun önlenmesinde etkili...** Antikurvatür teknigi
- **Apikalde daha geniş ve silindirik preparasyon yapmayı amaçlayan...** Apikal box teknigi
- **Aleti kanalın merkezinde tutarak transportasyonu ve alet kırılmasını önlemeyi amaçlayan...** Dengeli-kuvvet teknigi



Dengeli kuvvet uygulamasında kullanılan eğe hareketleri

Koronal konikleştirmenin önce yapılmasıının avantajları:

- Apikal engelsiz bir ulaşım sağlanmış olur.
- Küçük ve ön eğim verilmiş aletlerin kontrolü daha kolay olur.
- İrrigasyon solüsyonlarının uygulaması ve kanala giriş kolaylaşır.
- Şekillendirme sırasında çalışma boyunun değişmesi riski azalır.
- Kök dışına debris taşıma riski azalır.
- Apikal bölgede kontrol artar ve zipping oluşturma riski azalır.

- **Crown-down yönteminde avantaj...** Enfekte dokuların apikalinden taşıma riskinin ve alet kırılma riskinin önlenmesi
- **Crown-down yönteminde dezavantaj...** Basamak ve kanal tıkanması riski
- **Farklı eğe sistemlerinin kombine kullanımı...** Hibrit teknik

Motorla kullanılan NiTi eğelerin kullanım prensipleri

- Direkt giriş sağlanmalıdır

Klinik Bilimler 107. soru Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 533

- Önce el eğesi ile kanal giriş yolu (glide path) belirlenmelidir.
- Kanalın tüm yüzeyleri ile aynı anda kesim yapılmalıdır (crown-down).
- Alet kanalın dışında çalışmaya başlamalı ve dışında durmalıdır.
- Deforme aletler atılmamalı.
- Bol irrigasyonla kanal kaybanlaştırılmalıdır.
- Rekapitülasyon yapılmalıdır.
- Çalışma boyuna gelir gelmez kanaldan çıkarılmamalı.
- Eğri kanallarda koniklik açısı yüksek eğe kullanılmamalı.
- Firma önerisine gore kullanılmalıdır.
- Eğimli kanalda sabit tutulmamalı.
- S şekilli kanallarda once koronal kısım genişletilip eğim hafifletilmeli.

KÖK KANAL PREPARASYONU SIRASINDA KARŞILAŞILAN HATALAR

- **Çalışma boyuna ulaşılamamasına neden olanlar...** Enstrümantasyon esnasında tıkanma, basamak oluşumu, alet kırılması
- **Debrisle tıkanan kanalı açmak için gerek...** EDTA, küçük ve sert eğeler

Basamak oluşumunun etkenleri

- | | |
|--|---|
| • Direkt girişin sağlanaması | • Yetersiz irrigasyon ve lubrikasyon |
| • Koronal restorasyon içerisinde alet kontrolü kaybı | • Şelasyon ajanlarının aşırı kullanımı |
| • Kanal eğim yönünü yanlış belirlemek | • Kırık alet çıkarma girişimleri |
| • Çalışma boyunun hatalı ölçümü | • Kanal dolgu sökümü girişimleri |
| • Kalın ve ön eğim verilmemiş paslanmaz çelik alet kullanımı | • Kalsifiye kanalların açılma girişimleri |
| • Kanal aletinin basınçla zorlanması | • Apikalde biriken debrisin geçilmesi girişimleri |
| • Aletlerin sırasının atlanması | • Kesici uçlu aletlerin kullanımı |
| • Çalışma boyunda rotasyon | • Basınçla uygulanan crown down |

- **Basamak oluşan kanalda...** Eğenin apikalindeki sıkışma hissi kaybedilir, mermer gibi sert bir his alır, çalışma boyu kısılır,

İLGİLİ NOTLAR

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 108

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

108 Aşağıdaki dentoalveolar yaralanmaların hangisinde labial ya da palatal yönde dişte yer değiştirmeye vardır?

- A) Lateral lüksasyon
- B) Sublüksasyon
- C) Ekstrusiv lüksasyon
- D) İntruziv lüksasyon
- E) Konküzyon

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

550

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Kök kırıklarında prognозу etkileyen faktörler	
<ul style="list-style-type: none">• Dislokasyonun derecesi• Kırık hattının yeri ve koronal parçanın mobilitesi• Kök ucunun açık ya da kapalı olması (açık olanlarda prognоз daha iyi)• Tedavinin çabuk ve iyi yapılması• Segmentlerin mümkün olduğunda yaklaştırılması• Periodontal cep varlığı• 2-4 hafta semirijit splintleme	

- **Kalsifik metamorfozun daha sık görüldüğü durumlar...** kök ucu açık dişler (apeks>0.7 mm), ekstrüzyiv ve lateral lüksasyon, riyit splintlemeler
- **Pulpa nekroz riski en yüksek ve en düşük olanlar...** İntrüzyon ve konküzyon
- **Matür dişlerde travma sonrası kanal tedavisi zamanlaması...** 7-10 gün içinde (pulpa enfekte olmadan)
- **Travma sonrası apeks çapına göre tedavi seçenekleri...** Radyografta apical foramen 1 mm'den geniş ise revaskülerize olabilir, daha da ripe nekroz beklenir ve KT önerilir.
- **Dişin alveolünden tamamen çıkışması...** Avülsyon

Sıklıkla görülen iyileşme ve tamir paternleri	
iyileşme tipi	Radyografik görünüm
• Kalsifiye doku ile iyileşme	• Radyografta kırık hattı ayrı edilebilir ancak parçalar yakın temastadır.
• Interproksimal bağ dokusu ile iyileşme	• Radyografta kırık parçalar bir radyoluşent hat ile ayrılmıştır ve kırık kenarlar yuvarlak sonlanır.
• Interproksimal kemik ve bağ dokusu ile iyileşme	• Radyografta parçalar belirgin bir kemik köprü ile ayrılmıştır.
• İyileşme olmadan interproksimal inflamatuar doku gelişimi	• Radyografta kırık hattında belirgin ve geniş radyoluşensi vardır. Başarsız olarak kabul edilir.

Avülse dişin prognozunu şu faktörler etkiler

- Dişin saklanma şekli
 - Dişin kuru kalma süresi
 - Replantasyon
 - Periodontal ligamentin durumu
 - Kalsiyum hidroksit uygulaması
 - Kök gelişim evresi
 - Uygun ve zamanında yapılan endodontik işlemler
 - Kök yüzey uygulamaları (florid/minosiklin)
 - Splintleme
- **Avülsyon üzerinden geçen süre 120 dk'dan fazla olursa...** PDL hücrelerin tamamı ölü
- **Avülsyon üzerinden geçen süre 60 dk'dan fazla olursa...** PDL hücrelerinin çoğu ölü, sıklıkla replasman rezorpsiyonu

Avülse dişin saklanması sırasında sırasıyla tercih edilen ajanlar

Hank'ın Dengelenmiş Tuz Solusyonu (HBSS)	pH'1 dengelenmiş bir hücre kültürü solusyonudur. 12 saatte PDL hücrelerini canlı tutabildiği bildirilmektedir. Bu açıdan en ideal solusyon olmasına rağmen her zaman bulunamaması dezavantajdır ve ilk tercih olmasını da şüpheli hale getirir.
Süt	12 saatlik saklamadan insan PDL hücrelerinin % 50'sini yaşatır. Kolay bulunur.
Tükürük	Hasta, dişini yanak içinde ya da bir bardak içindeki tükürüğünde saklayabilir. Tükürükte 3 saatlik bir saklamadan sonra hiçbir canlı hücre kalmaz. Tükürük içerisindeki mikroorganizmalar kontaminasyon açısından risk oluştururlar.
Serum fizyolojik	İzotonik NaCl çözeltisidir. Steril olması avantajlıdır.
Musluk suyu	Suyun yarattığı hipotonik ortam, PDL hücrelerinin kısa sürede lizisine yol açar.

- **Konküzyon tedavisi...** Okluzal redüksiyon ve takip
- **Sublüksasyonda ileri düzeyde mobilité varsa...** 2 hafta splint
- **Lateral lüksasyonda splint...** 4 hafta semirijit
- **Ekstrüzyiv lüksasyonda splint...** 2 hafta semirijit
- **Prognоз en kötü lüksasyon yaralanması...** İntrüzyiv lüksasyon
- **İntrüzyonda apeks açık ise...** Revaskülerizasyon ve reerüpsiyon şansı var, 4 hafta bekle
- **İntrüzyonda apeks kapalı ise...** En geç 2-3 hafta içinde ortodontik tedavi başlamalı
- **Total intrüzyonda...** Cerrahi ekstrüzyon ve 4 hafta semirijit splint
- **Kapalı apeksi dişte oluşan lüksasyon yaralanmalarında tedavi sırasıyla...** Repozisyon, splintleme, 7-10 gün içinde kanal tedavisi
- **Kök ucu açık dişlerde 60 dk'dan az kuru kalma...** Revaskülerizasyon şansı, 5 dakika doksisiklin uygulaması
- **Kök ucu kapalı dişler 60 dk'dan az kuru kalmışsa...** Salinle yıka, replante et, splintle, KT yap
- **Kök ucu açık diş 60 dk'dan fazla kuru kalmışsa...** Kök yüzeyini temizle, %2 stannöz florid uygula, ağız dışında, replante et, splintle, prognоз kötü

Klinik Bilimler 108. soru
Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 550

Sublüksasyon	perküsyon hassasiyeti var.
Lateral lüksasyon	Dişte labial, lingual, lateral veya insizal olarak yer değiştirmeye var.
Ekstrüzyiv lüksasyon	Koronal yönde yer değiştirmeye var.
Intrüzyiv lüksasyon	Alveol kemik içinde apikal yönde yer değiştirmeye var.

