

DUS

DENEME - 12

AYRINTILI ÇÖZÜMLER

DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ GİRİŞ SINAVI

120 SORU	150 DAKİKA	40 TEMEL	80 KLİNİK
-------------	---------------	-------------	--------------

Puanlama: Net = Doğru - (Yanlış / 4)

A, B, C, D ve E seçeneklerinin her biri 24 kez doğru cevaptır.

Bu çalışma özgün deneme materyalidir; ÖSYM tarafından hazırlanmış veya onaylanmış değildir.

UYGULAMA VE PUANLAMA BİLGİLERİ

1	Bu dosyada 120 sorunun doğru cevabı, ayrıntılı gerekçesi, öğrenme hedefi ve kritik çeldirici notu yer alır.
2	Çözümler, soru kitapçığı tamamlandıktan sonra değerlendirme amacıyla kullanılmalıdır.
3	Temel Bilimler 1-40; Klinik Bilimler 41-120 numaralı sorulardır.
4	Net hesabı: Doğru - (Yanlış / 4).
5	Açıklamalar eğitim amacı taşır; klinik kararların yerini tutmaz.

TEMEL BİLİMLER ÇÖZÜMLERİ

Soru 1-40

ANATOMİ | SORU 1-6

1. CEVAP: C - Arteria carotis externa

Çözüm: Parotis bezi içinde temel yüzeyel-derin sıralama nervus facialis, vena retromandibularis ve arteria carotis externa şeklindedir. Dış karotis arteri bez içinde en derinde seyrederek terminal dallarına ayrılır.

Öğrenme hedefi: Parotis bezi içindeki nörovasküler yapıların yüzeyel-derin ilişkisini sıralayabilme.

Kritik tuzak: Retromandibular ven derin bir yapı olsa da dış karotis arterinden yüzeydedir.

TBT | Anatomi | Parotis bezi içindeki yapıların sıralanışı | Klinik Anatomi | Kolay-Orta | 60 sn

2. CEVAP: D - Nervus lingualis

Çözüm: Chorda tympani, infratemporal fossada nervus lingualis'e katılır. Böylece dilin ön üçte ikisinden tat lifleri ve submandibular-sublingual bezlere giden preganglionik parasempatik lifler lingual sinirle taşınır.

Öğrenme hedefi: Chorda tympani ile lingual sinir arasındaki anatomik ilişkiyi açıklayabilme.

Kritik tuzak: Nervus buccalis yanak mukozasından genel duyu taşır; tat liflerini taşımaz.

TBT | Anatomi | Lingual sinir ve chorda tympani | Nöroanatomi | Orta | 75 sn

3. CEVAP: B - Fissura orbitalis inferior

Çözüm: Fossa pterygopalatina, fissura orbitalis inferior aracılığıyla orbita ile bağlantı kurar. Foramen rotundum orta kafa çukuruna, foramen sphenopalatinum burun boşluğuna, canalis palatinus major ağız boşluğuna açılır.

Öğrenme hedefi: Pterygopalatina fossanın komşu boşluklarla bağlantılarını ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Foramen rotundum orbital değil, orta kafa çukuru bağlantısıdır.

TBT | Anatomi | Pterygopalatina fossanın bağlantıları | Topografik Anatomi | Orta | 75 sn

4. CEVAP: C - Nervus palatinus major

Çözüm: Nervus palatinus major sert damağın posterior ve lateral bölümünün duysunu taşır. Nasopalatin sinir premaxiller palatal bölgeyi; minör palatin sinirler ise yumuşak damağı innerve eder.

Öğrenme hedefi: Damak bölgelerinin innerve eden trigeminal dalları klinik alana göre seçebilme.

Kritik tuzak: Posterior superior alveoler sinir molar pulpası ve bukkal periodonsiyumla ilişkilidir; palatal mukozayı innerve etmez.

TBT | Anatomi | Damak mukozasının duysal inervasyonu | Lokal Anestezi Anatomisi | Orta | 75 sn

5. CEVAP: D - Sağ tarafta

Çözüm: Tek taraflı lateral pterygoid kasılması mandibulayı karşı tarafa iter. Sağ kas çalışmadığında sağlam sol kas baskın kalır ve mandibula lezyon tarafına, yani sağa deviye olur.

Öğrenme hedefi: Tek taraflı çiğneme kası paralizilerinde mandibular deviasyon yönünü belirleyebilme.

