

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ
GİRİŞ SINAVI HAZIRLIK DENEMESİ

DUS DENEME-11
AYRINTILI ÇÖZÜMLER

TEMEL BİLİMLER	KLİNİK BİLİMLER	TOPLAM SÜRE	PUANLAMA
40 soru	80 soru	150 dakika	Doğru - Yanlış / 4

120 özgün soru • ayrıntılı çözüm • düzenlenebilir soru bankası • site aktarım paketi

Bu çalışma eğitim amacıyla hazırlanmış özgün bir denemedir; resmî ÖSYM yayını değildir.

EVVELCEVAP

CEVAP ANAHTARI

No	Cevap	No	Cevap	No	Cevap	No	Cevap
1	E	31	B	61	A	91	D
2	B	32	E	62	D	92	D
3	D	33	B	63	B	93	E
4	B	34	A	64	A	94	E
5	A	35	D	65	D	95	D
6	D	36	C	66	A	96	B
7	B	37	A	67	D	97	A
8	B	38	E	68	E	98	E
9	C	39	D	69	E	99	A
10	D	40	B	70	A	100	E
11	D	41	D	71	A	101	D
12	B	42	B	72	D	102	D
13	D	43	B	73	E	103	C
14	E	44	E	74	C	104	C
15	A	45	B	75	E	105	A
16	D	46	A	76	B	106	C
17	E	47	B	77	D	107	E
18	C	48	B	78	D	108	D
19	C	49	E	79	C	109	A
20	E	50	C	80	D	110	E
21	B	51	A	81	C	111	E
22	A	52	A	82	A	112	B
23	B	53	B	83	B	113	E
24	C	54	C	84	A	114	C
25	E	55	D	85	C	115	E
26	A	56	C	86	C	116	C
27	E	57	C	87	D	117	B
28	C	58	A	88	A	118	E
29	A	59	B	89	C	119	C
30	A	60	B	90	C	120	C

Cevap dağılımı: A=24, B=24, C=24, D=24, E=24.

TEMEL BİLİMLER ÇÖZÜMLERİ

Sorular 1-40

1. Anatomi - Kavernöz sinüs içeriği

Doğru cevap: E) Nervus abducens

Çözüm: Nervus abducens kavernöz sinüsün lümeni içinde internal karotis arterine komşu seyredir. III, IV, V1 ve V2 ise sinüsün lateral duvarında yer alır; bu nedenle lümen içindeki patolojilerde VI. sinir özellikle savunmasızdır.

Kritik tuzak: V1 ve V2 kavernöz sinüsle ilişkili olsa da lümen içinde değil lateral duvardadır.

Öğrenme hedefi: Kavernöz sinüsün lümeni ile lateral duvarında bulunan nörovasküler yapıları ayırt edebilme.

Klinik Anatomi • Kolay-Orta • 60 sn

2. Anatomi - Fossa pterygopalatina bağlantıları

Doğru cevap: B) Fissura pterygomaxillaris

Çözüm: Maksiller arter pterygomaxiller fissürden geçerek infratemporal fossadan pterygopalatin fossaya ulaşır. Aynı fossanın burun, orbita ve orta kafa çukuruyla bağlantıları farklı açıklıklardandır.

Kritik tuzak: Inferior orbital fissür pterygopalatin fossayı orbitaya bağlar; maksiller arterin lateral giriş yolu değildir.

Öğrenme hedefi: Maksiller arterin pterygopalatin fossaya giriş yolunu anatomik komşuluklarla ilişkilendirebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

3. Anatomi - Nervus alveolaris inferior dalları

Doğru cevap: D) Nervus mylohyoideus

Çözüm: Nervus mylohyoideus, nervus alveolaris inferior mandibular kanala girmeden hemen önce ayrılır ve mylohyoid kas ile digastrik kasın ön karnını innerve eder. Mental sinir ise kanalın distalinde ayrılır.

Kritik tuzak: Mental sinir inferior alveoler sinirin dalıdır ancak mandibular foramenin proksimalinde değil mental foramen düzeyinde ayrılır.

Öğrenme hedefi: Mandibular sinirin dallarını ayrılma yeri ve fonksiyonlarıyla ilişkilendirebilme.

Klinik Anatomi • Orta • 75 sn

4. Anatomi - Submandibular bezin komşulukları

Doğru cevap: B) Musculus mylohyoideus

Çözüm: Submandibular bezin büyük yüzeyel parçası mylohyoid kasın altında, küçük derin parçası ise üstünde bulunur; iki parça kasın posterior serbest kenarı çevresinde devamlılık gösterir.

Kritik tuzak: Derin parça hyoglossusa komşudur; ancak yüzeyel parçayla geçiş mylohyoidin arka kenarından olur.

Öğrenme hedefi: Submandibular bezin yüzeyel ve derin loblarının anatomik ilişkisini açıklayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

5. Anatomi - Dil kökü cerrahi anatomisi

Doğru cevap: A) Arteria lingualis

Çözüm: Lingual arter hyoglossusun medialinde/derininde, hipoglossal sinir ise lateralinde/yüzeyelinde seyredir. Kas cerrahi yaklaşımda bu yapıları ayıran önemli bir anatomik işaretler.

Kritik tuzak: Yüzeyel tarafta görülen hipoglossal sinir damar değildir; kanama riski taşıyan ana yapı lingual arterdir.

Öğrenme hedefi: Hyoglossus kasının medial ve lateralindeki nörovasküler yapıları ayırt edebilme.

Klinik Anatomi • Orta • 75 sn

6. Anatomi - Temporomandibular eklem duyusu

Doğru cevap: D) Nervus auriculotemporalis

Çözüm: Temporomandibular eklem duyu innervasyonunda auriculotemporal sinir başlıca rolü oynar; ayrıca masseterik ve derin temporal sinirlerden de katkı gelebilir.

Kritik tuzak: Nervus buccalis mandibular sinirin duyusal dalıdır ancak TME duyusunun ana taşıyıcısı değildir.

Öğrenme hedefi: Temporomandibular eklem duyu innervasyonunu tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

7. Fizyoloji - Tükürük akım hızı ve elektrolitler

Doğru cevap: B) Sodyum ve klorür konsantrasyonlarının artması

Çözüm: Akım hızı arttığında primer sekresyon duktuslarda daha az süre kalır; Na⁺ ve Cl⁻ geri emilimi görece azalır ve son tükürük plazmaya daha çok yaklaşır. Bikarbonat sekresyonu ise akımla birlikte artma eğilimindedir.

Kritik tuzak: Hızlı akımda son tükürük yine çoğu kez hipotoniktir, ancak düşük akıma göre daha az hipotoniktir.

Öğrenme hedefi: Tükürük akım hızının elektrolit bileşimi ve tonisite üzerindeki etkisini yorumlayabilme.

Mekanizma • Kolay-Orta • 60 sn

8. Fizyoloji - Baroreseptör refleksi

Doğru cevap: B) Vagal etkinliğin artması ve kalp hızının azalması

Çözüm: Arter basıncı yükseldiğinde baroreseptör ateşlemesi artar; nucleus tractus solitarii üzerinden sempatik çıkış baskılanır, parasempatik çıkış artar. Bunun sonucu bradikardi, kontraktilite ve periferik dirençte azalmaz.

Kritik tuzak: Baroreseptör refleksi uzun dönem basınç kontrolünden çok hızlı, kısa dönem düzenlemede etkilidir.

Öğrenme hedefi: Akut kan basıncı değişikliğine barorefleksi yanıtını öngörebilme.

Klinik Fizyoloji • Orta • 75 sn

9. Fizyoloji - Asit-baz kompensasyonu

Doğru cevap: C) PaCO₂ azalmasıyla respiratuvar alkaloz gelişmesi

Çözüm: Hiperventilasyon CO₂ atılımını artırır, PaCO₂ düşer ve pH yükselir. Akut dönemde bikarbonattaki azalma sınırlıdır; renal kompensasyon saatler-günler içinde belirginleşir.

Kritik tuzak: Hiperventilasyonun ilk etkisi bikarbonat kaybı değil CO₂ azalmasıdır.

Öğrenme hedefi: Solunum hızındaki değişimlerden primer asit-baz bozukluğunu çıkarabilme.

Klinik Yorum • Orta • 75 sn

10. Fizyoloji - Nöromusküler kavşak

Doğru cevap: D) Uç plak potansiyelinin eşik değerini üzerinde güvenlik payına sahip olması

Çözüm: Normal nöromusküler kavşakta salınan asetilkolin, kas zarını eşik değeri oldukça üzerine depolarize eden bir uç plak potansiyeli oluşturur. Bu fazlalık nöromusküler iletimin güvenli faktördür.

Kritik tuzak: Uç plak potansiyeli dereceli, kas aksiyon potansiyeli ise ya hep ya hiç özelliğindedir.

Öğrenme hedefi: Uç plak potansiyeli ile kas aksiyon potansiyeli arasındaki ilişkiyi açıklayabilme.

Mekanizma • Orta-Zor • 90 sn

11. Fizyoloji - Ağrı kapı kontrolü

Doğru cevap: D) Kalın miyelinli A-beta lifleri

Çözüm: Dokunma ve basınç bilgisini taşıyan A-beta lifleri substantia gelatinosa düzeyinde inhibitör ara nöronları aktive ederek nosiseptif A-delta ve C liflerinin ikinci nörona aktarımını azaltabilir.

Kritik tuzak: A-delta ve C lifleri ağrı iletimini artıran nosiseptif liflerdir; kapıyı kapatanlar A-beta lifleridir.

Öğrenme hedefi: Kapı kontrol teorisini periferik lif tipleriyle ilişkilendirebilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

12. Fizyoloji - Böbrek otoregülasyonu

Doğru cevap: B) Afferent arteriölün daralması

Çözüm: Makula densa yüksek NaCl yükünü algıladığında ATP/adenozin aracılı sinyaller afferent arteriölde vazokonstriksiyon oluşturur ve GFR düşer. Renin salımı bu koşulda baskılanır.

Kritik tuzak: Yüksek distal NaCl renini artırmaz; düşük NaCl renin salımını uyarır.

Öğrenme hedefi: Tubuloglomerüler geri bildirimin damar yanıtını yorumlayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

13. Tıbbi Biyokimya - Homosistein metabolizması

Doğru cevap: D) Metilkobalamin

Çözüm: Metiyonin sentaz reaksiyonunda 5-metiltetrahidrofolattan alınan metil grubu metilkobalamin üzerinden homosisteine aktarılır. B12 eksikliğinde folat 5-metil-THF biçiminde tuzaklanabilir.