- **Konküzyon tedavisi...** Okluzal redüksiyon ve takip
- **Sublüksasyonda ileri düzeyde mobilité varsa...** 2 hafta splint
- **Lateral lüksasyonda splint...** 4 hafta semirijit
- **Ekstrüzyiv lüksasyonda splint...** 2 hafta semirijit
- **Prognоз en kötü lüksasyon yaralanması...** İntrüzyiv lüksasyon
- **İntrüzyonda apeks açık ise...** Revaskülerizasyon ve reerüpsiyon şansı var, 4 hafta bekle
- **İntrüzyonda apeks kapalı ise...** En geç 2-3 hafta içinde ortodontik tedavi başlamalı
- **Total intrüzyonda...** Cerrahi ekstrüzyon ve 4 hafta semirijit splint
- **Kapalı apeksi dişte oluşan lüksasyon yaralanmalarında tedavi sırasıyla...** Repozisyon, splintleme, 7-10 gün içinde kanal tedavisi

- **Mine kırıklarında tedavi nasıl yapılır...** Madde kaybinin büyülüğüne göre sadece düzeltme yapılarak veya kompozit restorasyonla restore ederek.
- **Mine dentin kırıklarında tedavi...** dentin üzerine direkt olarak dentin bağlayıcı ajanlar uygulanarak kompozit dolgularla dıg restore edilir.
- **Mine dentin kırıklarında diğer restorasyon yöntemi...** Kırılan parçanın diş bir bağlayıcı ajan ile bağlanmasıdır
- **Mine, dentin ve pulpayı da içine alan bir kırıga ne ad verilir... Komplike kron kırığı**
- **Komplike kron kırığında pulpanın açık kaldığı süreye, açılan**

<p style="text-align: center;">Klinik Bilimler 108. soru Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 576</p> <p style="text-align: center;">alkol içermeyen % 0.1 ila 0.2'lik klorheksidin glukonat ağız gargarası ile yüzeyel olarak temizlenmesini önerilir.</p> <ul style="list-style-type: none">• Lateral lüksasyon ne anlama gelir... Palatal, bukkal ya da aprofksimal yönde yer değiştirmeye• Lüksasyon varolamaları içinde süt ve daimi dentisyonun her ikisinde de görülen, dışın kısmını olarak soketten çıkması ile

ÖSYM, bu soruyu **bizim notlarımızdan** hazırlamış olabilir mi???

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 109

(Basım ve yayına hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

109.Tüm eğelerin aynı çalışma boyunda kullanıldığı kanal genişletme tekniği aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Standardize teknik
- B) Step-back teknigi
- C) Step-down teknigi
- D) Crown-down teknigi
- E) Balanced-force teknigi

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

Klinik Bilimler 109. soru

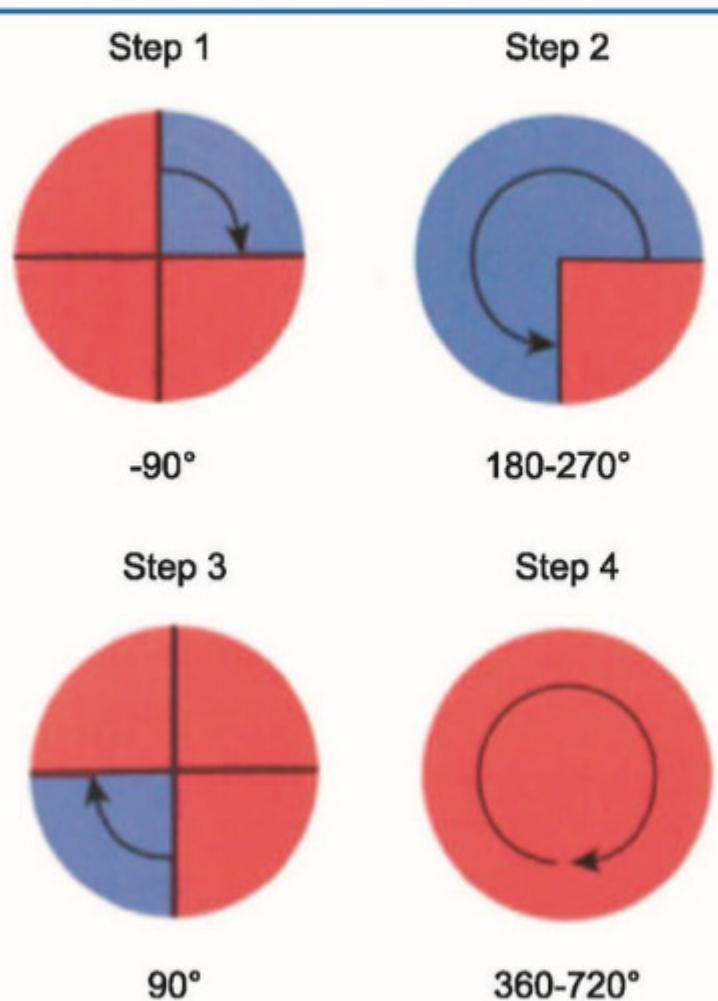
Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül

Sayfa 533

ENDODONTİ

533

- Tüm kanal eğelerinin çalışma boyutunda kullanılarak yapıldığı genişletme yöntemi... Standart genişletme
- Kanalın son şeklini kanalda kullanılan son eğenin verdiği yöntem... Standart preparasyon
- Preparasyon sırasında küçük eğeye geri dönde işlemi... Rekapitülasyon
- Rekapitülasyonun amacı... Kanal içinden debris uzaklaştırılması, çalışma boyunun kontrolü ve basamak ve düzensizliklerin giderilmesi
- Eğimli kanalların apikalinde kalın ve sert eğelerin prosedürel hatalarını önlemeyi amaçlayan şekillendirme yöntemi... Step-back yöntemi
- Gevresel eğeleme yöntemi... Eğelerin tüm duvarlara yaslayıp bastırarak kullanılması
- Aletin eğimin dışına doğru yaslanarak kullanılması... Antikurvatur teknigi
- Strip perforasyonun önlenmesinde etkili... Antikurvatur teknigi
- Apikalde daha geniş ve silindirik preparasyon yapmayı amaçlayan... Apikal box teknigi
- Aleti kanalın merkezinde tutarak transportasyonu ve alet kırılmasını önlemeyi amaçlayan... Dengeli-kuvvet teknigi



Dengeli kuvvet uygulamasında kullanılan eğe hareketleri

Koronal konikleştirmenin önce yapılmasıının avantajları:

- Apikale engelsiz bir ulaşım sağlanmış olur.
- Küçük ve ön eğim verilmiş aletlerin kontrolü daha kolay olur.
- İrrigasyon solüsyonlarının uygulaması ve kanala giriş kolaylaşır.
- Şekillendirme sırasında çalışma boyunun değişmesi riski azalır.
- Kök dışına debris taşıma riski azalır.
- Apikal bölgede kontrol artar ve zipping oluşturma riski azalır.

Motorla kullanılan NiTi eğelerin kullanım prensipleri

- Direkt giriş sağlanmalı
- Apikal yönde basınç uygulanmamalı
- Kanal anatomisine göre teknik belirlenmelii
- Eğeler tek sefer kullanılmalı
- Kullanımı için eğitim alınmalı
- Şekil hafızalar basamak geçmede kullanılmamalı
- Önce el eğesi ile kanal giriş yolu (glide path) belirlenmelii
- Kanalın tüm yüzeyleri ile aynı anda kesim yapılmamalı (crown-down)
- Alet kanalın dışında çalışmaya başlamalı ve dışında durmalı
- Deforme aletler atılmalı
- Bol irrigasyonla kanal kaybanlaştırılmalı
- Rekapitülasyon yapımlalı
- Çalışma boyuna gelir gelmez kanaldan çıkarılmalı
- Eğri kanallarda koniklik açısı yüksek eğe kullanılmamalı
- Firma önerisine göre kullanılmalı
- Eğimli kanalda sabit tutulmamalı
- S şekilli kanallarda önce koronal kısım genişletilip eğim hafifletilmeli.