Kritik tuzak: Kasın tek taraflı kasılma yönü ile felçte görülen deviasyon yönü birbirinin tersidir.

TBT | Anatomi | Lateral pterygoid kas fonksiyonu | Fonksiyonel Anatomi | Orta-Zor | 90 sn

6. CEVAP: B - Submental lenf nodları

Çözüm: Alt dudağın orta bölümü ve çene ucu başlıca submental lenf nodlarına drene olur. Alt dudağın lateral bölümleri daha çok submandibular nodlara drene olur.

Öğrenme hedefi: Orafasyal bölgelerin primer lenf drenaj yollarını tanımlayabilme.

Kritik tuzak: Alt dudağın tamamını submandibular nodlara genellemek orta hat lezyonlarında hatalıdır.

TBT | Anatomi | Alt dudak lenf drenajı | Klinik Anatomi | Kolay-Orta | 60 sn

FIZYOLOJİ | SORU 7-12

7. CEVAP: E - Duktal epitelin sodyum ve klor geri emilimi için daha fazla zamana sahip olması

Çözüm: Asiner primer salgı yaklaşık izotoniktir. Duktuslar Na⁺ ve Cl⁻ geri emer, K⁺ ve HCO₃⁻ salgılar ve suya görece geçirimsizdir. Düşük akımda kanalda kalış süresi uzadığı için NaCl geri emilimi artar ve tükürük daha hipotonik olur.

Öğrenme hedefi: Akış hızının tükürük elektrolit bileşimine etkisini açıklayabilme.

Kritik tuzak: Hipotonisite suyun geri emilmesinden değil, suya geçirimsiz kanalda solüt geri emiliminden kaynaklanır.

TBT | Fizyoloji | Tükürük kanallarında elektrolit düzenlenmesi | Sistem Fizyolojisi | Orta | 75 sn

8. CEVAP: D - Vagal aktivitede artış ve kalp hızında azalma

Çözüm: Karotis sinüs gerilimi artınca afferent impulslar IX. sinirle nucleus tractus solitarius'a taşınır. Parasempatik çıkış artar, sempatik çıkış azalır; kalp hızı, kontraktilete ve periferik direnç düşer.

Öğrenme hedefi: Baroreseptör refleksinin afferent ve efferent yanıtlarını öngörebilme.

Kritik tuzak: Basınç artışı baroreseptör ateşlemesini azaltmaz, artırır.

TBT | Fizyoloji | Arteriyel baroreseptör refleksi | Kardiyovasküler Fizyoloji | Orta | 75 sn

9. CEVAP: A - Lümen hidrojen iyonu sekresyonu

Çözüm: Alfa interkale hücreler apikal H⁺-ATPaz ve H⁺/K⁺-ATPaz ile H⁺ salgılar; bazolateral Cl⁻/HCO₃⁻ deşitricisiyle bikarbonatı kana verir. Asidozda bu süreç güçlenir.

Öğrenme hedefi: Interkale hücre alt tiplerinin asit-baz görevlerini ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Pendrin ve lümen bikarbonat sekresyonu beta interkale hücrelerin özelliğidir.

TBT | Fizyoloji | Renal asit-baz düzenlenmesi | Böbrek Fizyolojisi | Orta | 75 sn

10. CEVAP: B - Tek tek asetilkolin veziküllerinin kendiliğinden boşalması

Çözüm: Minyatür son-plak potansiyelleri, presinaptik uçtan tek kuantum asetilkolinin spontan ekzositoyla salınmasına bağlı küçük, dereceli depolarizasyonlardır. Normalde kas aksiyon potansiyelini başlatacak eşiğe ulaşmazlar.

Öğrenme hedefi: Nörotransmitter salımının kuantal özelliğini açıklayabilme.

Kritik tuzak: Minyatür potansiyel, kas lifinin kendiliğinden oluşturduğu yayılan bir aksiyon potansiyeli değildir.

TBT | Fizyoloji | Nöromusküler kavşak | Hücre Salı Fizyolojisi | Orta-Zor | 90 sn

11. CEVAP: A - Distal nefronda kalsiyum geri emilimini artırır

Çözüm: PTH distal nefronda Ca²⁺ geri emilimini artırır, proksimal tübülde fosfat geri emilimini azaltarak fosfatüri yapar ve renal 1-alfa hidroksilazı uyararak kalsitriol oluşumunu destekler.

Öğrenme hedefi: PTH'nin böbrek kalsiyum-fosfat ve D vitamini metabolizmasına etkilerini bütünleştirebilme.