Kritik tuzak: Piridoksal fosfat homosisteinin transsülfürasyon yoluyla sisteine dönüşümünde görev alır.

Öğrenme hedefi: Homosistein-metiyonin döngüsünde B12 ve folatın rollerini ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Kolay-Orta • 60 sn

14. Tıbbi Biyokimya - Pentoz fosfat yolu ve eritrosit

Doğru cevap: E) NADPH üretiminin azalması nedeniyle indirgenmiş glutatyonun yenilenememesi

Çözüm: G6PD eksikliğinde pentoz fosfat yolundan NADPH üretimi azalır. Glutatyon redüktaz yeterli NADPH bulamadığı için indirgenmiş glutatyon yenilenemez ve oksidan hasar hemoglobinde Heinz cisimcikleri oluşturur.

Kritik tuzak: Heinz cisimcikleri hemoglobin oksidasyonunu gösterir; sorun eritrosit ATPsinin bütünüyle tükenmesi değildir.

Öğrenme hedefi: G6PD eksikliğini NADPH-glutatyon sistemi ve hemoliz bulgularıyla ilişkilendirebilme.

Klinik Biyokimya • Orta • 75 sn

15. Tıbbi Biyokimya - Üre döngüsü düzenlenmesi**Doğru cevap: A) N-asetilglutamat**

Çözüm: CPS I ancak N-asetilglutamat varlığında etkin çalışır. NAGS eksikliğinde N-asetilglutamat azalır ve üre döngüsünün mitokondriyal başlangıç basamağı aksar.

Kritik tuzak: Ornitin bir taşıyıcı ara üründür; CPS lin zorunlu allosterik aktivatörü N-asetilglutamattır.

Öğrenme hedefi: NAGS eksikliğini CPS I aktivasyonu ve hiperamonyemiyle ilişkilendirebilme.

Klinik Biyokimya • Orta • 75 sn

16. Tıbbi Biyokimya - Kollajen çapraz bağları**Doğru cevap: D) Bakır**

Çözüm: Lizil oksidaz bakır bağımlı bir ekstraselüler enzimdir. Lizin ve hidroksilizin kalıntılarından aldehitler oluşturur; bunlar kollajen ve elastinde çapraz bağ yapımına katılır.

Kritik tuzak: C vitamini prolin ve lizin hidroksilasyonunda gereklidir; çapraz bağ başlangıcındaki lizil oksidazın kofaktörü bakırdır.

Öğrenme hedefi: Bağ dokusu proteinlerinin olgunlaşmasında eser element gereksinimini açıklayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

17. Tıbbi Biyokimya - Pürin kurtarma yolu**Doğru cevap: E) Hipoksantin-guanin fosforiboziltransferaz**

Çözüm: HGPRT, hipoksantin ve guanini PRPP kullanarak IMP ve GMPye dönüştürür. Enzim eksikliği pürin sentezini ve ürik asit oluşumunu artıran Lesch-Nyhan sendromuna yol açar.

Kritik tuzak: Ksantin oksidaz kurtarma değil yıkım yolunda hipoksantin ve ksantini ürik aside dönüştürür.

Öğrenme hedefi: Pürin kurtarma yolunun ana enzimini ve klinik önemini tanımlayabilme.

Klinik Biyokimya • Orta • 75 sn

18. Tıbbi Biyokimya - Keton cisimlerinin kullanımı**Doğru cevap: C) Süksinil-KoA:asetoasetat KoA transferaz enziminin karaciğerde bulunmaması**

Çözüm: Karaciğer mitokondrisi keton cismi sentezler ancak thiophorase olarak da bilinen süksinil-KoA:asetoasetat KoA transferazı içermez. Ekstrahepatik dokular bu enzimle asetoasetatı asetoasetil-KoAya dönüştürür.

Kritik tuzak: Karaciğerde HMG-KoA sentaz ve beta-oksidasyon aktiftir; eksik olan kullanım enzimi thiophorasedir.

Öğrenme hedefi: Keton cismi sentezi ile kullanımının dokuya özgü farkını açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

19. Tıbbi Mikrobiyoloji - Aggregatibacter virülansı**Doğru cevap: C) Lökotoksin**

Çözüm: Aggregatibacter actinomycetemcomitansın RTX ailesindeki lökotoksini nötrofil ve monositleri hedefleyerek periodontal savunmayı zayıflatır.

Kritik tuzak: Koagülaz stafilokoklara, difterik toksin Corynebacterium diphtheriae'ye özgü bir özelliktir.

Öğrenme hedefi: A. actinomycetemcomitansın RTX toksinini hücrel hedefiyle eşleştirebilme.

Doğrudan Bilgi • Kolay-Orta • 60 sn

20. Tıbbi Mikrobiyoloji - Porphyromonas gingivalis özellikleri**Doğru cevap: E) Porphyromonas gingivalis**

Çözüm: Porphyromonas gingivalis gram negatif, siyah pigmentli, asakkarolitik zorunlu anaerob bir periodontal patojendir. Heme gereksinimi ve gingipain proteazları önemli özellikleridir.

Kritik tuzak: Prevotella türleri de pigmentli olabilir; ancak seçenekler içinde bu özelliklerin klasik karşılığı P. gingivalistir.

Öğrenme hedefi: Subgingival periodontal patojenleri kültür ve metabolik özellikleriyle tanımlayabilme.

Klinik Mikrobiyoloji • Orta • 75 sn

21. Tıbbi Mikrobiyoloji - Oral kandidiyaz etkeni**Doğru cevap: B) Candida albicans**

Çözüm: Candida albicans germ tüpü oluşturur ve klamidospore geliştirebilir; oral kandidiyazın en sık etkenidir. C. glabrata çoğunlukla yalnız maya formunda, C. krusei ise doğal flukonazol direnciyle bilinir.

Kritik tuzak: Candida dubliniensis de germ tüpü oluşturabilir; ancak seçeneklerde yoktur ve oral kandidiyazın en sık etkeni C. albicans'tır.

Öğrenme hedefi: Sık görülen oral Candida türlerini temel laboratuvar özellikleriyle ayırt edebilme.

Laboratuvar Tanısı • Orta • 75 sn

22. Tıbbi Mikrobiyoloji - Herpes simpleks latensi**Doğru cevap: A) Trigeminal ganglion**

Çözüm: HSV-1 orofasiyal enfeksiyonlardan sonra duyu aksonları boyunca trigeminal ganglion'a taşınır ve burada latent kalır. Stres, ateş veya UV ışığı reaktivasyonu tetikleyebilir.

Kritik tuzak: Genikulat ganglion varicella-zoster virusunun Ramsay Hunt sendromundaki tutulumu ile ilişkilidir.

Öğrenme hedefi: Orofasiyal herpes enfeksiyonunda latens yerini tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

23. Tıbbi Mikrobiyoloji - Buhar sterilizasyonu indikatörü**Doğru cevap: B) Geobacillus stearothermophilus**

Çözüm: Otoklavın biyolojik kontrolünde Geobacillus stearothermophilus sporları kullanılır. İndikatörde üreme, çevrimin mikroorganizmaları yeterince inaktive edemediğini düşündürür.

Kritik tuzak: Bacillus atrophaeus daha çok kuru ısı ve etilen oksit süreçlerinin kontrolünde kullanılır.

Öğrenme hedefi: Otoklav biyolojik indikatörünü başarısız çevrim yorumuyla birlikte tanımlayabilme.

Klinik Enfeksiyon Kontrolü • Orta • 75 sn

24. Tıbbi Mikrobiyoloji - Tip III aşırı duyarlılık**Doğru cevap: C) Tip III aşırı duyarlılık**

Çözüm: Serum hastalığında dolaşan antijen-antikor kompleksleri çeşitli dokularda birikir, komplemanı tüketir ve nötrofil aracılı inflamasyona yol açar; bu Tip III aşırı duyarlılıktır.

Kritik tuzak: Ürtiker görülmesi tabloyu Tip I yapmaz; gecikmiş başlangıç, hipokomplementemi ve sistemik kompleks birikimi Tip III lehinedir.

Öğrenme hedefi: Serum hastalığı tablosunu immün kompleks aracılı aşırı duyarlılıkla eşleştirebilme.

Klinik İmmünoloji • Orta • 75 sn

25. Histoloji ve Embriyoloji - Ameloblast kökeni**Doğru cevap: E) İç mine epiteli**

Çözüm: İç mine epiteli hücreleri preameloblastlara, ardından ameloblastlara dönüşür. Dental papilla periferindeki ektomezenkimal hücreler ise odontoblastları oluşturur.

Kritik tuzak: Stratum intermedium ameloblast fonksiyonunu destekler ancak ameloblastların doğrudan kaynağı değildir.

Öğrenme hedefi: Mine ve dentin oluşturan hücrelerin embriyolojik kökenlerini ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Kolay-Orta • 60 sn

26. Histoloji ve Embriyoloji - Hertwig epitel kök kını**Doğru cevap: A) Hertwig epitel kök kını**

Çözüm: Hertwig epitel kök kını iç ve dış mine epitelinin servikal halkadaki birleşiminden gelişir; kök biçimini belirler ve kök dentini yapımını başlatır. Parçalanınca kalıntıları periodontal ligamentte Malassez artıkları olarak kalabilir.

Kritik tuzak: Malassez artıkları kının parçalanmasından kalan yapılarıdır; kök biçimini başlatan aktif yapı değildir.

Öğrenme hedefi: Kök gelişiminde Hertwig epitel kök kınının rolünü açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

27. Histoloji ve Embriyoloji - Junctional epitel gelişimi**Doğru cevap: E) Azaltılmış mine epiteli**

Çözüm: Diş sürmesi sırasında azaltılmış mine epiteli oral epitel ile birleşir ve ilk junctional epiteli oluşturur. Zamanla bu epitel hücreleri oral epitel kökenli hücrelerle yenilenebilir.

Kritik tuzak: Erişkinde hücresel yenilenme oral epitelden olabilir; ancak başlangıç junctional epiteli azaltılmış mine epitelinden gelişir.