KÖK KANAL PREPARASYONU SIRASINDA KARŞILAŞILAN HATALAR

- Çalışma boyuna ulaşılamamasına neden olanlar... Enstrümantasyon esnasında tıkanma, basamak oluşumu, alet kırılması
- Debrisle tıkanan kanalı açmak için gerek... EDTA, küçük ve sert eğeler

Basamak oluşumunun etkenleri

- | | |
|--|---|
| • Direkt girişin sağlanması | • Yetersiz irrigasyon ve lubrikasyon |
| • Koronal restorasyon içerisinde alet kontrolü kaybı | • Şelasyon ajanlarının aşırı kullanımı |
| • Kanal eğim yönünü yanlış belirlemek | • Kırık alet çıkarma girişimleri |
| • Çalışma boyunun hatalı ölçümü | • Kanal dolgu sökümü girişimleri |
| • Kalın ve ön eğim verilmemiş paslanmaz çelik alet kullanımı | • Kalsifiye kanalların açılma girişimleri |
| • Kanal aletinin basınçla zorlanması | • Apikalde biriken debrisin geçilmesi girişimleri |
| • Aletlerin sırasının atlanması | • Kesici uçlu aletlerin kullanımı |
| • Çalışma boyunda rotasyon | • Basınçla uygulanan crown down |

- Basamak oluşan kanalda... Eğenin apikalindeki sıkışma hissi kaybedilir, mermer gibi sert bir his alır, çalışma boyu kısılır,

İLGİLİ NOTLAR

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 111

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

111.Aşağıdakilerden hangisinin dentisyon gelişimi sırasında üst çene anterior bölge orta hatta görülen diastemanın etiyolojik faktörlerinden olması en az olasıdır?

- A) Meziödens
- B) Konjenital eksik lateral keser diş
- C) Anormal labial frenulum ataşmanı
- D) Sınıf II divizyon 1 dental maloklüzyon
- E) Sınıf III dental maloklüzyon

Doğru Cevap:E

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

travmasına bağlı dudaktaki sayısız bezlerden birinin boşaltım kanalının tıkanması sonucu gelişen... Müköz retansyon kistleri (mukosel)

- **Süt dişlerinde lokal geç sürme nedenleri...** Sürme kistleri, X ışınları, Ankiloz gelişen süt dişleri ve retine süt dişleridir.
- **Süt dişlerinde genel geç sürme nedenleri...** Down sendromu (Trisomy 21), cleidocranial dysplasia, vitamin eksikliği, hipotiroidism, hipopituitarism, Ektodermal displazi, Fibromatosis gingiva, Ellis - Van Creveld sendromu, Gardner sendromu, gorlin goltz sendromu, Hunter sendromu, inkontinenital pigmenti sendromu, ailesel hipofosfatemi, Tricho-dento-osseous (TDO), Piknodizostozis, Osteopetrozis

Klinik Bilimler 111. soru
Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 561

- Bir dişin normal surme doğrultusundan bütünüyle ters bir doğrultu olması... Enversiyon
- Üst orta kesiciler arasında diastema... Patolojik lokal sebepler; meziödens varlığı, üst dudak frenilumunun hipertrofik olması, Genel sebepler ise; raşitizm, hormonel bozukluklar, ırsiyet, dudak damak yarıkları vb.

BUYUKLUK ANOMALILERI

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 112

(Basım ve yayına hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

112.Rutin dental muayene için getirilen 10 yaşındaki çocuğun radyolojik muayenesinde henüz sürmemiş daimî alt ikinci molar dişinin mine dentin sınırında çürük benzeri radyolusensi gözlenir.

Bu çocukta ilgili diş için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Pre-eruptif koronal rezorpsiyon
- B) Rejyonel odontodisplazi
- C) Molar keser hipomineralizasyonu
- D) Molar kök malformasyonu
- E) Taurodontizm

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

562

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Klinik Bilimler 112. soru
Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 562

- Ektodermal displazinin karakteristik özellikleri... Ter ve yağ bezleri yokluğu yanında saç ve kilların azlığı, anadonti, oligodonti, süt dişleri persistansı, sürekli dişler simetrik, küçük, çögü kez biçimsız ve konik, atrofik rinit, tırnak malformasyonları ve zeka geriliği. Diş eksiksliği nedeniyle çocuğun siması yaşı bir insan görünümü almıştır. Derileri düz ve kuru, gözlerin içine ve kırılganlaşdırılmıştır.

- **Taurodontizm...** Diş gelişimi esnasında Hertwig epitel kının yetersiz invajinasyonu sonucunda meydana geldiği düşünülmektedir.
- **Taurodontizmin Göründüğü Sendromlar...** Klinefelter sendromu, Trikodentoosseöz sendrom (TDO), Oral-fasial-dijital sendrom tip 2, Ektodermal displazi (hipohidrotik),

Klinik Bilimler 112. soru

Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 563

- **Dentinogenezis imperfekta Shields tip 2...** herediter opalescent dentin olarak da bilinmektedir ve osteogenesistimperfektadan bağımsız olarak oluşmaktadır.
- **Dentinogenezis imperfekta Shields tip 3...** Sadece Maryland bölgesinde görülür. Bulgusu pulpanın açığa çıkması ve fırçalı dişlerdir.
- **Ehlers-Danlos Sendromu (EDS)...** Başlıca özellikler doku kırılganlığı, cildin morarması ve eklemelerin hipermobilitesidir. EDS bir kollajen hastalığıdır ve EDS'li hastalar anormal dentin, vasküler inkluzyonlar ve pulpa taşlarına sahip olabilirler.
- **Bazı EDS formları Dentin displazisi tip I ve Dentinogenesis imperfekta tip II'ye benzer...** Dentin defektlerine sahiptir.
- **Osteogenesis Imperfektanın ayırcı tanısı...** Mavi sklera ve kemik kırılganlığında artışı
- **Dentin Displazisinin klinik özelliği...** Diş sürmesinde gecikme, diş kronlarının şekil ve renkleri genellikle normal, diğer vakitsiz olarak sallanıp düşerler.
- **Rejyonel Odontodisplazi...** Bölgesel vasküler gelişimsel bir anomaliden kaynaklanır ve genelerin sadece bir yarısındaki dişler etkilendir.
- **Mine ve Dentin Aplazisi...** Hem Amelogenesis imperfecta hem de Dentinogenesis imperfekta'nın ikisinden birden

- **Molar-kesici hipomineralizasyonu (MIH) (Peyniri Azılar)...** Bir veya daha fazla daimi birinci molar dişler ile birlikte sıkılıkla keser dişlerde görullen mine hipoplazilerini tanımlamaktadır. Özellikle birinci büyük azılar etkilendir, ama sürekli kesici dişler de dahil olabilir.
- **MIH...** Azi ve kesici dişlerinin mineralizasyonu aynı dönemde denk geldiğinden benzer lezyonlar ikinci süt azi dişlerinde ve sürekli kanın dişlerinin tüberküllerinde görülebilir.

Molar-Kesici Hipomineralizasyonu (MIH)

Ana klinik sorunlar:

- Minenin sürekli dağılması,
- Bunu takiben çürüklerin oluşması,
- Restorasyonlarda başarısızlıklar,
- Etkilenen dişle ilgili sıkılıkla aşırı duyarlılık bildirilmesi,
- Lokal anestezinin yeterli sağlanamaması,
- Kozmetik defektler (renkleşmeler)

MIH Tedavi Seçenekleri... 1. Koruyucu Tedavi Uygulamaları / Tonik floriin/lflor cılat, Kazein fosforantid-omorf kalsivium

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 115

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

115.Sağ üst santral dişinde gömülme şikayetiyle travmatik yaralanmadan 2 saat sonra getirilen 8 yaşındaki kız çocuğun ağız içi muayenesinde ilgili dişte 4 mm intrüzyon yaralanması tespit ediliyor. Radyolojik değerlendirmede immatür olan dişte periapikal patoloji ve/veya kök kırığı bulgusuna rastlanıyor.

Bu çocuğun öncelikli tedavisinde aşağıdaki yaklaşılardan hangisinin tercih edilmesi en uygundur?

- A) Spontan reerüpsiyonun beklenmesi
- B) İmmidiate ortodontik reposisyon
- C) İmmidiate cerrahi reposisyon
- D) Bilinçli reimplantasyon
- E) Rotasyonlu reimplantasyon

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

uygulanır.

Klinik Bilimler 115. soru
Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 577

İlişkili eksternal rezorpsiyonu önlemektir.