Kritik tuzak: PTH serum kalsiyumunu yükseltirken fosfat geri emilimini artırmaz; azaltır.

TBT | Fizyoloji | Paratiroid hormonunun böbrek etkileri | Endokrin Fizyoloji | Kolay-Orta | 60 sn

12. CEVAP: D - Hidrojen iyonu ve sıcaklık artışına bağlı eğrinin sağa kayması

Çözüm: Egzersizde CO₂, H⁺, sıcaklık ve 2,3-BPG artışı oksihemoglobin eğrisini sağa kaydırır. Hemoglobinin oksijene afinitesi azalır ve aktif dokuya oksijen bırakılması kolaylaşır.

Öğrenme hedefi: Oksihemoglobin eğrisini sağa ve sola kaydıran faktörleri klinik bağlamda yorumlayabilme.

Kritik tuzak: Sağa kayma oksijen afinitesini artırmaz; azaltır.

TBT | Fizyoloji | Oksihemoglobin dissosiyasyon eğrisi | Solunum Fizyolojisi | Orta | 75 sn

TIBBİ BİYOKİMYA | SORU 13-18

13. CEVAP: D - Glutamin-PRPP amidotransferaz

Çözüm: Glutamin-PRPP amidotransferaz, PRPP'den 5-fosforibozilamin oluşumunu katalizler ve de novo purin sentezinin taahhüt edilmiş düzenleyici basamağıdır. IMP, AMP ve GMP ile geri bildirimle inhibe edilir.

Öğrenme hedefi: Purin sentezindeki düzenleyici basamağı ve salvage yol enzimlerini ayırt edebilme.

Kritik tuzak: PRPP sentetaz önemli olsa da purin yoluna özgü taahhüt edilmiş basamak değildir.

TBT | Tıbbi Biyokimya | De novo purin sentezi | Metabolizma | Orta | 75 sn

14. CEVAP: E - Piridoksal fosfat

Çözüm: Glikojen fosforilaz, B6 vitamininin aktif formu piridoksal fosfatı koenzim olarak kullanır. PLP ayrıca transaminasyon ve dekarboksilasyon reaksiyonlarında da görev alır.

Öğrenme hedefi: B grubu vitaminlerin koenzim olarak görev aldığı temel reaksiyonları eşleştirebilme.

Kritik tuzak: Glikojen fosforilazın adı fosfat içerse de koenzimi tiamin pirofosfat değildir.

TBT | Tıbbi Biyokimya | Piridoksal fosfat işlevi | Vitamin Biyokimyası | Orta | 75 sn

15. CEVAP: E - Prolin ve lizin kalıntılarının yetersiz hidroksilasyonu

Çözüm: Askorbik asit, prolin ve lizin hidroksilazlar için indirgen kofaktördür. Hidroksilasyon üçlü heliks stabilitesi ve sonraki çapraz bağlanma için gereklidir; eksiklik skorbütte zayıf yara iyileşmesine yol açar.

Öğrenme hedefi: Askorbik asidin kollajen biyosentezindeki basamağını açıklayabilme.

Kritik tuzak: Lizil oksidaz kusuru daha çok bakır metabolizmasıyla ilişkilidir; C vitamini eksikliğinin primer basamağı hidroksilasyondur.

TBT | Tıbbi Biyokimya | Kollajen sentezi ve C vitamini | Bağ Doku Biyokimyası | Orta-Zor | 90 sn

16. CEVAP: A - HMG-KoA redüktaz

Çözüm: AMPK, HMG-KoA redüktazı fosforile ederek inaktive eder. Enzim insülinle defosforile ve aktif, glukagon/enerji azlığında fosforile ve daha az aktiftir. Statinlerin hedefi de bu enzimdir.

Öğrenme hedefi: Kolesterol sentezinin hız kısıtlayıcı enzimi ile hormonal/enerji durumuna bağlı düzenlenmesini ilişkilendirebilme.

Kritik tuzak: HMG-KoA liyaz ketogenezele ilişkilidir; kolesterol sentezinin hız kısıtlayıcı enzimi değildir.

TBT | Tıbbi Biyokimya | Kolesterol sentezinin düzenlenmesi | Lipid Metabolizması | Kolay-Orta | 60 sn

17. CEVAP: B - Dihidrofolat redüktaz

Çözüm: Metotreksat dihidrofolat redüktazı inhibe eder ve tetrahidrofolatın yeniden oluşmasını azaltır. Böylece timidilat ve purin sentezi için gerekli tek karbon birimleri yetersiz kalır.