Öğrenme hedefi: Junctional epitelin gelişimsel kökenini ve diş sürmesiyle ilişkisini açıklayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

28. Histoloji ve Embriyoloji - Sekonder damak gelişimi**Doğru cevap: C) Maksiller çıkıntılar**

Çözüm: Sekonder damak, birinci faringeal yay kökenli maksiller çıkıntılardan gelişen lateral palatin rafların yükselip orta hatta birleşmesiyle oluşur. Primer damak intermaksiller segmentten gelişir.

Kritik tuzak: Medial nazal çıkıntıların birleşmesi intermaksiller segment ve primer damağı oluşturur.

Öğrenme hedefi: Primer ve sekonder damağın embriyolojik kökenlerini ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

29. Tıbbi Patoloji - Kazeöz nekroz**Doğru cevap: A) Kazeöz nekroz**

Çözüm: Kazeöz nekroz tüberküloz gibi granülatöz enfeksiyonların tipik nekroz biçimidir. Hücre mimarisi tamamen silinmiş, eozinofilik-granüler amorf bir merkez bulunur.

Kritik tuzak: Apse içindeki sıvılaşma likefaksiyon nekrozudur; peynir görünümü kazeöz nekrozu düşündürür.

Öğrenme hedefi: Nekroz tiplerini morfolojik ve etiyolojik özellikleriyle ayırt edebilme.

Morfoloji • Kolay-Orta • 60 sn

30. Tıbbi Patoloji - Amiloid tanısı**Doğru cevap: A) Elma yeşili çift kırılma**

Çözüm: Amiloid Kongo kırmızısı ile bağlanır ve polarize ışıktaki beta-katlı tabaka yapısına bağlı elma yeşili birefringens gösterir.

Kritik tuzak: Hemosiderin Perls Prusya mavisile gösterilir; Kongo kırmızısı amiloid içindir.

Öğrenme hedefi: Amiloidozun histokimyasal tanı bulgusunu tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

31. Tıbbi Patoloji - Karsinoma in situ ve invazyon Doğru cevap: B) Karsinoma in situ

Çözüm: Karsinoma in situda atipik hücreler epitelin tüm kalınlığını tutar ancak bazal membranı aşmaz. Bazal membran geçildiğinde invaziv karsinom söz konusudur.

Kritik tuzak: Hücresel atipinin şiddeti tek başına invazyon demek değildir; belirleyici ölçüt bazal membranın aşılmasıdır.

Öğrenme hedefi: Oral epitel displazisi, karsinoma in situ ve invaziv karsinomu ayırt edebilme.

Klinik Patoloji • Orta-Zor • 90 sn

32. Tıbbi Patoloji - Santral dev hücreli granülom Doğru cevap: E) Santral dev hücreli granülom

Çözüm: Santral dev hücreli granülom sıklıkla gençlerde mandibula anteriorda görülür; histolojide fibroblastik stroma, hemoraji, hemosiderin ve osteoklast benzeri dev hücreler bulunur.

Kritik tuzak: Brown tümörü benzer histoloji gösterebilir; serum kalsiyum, fosfor ve PTH ile ayırıcı tanı yapılmalıdır.

Öğrenme hedefi: Santral dev hücreli granülomun klinik-radyolojik ve histolojik profilini tanıyabilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

33. Tıbbi Farmakoloji - Artikain metabolizması

Doğru cevap: B) Artikain

Çözüm: Artikain amid bağlı bir lokal anesteziiktir ancak ayrıca ester grubu içerir; büyük ölçüde plazma esterazlarıyla artikainin aside hidrolize edilir. Bu özellik diğer klasik amidlerden ayrılmasını sağlar.

Kritik tuzak: Artikain amid sınıfındadır; ester grubunun bulunması onu ester lokal anesteziik yapmaz.

Öğrenme hedefi: Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezikleri yapısal ve metabolik özellikleriyle ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Kolay-Orta • 60 sn

34. Tıbbi Farmakoloji - Antitrombosit ilaçlar

Doğru cevap: A) Klopidoğrel

Çözüm: Klopidoğrel bir ön ilaçtır; aktif metaboliti trombosit P2Y12 reseptörünü irreversibl bloke eder ve ADP aracılı GPIIb/IIIa aktivasyonunu azaltır.

Kritik tuzak: Aspirin de irreversibl antitrombosit etkilidir ancak hedefi P2Y12 değil siklooksijenaz-1dir.

Öğrenme hedefi: Çift antitrombosit tedavide P2Y12 inhibitörünü tanımlayabilme.

Klinik Farmakoloji • Orta • 75 sn

35. Tıbbi Farmakoloji - Mikrozomal enzim indüksiyonu

Doğru cevap: D) Rifampisin

Çözüm: Rifampisin başta CYP3A4 ve CYP2C9 olmak üzere birçok enzimi indükleyerek varfarin metabolizmasını hızlandırabilir ve antikoagülan etkiyi azaltabilir. Diğer seçenekler çoğunlukla enzim inhibisyonu yapar.

Kritik tuzak: Makrolidlerden klaritromisin çoğunlukla CYP3A4 inhibitörüdür; rifampisinle karıştırılmamalıdır.

Öğrenme hedefi: Enzim indükleyici ve inhibitör ilaçların klinik etkileşimlerini öngörebilme.

Klinik Farmakoloji • Orta-Zor • 90 sn

36. Tıbbi Farmakoloji - Lokal anesteziik sistemik toksisitesi

Doğru cevap: C) İntravenöz lipid emülsiyonu

Çözüm: Lokal anesteziik sistemik toksisitesinde, özellikle bupivakain kardiyotoksitesinde intravenöz lipid emülsiyonu lipid sink etkisi ve metabolik destek yoluyla önerilir.

Kritik tuzak: Flumazenil benzodiazepin, nalokson opioid, protamin heparin antidotudur.

Öğrenme hedefi: Lokal anesteziik sistemik toksisitesini tanıyıp özgül tedaviyi seçebilme.

Acil Farmakoloji • Orta • 75 sn

37. Tıbbi Biyoloji ve Genetik - Antisipasyon

Doğru cevap: A) Antisipasyon

Çözüm: Antisipasyon, dinamik trinükleotid tekrarlarının kuşaklar boyunca genişlemesine bağlı hastalığın daha erken ve ağır ortaya çıkmasıdır. Huntington hastalığı ve miyotonik distrofi örneklerdendir.

Kritik tuzak: Eksik penetrans hastalık genotipi olduğu hâlde fenotipin ortaya çıkmamasıdır; kuşaklar boyunca ağırlaşmayı açıklamaz.

Öğrenme hedefi: Dinamik mutasyonlarda antisipasyon kavramını tanımlayabilme.

Genetik Kavram • Kolay-Orta • 60 sn

38. Tıbbi Biyoloji ve Genetik - Genomik imprinting

Doğru cevap: E) Prader-Willi sendromu

Çözüm: Paternal 15q11-q13 ekspresyon kaybı Prader-Willi sendromuna yol açar. Maternal UBE3A ekspresyon kaybı ise Angelman sendromuyla ilişkilidir.

Kritik tuzak: Aynı kromozom bölgesindeki maternal kayıp Angelman sendromunu oluşturur.

Öğrenme hedefi: Klinik fenotipi ebeveyn kökenine bağlı 15q11-q13 imprinting bozukluğuyla eşleştirebilme.

Klinik Genetik • Orta • 75 sn

39. Tıbbi Biyoloji ve Genetik - Mayoz ayrılmaması

Doğru cevap: D) Heterodizomi

Çözüm: Mayoz I ayrılmamasında aynı ebeveynden iki farklı homolog birlikte gamete geçer; bu heterodizomidir. Mayoz II hatasında aynı homologun kardeş kromatidleri geçebilir ve izodizomi oluşabilir.

Kritik tuzak: İzodizomi aynı homologun iki kopyasıdır; Mayoz I hatasındaki farklı homologlar heterodizomi oluşturur.

Öğrenme hedefi: Mayoz I ve II ayrılmama sonuçlarını heterodizomi-izodizomi kavramlarıyla ilişkilendirebilme.

Mekanizma • Orta-Zor • 90 sn

40. Tıbbi Biyoloji ve Genetik - PCR bileşenleri

Doğru cevap: B) Oligonükleotid primerler

Çözüm: PCRde ileri ve geri primerler hedef dizinin iki yanına tamamlayıcı bağlanır ve termostabil DNA polimerazın uzatmaya başlayacağı 3'-OH uçlarını sağlar.

Kritik tuzak: Restriksiyon enzimleri DNAyı kesebilir ancak standart PCRde hedef sınırlarını ve uzatma başlangıcını primerler belirler.

Öğrenme hedefi: PCR bileşenlerini işlevleriyle eşleştirebilme.

Moleküler Biyoloji • Orta • 75 sn

KLİNİK BİLİMLER ÇÖZÜMLERİ

Sorular 41-120

41. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - Alveolit (dry socket)

Doğru cevap: D) Alveoler osteit (dry socket)

Çözüm: Alveoler osteit genellikle çekimden 2-4 gün sonra başlayan şiddetli, yayılan ağrı; parçalanmış veya kaybolmuş pıhtı ve açık kemik yüzeyiyle karakterizedir. Belirgin pü ve yaygın şişlik beklenmez.

Kritik tuzak: Ağrının çekim anında değil birkaç gün sonra başlaması ve pıhtı kaybı temel ipuçlarıdır.

Öğrenme hedefi: Çekim sonrası alveoler osteiti enfeksiyöz komplikasyonlardan ayırt edebilme.

Klinik Olgu • Kolay-Orta • 60 sn

42. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - İlaç ilişkili çene osteonekrozu

Doğru cevap: B) İlaç ilişkili çene osteonekrozu

Çözüm: Antirezortif veya anti-anjiyojenik ilaç kullanımı, sekiz haftadan uzun süren ekspoze ya da sondalanabilen kemik ve çeneye radyoterapi/metastaz öyküsünün olmaması MRONJ tanı ölçütleriyle uyumludur.

Kritik tuzak: Osteoradyonekroz için baş-boyun radyoterapisi öyküsü gerekir; burada temel risk intravenöz zoledronattır.

Öğrenme hedefi: MRONJ tanı ölçütlerini klinik öyküyle birleştirebilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

43. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - Ludwig anjini

Doğru cevap: B) Hava yolunun güvence altına alınması

Çözüm: Ludwig anjini hızla hava yolu obstrüksiyonuna ilerleyebilen bilateral submandibular-sublingual selülitir. Öncelik kontrollü hava yolu yönetimi, ardından intravenöz antibiyotik ve gerekirse cerrahi drenajdır.