		Intruzyon Derecesi			Reposisyonlandırma (2020 Rehberi)		
			Spontan	Ortodontik	Cerrahi		
AÇIK APEX	Bağımsız	İntruzyon derecesinden bağımsız olarak tüm intrüzyon olan dişler için müdahale olmadan yeniden sürmesine izin verin (spontan reposisyonlandırma)					
	4 hafta içinde yeniden sürme olmazsa		Ortodontik olarak pozisyonlandırma başlamak gereklidir				
KAPALI APEX	3 mm'ye kadar	X					
	3 mm'ye kadar intrüze olan dişte 8 hafta içinde yeniden sürme başlamazsa		2.alternatif olarak, ankiroz gelişmeden önce ortodontik olarak yeniden konumlandırılın	1.cerrahi olarak yeniden konumlandırılın ve 2 hafta boyunca splintleme			
	3-7 mm		X		X tercihen		
	7 mm'den fazla					X	

Dışın tamamen sakatlaşmışsa, avülseyen.

Diş 2 hafta boyunca 0.016 inci veya 0.4mm çapında, komşu dişlere bağlı, tel formunda pasif ve esnek bir splint ile stabilize edin. Kompozit ve bağlayıcı ajanları dışetinden ve proksimal alanlardan uzak tutun. Alternatif olarak, dişlere kompozitle yapıştırılan naylon misina (0.13 mm - veya 0.25 mm çaplı), da esnek bir splint olarak kullanılabilir. Yaralanan dişin stabilizasyonu için sadece birkaç daimi diş mevcut olduğunda, naylon (misina) splintler çocukların için önerilmez. Gelişimin bu aşaması, splintin ayrılmamasına veya kaybına neden olabilir. Yaralanmaya alveol veya gene kırığının eşlik ettiği durumda, daha sert bir splint endikedir ve yaklaşık 4 hafta boyunca kullanılmalıdır.

Varsa yırtık bölgeye dikiş atın.

Replantasyon takip eden 2 hafta içerisinde kök kanal tedavisini başlatın.

Sistemik antibiyotik uygulayın.

Tetanoz aşısını kontrol edin.

Hastaya post-operatif bakım önerilerinde bulunun.

Hastayı kontrollere çağırın.

Kök ucu açık avülse diş kliniğe gelmeden kaza yerinde veya nemen sonra replante edildiğinde tedavi rehberi...

Diger tüm işlemler kök ucu kapalı dişte olduğu gibidir.

Daha ileri kök gelişimini sağlayabilecek olan pulpa revaskülarizasyonu, çocuklarda immatür dişlerin replantasyonunda temel hedefdir. Enfeksiyonla ilişkili (enflamatuar) kök rezorpsiyonu riski, pulpa revaskülarizasyonu elde etme şansı ile karşılaşılmalıdır. Bu tip rezorpsiyon, çocuklarda çok hızlı gelişir. Spontan revaskülarizasyon gerçekleşmezse, pulpa nekrozu ve enfeksiyon farkındıldığı anda apektififikasyon, pulpa revaskülarizasyonu/revitalizasyonu veya kök kanal tedavisi başlatılmalıdır.

Kök ucu kapalı avülse dişin ağız dışında 1 saatten az kaldığı ve replante edildiğinde tedavi rehberi...

Gözle görünür bir kontaminasyon varsa, kaba eklentileri temizlemek için kök yüzeyini serum fizyolojik veya ozmolalitesi dengelenmiş bir vasatla durulayın.

Avülse diş yüzeyinde birikinti olup olmadığını kontrol edin. Vasat içinde yavaşça çalkalayarak birikintileri uzaklaştırın. Alternatif olarak, kök yüzeyi kısa bir süre serum fizyolojik ile yıkabilir.

Anamnez alırken, hastayı klinik ve radyografik olarak

Kök kırıklarında prognозу etkileyen faktörler	
<ul style="list-style-type: none"> Dislokasyonun derecesi Kırık hattının yeri ve koronal parçanın mobilitesi Kök ucunun açık ya da kapalı olması (açık olanlarda prognоз daha iyidir) Tedaviniin çabuk ve iyi yapılması Segmentlerin mümkün olduğunda yaklaşırılması Periodontal cep varlığı 2-4 hafta semirijit splintleme 	

Sıklıkla görülen iyileşme ve tamir paternleri	
İyileşme tipi	Radyografik görünüm
• Kalsifiye doku ile iyileşme	<ul style="list-style-type: none"> Radyografta kırık hattı ayırt edilebilir ancak parçalar yakın temasdadır.
• Interproksimal bağ dokusu ile iyileşme	<ul style="list-style-type: none"> Radyografta kırık parça dar bir radyolusent hat ile ayrılmıştır ve kırık kenarlar yuvarlak sonlanır.
• Interproksimal kemik ve bağ dokusu ile iyileşme	<ul style="list-style-type: none"> Radyografta parçalar belirgin bir kemik köprü ile ayrılmıştır.
• İyileşme olmadan interproksimal inflamatuar doku gelişimi	<ul style="list-style-type: none"> Radyografta kırık hattında belirgin ve geniş radyolusensi vardır. Başarsız olarak kabul edilir.

Lüksasyon yaralanmalarının sınıflandırılması	
Konküzyon	Yer değiştirme yok, mobilite normal, perküsyon hassasiyeti var.
Sublüksasyon	Yer değiştirme yok, mobilite artmış, perküsyon hassasiyeti var.
Lateral lüksasyon	Dişte labial, lingual, lateral veya insizal olarak yer değiştirme var.
Ekstrüziv lüksasyon	Koronal yönde yer değiştirme var.
Intrüziv lüksasyon	Alveol kemik içinde apikal yönde yer değiştirme var.

Lüksasyon	
• Konküzyon tedavisi...	Okluzal redüksiyon ve takip
• Sublüksyonda ileri düzeyde mobilite varsa...	2 hafta reerüpsiyon şansı var, 4 hafta bekle
• Intrüzyonda apeks açık ise...	Revaskülerizasyon ve reerüpsiyon şansı var, 4 hafta bekle
• Intrüzyonda apeks kapalı ise...	En geç 2-3 hafta içinde ortodontik tedavi başlamalı
• Total intrüzyonda...	Cerrahi ekstrüzyon ve 4 hafta semirijit splint
• Kapalı apeksli dişte oluşan lüksasyon yaralanmalarında tedavi sırasıyla...	Repozisyon, splintleme, 7-10 gün içinde kanal tedavisi

Klinik Bilimler 115. soru

Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 550

- **Kalsifik metamorfozun daha sık görüldüğü durumlar...** kök ucu açık dişler ($\text{apeks} > 0.7 \text{ mm}$), ekstrüziv ve lateral lüksasyon, rüjüt splintlemeler
- **Pulpa nekroz riski en yüksek ve en düşük olanlar...** İntrüzyon ve konküzyon
- **Matür dişlerde travma sonrası kanal tedavisi zamanlaması...** 7-10 gün içinde (pulpa enfekte olmadan)
- **Travma sonrası apeks çapına göre tedavi seçenekleri...** Radyografta apical foramen 1 mm'den geniş ise revaskülerize olabilir, daha da ripe nekroz beklenir ve KT önerilir.
- **Dişin alveolünden tamamen çıkışması...** Avülsiyon

Avülse dişin prognosunu şu faktörler etkiler

- Dişin saklanma şekli
- Dişin kuru kalma süresi
- Replantasyon
- Periodontal ligamentin durumu
- Kalsiyum hidroksit uygulaması
- Kök gelişim evresi
- Uygun ve zamanında yapılan endodontik işlemler
- Kök yüzey uygulamaları (florid/minosiklin)
- Splintleme

- **Avülsiyon üzerinden geçen süre 120 dk'dan fazla olursa...** PDL hücrelerin tamamı ölüür
- **Avülsiyon üzerinden geçen süre 60 dk'dan fazla olursa...** PDL hücrelerinin çoğu ölüür, sıkılıkla replasman rezorpsiyonu

Avülse dişin saklanması sırasında sırasıyla tercih edilen ajanlar

Hank'ın Dengelenmiş Tuz Solusyonu (HBSS)	pH'1 dengelenmiş bir hücre kültürü solusyonudur. 12 saat kadar PDL hücrelerini canlı tutabildiği bildirilmektedir. Bu açıdan en ideal solusyon olmasına rağmen her zaman bulunamaması dezavantajıdır ve ilk tercih olmasına da şüpheli hale getirir.
Süt	12 saatlik saklamadan insan PDL hücrelerinin % 50'sini yaşatır. Kolay bulunur.
Tükürük	Hasta, dişini yanak içinde ya da bir bardak içindeki tükürüğünde saklayabilir. Tükürükte 3 saatlik bir saklamadan sonra hiçbir canlı hücre kalmaz. Tükürük içerisindeki mikroorganizmalar kontaminasyon açısından risk oluştururlar.
Serum fizyolojik	İzotonik NaCl çözeltisidir. Steril olması avantajlıdır.
Musluk suyu	Suyun yarattığı hipotonik ortam, PDL hücrelerinin kısa sürede lizisine yol açar.