Öğrenme hedefi: Folat antagonistlerinin nükleotid sentezine etkisini mekanizma düzeyinde açıklayabilme.

Kritik tuzak: 5-fluorourasil doğrudan timidilat sentezi inhibe eder; metotreksatın primer hedefi DHFR'dir.

TBT | Tıbbi Biyokimya | Folat antagonizması | Nükleotid Biyokimyası | Orta | 75 sn

18. CEVAP: D - Süksinil-KoA:asetoasetat KoA transferaz

Çözüm: Keton cisimlerinin periferik dokuda kullanımında asetoasetata KoA aktarılmasını sağlayan süksinil-KoA:asetoasetat KoA transferaz (tiyoforaz) gerekir. Karaciğer bu enzimi içermez; ürettiği ketonları dolaşıma verir.

Öğrenme hedefi: Ketogeneze ve ketoliz enzimlerini organ dağılımına göre ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Karaciğerde HMG-KoA sentez ve liyaz bulunur; bunlar keton sentezi için gereklidir.

TBT | Tıbbi Biyokimya | Keton cisimlerinin kullanımı | Açlık Metabolizması | Orta | 75 sn

TIBBİ MIKROBİYOLOJİ | SORU 19-24**19. CEVAP: E - Treponema denticola**

Çözüm: Kırmızı kompleks Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia ve Treponema denticola'dan oluşur. Bunlar içinde spiroket ve belirgin hareketli olan tür T. denticola'dır.

Öğrenme hedefi: Periodontal mikrobiyal kompleksleri ve temel morfolojik özelliklerini eşleştirebilme.

Kritik tuzak: P. gingivalis ve T. forsythia kırmızı komplekstedir ancak spiroket değildir.

TBT | Tıbbi Mikrobiyoloji | Periodontal kırmızı kompleks | Oral Mikrobiyoloji | Orta | 75 sn

20. CEVAP: C - Geobacillus stearothermophilus

Çözüm: Geobacillus stearothermophilus sporları nemli ısıya görece dirençlidir ve otoklav ile hidrojen peroksit sistemlerinin biyolojik kontrolünde kullanılır. B. atrophaeus daha çok kuru ısı ve etilen oksit için kullanılır.

Öğrenme hedefi: Sterilizasyon yöntemlerini uygun biyolojik indikatörlerle eşleştirebilme.

Kritik tuzak: Bacillus atrophaeus otoklavın klasik biyolojik indikatörü değildir.

TBT | Tıbbi Mikrobiyoloji | Buhar sterilizasyonu biyolojik indikatörü | Sterilizasyon | Orta-Zor | 90 sn

21. CEVAP: A - Trigeminal ganglion

Çözüm: HSV-1, orofasiyal primer enfeksiyon sonrasında duyu aksonları boyunca trigeminal gangliona ulaşır ve burada latent kalır. Reaktivasyon herpes labialis veya intraoral rekürrenslere yol açabilir.

Öğrenme hedefi: Orofasiyal herpes virus enfeksiyonunda latens yerini belirleyebilme.

Kritik tuzak: Genikulat ganglionda latens özellikle varicella-zoster virusunun Ramsay Hunt tablosuyla ilişkilidir.

TBT | Tıbbi Mikrobiyoloji | Herpes simpleks virus latensi | Viroloji | Kolay-Orta | 60 sn

22. CEVAP: C - Akut psödomembranöz kandidiyazis

Çözüm: Akut psödomembranöz kandidiyaziste fungal hif, deskuame epitel ve debris içeren beyaz plaklar silinebilir; altta eritemli baz kalır. Kronik hiperplastik kandidal plaklar genellikle silinmez.

Öğrenme hedefi: Silinebilir ve silinmeyen oral beyaz lezyonları mikrobiyolojik etiyolojiyle ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Kandidiyazisin tüm beyaz formları silinmez; hiperplastik form klinik olarak lökoplakiye benzeyebilir.

TBT | Tıbbi Mikrobiyoloji | Psödomembranöz kandidiyazis | Mikoloji | Orta | 75 sn

23. CEVAP: D - Actinomyces israelii

Çözüm: Actinomyces israelii normal oral florada bulunan, anaerob/fakültatif, dallanan gram-pozitif basildir. Doku bariyeri bozulduğunda kronik, fasyal planları aşan enfeksiyon ve sülfür granülleri oluşturabilir.