Kritik tuzak: Kaynak dışın tedavisi önemlidir ancak hava yolu güvenliği sağlanmadan önce gelmez.

Öğrenme hedefi: Ludwig anjiniinde yaşamı tehdit eden önceliği tanımlayabilme.

Acil Klinik • Orta • 75 sn

44. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi -

Zigomatikomaksiller kompleks kırığı

Doğru cevap: E) Zigomatikomaksiller kompleks kırığı

Çözüm: Malar basıklık, infraorbital sinir duyu kaybı ve zigomatik arkın koronoid çıkıntıya engel olmasıyla trismus, zigomatikomaksiller kompleks kırığının güçlü göstergeleridir.

Kritik tuzak: İzole orbital taban kırığında diplopi olabilir ancak belirgin malar basıklık ve ark-koronoid teması daha az beklenir.

Öğrenme hedefi: ZMC kırığını malar kontur, infraorbital duyu ve mekanik trismus bulgularından tanıyabilme.

Klinik Olgu • Orta-Zor • 90 sn

45. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - Le Fort II kırığı

Doğru cevap: B) Le Fort II kırığı

Çözüm: Le Fort II piramidal kırık nazal köprü, lakrimal kemikler, orbital taban/infraorbital rim ve maksiller duvarlardan geçer. Le Fort I horizontal, Le Fort III kraniofasial ayrılma tipindedir.

Kritik tuzak: Le Fort IIIte zigomatikofrontal sütür ve ark da ayrılmaya katılır; bu kırık daha yüksek seviyededir.

Öğrenme hedefi: Le Fort kırık hatlarını anatomik seyre göre ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

46. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - Üçüncü molar ve inferior alveoler kanal**Doğru cevap: A) Konik ışınli bilgisayarlı tomografi**

Çözüm: Kök kararması, kanal korteksinin kesilmesi ve kanal deviasyonu yakın ilişki işaretleridir. CBCT, kök-kanal ilişkisinin bukkal-lingual konumunu ve kortikal teması üç boyutlu gösterir. **Kritik tuzak:** *Panoramik görüntü tarama için değerlidir; risk işaretleri varsa üç boyutlu ilişkiyi CBCT netleştirir.*

Öğrenme hedefi: Gömülü üçüncü molarda sinir hasarı riskini değerlendirmek için uygun görüntülemeyi seçebilme.

Klinik Karar • Orta • 75 sn

47. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - Kondil kırığında açık redüksiyon**Doğru cevap: B) Açık redüksiyon ve internal fiksasyon**

Çözüm: Kondilin orta kraniyal fossaya deplasmanı açık redüksiyon için klasik mutlak endikasyonlardan biridir. Amaç anatomik redüksiyon, kraniyal komplikasyonların önlenmesi ve fonksiyonun geri kazandırılmasıdır.

Kritik tuzak: *Birçok kondil kırığı konservatif yönetilebilir; ancak kraniyal fossaya deplasman konservatif izlem için uygun değildir.*

Öğrenme hedefi: Kondil kırıklarında açık tedavinin mutlak endikasyonlarını tanıyabilme.

Klinik Karar • Kolay-Orta • 60 sn

48. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - Oroantral açıklık kapatılması**Doğru cevap: B) Bukkal ilerletme flebi**

Çözüm: Küçük açıklıklar spontan kapanabilse de 5 mmden büyük taze açıklıklarda primer cerrahi kapatma önerilir. Rehrmann bukkal ilerletme flebi basit ve yaygın bir seçenektir; yeterli gevşetme kesileriyle gerilimsiz kapatma sağlanır.

Kritik tuzak: *Yalnız tamponlama epitelizeasyon ve kronik fistül riskini artırabilir; gerilimsiz primer kapatma gerekir.*

Öğrenme hedefi: Oroantral açıklığın boyutuna göre kapatma yaklaşımını seçebilme.

Klinik Karar • Orta • 75 sn

49. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - Posterior superior alveoler blok komplikasyonu**Doğru cevap: E) Pterygoid venöz pleksus**

Çözüm: PSA blokta iğnenin aşırı posterior-superior ilerletilmesi pterygoid pleksus veya maksiller arter dallarını zedeleyerek hematoma yol açabilir. İlk yaklaşım bası ve soğuk uygulamadır.

Kritik tuzak: *Bu komplikasyon çoğunlukla enfeksiyon değil, vasküler yaralanmaya bağlı akut hematomdur.*

Öğrenme hedefi: Posterior superior alveoler blok komplikasyonunu anatomik kaynağıyla ilişkilendirebilme.

Klinik Anatomi • Orta-Zor • 90 sn

50. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi - Distraksiyon osteogenezi evreleri**Doğru cevap: C) Latent dönem - aktivasyon dönemi - konsolidasyon dönemi**

Çözüm: Osteotomi sonrası kısa latent dönemde kallus oluşur; aktivasyon döneminde segmentler kontrollü ayrılır ve yeni kemik uzanır; konsolidasyon döneminde distraksiyon aralığı mineralize olur.

Kritik tuzak: *Aktivasyona hemen ve latent dönem olmadan başlanması kallus oluşumunu bozabilir.*

Öğrenme hedefi: Distraksiyon osteogenezinin biyolojik evrelerini doğru sıraya koyabilme.

Sıralama • Orta • 75 sn

51. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - Ters kare kanunu**Doğru cevap: A) Dörtte biri**

Çözüm: Ters kare yasasına göre şiddet uzaklığın karesiyle ters orantılıdır. Uzaklık 30dan 60 cm'ye, yani iki katına çıktığında 8 birim 2 birime düşer; oran dörtte birdir.

Kritik tuzak: *Uzaklık iki katına çıkınca şiddet yarıya değil dörtte bire iner.*

Öğrenme hedefi: Sayısal doz verisinde ters kare yasasını uygulayabilme.

Klinik Hesaplama • Kolay-Orta • 60 sn

52. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - Radyasyondan korunma ilkesi**Doğru cevap: A) ALARA ilkesi**

Çözüm: ALARA, radyasyon maruziyetinin ekonomik ve toplumsal etkenler gözetilerek makul ölçüde düşük tutulmasını ifade eder. Güncel uygulamada tanısal gereksinime uygun doz seçimi ALADA/ALADAIP gibi kavramlarla da genişletilmiştir.

Kritik tuzak: *Dozun sıfıra indirilmesi değil, tanısal gereksinimi karşılayacak biçimde optimize edilmesi amaçlanır.*

Öğrenme hedefi: Dental radyolojide doz optimizasyonu ilkesini tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

53. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - SLOB lokalizasyon kuralı**Doğru cevap: B) Lingual konumdadır**

Çözüm: SLOB kuralına göre obje tüp başıyla aynı yönde hareket ediyorsa lingual, zıt yönde hareket ediyorsa bukkal konumdadır: Same Lingual, Opposite Buccal.

Kritik tuzak: *Görüntünün yönü tüpün yönüyle aynı olduğunda bukkal değil lingual lokalizasyon düşünülür.*

Öğrenme hedefi: Paralaks görüntülerini SLOB kuralıyla yorumlayabilme.

Görüntü Yorumlama • Orta • 75 sn

54. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - Panoramik hayalet görüntü**Doğru cevap: C) Hayalet görüntü**

Çözüm: Hayalet görüntü, obje rotasyon merkezi ile X-ışını kaynağı arasında bulunduğu karşı tarafta, daha yüksek, büyütülmüş ve bulanık olarak oluşur. Metal takılar sık nedenlerdendir.

Kritik tuzak: *Çift gerçek görüntü orta hatta bulunan objelerde iki gerçek görüntü oluşmasıdır; hayalet görüntü karşı tarafta büyütülmüş ve bulanıktır.*

Öğrenme hedefi: Panoramik radyografide hayalet görüntünün ayırt edici özelliklerini tanıyabilme.

Görüntü Yorumlama • Orta-Zor • 90 sn

55. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - CBCT voksel özelliği**Doğru cevap: D) İzotropik voksel**

Çözüm: CBCT verileri çoğunlukla izotropik vokselardan oluşur; x, y ve z boyutları eşittir. Bu özellik çok düzlemli rekonstrüksiyonlarda geometrik doğruluğu artırır.

Kritik tuzak: *Piksel iki boyutlu, voksel üç boyutlu görüntü elemanıdır.*

Öğrenme hedefi: CBCTnin uzaysal veri yapısını tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

56. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - MR görüntü ağırlıkları**Doğru cevap: C) T2 ağırlıklı sekans**

Çözüm: Serbest su ve sıvı T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal verir; bu nedenle eklem efüzyonu parlak izlenir. T1 ağırlıklı görüntüler anatomik detay ve yağ dokusu için yararlıdır.

Kritik tuzak: *T1de yağ parlak görünür; sıvıyı vurgulayan temel sekans T2dir.*

Öğrenme hedefi: MR görüntülerinde T1-T2 sinyal özelliklerini klinik soruyla eşleştirebilme.

Görüntü Yorumlama • Orta • 75 sn

57. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - Stafne kemik kavitesi**Doğru cevap: C) Stafne kemik kavitesi**

Çözüm: Stafne kemik kavitesi lingual mandibular kortekste gelişimsel çöküntüdür; sıklıkla submandibular bez dokusu içerir ve mandibular kanalın altında posterior bölgede tipik yerleşim gösterir.

Kritik tuzak: *Mandibular kanalın altında yerleşim odontojenik kistlere göre ayırt edici bir ipucudur.*

Öğrenme hedefi: Stafne kemik kavitesini tipik radyografik konumuyla tanıyabilme.

Klinik Olgu • Kolay-Orta • 60 sn

58. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - Periapikal sementa displazi**Doğru cevap: A) Periapikal semento-osseöz displazi**

Çözüm: Periapikal semento-osseöz displazi çoğunlukla mandibular anterior bölgede vital dişlerin apekslerinde görülür ve zamanla radyolüsentten mikst, ardından radyopak evreye ilerler.

Kritik tuzak: *Vitalite testi yapılmadan radyolüsent erken evreye kanal tedavisi uygulanması önemli bir tanı tuzağıdır.*

Öğrenme hedefi: Semento-osseöz displaziyi endodontik periapikal lezyonlardan vitalite ve dağılımla ayırt edebilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

59. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - Radyoduyarlılık**Doğru cevap: B) Lenfositler**

Çözüm: Hızlı bölünen, az diferansiye ve uzun mitotik geleceği olan hücreler genellikle daha radyoduyarlıdır. Lenfositler interfazda bile son derece duyarlıdır; olgun nöron ve kas hücreleri dirençlidir.