- **Kök ucu açık dişlerde 60 dk'dan az kuru kalma...** Revaskülerizasyon şansı, 5 dakika doksisisiklin uygulaması
- **Kök ucu kapalı dişler 60 dk'dan az kuru kalmışsa...** Salinle yıka, replante et, splintle, KT yap
- **Kök ucu açık diş 60 dk'dan fazla kuru kalmışsa...** Kök yüzeyini temizle, %2 stannöz florid uygula, ağız dışında, replante et, splintle, prognoz kötü

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 116

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

116. Sistemik olarak sağlıklı 11 aylık bir bebeğin gelişmekte olan daimî dişlerinden hangisinde kalsifikasyon başlangıcı görülmeli en az olasıdır?

- A) Maksiller kaninler
- B) Maksiller 1. molarlar
- C) Mandibular 1. premolarlar
- D) Maksiller santral kesiciler
- E) Mandibular lateral kesiciler

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

560

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

SÜT ve SÜREKLİ DİŞLERİN SÜRMESİ

- Diş sürmesinin 4 farklı evresi vardır...
1) Folikülün konsantrik büyümesi,
2) Dişin ağız kavitesine ulaşmadan önceki evre,
3) Ağız içerisinde görüldükten sonraki evre,
4) Okluzal dengeleme
- Diş jermelerinin içinde bulunduğu kemik kavitesine... İter dentis
- Kemik kanal içerisindeki epitel adacıkları ve diş folikülünün bol kollegen lif taşıyan fibröz doku yapılarının hepsine birden... Gubernaculum dentis adı verilir.
- Diş ilerlerken önünde oluşan epitelye... Perikoroner torba adını alır.
- İç ve dış mine epitellerinin oluşturduğu birleşik mine epiteli ile kutikulanın hepsine birden... Nasmyth zarı denir.
- Nasmyth zarıyla örtülü olan diş kuronu mukozyayı delip yükseldiğinde mukoza, birleşik mine epiteline yapışırara... Epitelial ataşmanı oluşturur.
- Kanın dişine kadar olan sürekli diş jermeleri yerlerini alacakları süt dişlerinin... Oral tarafında yer alır.
- Küçük azılar ise... Süt azılarının kökleri arasında yerleşmişlerdir.
- Günümüzde "polarize folikül teorisi" insanlarda diş sürmesinin başlangıç aşamalarını... En iyi açıklayabilen teoridir.

Maksiller süt dişleri için oluşum ve sürme zamanları

Maksiller Dişler	Sert doku oluşumunun başlangıcı	Minenin tamamlanması	Sürme	Apeksin kapanması
Santral keserler	Intrauterin 4. ay	Postnatal 1,5 ay	7,5 ay	1,5 yaş
Lateral keserler	Intrauterin 4,5 ay	Postnatal 2,5 ay	9 ay	2 yaş
Kaninler	Intrauterin 5. ay	Postnatal 9 ay	18 ay	3-3,5 yaş
Birinci süt molarlar	Intrauterin 5. ay	Postnatal 6 ay	14 ay	2,5 yaş
İkinci süt molarlar	Intrauterin 6. ay	Postnatal 11 ay	24 ay	3 yaş

Mandibuler süt dişleri için oluşum ve sürme zamanları

	Sert doku			

Sürekli dişler için oluşum ve sürme zamanları

Maksiller Dişler	Mineralizasyonun Başlaması	Minenin tamamlanması	Diş Sürmesi	Apeksin Kapanması
Santral Keserler	Postnatal 3-4 ay	4-5 yaş	7-8 yaş	10 yaş
Lateral Keserler	Postnatal 10-12 ay	4-5 yaş	8-9 yaş	11 yaş
Kaninler	Postnatal 4-5 ay	6-7 yaş	11-12 yaş	12-15 yaş
Birinci Premolar	1,5 - 2 yaş	5-6 yaş	10-11 yaş	12-13 yaş
İkinci Premolar	2 - 2,5 yaş	6-7 yaş	10-12 yaş	12-14 yaş
Birinci Molar	Doğum sırasında	2,5-3 yaş	6-7 yaş	9-10 yaş
İkinci Molar	2,5-3 yaş	7-8 yaş	12-13 yaş	14-16 yaş
Üçüncü Molar	7-9 yaş	12-16 yaş	17-21 yaş	18-25 yaş

Sürekli dişler için "olarak" oluşum ve sürme zamanları

Mandibuler Dişler	Mineralizasyonun Başlaması	Minenin tamamlanması	Diş Sürmesi	Apeksin Kapanması
Santral Keserler	Postnatal 3-4 ay	4-5 yaş	6-7 yaş	9 yaş
Lateral Keserler	Postnatal 3-4 ay	4-5 yaş	7-9 yaş	10 yaş
Kaninler	Postnatal 4-5 ay	6-7 yaş	9-11 yaş	12-14 yaş
Birinci Premolar	1,5 - 2 yaş	5-6 yaş	10-12 yaş	12-13 yaş
İkinci Premolar	2 - 2,5 yaş	6-7 yaş	11-13 yaş	13-14 yaş
Birinci Molar	Doğum sırasında	2,5-3 yaş	6-7 yaş	9-10 yaş
İkinci Molar	2,5-3 yaş	7-8 yaş	11-13 yaş	14-15 yaş
Üçüncü Molar	8-10 yaş	12-16 yaş	17-21 yaş	18-25 yaş

* Birinci daimî molar dişin mineralizasyonu... Doğum sırasında

Klinik Bilimler 116. soru

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 117

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

117.Sağ üst santral dişinde 2 mm düzeyinde ekstrüzyon yaralanması nedeniyle kliniği getirilen 8 yaşındaki çocuğun ilgili diş repoze edilerek 2 hafta süreyle esnek splint uygulanıyor. Sekizinci hafta kontrolünde elektrikli pulpa testlerine negatif yanıt alınıyor. Periapikal radyografide dişin immatür olduğu ve periyapikal alanında radyolusent lezyon olduğu tespit ediliyor.

- I. Koronal ampütasyon
- II. Geleneksel kök kanal tedavisi
- III. Geleneksel apeksifikasyon
- IV. Revaskülarizasyon

Bu çocuk için yukarıdaki tedavilerden hangileri uygundur?

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

Doğru Cevap:A

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR



ENDODONTİ

549

MTA'nın avantajları	MTA'nın dezavantajları
<ul style="list-style-type: none">• pH'ı yüksektir sert doku yapımını uyarır• Antibakteriyeldir• Sızdırmaz tikama sağlar• Final restorasyonun altına tek başına konabilir.	<ul style="list-style-type: none">• Bizmut oksitinden dolayı renklenme; beyaz/gri• Geç sertleşir ve iki seans gerektirir• Maliyeti yüksek

- MTA'nın ve Biodentin'in hidrasyon ürünleri... Trikalsiyum silikat hidrat ve kalsiyum hidroksit
- Biodentin... Trikalsiyum silikat esaslı biyosерамик
- Biodentinin MTA'ya göre avantajları... İndirekt pulpa kaplamasında da kullanılır, sertleşme süresi kısaltır, mikrosertliği daha yüksek daha dayanıklıdır, dentin adezyonu daha yüksektir, pörözitesi daha düşüktür, renklenme yapmaz
- Biodentin sertleşme süresi... 10 dk
- VPT'de adezivlerin başarılı olamamasının sebebi... yeterli polimerizasyon olmaz ve sızdırmazlık sağlanamaz, toksik monomerler pulpaya ulaşır
- VPT'de RMGIC başarılı değil çünkü... Rezin içeriğinden dolayı pulpaya direkt konursa toksik
- Reperatif dentin yapımını indüklemede öne çıkan büyümeye faktörü... TGF-β
- Kortikosteroidlerin VPT de başarılı olmamasının sebebi... Fibroblastik aktiviteyi azaltır, odontoblast aktivitesini baskılardır ve sert doku oluşumunu azaltır.
- Antibiyotiklerin VPT'de başarılı olamalarının sebebi... Tamir için gereken inflamasyonun azaltılması ve sert doku birikiminin uyarılmasında etkisiz olması

DENTAL TRAVMALAR VE TEDAVİLERİ

- Travmada tedavi planmasını etkileyen temel faktörler... Hastanın yaşı (kök gelişiminin durumu) ve travmadan sonra geçen süre
- Travmanın erken evrelerinde vitalite... Yanlıltıcı - hatalı negatif
- Travma sonrası normal vitalite cevabının olması süresi... 9 aya kadar uzayabilir
- Travma sonrası dişleri splitlemenin sebebi... Pulpa ve periodonsiyumun daha fazla yaralanmasını önlemek
- Her türlü travmatik yaralanmada önerilen splint tipi... Semirijit
- Rijit splint önerilmemesinin nedeni... Ankiroz riskini artırması

Semirijit splitlemede şunlar kullanılabilir
<ul style="list-style-type: none">• Titanyum travma splinti (TTS)• Tel-kompozit splint (<0.4 mm)• Doldurucusuz rezinler (Prottemp, Luxatemp, Isotemp, Provipond)• Fiberler• Misinalar (<0.25 mm)