Kritik tuzak: *Yüksek mitotik hız genel kuraldır; lenfositler düşük bölünme hızına rağmen özel olarak çok duyarlıdır.*

Öğrenme hedefi: Hücrelerin radyoduyarlılığını proliferasyon ve diferansiyasyonla ilişkilendirebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

60. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi - Dijital subtraksiyon radyografisi

Doğru cevap: B) Dijital subtraksiyon radyografisi

Çözüm: Dijital subtraksiyonda geometrik ve yoğunluk olarak eşleştirilen iki görüntünün ortak yapıları çıkarılır; zaman içinde oluşan küçük dansite değişiklikleri vurgulanır.

Kritik tuzak: Yöntem standardize projeksiyon gerektirir; farklı açılı görüntüler yalancı değişiklik oluşturabilir.

Öğrenme hedefi: Dijital subtraksiyonun longitudinal mineral değişikliklerini saptamadaki kullanımını açıklayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

61. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Süt dişi intrüzyonu

Doğru cevap: A) Spontan yeniden sürmenin klinik ve radyografik olarak izlenmesi

Çözüm: İntrüze süt dişlerinde çoğu olguda spontan re-erüpsiyon beklenir; yakın klinik-radyografik izlem yapılır. Enfeksiyon, ankiloza bağlı sürmeme veya alveol kırığı gibi komplikasyonlarda ek tedavi düşünülür.

Kritik tuzak: Eski yaklaşımda daimi diş germine yönelmiş intrüzyonda rutin çekim önerilebilirdi; güncel yaklaşım çoğu olguda izlem yönündedir.

Öğrenme hedefi: Süt dişi intrüzyonunda konservatif takip yaklaşımını seçebilme.

Klinik Olgu • Kolay-Orta • 60 sn

62. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Süt dişi avülsiyonu

Doğru cevap: D) Diş replante edilmez; yara bakımı ve takip yapılır

Çözüm: Avülse süt dişleri daimi diş germine zarar verme riski nedeniyle replante edilmez. Yumuşak doku ve alveol değerlendirilir, hijyen önerileri verilir ve sürmekte olan daimi diş izlenir.

Kritik tuzak: Daimi diş avülsiyonunda replantasyon esastır; bu kural süt dişine uygulanmaz.

Öğrenme hedefi: Süt ve daimi diş avülsiyonlarının tedavi farkını ayırt edebilme.

Klinik Karar • Orta • 75 sn

63. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Cvek parsiyel pulpotomi

Doğru cevap: B) Parsiyel pulpotomi

Çözüm: Genç daimi dişte travmatik pulpa ekspozunda Cvek parsiyel pulpotomi, yüzeyel inflamasyon pulpayı kaldırıp sağlıklı pulpayı korur ve apeksogenezin sürmesine olanak verir.

Kritik tuzak: Ekspoz varlığı tek başına kanal tedavisi endikasyonu değildir; pulpa vitalitesi ve kök gelişimi korunmalıdır.

Öğrenme hedefi: İmmatür daimi dişte travmatik pulpa ekspozuna uygun vital pulpa tedavisini seçebilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

64. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Daimi diş avülsiyonu ve endodonti

Doğru cevap: A) Replantasyondan sonraki iki hafta içinde kanal tedavisine başlanması

Çözüm: Kapalı apeksli avülse daimi dişte pulpa revaskülarizasyonu beklenmez; inflamatuvar kök rezorpsiyonunu azaltmak için kanal tedavisine replantasyondan yaklaşık 7-14 gün içinde başlanır.

Kritik tuzak: Ağız dışında uzun işlem periodontal ligament hücrelerine zarar verir; tedavi replante edildikten sonra yapılır.

Öğrenme hedefi: Kapalı apeksli avülse daimi dişte endodontik zamanlamayı planlayabilme.

Klinik Karar • Orta-Zor • 90 sn

65. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Süt dişi pulpotomisi materyali

Doğru cevap: D) Mineral trioksit agregat

Çözüm: MTA kalsiyum silikat esaslı, iyi sızdırmazlık ve biyouyumluluk gösteren bir pulpotomi materyalidir. Dentin köprüsü ve radiküler pulpa iyileşmesini destekleyebilir.

Kritik tuzak: Gutta-perka kanal dolgu materyalidir; vital pulpotomi ilacı değildir.

Öğrenme hedefi: Süt dişi pulpotomisinde kullanılan biyoseramik materyali tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

66. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Molar-insizor hipomineralizasyonu

Doğru cevap: A) Molar-insizor hipomineralizasyonu

Çözüm: MIH bir veya daha fazla birinci daimi moları, sıklıkla kesicilerle birlikte etkileyen sistemik kökenli, demarke mine hipomineralizasyonudur. Posterüptif kırılma ve hassasiyet tipiktir.

Kritik tuzak: Florozis genellikle simetrik ve diffüz opasiteler oluşturur; MIH demarke ve belirli diş grubundadır.

Öğrenme hedefi: MIHy yaygın kalıtsal ve çevresel mine defektlerinden ayırt edebilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

67. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Erken çocukluk çağı çürüğü

Doğru cevap: D) Erken çocukluk çağı çürüğü

Çözüm: 71 aylık veya daha küçük çocukta süt dentisyonunda tek bir dolgulu, çürük ya da çürüğe bağlı kayıp yüzey bulunması erken çocukluk çağı çürüğü tanımını karşılar.

Kritik tuzak: Hastalığın bu tanımı yalnız yaygın, aktif veya ağrılı çürük olgularıyla sınırlı değildir.

Öğrenme hedefi: Erken çocukluk çağı çürüğü tanımının tek yüzeyle eski restorasyonu da kapsadığını uygulayabilme.

Klinik Yorum • Kolay-Orta • 60 sn

68. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Distal shoe yer tutucu

Doğru cevap: E) Distal shoe yer tutucu

Çözüm: Distal shoe, süt ikinci moların erken kaybında henüz sürmemiş birinci daimi moların mezial hareketini önleyip sürme yolunu yönlendiren intraalveoler uzantılı apareydir.

Kritik tuzak: Band-loop sürmüş distal dayanak gerektirir; burada birinci daimi molar henüz sürmemiştir.

Öğrenme hedefi: Dişlenme dönemine göre uygun yer tutucuyu seçebilme.

Klinik Karar • Orta • 75 sn

69. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Apeksogeneze

Doğru cevap: E) Apeksogeneze

Çözüm: Apeksogeneze, vital radiküler pulpanın korunmasıyla fizyolojik kök gelişiminin sürmesini sağlar. Apeksifikasyon ise nekrotik, açık apeksli dişte apikal bariyer oluşturmaya amaçlar.

Kritik tuzak: Açık apeks tek başına apeksifikasyon demek değildir; pulpa vital ise apeksogeneze hedeftenir.

Öğrenme hedefi: Apeksogeneze ile apeksifikasyonun pulpa durumu ve hedeflerini ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

70. Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) - Çocukta lokal anestezi doz hesabı

Doğru cevap: A) 88 mg

Çözüm: Maksimum toplam doz ağırlık ile mg/kg sınırının çarpımıdır: $20 \times 4,4 = 88$ mg. Klinik uygulamada toplam kartuş miktarı, vazokonstriktör ve tıbbi durum da ayrıca değerlendirilir.

Kritik tuzak: Kartuş sayısına geçmeden önce mg/kg üzerinden toplam miligram hesaplanmalıdır.

Öğrenme hedefi: Çocuk hastada ağırlığa göre lokal anestezi maksimum dozunu hesaplayabilme.

Hesaplama • Orta • 75 sn

71. Endodonti - Çalışma boyu

Doğru cevap: A) Apikal konstriksiyon düzeyinde, foramen yaklaşıp 0,5-1 mm koronalde

Çözüm: Apikal konstriksiyon kanalın en dar bölgesidir ve çoğu dişte majör foramen yaklaşıp 0,5-1 mm koronalde bulunur. Çalışma boyu bu biyolojik sınırı hedefler.

Kritik tuzak: Radyografik apeks anatomik foramenle her zaman çakışmaz; taşkın preparasyon periapikal dokuyu zedeler.

Öğrenme hedefi: Çalışma boyunun apikal anatomiyle ilişkilenebileceğini açıklayabilme.

Doğrudan Bilgi • Kolay-Orta • 60 sn

72. Endodonti - Sodyum hipoklorit kazası

Doğru cevap: D) Sodyum hipokloritin periapikal dokulara taşması

Çözüm: NaOCl ekstrüzyonu ani ağrı, ödem, kanama ve ekimozla karakterizedir. İrrigasyon durdurulur, analjezi ve soğuk uygulama yapılır; hava yolu ve yayılım açısından yakın izlem gerekir.

Kritik tuzak: Flare-up saatler-günler içinde gelişebilir; enjeksiyon anındaki ani ağrı ve ekimoz NaOCl kazasını düşündürür.

Öğrenme hedefi: Sodyum hipoklorit kazasını klinik bulgularıyla tanıyabilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

73. Endodonti - Smear tabakasının uzaklaştırılması

Doğru cevap: E) EDTA

Çözüm: EDTA dentindeki kalsiyumu şelatlayarak smear tabakasının inorganik bölümünü uzaklaştırır. NaOCl organik dokuyu çözer; birlikte ardışık kullanım smear uzaklaştırmada etkilidir.

Kritik tuzak: NaOCl organik komponentte etkilidir; inorganik kısmın ana ajanı EDTA'dır.

Öğrenme hedefi: Endodontik irrigasyon ajanlarını hedefledikleri doku bileşenine göre ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

74. Endodonti - Kalsiyum hidroksit direnci

Doğru cevap: C) Enterococcus faecalis

Çözüm: E. faecalis dentin tübüllerine penetre olabilir, besinsizliğe ve alkali ortama dayanabilir; persistan endodontik enfeksiyonlarda sık saptanır.

Kritik tuzak: Kalsiyum hidroksit geniş antimikrobiyal etkilidir ancak tüm mikroorganizmaları eşit biçimde ortadan kaldırmaz.

Öğrenme hedefi: Persistan endodontik enfeksiyonlarda önemli mikroorganizmayı tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

75. Endodonti - Vertikal kök kırığı**Doğru cevap: E) Vertikal kök kırığı**

Çözüm: Vertikal kök kırığında izole derin sondalama, sinus traktı, J/halo şeklinde kemik kaybı ve ısırma ağrısı tipik olabilir. Kesin tanı bazen cerrahi eksplorasyon veya CBCT ile desteklenir.

Kritik tuzak: Yalnız periapikal radyolusensi apikal periodontitis olabilir; izole dar cep ve J şekli kırık lehinedir.

Öğrenme hedefi: Vertikal kök kırığının klinik ve radyografik göstergelerini birleştirebilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

76. Endodonti - Pulpa ve apikal tanı**Doğru cevap: B) Semptomatik irreversibl pulpitis - normal apikal dokular**

Çözüm: Spontan ve uyaran kalktıktan sonra devam eden ağrı semptomatik irreversibl pulpitis gösterir. Perküsyon normal ve radyografik apikal değişiklik yoksa apikal dokular normal tanımlanır.

Kritik tuzak: Periapikal radyografinin normal olması irreversibl pulpitis dışlamaz; pulpal tanı semptom ve vitalite testleriyle konur.

Öğrenme hedefi: Pulpal tanyıyla apikal tanıyı ayrı bulgu kümelerinden oluşturabilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

77. Endodonti - Sodyum hipokloritin özellikleri**Doğru cevap: D) Sodyum hipoklorit**

Çözüm: Sodyum hipoklorit güçlü antimikrobiyal etki yanında organik dokuyu çözebilen temel endodontik irrigandır. Klorheksidin doku çözmez; EDTA inorganik smear tabakasını şelatlar.

Kritik tuzak: Klorheksidin'in substantivitesi vardır ancak nekrotik doku çözme yeteneği yoktur.

Öğrenme hedefi: Endodontik irrigasyon ajanlarını temel etkilerine göre seçebilme.

Doğrudan Bilgi • Kolay-Orta • 60 sn

78. Endodonti - Perforasyon tamiri**Doğru cevap: D) Mineral trioksit agregat**

Çözüm: MTA nemli ortamda sertleşen kalsiyum silikat esaslı biyoseramiktir; perforasyon tamiri, retrograd dolgu ve vital pulpa tedavilerinde kullanılır.

Kritik tuzak: Gutta-perka kanal dolumunda kullanılır ancak perforasyon bölgesinde biyolojik sızdırmazlığı tek başına yeterli değildir.

Öğrenme hedefi: Endodontik perforasyon için uygun biyoseramik materyali seçebilme.

Klinik Karar • Orta • 75 sn

79. Endodonti - Ayrılmış alet yönetimi**Doğru cevap: C) Risk-yarar değerlendirmesiyle aleti yerinde bırakıp kanal dolumunu tamamlamak**

Çözüm: Ayrılmış alet yönetimi konum, kanal anatomisi, enfeksiyon durumu ve çıkarma riskine göre planlanır. Apikalde, dezenfeksiyon tamamlanmışsa agresif çıkarma kök zayıflaması ve perforasyon riskini artırabilir.

Kritik tuzak: Alet ayrılması otomatik olarak çekim veya cerrahi endikasyonu değildir.

Öğrenme hedefi: Ayrılmış alet olgusunda risk-yarar temelli karar verebilme.

Klinik Karar • Orta-Zor • 90 sn

80. Endodonti - Rejeneratif endodonti**Doğru cevap: D) Rejeneratif endodontik prosedür**

Çözüm: Rejeneratif endodontik prosedürler dezenfeksiyon, apikal dokulardan kanama oluşturulması ve biyoyumlu koronal bariyerle kök duvar kalınlığı ve uzunluğunda artışı hedefler.

Kritik tuzak: Apeksifikasyon apikal bariyer oluşturur ancak kök duvar kalınlığındaki gelişim rejeneratif prosedür kadar beklenmez.

Öğrenme hedefi: Açık apeksli nekrotik genç daimi dişte rejeneratif tedavi endikasyonunu tanıyabilme.

Klinik Karar • Orta • 75 sn

81. Ortodonti - ANB açısı yorumu**Doğru cevap: C) İskeletsel Sınıf II ilişkisi**

Çözüm: ANB açısı SNA ile SNB farkıdır ve yaklaşık 2° normal kabul edilir. 6°'lik pozitif değer maksillanın mandibulaya göre önde ve/veya mandibulanın geride olduğu Sınıf II iskeletsel ilişkiyi destekler.

Kritik tuzak: ANB tek başına etiolojiyi göstermez; SNA ve SNB ayrı ayrı değerlendirilerek maksiller protrüzyon veya mandibular retrognati ayrılır.

Öğrenme hedefi: SNA, SNB ve ANB değerlerinden sagittal iskeletsel ilişkiyi yorumlayabilme.

Hesaplama • Kolay-Orta • 60 sn

82. Ortodonti - Fonksiyonel aparey endikasyonu**Doğru cevap: A) Mandibulayı önde konumlandıran fonksiyonel aparey**

Çözüm: Büyüme potansiyeli bulunan mandibular retrognatik Sınıf II olgularda Twin-block, aktivatör veya bionatör gibi fonksiyonel apareylerle mandibulanın önde konumlandırılması hedeflenebilir.

Kritik tuzak: Fonksiyonel apareyler büyüme potansiyeli varken etkilidir; erişkinde iskeletsel düzeltme için cerrahi gerekebilir.

Öğrenme hedefi: İskeletsel Sınıf II olguda büyüme dönemine uygun tedavi seçebilme.

Klinik Karar • Orta • 75 sn

83. Ortodonti - Fonksiyonel posterior çapraz kapanış**Doğru cevap: B) Maksiller transversal genişletme ve oklüzal interferensin giderilmesi**

Çözüm: Fonksiyonel kaymalı unilateral posterior çapraz kapanış asimetrik büyüme ve TME adaptasyonuna yol açabileceğinden erken dönemde maksiller genişletme ve interferenslerin düzeltilmesi önerilir.

Kritik tuzak: Tek taraflı görünse de temel sorun çoğu kez bilateral maksiller darlıktır; mandibulayı tek taraflı genişletmek uygun değildir.

Öğrenme hedefi: Fonksiyonel kaymalı posterior çapraz kapanışın erken tedavi gereksinimini tanıyabilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

84. Ortodonti - Maksimum ankraj**Doğru cevap: A) Maksimum ankraj**

Çözüm: Maksimum ankrajda posterior dişlerin mezial hareketi en aza indirilir ve çekim boşluğunun çoğu anterior retraksiyon için kullanılır. İskeletsel ankraj bu amaçla güçlü bir seçenektir.

Kritik tuzak: Minimum ankrajda posterior segmentin mezializasyonuna daha fazla izin verilir.

Öğrenme hedefi: Çekim boşluğu kullanımına göre ankraj tipini belirleyebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

85. Ortodonti - Ortodontik intrüzyon kuvveti**Doğru cevap: C) Hafif ve sürekli kuvvet**

Çözüm: İntrüzyonda kuvvet küçük apikal alana yoğunlaştığından hafif ve sürekli kuvvetler tercih edilir. Ağır kuvvetler hiyalinizasyon ve kök rezorpsiyonu riskini artırır.

Kritik tuzak: İntrüzyon için yüksek kuvvet daha hızlı ve güvenli hareket sağlamaz.

Öğrenme hedefi: Ortodontik hareket tipine uygun biyolojik kuvvet karakterini seçebilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

86. Ortodonti - Hızlı maksiller genişletme**Doğru cevap: C) Midpalatal sütürün ortopedik olarak ayrılması**

Çözüm: RME midpalatal sütürü açar; maksiller yarımalar ayrılırken santral kesiciler arasında diastema gelişir. Transeptal liflerin etkisiyle diastema daha sonra kısmen kendiliğinden kapanabilir.

Kritik tuzak: Diastema yalnız kesici devrilmesine değil temel olarak sütür açılmasına bağlıdır.

Öğrenme hedefi: Hızlı maksiller genişletmenin dental ve iskeletsel etkilerini açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

87. Ortodonti - Headgear etkileri**Doğru cevap: D) Servikal pull headgear**

Çözüm: Servikal headgear kuvveti moların direnç merkezinin altından geçtiği için distalizasyonla birlikte ekstrüzyon eğilimi oluşturur; bu da mandibulanın aşağı-arka rotasyonunu ve alt yüz yüksekliğini artırabilir.

Kritik tuzak: High-pull headgear molar ekstrüzyonunu kontrol etmek için daha uygundur.

Öğrenme hedefi: Headgear kuvvet yönünü molar ve vertikal yüz etkileriyle ilişkilendirebilme.

Klinik Mekanik • Kolay-Orta • 60 sn

88. Ortodonti - Yüksek açılı büyüme paterni**Doğru cevap: A) Hiperdiverjan büyüme paterni**

Çözüm: Artmış mandibular düzlem açısı ve alt ön yüz yüksekliği hiperdiverjan, dolikofasiyal büyüme ile ilişkilidir. Bu hastalarda vertikal kontrol önemlidir.

Kritik tuzak: Brachyfasial/hipodiverjan olgularda mandibular düzlem açısı ve alt yüz yüksekliği genellikle azalmıştır.

Öğrenme hedefi: Sefalometrik vertikal ölçülerden büyüme paternini tanımlayabilme.

Klinik Yorum • Orta • 75 sn

89. Ortodonti - Rotasyon relapsı**Doğru cevap: C) Sirkumferansiyel suprakrestal fiberotomi**

Çözüm: Rotasyon düzeltildikten sonra suprakrestal periodontal liflerin eski konuma çekici etkisi relapsa yol açabilir. Fiberotomi bu lifleri keserek relaps riskini azaltır.

Kritik tuzak: Fiberotomi aktif hareketin yerine geçmez; düzeltme sonrası retansiyona yardımcıdır.

Öğrenme hedefi: Rotasyonel diş hareketinde periodontal liflerin retansiyon üzerindeki etkisini yönetebilme.

Klinik Karar • Orta-Zor • 90 sn

90. Ortodonti - Seri çekim**Doğru cevap: C) Seri çekim**

Çözüm: Seri çekim, iskeletsel Sınıf I ve ciddi ark boyu yetersizliği bulunan seçilmiş olgularda süt ve daimi dişlerin planlı çekimiyle sürme yolunu yönlendirmeyi amaçlar.