- Splint materyali olarak önerilmeyen... Şekil hafızalı NiTi teller-rijit splint gibi davranışları
- Mine çatlağında tedavi... Takip
- Komplike olmayan kuron kırıklarının tedavisinde kritik faktör... Kalan dentin miktarı-0.5 mm'den az ise indirekt pulpa kaplaması, fazla ise direkt kompozit uygulaması
- Komplike kuron kırıklarında tedaviyi etkileyen faktörler... Kök gelişimi, pulpanın açık kaldığı süre, restoratif tedavi planlaması ve periodontal yaralanma
- Komplike kuron kırığında açık apeksli dişte her zaman ilk seçenek... Vital pulpa tedavileri-apeksogenez
- Travma sonrası ilk 24/48 saat içinde pulpal inflamasyon derinliği... 2 mm
- Açık apeksli dişte travma sonrası ilk 24 saat içinde uygulanabilecek tedaviler... Direkt kuafaj ve parsiyel pulpotoromi
- Direkt pulpa kaplaması başarısının parsiyel pulpotoriden düşük olmasının nedeni... Direkt kuafajda tedavinin inflame doku üzerinde yapılması ve kuafaj materyalinin sızdırmazlığı için yeterli retentif derinliğin olmaması
- Açık apeksli diş travma sonrası direkt kuafajda başarayı artıran unsur... Kalsiyum hidroksit yerine MTA kullanımı
- Açık apeksli diş travmadan 72 saat sonra vital olarak

Klinik Bilimler 117. soru
Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 549

- Nekrotik dişin kök ucunu kapatılması işlemi... Apeksifikasyon
- Apeksifikasyon yöntemleri... Kalsiyum hidroksit (uzun süreli); MTA veya Biodentine ile apikal tikama (kısa süreli)

Kalsiyum hidroksitle apeksifikasyonun dezavantajları

- Tedavi uzun sürer.
- Hasta motivasyonu bozulur.
- Ara seanslarda sekonder enfeksiyon riski.
- Koronal restorasyon uzun süre yapılamaz.
- İnce dentin duvarları tedavi sırasında veya sonrasında kirilabilir.
- Geçici dolgu düşmesi veya sızdırmasına bağlı seconder enfeksiyon riski.
- Uzun süren kalsiyum uygulamasına bağlı kökte kırık riski artar hasta motivasyonu bozulur.

Klinik Bilimler 117. soru
Endodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 549

- Açık apeksli ve devital dişlerde kök gelişiminin devam etmesi için yapılan işlem... Revaskülarizasyon
- Kuron kırılıkta tedavi seçenekleri... Çakılım, vital pulpa tedavisi, cerrahi/ortodontik ekstrüzyon
- Horizontal kök kırıklarının immatür dişlerde daha az görülmüşün sebebi... Daha esnek olmaları ve sokete daha gevşek tutumları

tedavi arasındaki süre 12 saatten az ise

- **Parsiyel pulpotomi...**Bu tedavi iltihaplı pulpa dokusunun uzaklaştırılmasını anlatır. Genellikle, amputasyon seviyesi açılmış bölgenin 2 mm aşağısında olmalıdır. Parsiyel pulpotomi hem olgun hem olgun olmayan dişlerde pulpaya canlı kırmızı bir görünüm sağlar. Yaralanma ve tedavi arasında geçen süre veya açılan pulpmın genişliği tedavi prognozu için çok önemli değildir.
- **Kron-kök kırıklarının tedavileri hangi kriterre göre değişir...**Kırık çizgisinin dişetinin altında veya üstünde olmasına göre değişir.

Klinik Bilimler 117. soru
Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 576

iyidir.

- **Apeksi açık ekstrüze olmuş daimi dişlerde patolojik pulpa reaksiyonu gelişmesi durumunda dişe hangi tedavi uygulanır...** Apeksifikasyon tedavisi uygulanıp apikalde kalsifik tikacı oluşumu sağlandıktan sonra dişin daimi kanal dolgusu yapılmalıdır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 118

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

- 118.I. Minör tükürük bezlerinde meydana gelen ağrısız sarı renkli şişliklerdir.
II. Genellikle travmatik bir durum sonrası oluşur ve çiğnenmesi durumunda yüzeyleri ülsere olabilir.
III. Klinik olarak ayırıcı tanısı piyojenik granülom ile yapılabilir.
- Çocuklarda görülen mukosel ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?**

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

Doğru Cevap:B

Hızlı Tekrar

Klinik Bilimler 118. soru
Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 561

hastalığı

- **Çoğunlukla çocuklarda özellikle de alt dudakta, dudağın travmasına bağlı dudaktaki sayısız bezlerden birinin boşaltım kanalının tikanması sonucu gelişen... Muköz retansyon kistleri (mukosel)**
- **Süt dişlerinde lokal geç sırme nedenleri...** Sırme kistleri, X ışınları, Ankiloz gelişen süt dişleri ve refine süt dişleridir.

Süt dişlerinde genel geç sırme nedenleri... Down sendromu (Trisomy 21), claidocranial dysplasia, vitaminin

DURUM ANOMALİLERİ

- Durum anomalileri... Dişlerin yer ve doğrultu değiştirmesi olarak tanımlanır
- Komşu iki dişin yer değiştirmesi... Transpozisyon (yer değiştirme)
- Diş çeneler üzerinde oluşmakla birlikte dış kavislerinden uzakta ise... Ektopi
- Bir dişin çenelerden başka bir organ içinde gelişmesi... Heterotopi
- Dişin gene kavşı üzerinde, fakat normal yerinde olmaması... Deplasman
- Bir dişin normal sırme doğrultusundan bütünüyle ters bir doğrultu olması... Enversiyon

İLGİLİ NOTLAR

- Hem parotis hem de submandibular bezlerin morfolojilerini ve fonksiyonlarını değerlendirebilen tek görüntüleme teknigi... Sialografi
- Yetişkinlerde tükürük bezi enflamasyonu nedeni... Yerel tikanıklık
- Çocuklarda tükürük bezi enfiamasyonu nedeni... Viral enfeksiyonu
- Tükürük bezinin parankimal bölgesindeki enfiamasyon... Sialoadenitis
- Akut bakteriyel enfeksiyondan en çok etkilenen tükürük bezi... Parotis
- Major tükürük bezlerinde akut inflamasyon şüphesinde... Medikal BT
- En sık görülen akut viral tükürük bezi enfeksiyonu kaynağı... Kabakulak virüsü olan paramiksovirus
- Yetişkinlerde tükürük bezlerini etkileyen en yaygın durum... Sialadenoz
- Parotis bezlerinin non-neoplastik, non-inflamatuar genişlemesi... Sialadenoz
- Sjögren sendromu... Ezikrin bezleri etkileyen otoimmün hastalık
- Sjögren sendromunun primer formu... Yalnızca tükürük ve gözyaşı bezlerini etkiler
- Sjögren sendromunun sekonder formu... Diğer otoimmün

Klinik Bilimler 118. soru

Ağzı, Diş ve Çene Radyolojisi Hızlı
Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 435

- Tükürük kanalının zarar görmesi sonucunda tükürüğün yan dokulara sızmazı sonucunda... Mukosel
- Ağız tabanındaki mukosel... Ranula
- Tükürük bezi kistlerinin sialografideki görünümü... Elde top görüntüsü
- Tükürük bezi tümörleri en sık... Parotis bezinde
- Tükürük bezlerinin en yaygın tümörü... Pleomorfik adenom
- Çocuklarda tükürük bezlerinin en yaygın tümörü... Hemangioma
- Tükürük bezlerinin en yaygın malign tümörü... Mukoepidermoid karsinom
- Kserostomi nedenleri... İlaçlar, radyasyon, Graft versus host hastalığı, dehidratasyon, tükürük bezi hastalıkları, nörolojik hastalıklar
- Sialore nedenleri... İlaçlar, nörolojik hastalıklar, ağır metaller, hiperhidrasyon, uyumsuz protezler, kuduz, menstrüasyon

YUMUŞAK DOKU KALSİFİKASYON ve OSSİFİKASYONLARI

- Kalsiyum tuzlarının dejeneratif, hastalıklı, ölü dokularda birikimi... Distrofik kalsifikasyon
- Serum kalsiyum-fosfat seviyesi normal olmasına rağmen sağlıklı dokuda kalsiyum tuzu birikimi... İdiyopatik kalsifikasyon
- Sonuna 'lit' eki almayan tek idiyopatik kalsifikasyon... Larinks kartilajlarının kalsifikasyonları
- Sonuna 'lit' eki almasına rağmen idiyopatik kalsifikasyon olmayan... Tonsillolit
- Lenf nodu kalsifikasyonundan en sık... Submandibular, yüzeyel ve derin servikal lenf nodları
- Taenia solium parazitinin yumurtaları ile ilişkili kalsifikasyon... Sistiserkozis
- Arteriosklerozin intrakranial arterlerde izlenmesi... Sturge-Weber sendromu ile ilişkili olabilir.