Kritik tuzak: İskeletsel Sınıf II/III veya belirgin vertikal sorunlarda seri çekim tek başına temel problemi çözmez.

Öğrenme hedefi: Seri çekimin temel endikasyonunu tanımlayabilme.

Klinik Karar • Orta • 75 sn

91. Periodontoloji - Periodontitis derecelendirmesi**Doğru cevap: D) Derece C**

Çözüm: Derecelendirme hastalığın ilerleme hızını ve risk değiştiricilerini değerlendirir. Hızlı progresyon, yüksek kemik kaybı/yaş oranı ve yoğun sigara kullanımı Grade C lehinedir.

Kritik tuzak: Evre hastalığın şiddet ve tedavi karmaşıklığını, derece ise ilerleme hızını ve risk profilini tanımlar.

Öğrenme hedefi: Periodontitisin evre ve derece kavramlarını birbirinden ayırarak progresyon derecesini belirleyebilme.

Klinik Yorum • Kolay-Orta • 60 sn

92. Periodontoloji - Suprakrestal doku ataşmanı**Doğru cevap: D) Suprakrestal doku ataşmanı**

Çözüm: Suprakrestal doku ataşmanı junctional epitel ve suprakrestal bağ dokusu ataşmanını kapsar. Restorasyon marjininin bu alana taşması kronik inflamasyon, cep veya resesyona yol açabilir.

Kritik tuzak: Sulkus derinliği bu ataşmanın parçası değildir; klinik planlamada kemik kretine toplam mesafe değerlendirilir.

Öğrenme hedefi: Restoratif sınırlarla periodontal doku sağlığı arasındaki biyolojik ilişkiyi açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

93. Periodontoloji - Furkasyon sınıflaması**Doğru cevap: E) Sınıf II furkasyon**

Çözüm: Sınıf II furkasyon cul-de-sac biçimindedir; horizontal kemik kaybı vardır ancak sondalama tam geçişli değildir. Sınıf IIIte geçiş tamdır, Sınıf IVte ayrıca klinik olarak görünürdür.

Kritik tuzak: Kısmi horizontal giriş Sınıf Iden daha ileri, Sınıf IIIten daha sınırlıdır.

Öğrenme hedefi: Furkasyon defektini sondalama bulgusuna göre sınıflandırabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

94. Periodontoloji - Periodontal apse**Doğru cevap: E) Periodontal apse**

Çözüm: Periodontal apse önceden var olan cepte drenajın tıkanmasıyla gelişebilir; vital dişte lateral periodontal şişlik, derin cep ve pü akışı tipiktir. Apikal apse de pulpa çoğunlukla nekrotiktir.

Kritik tuzak: Pü bulunması tek başına apikal kökeni göstermez; pulpa vitalitesi ve sondalama paterni belirleyicidir.

Öğrenme hedefi: Periodontal apseyi endodontik apikal apsedan vitalite ve cep bulgularıyla ayırt edebilme.

Klinik Olgu • Orta-Zor • 90 sn

95. Periodontoloji - Nekrotizan periodontal hastalık**Doğru cevap: D) Nekrotizan gingivitis**

Çözüm: Nekrotizan gingivitisin temel bulguları ağrı, nekrozla kraterleşmiş papilla, kanama ve halitozistir. Sigara, stres, kötü beslenme ve immün baskılanma predispozan olabilir.

Kritik tuzak: Deskuamatif gingivitis bir tanı değil, sıklıkla mukokütanöz hastalıkların klinik görünümüdür ve punched-out papilla beklenmez.

Öğrenme hedefi: Nekrotizan gingivitis tipik klinik triadıyla tanıyabilme.

Klinik Olgu • Orta • 75 sn

96. Periodontoloji - Yönlendirilmiş doku**rejenerasyonu****Doğru cevap: B) Hızlı çoğalan epitel ve gingival bağ dokusu hücrelerinin defekte göçünü engellemek**

Çözüm: GTR membranı epitel ve gingival bağ dokusunu dışlayarak periodontal ligament ve kemik kökenli hücrelere defekti kolonize etmek için zaman ve alan sağlar.

Kritik tuzak: Membran epitel göçünü hızlandırmaz; tam tersine istenmeyen hızlı hücre girişini sınırlar.

Öğrenme hedefi: GTRnin seçici hücre repopülasyonu ilkesini açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

97. Periodontoloji - Serbest diş eti grefti**Doğru cevap: A) Serbest diş eti grefti**

Çözüm: Serbest diş eti grefti keratinize doku genişliğini ve vestibüler dayanıklılığı artırmada öngörülebilir bir yöntemdir. Renk uyumu nedeniyle estetik kök kapatmada ilk seçenek olmayabilir.

Kritik tuzak: Koronale pozisyonlu flep kök kapatma için değerlidir; burada birincil hedef keratinize doku kazanımıdır.

Öğrenme hedefi: Mukogingival cerrahi hedefe göre serbest diş eti grefti endikasyonunu seçebilme.

Klinik Karar • Kolay-Orta • 60 sn

98. Periodontoloji - Peri-implant mukozitis**Doğru cevap: E) Peri-implant mukozitis**

Çözüm: Peri-implant mukozitis yumuşak dokuyla sınırlı, plak ilişkili inflamasyondur; sondalamada kanama görülebilir ancak progresif destek kemiği kaybı yoktur. Peri-implantitiste kemik kaybı vardır.

Kritik tuzak: Sondalamada kanama tek başına peri-implantitis tanısı koydurmaz; radyografik kemik değişimi değerlendirilmelidir.

Öğrenme hedefi: Peri-implant mukozitis ile peri-implantitis kemik kaybı ölçütüyle ayırt edebilme.

Klinik Yorum • Orta • 75 sn

99. Periodontoloji - Diyabet ve AGE-RAGE eksen**Doğru cevap: A) RAGE**

Çözüm: İleri glikasyon son ürünlerinin RAGE ile etkileşimi oksidatif stres, sitokin üretimi ve damar değişikliklerini artırarak diyabetik periodontal yıkıma katkıda bulunur.

Kritik tuzak: RANK osteoklast öncülerinde RANKL sinyali alır; AGElerin temel reseptörü RAGEdir.

Öğrenme hedefi: Diyabet-periodontitis ilişkisinde AGE-RAGE eksenini açıklayabilme.

Mekanizma • Orta-Zor • 90 sn

100. Periodontoloji - Klorheksidin yan etkileri**Doğru cevap: E) Diş ve dilde kahverengi renklenme**

Çözüm: Klorheksidin uzun kullanımda dişal kahverengi renklenme, tat değişikliği ve supragingival diş taşı artışına yol açabilir. Bu nedenle genellikle sınırlı süreli yardımcı ajan olarak kullanılır.

Kritik tuzak: Renklenme çoğunlukla dışaldır ve profesyonel temizlikle giderilebilir; gelişimsel mine defekti oluşturmaz.

Öğrenme hedefi: Klorheksidin yaygın yan etkilerini tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

101. Protetik Diş Tedavisi - Ante kanunu**Doğru cevap: D) Ante kanunu**

Çözüm: Ante kanunu, dayanakların kök yüzey alanı ile pontiklerin temsil ettiği kök yüzey alanı arasında biyomekanik yeterlilik ilişkisi kurar. Günümüzde tek başına kesin karar ölçütü değil, planlamaya katkı sağlayan ilkedir.

Kritik tuzak: Kuron-kök oranı ve periodontal destek ayrıca değerlendirilir; Ante kanunu yalnız sayı eşleştirmesi değildir.

Öğrenme hedefi: Sabit protez dayanak değerlendirmesinde Ante kanununu tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Kolay-Orta • 60 sn

102. Protetik Diş Tedavisi - Maksiller ana bağlayıcı rijitliği**Doğru cevap: D) Destekler arasında kuvvet dağılımının bozulmasına ve dokularda travmaya**

Çözüm: Ana bağlayıcı rijit olmalı ve protez bileşenlerini tek bir fonksiyonel birim hâline getirmelidir. Esneme, yüklerin eşit dağılmasını bozar ve dayanak/doku travmasına neden olabilir.

Kritik tuzak: İnce ve esnek bağlayıcı hasta için daha konforlu görünse de fonksiyonel stabiliteyi azaltabilir.

Öğrenme hedefi: Hareketli bölümlü protez ana bağlayıcısında rijitliğin biyomekanik önemini açıklayabilme.

Biyomekanik • Orta • 75 sn

103. Protetik Diş Tedavisi - Altered cast tekniği**Doğru cevap: C) Altered cast tekniği**

Çözüm: Altered cast tekniğinde metal iskeletin diş desteği korunurken distal uzantılı kretler fonksiyonel ölçüyle yeniden kaydedilir; amaç diş-doku destekli protezde destek uyumunu iyileştirmektir.

Kritik tuzak: Bu yöntem yalnız laboratuvar model tamiri değildir; iskelet ağızda otururken fonksiyonel doku ölçüsü alınır.

Öğrenme hedefi: Distal uzantılı RPDe altered cast tekniğinin işlem sırasını ve amacını tanıyabilme.

Klinik Prosedür • Orta • 75 sn

104. Protetik Diş Tedavisi - Posterior palatal seal**Doğru cevap: C) Posterior kenardan hava girişini azaltarak retansiyona katkı sağlamak**

Çözüm: Posterior palatal seal, protez-doku temasını sürdürerek polimerizasyon büzülmesini kompanse eder ve posterior kenar sızdırmazlığı sayesinde retansiyona katkı sağlar.

Kritik tuzak: Aşırı kazı ağrı ve ülserasyona, yetersiz kayıt ise retansiyon kaybına yol açabilir.

Öğrenme hedefi: Posterior palatal sealin tam protez retansiyonundaki işlevini açıklayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

105. Protetik Diş Tedavisi - Nötral zon**Doğru cevap: A) Nötral zon**

Çözüm: Nötral zon, dilin dışı ve bukkal-labial kasların içe doğru kuvvetlerinin dengelendiği alandır. Özellikle rezorbe kretlerde diş dizimi bu zona uyduğunda protez stabilitesi artar.

Kritik tuzak: Dişleri yalnız kret tepesine göre dizmek ileri rezorpsiyonda kas dengesini gözden kaçırabilir.

Öğrenme hedefi: Nötral zonun tam protez stabilitesindeki önemini açıklayabilme.