- Kalsifiye aterosklerotik plak lokalizasyonu... Hyoid kemiğin büyük boynuzu civarında C3-C4 vertebral yakınlarında
- Sialolit oluşumunda... Akım hızı ve tükürügün fizikokimyasal karakteristiği etkili
- Radyoopak görüntü veren submandibular sialolitler için en ideal görüntüleme yöntemi... Okluzal radyografi
- Radyolucent görüntü veren sialolitler için en ideal görüntüleme yöntemi Sialografi
- Baş boyun bölgesinde flebolit varlığı... Hemanjioma düşündürmeli
- Flebolit şekillerinin tarifi... 'Bull's eye (Boğa gözü) veya 'Target' (Hedef tahtası) şeklinde
- Larinks kartilajlarının kalsifikasyonunun lokalizasyonu... Hyoid kemiğin büyük boynuzunun altında C4 vertebranın üst hizasına komşu farinkse duvarında izlenir.
- Tiroid kartilaj kalsifikasyonları... C4 vertebral medialinde prevertebral yumuşak dokuya süperpoze
- Burun içerisinde oluşan kalsifikasyonlara... Rinolit
- Maksiller sinüs içerisinde oluşan kalsifikasyonlara... Antrolit
- Metastatik kalsifikasyonlar... Hipoperatiroidizm veya hiperkalsemi durumlarında gelişir.
- Stilohyoid ligament ossifikasiyonu... Genellikle kafatasından başlar.
- Ossifiye ligamentin semptomları... Eagle sendromu
Derinin dermis tabakasında kemik yapıların oluşumu... Osteoma cutis
- Osteoma cutis intraoral olarak en sık... Dilde
- Kas içerisinde kemik veya kartilaj doku oluşumu... Myositis ossificans
- Myositis ossificans baş-boyun bölgesinde en sık... M. Masseter ve M. Sternocleidomastoideus
- Yumuşak doku kalsifikasyon ve ossifikasiyonları içerisinde genetik geçiş gösteren tek hastalık... Progresif myositis ossificans
- Nazolakrimal kanaldaki (gözyaşı kanalı) kalsifikasyonlar... Dakriyolit
- Kondensing osteitis... Yumuşak doku kalsifikasyonu/ossifikasiyonu değil

SİSTEMİK HASTALARDA DİŞ HEKİMLİĞİ YAKLAŞIMI

- Sol ventrikülün kanı aorta attığı zaman kaydedilen en yüksek basınç... Sistolik basınç
- Hipertansiyon değerleri... Diastolik 90 mmHg den, sistolik 150 mmHg den yüksektir
- Sekonder hipertansiyon yapan başlıca ilaç... Kortizon
- Sekonder hipertansiyon yapan başlıca hastalık... Kronik böbrek yetmezliği
- Cushing hastalığının sekonder hipertansiyon yapma nedeni... Kortizon aşırılığı
- Intravasküler verilen Lidokain'in beta adrenerjik blokerle etkileşimi... Toksik etki
- Antihipertansif ilaçların genel oral bulguları... Kserostomia, likenoid reaksiyon
- Aterosklerozun major komplikasyonu... İskemik kalp hastalığı
- Ateroskleroz gelişiminden tek başına sorumlu olabilen faktör... Hiperlipidemi
- Aterom plaklarının komplikasyonları... İskemi, trombozis, emboli, anevrizma-kanama
- Koroner yetmezlik... Kalp atım volümünde yükselme, taşikardi, hipertansiyon, sol ventrikül hipertrofisi (bu da

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 119

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

119. Sadece yenidoğanlarda görülen nadir bir benign lezyondur. Hem maksilla hem de mandibulada görülebilmekle birlikte maksillada ve kızlarda daha sıkılıkla görülür. Gingival yapı üzerinde bulunmasına rağmen odontojenik kökenli değildir. Lezyon zamanla küçülebilir. Geniş lezyonları bazen yenidoğanlarda solunum yolunda tıkanmaya ve hayatı tehditeye neden olabilir. Beslenme ve solunum problemlerine neden oluyorsa cerrahi eksizyon yapılmalıdır.

Yukarıda tanımlanan yenidoğanda görülen en olası oral patoloji aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Yenidoğanın gingival/alveolar kisti
- B) Piyojenik granülom
- C) Konjenital epulis
- D) Dev hücreli fibroma
- E) Parulis

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

İLGİLİ NOTLAR

Veniden doğanlarında lezyonlarla ilişkili bulguların tanımlanması

Klinik Bilimler 119. soru

Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 561

Kretin sırtlarında görülürler.

- **Konjenital epulis (KE) (konjenital granüler hücreli tümör)...**
Yeni doğmanın nadir görülen bir tümörüdür. Genelde maksilla da mandibula'ya oranla 3 kat daha fazla görülür ve alveolar kret üzerinde bulunur. Tedavisi kitle eksizyonudur ve nüks bildirilmemiştir.
- **Yeni doğanın genellikle natal ve neonatal dişlerin beslenmesi sırasında dilin ventral yüzeyine veya alt dudağın iç kısmına**

anomalileri meydana gelir

Çocuğun diş sistemini etkileyen anneye ilgili etkenler...
Karansılar, bakteri ve virütik enfeksiyonlu hastalıklar, kullanılan ilaçlar, x- ışını ile tedavi, diabet, mongolizm

Down sendromunda dişlerde... Süreme gecikmeleri, agenezi
Dişlerde meydana gelen gelişim bozuklukları... Durum anomalileri, büyülüklük anomalileri, sayı anomalileri, biçim anomalileri vedoku anomalileri olarak sınıflandırılır.

DURUM ANOMALİLERİ

Durum anomalileri... Dişlerin yer ve doğrultu değiştirmesi olarak tanımlanır

- **Komsu iki dişin yer değişimi** Transnazisyon (ver

ORAL YUMUŞAK DOKULARIN DİĞER TÜMÖR ve TÜMÖR BENZERİ LEZYONLARI

- Skuamöz epitelin benign tümörü... Skuamöz papillom
- Oral mukozanın en sık papiller lezyonu... Skuamöz papillom
- Oral skuamöz papillomun başlıca görüldüğü bölge... Sert ve yumuşak damak
- Papilloma benzeyen HPV lezyonu... Verruca vulgaris (siğil)
- Oral mukozanın HPV ile oluşan papiller yapıdaki lezyonları... Oral verruca vulgaris/oral skuamöz papillom
- Oral verruca vulgarisin etkeni... HPV-2, 6, 11, 57
- Oral verruca vulgariste görülen hücresel özellik... Koilositoz (hücrede viral inkluzyona bağlı değişiklikler)
- Orol verruca vulgaris genellikle tektir, multiple olursa... HIV akla gelmeli
- Koilositoz...
 - Nukleus hiperkromatiktir (kuru üzüm şekilli nükleus)
 - Düzensizdir
 - Nukleus çevresinde şeffaf boşluk vardır (artifisyal)
- Etnik ve ırksal yatkınlık gösteren, çocuk ve gençlerde izlenen multipl oral papüller lezyon... Fokal epitelyal hiperplazi (Heck hastalığı)
- Heck hastalığının etkeni... HPV-13, HPV-32
- Cowden sendromu...
 - Meme, tiroid, endometriumda benign/malign tümörler
 - Oral mukozada multipl papillomatöz papüller (HPV'den bağımsız)
 - Genetik hastalıktır (PTEN gen mutasyonu)
 - Hastalar orta yaşı ve üzerindedir.
- Kıl follikülünden gelişen ve skuamöz hücreli karsinoma benzeyen lezon... Keratoakantoma
- Keratoakantomanın klinik görünümü... Ortası krater ağızı gibi gökük ve keratin tıkaçla dolu, yuvarlak nodül
- Keratoakantomun klinik karakteristiği... Spontan iyileşme
- Verrusiform ksantomanın hüresi... Lipid yüklü histiyositler (ksantom hücreleri)
- HPV-6 ve 11 in yaptığı genital siğil... Kondiloma akuminatum
- Condiloma akuminatum oral mukozada görülmez, görülsürse... HIV akla gelmelidir.
- Condiloma akuminatum oral mukozada görülsürse adı... Orolaringeal papillomatosis olur.
- İnfiltratif büyuyen, kapsülsüz, endotel kaynaklı benign tümörler... Hemanjiom, lenfanjiom
- Hemanjiom ve lenfanjiomun görülmeye yaşı... Konjenital veya çocukluk çağında
- İnfiltratif büyütüğü için dilde geliştiğinde makroglossia görünümüne yol açan tümör... Hemanjiom, lenfanjiom
- Hemanjiomun en sık görüldüğü bölge... Dil, dudak
- Kanla dolu geniş boşluklarla karakterli hemanjiom tipi... Kavernöz hemanjiom
- Kapiller hemanjiomun benzediği reaktif lezyon... Piyojenik granülom
- Lenfajiomun en çok görüldüğü bölge... Dil
- Boyunda gelişen lenfanjiom... Kistik higroma

- Fibroblastlardan gelişen benign tümör... Fibrom
- İnsanlarda en sık görülen benign tümör hangisidir... Lipom
- Oral mukozada lipomlar en sık nereye yerlesir... Yanak ve dudak mukozasında
- Schwann hücrelerinden gelişen, yüzeyden hafif kabarık, açık renkli, başlıca dilde görülen benign

Klinik Bilimler 119. soru

Patoloji Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül
Sayfa 267

- Yeni doğan kız çocuklarda maxilla anterior bölgesinde alveolar çöküntiden gelişen hamartom nedir... Yenidoğanın konjenital epulis
- Histolojik görünümü granüler hücreli rumore benzeyen lezyon... Yenidoğanın konjenital epulis
- Bir yaşına kadar bebekte, anterior maksilla alveoler mukozada gelişen pigmentle lezyon... Bebeklerin melanotik nöroepitelyal tümörü (pigmente epulis)
- Bebeklerin pigmentle epulisinin histogenezi... Nöroektoderm (melanoblast ve nöroblast)
- Bebeklerin pigmentle epulisinde klinik özellikler... Melanin pigmentasyonu, maksilla anterior yerleşim, lokal agressif
- Travmaya uğrayan periferik sinirin proliferasyonuya meydana gelen kitle... Nöroma
- Travmatik nöroma... Bir neoplazi değildir.
- Travmatik nöroma oral bölgede siklikla... Foramen mentale civarında
- Hamartomatöz multipl nöroma (mukozal nöroma) görülen sendrom... MEN Tip 2b
- MEN Tip 2 grubunun ortak özellikleri... Tiroid kanseri, feokromositoma, paratiroid adenomu veya hiperplazisi + mukozal nöromalar → MEN Tip 2
- Periferik sinirin bağ doku çatısını yapan hücrelerden gelişen benign tümör... Nörofibroma (schwann+fibroblast)
- Nörofibromun klinik yapısı... Sinire yapışık, kıvrımlı kitle, palpasyonda hareketli değil
- Nörofibromlar oral bölgede... Tonsillerde, seyrek olarak çene kemiğinde
- Multipl nörofibromların yer aldığı kalitsal hastalık... Nörofibromatozis Tip 1
- Nörofibromatozis Tip 1'de (von Recklinghausen hastalığı)... NF-1 tümör supressor gen mutasyonu vardır.
- Nörofibromatozis bulguları... Deride cafe au lait lekeler (en az 1,5 cm çapında ve en az 6 adet melanotik makül), deri ve mukozalarda multipl nörofibromlar, iriste Lisch nodülü
- Periferik sinirin miyelin kılıfını oluşturan hücrelerden gelişen, kapsüllü benign ağrısız, nodüler tümör... Schwannoma
- Schwannoma oral bölgede en sık yerleşim yeri... Dil
- Palpasyonda schwannomayı düşündüren bulgu... Kitlenin sinir trasesi boyunca oynatılabilmesi
- Antoni A/B ve Verocay cisimleri olarak adlandırılan histolojik görünümü sahip tümör... Schwannom
- Antoni A alanlar içinde ortada eozinofilik sitoplazma uzantıları, etrafında palizatik yerleşimli hücrelerin oluşturduğu topluluklar... Verocay cisimleri
- Derinin en sık görülen kanseri... Bazal hücreli karsinom

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 120

(Basım ve yayınlama hakları ÖSYM'den satın alınmıştır)

120. Sekiz yaşındaki çocuğun santral dişlerinde kavitasyonuz beyaz lezyonlar olduğu gözlemleniyor. İlgili dişlerin tedavisi için asit uygulaması sonrası oluşan mikroporöziteler düşük vizkoziteli rezin içerikli materyal ile dolduruluyor ve çocuğun non-invaziv tedavisi tamamlanıyor.

Bu çocukta uygulanan yöntem aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Atravmatik restoratif tedavi
- B) İterim terapötik restorasyon
- C) Rezin infiltrasyon yöntemi
- D) Restoratif olmayan çürük tedavisi
- E) Lezyon sterilizasyon tekniği

Doğru Cevap:C

Hızlı Tekrar

Aktif ve inaktif kavitesiz ve kavitedi lezyonların klinik belirtileri		
	Aktif çürükler	İlerlemesi durmuş (inaktif) çürükler
Kavitesiz	Tebeşirimsi beyaz mine. Yüzeyi sond ile dokunuşa pürüzlüdür. Genellikle üzeri bir plak tabakası ile kaplıdır ve dişeti çizgisine yakın bir mesafede bulunur.	Beyaz kahverengi veya siyahımsı mine. Hafifçe sondalandığında parlak, düzgün, sert yüzey hissedilir. Genellikle diş eti çizgisinin biraz uzağındadır.

(+) Uygunluk, Çocuklarım ve Ergememim Uş Çarşaganı	
Klinik Bilimler 120. soru Pedodonti Hızlı Tekrar Notu 1. Fasikül Sayfa 565	
Ortacu uygulamaları	
<ul style="list-style-type: none">• Çürük infiltrasyon tekniği... Başlangıç lezyonlarını durdurabilmek amacıyla lezyon içi pörözitelerin düşük vizkoziteli bir rezin (infiltrant) ile doldurulması esasına dayanmaktadır.• Çürük infiltrasyon tekniği basamakları... %15'lik hidroklorik asit ile 2-3 kez ön pürüzlendirme, Jel yıkamış durulandıktan sonra etanol ile kurutma, Rezin infiltratif ile doldurma• Hall Teknik... Anestezi gerektirmez, Herhangi bir çürük kaldırımı ve diş preparasyonu yoktur. Tedavi edilecek	

İLGİLİ NOTLAR

- DMF ölçümünde aktif patojenite... D (çürük)
- DMF ölçümünde eski patojenite... M.F (kayıp ve dolgu)

FLASH BACK

- Küçük çocuklarda eksik süt dişleri doğal erüpsiyonu sonucu kaybedilmiş olabileceğiinden çürük nedeniyle kaybedilen dişlerden ayrıt edilmelidir.
- Travma, ortodontik amaçlı çekim, periodontal hastalık gibi çürük dışındaki nedenlerle daimi dişler kaybedilebilir. Bu gibi durumlarda çekilen dişler DMF indeksine dahil edilmez.

Kariogramın amaçları...

- Çürüğe neden olan faktörlerin etkileşimiini tanımlamak,
- Çürükten korunma şansını tanımlamak,
- Çürük riskini grafiksel olarak belirtmek,
- Koruyucu uygulamaları programlamak

FLASH BACK

Kariyogramda temsil edilen renkler ve anlamları	
Renk	Anlamı
Kırmızı	Bakteriyel yük
Yeşil	Çürükten korunma şansı
Koyu mavi	Diyet
Açık mavi	Duyarlılık
Sarı	Koşullar

FLASH BACK
Kariyogramda temsil edilen renkler ve anlamları

Faktör	Gerekli bilgi	Yorum
Çürük deneyimi	DMFT, DMFS. Geçmiş yıllara ait çürük deneyimi	Mevcut kaviteler, dolgular, çürük nedeniyle çekilmiş dişler. (Periodontal veya ortodonti gibi çürük diş kayipları dahil değil)
İlişkili hastalıklar	Tıbbi özgeçmiş, kullanılan ilaçlar	Diş çürüğünne neden olabilecek hastalıklar, tedaviler, ilaçlar
Diyet içeriği	Diyet geçmişi	Özellikle şeker içerikli besinlerin kullanım durumu
Diyet sıklığı	Anket sonuçları	Günlük ana ve ara öğün içeriği, miktarı ve alım sıklığı
Plak miktarı	Plak indeksi	Sillness-Löe plak indeksi gibi kriterler kullanılarak ağız higieninin değerlendirilmesi
Streptococcus mutans ve Lactobacillus	Sayım testleri	Sayım testleri kullanılarak tükürükteki mikroorganizma yükünün tespiti
Flor programı	Flor salınımı	Zaman içerisinde ağızdaki koruyucu flor maruziyetinin öğrenilmesi
Tükürük sekresyonu	Uyarılmış tükürük swalgılanma oranı	Tükürük salgısının ml/dk cinsinden ölçümü
Tükürüğün	Dentobuff testi	Tükürüğün

Klinik Bilimler 120. soru

Restoratif Diş Tedavisi Hızlı Tekrar

Notu 1. Fasikül Sayfa 355

- Beyaz lezyonların invaziv tedavisi... Rezin infiltrasyon uygulaması

Rezin İnfiltasyon

Yapılabilir	Yapılmaz
<ul style="list-style-type: none"> • Florozis 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetraksiklin renklenmesi • Amelogenezis imperfekta • Dentinogenezis imperfekta