Biyomekanik • Orta • 75 sn

106. Protetik Diş Tedavisi - Zirkonya transformasyon tokluğu**Doğru cevap: C) Transformasyon tokluğu**

Çözüm: Tetragonal zirkonya çatlak çevresinde monoklinik faza dönüşürken yaklaşık hacim artışı oluşturur; basma gerilimi çatlak ilerlemesini zorlaştırır. Bu olay transformation tougheningdir.

Kritik tuzak: Mekanizma çatlğı yok etmez; çatlak ilerlemesine karşı direnç oluşturur.

Öğrenme hedefi: Zirkonyanın yüksek kırılma tokluğunu sağlayan faz dönüşümünü açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

107. Protetik Diş Tedavisi - Ferrule etkisi**Doğru cevap: E) Kök kırığına karşı direnci artıran ferrule etkisi oluşturmaktır**

Çözüm: Çevresel dentin ferrulesi fonksiyonel kaldırıcı ve kama kuvvetlerini dağıtarak endodontik tedavili dişin kırılma direncini artırır. Post uzunluğundan bağımsız önemli bir prognoz etkenidir.

Kritik tuzak: Ferrule, postun kendisi değil, kuron preparasyonu üzerinde çevresel sağlam dentin bantıdır.

Öğrenme hedefi: Ferrule etkisinin yapısal gereksinimini ve biyomekanik yararını açıklayabilme.

Biyomekanik • Kolay-Orta • 60 sn

108. Protetik Diş Tedavisi - Kantilever biyomekaniği**Doğru cevap: D) İmplant ve bağlantı elemanlarındaki bükülme momentinin artması**

Çözüm: Kantilever kaldırıcı kolunu uzatır ve aynı kuvvette desteklerdeki momenti artırır. Bu durum vida gevşemesi, komponent kırığı ve marjinal kemik yüklenmesi riskini yükseltebilir.

Kritik tuzak: Kuvvet değişmese bile moment kuvvet x kol uzunluğu olduğu için kantilever uzadıkça artar.

Öğrenme hedefi: Kantilever uzunluğunu kuvvet-moment ilişkisiyle değerlendirebilme.

Biyomekanik • Orta • 75 sn

109. Protetik Diş Tedavisi - Abutment vidası ön yükü**Doğru cevap: A) Ön yük**

Çözüm: Sıkma torkunun bir bölümü vidayı elastik olarak uzatır ve bileşenleri kenetleyen preloadu oluşturur. Yetersiz ön yük mikromobilite ve vida gevşemesine katkıda bulunur.

Kritik tuzak: Uygulanan torkun tamamı ön yüke dönüşmez; önemli kısmı sürtünmeyi yenmekte harcanır.

Öğrenme hedefi: İmplant vida bağlantısında tork ve ön yük ilişkisini açıklayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

110. Protetik Diş Tedavisi - Facebow transferi**Doğru cevap: E) Maksiller arkin terminal menteşe eksenine göre uzaysal ilişkisini aktarmak**

Çözüm: Facebow, maksiller dental arkin kraniyum ve yaklaşık menteşe eksenine göre konumunu artikülatöre taşır. Böylece ark kapanışı ve oklüzal düzlem daha doğru taklit edilir.

Kritik tuzak: Facebow bir çene ilişkisi kaydı değildir; sentrik ilişki ayrıca kaydedilir.

Öğrenme hedefi: Facebow transferinin artikülatör montajındaki işlevini tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

111. Restoratif Diş Tedavisi - Kavite konfigürasyon faktörü**Doğru cevap: E) Sınıf I kavite**

Çözüm: Sınıf I kavitede beş bağlı, bir serbest yüzey bulunur ve C-faktörü yaklaşık 5tir. Yüksek C-faktörü büzülme stresinin rahatlatmasını sınırlar.

Kritik tuzak: C-faktörü kavite hacmi değil bağlı/serbest yüzey oranıdır.

Öğrenme hedefi: Kavite geometrisini C-faktörü ve polimerizasyon stresiyile ilişkilendirebilme.

Doğrudan Bilgi • Kolay-Orta • 60 sn

112. Restoratif Diş Tedavisi - Etch-and-rinse ve nemli dentin**Doğru cevap: B) Demineralize kollajen ağının çökmesini önleyerek monomer infiltrasyonunu korumak**

Çözüm: Asitle açığa çıkan kollajen ağ aşırı kurutulursa çöker ve primer/adeziv monomerlerin demineralize zona penetrasyonu azalır. Nemli bağlanma tekniği kollajen boşluklarını açık tutmayı amaçlar.

Kritik tuzak: Dentin yüzeyi su içinde bırakılmaz; parlak ıslak değil, kontrollü nemli olmalıdır.

Öğrenme hedefi: Etch-and-rinse sistemlerde wet bonding yaklaşımının kollajen-monomer ilişkisini açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

113. Restoratif Diş Tedavisi - İnkremental kompozit yerleştirme**Doğru cevap: E) Polimerizasyon büzülme stresini azaltmak ve yeterli ışıkla sertleşme sağlamak**

Çözüm: İnkremental teknik her tabakada bağlanan yüzey sayısını ve hacmi sınırlar, ışık penetrasyonunu iyileştirir ve büzülme stresinin yönetimine yardımcı olur.

Kritik tuzak: İnkremental teknik büzülmeyi tamamen yok etmez; stresin dağılımını ve kürlenmeyi iyileştirir.

Öğrenme hedefi: İnkremental yerleştirme tekniğinin mekanik ve polimerizasyon gerekçelerini açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn

114. Restoratif Diş Tedavisi - Bulk-fill kompozit**Doğru cevap: C) Daha kalın tabakalar hâlinde yeterli polimerizasyon sağlayabilmesi**

Çözüm: Bulk-fill kompozitler artmış translusensi ve modifiye fotobaslatıcı/monomer yapıları sayesinde ürüne göre çoğunlukla 4 mm civarı tabakalarda kullanılabilir. Talimat ve ışık gücü mutlaka dikkate alınır.

Kritik tuzak: Bulk-fill terimi sınırsız derinlik veya sıfır büzülme anlamına gelmez.

Öğrenme hedefi: Bulk-fill kompozitin kullanım avantajını ve sınırlarını tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta-Zor • 90 sn

115. Restoratif Diş Tedavisi - Açık sandviç tekniği**Doğru cevap: E) Açık sandviç tekniği**

Çözüm: Açık sandviçte cam iyonomer servikal marjinde ağız ortamına kadar uzanır; flor salımı ve nem toleransı avantaj sağlayabilir. Kapalı teknikte cam iyonomer tamamen kompozitle örtülür.

Kritik tuzak: Cam iyonomerin ağız ortamına açık olup olmaması iki tekniğin temel farkıdır.

Öğrenme hedefi: Açık ve kapalı sandviç tekniklerini marjinal konuma göre ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

116. Restoratif Diş Tedavisi - Çürüksüz servikal lezyon**Doğru cevap: C) Abfraksiyon**

Çözüm: Abfraksiyon hipotezi eksantrik oklüzal yüklerin servikal bölgede fleksür ve mikrofraktür oluşturmalarını açıklar. Klinik lezyonlar çoğunlukla multifaktöriyeldir ve erozyon/abrazyon da katkıda bulunabilir.

Kritik tuzak: Kama biçimi yalnız tek neden kanıtı değildir; klinik değerlendirme multifaktöriyel yapılmalıdır.

Öğrenme hedefi: Çürüksüz servikal lezyon terimlerini etiyolojik mekanizmaya göre ayırt edebilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

117. Restoratif Diş Tedavisi - Selektif çürük uzaklaştırma**Doğru cevap: B) Selektif çürük uzaklaştırma**

Çözüm: Derin lezyonda selektif uzaklaştırma pulpa duvarında ekspoz riskini azaltırken periferde sızdırmazlık için sert dentin bırakır. Başarı için iyi marjinal seal ve pulpal tanı önemlidir.

Kritik tuzak: Pulpa duvarında tüm yumuşak dentini kaldırmak ekspoz riskini artırabilir; periferde ise sağlam seal için daha sert doku gerekir.

Öğrenme hedefi: Derin çürükte minimal invaziv ekskavasyon yaklaşımını tanımlayabilme.

Klinik Karar • Kolay-Orta • 60 sn

118. Restoratif Diş Tedavisi - Mine mikroabrazyonu**Doğru cevap: E) Hidroklorik asit ve aşındırıcıyla mikroabrazyon**

Çözüm: Mine mikroabrazyonu düşük konsantrasyonlu hidroklorik asit ve aşındırıcı partiküllerin kontrollü kullanımına dayanır; yüzeyel mine renklenmelerinde etkilidir.

Kritik tuzak: Derin intrinsik renklenmeler yalnız mikroabrazyonla tamamen düzelmeyebilir.

Öğrenme hedefi: Mine mikroabrazyonunun endikasyon ve temel materyalini tanımlayabilme.

Doğrudan Bilgi • Orta • 75 sn

119. Restoratif Diş Tedavisi - Seramik yüzey koşullandırma**Doğru cevap: C) Hidroflorik asit pürüzlendirmesi ve silan uygulaması**

Çözüm: Silika içerikli cam seramikler hidroflorik asitle pürüzlendirilebilir; silan seramikteki silika ile rezin matris arasında kimyasal köprü oluşturur.

Kritik tuzak: Zirkonya silika içerikli cam seramik değildir; HF-silan protokolü zirkonya için aynı etkiyi göstermez.

Öğrenme hedefi: Cam seramik tamirinde yüzey koşullandırma basamaklarını seçebilme.

Klinik Karar • Orta-Zor • 90 sn

120. Restoratif Diş Tedavisi - Oksijen inhibisyon tabakası

Doğru cevap: C) Oksijenin serbest radikalleri söndürerek polimerizasyonu inhibe etmesi

Çözüm: Oksijen serbest radikallerle reaksiyona girerek yüzey polimerizasyonunu baskılar ve rezinden zengin yapışkan tabaka oluşturur. Gliserin jel altında son ısınlama bu tabakayı azaltabilir.

Kritik tuzak: Tabaka yalnız kirlenme değildir; serbest radikal polimerizasyonunun oksijenle inhibisyonuna bağlıdır.

Öğrenme hedefi: Oksijen inhibisyon tabakasının oluşum mekanizmasını açıklayabilme.

Mekanizma • Orta • 75 sn