Öğrenme hedefi: Servikofasiyal aktinomikozun klinik ve mikrobiyolojik özelliklerini tanıyabilme.

Kritik tuzak: Nocardia da dallanabilir ancak aerobiktir, kısmen aside dirençlidir ve tipik odontojenik sülfür granüllü tablo değildir.

TBT | Tıbbi Mikrobiyoloji | Servikofasiyal aktinomikoz | Bakterioloji | Orta | 75 sn

24. CEVAP: D - Tip III aşırı duyarlılık

Çözüm: Tip III reaksiyonlarda çözünabilir immün kompleksler dokulara çöker, kompleman ve nötrofil aracılı inflamasyon oluşturur. Serum hastalığı ve Arthus reaksiyonu klasik örneklerdir.

Öğrenme hedefi: Aşırı duyarlılık tiplerini efektör mekanizmalarına göre sınıflandırabilme.

Kritik tuzak: Tip II de antikor aracılıdır; ancak antikor çözünür kompleks yerine hücre veya matriks üzerindeki antijene bağlanır.

TBT | Tıbbi Mikrobiyoloji | Tip III aşırı duyarlılık | İmmünoloji | Orta | 75 sn

HISTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ | SORU 25-28**25. CEVAP: C - Stellate retikulum**

Çözüm: Stellate retikulum hücreleri yıldızlı görünümündedir; aralarında su çeken glikozaminoglikanlardan zengin geniş hücreler arası alan bulunur. Mine organına mekanik destek ve koruma sağlar.

Öğrenme hedefi: Mine organı tabakalarını histolojik görünüm ve işlevleriyle eşleştirebilme.

Kritik tuzak: Stratum intermedium yassı hücrelerden oluşur ve ameloblast fonksiyonuna destek verir; yıldızlı ağ değildir.

TBT | Histoloji ve Embriyoloji | Mine organının tabakaları | Dental Histoloji | Orta-Zor | 90 sn

26. CEVAP: E - Hertwig epitel kök kını

Çözüm: Hertwig epitel kök kını iç ve dış mine epitelinin servikal loop bölgesinden gelişir, kök biçimini belirler ve dental papilla hücrelerini odontoblasta yönlendirir. Parçalandığında Malassez epitel artıkları kalır.

Öğrenme hedefi: Kök gelişiminde Hertwig kınının görevlerini ve kalıntılarını açıklayabilme.

Kritik tuzak: Dental lamina kalıntıları Serres artıklarıdır; Malassez artıkları HERS kökenlidir.

TBT | Histoloji ve Embriyoloji | Hertwig epitel kök kını | Dental Embriyoloji | Kolay-Orta | 60 sn

27. CEVAP: B - İç bazal lamina ve hemidesmozomlar

Çözüm: Junctional epitel, dış yüzeyine iç bazal lamina ve hemidesmozomlar aracılığıyla tutunur. Bağ dokusuna bakan yüzünde ise dış bazal lamina bulunur.

Öğrenme hedefi: Junctional epitelin dişe ve bağ dokusuna tutunma mekanizmalarını ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Desmozomlar hücre-hücre bağlantısıdır; dış yüzeyine doğrudan atışmanı hemidesmozomlar sağlar.

TBT | Histoloji ve Embriyoloji | Junctional epitel atışmanı | Periodontal Histoloji | Orta | 75 sn

28. CEVAP: D - Ligamentum sphenomandibulare

Çözüm: Meckel kıkırdığının dorsal bölümü malleus ve incusla ilişkilidir; perikondriumunun bir bölümü sfenomandibular ligamenti oluşturur. İkinci ark Reichert kıkırdığı stapes, styloid proses, stylohyoid ligament ve hyoid küçük boynuzla ilişkilidir.

Öğrenme hedefi: Birinci ve ikinci faringeal ark kıkırdak türevlerini ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Styloid kompleks türevleri birinci değil, ikinci faringeal arka ilişkilidir.

TBT | Histoloji ve Embriyoloji | Birinci faringeal ark türevleri | Baş-Boyun Embriyolojisi | Orta | 75 sn

TIBBİ PATOLOJİ | SORU 29-32**29. CEVAP: A - Koagülasyon nekrozu**

Çözüm: İskemik infarktların çoğunda protein denatürasyonu baskın olduğu için koagülasyon nekrozu gelişir ve doku mimarisi geçici olarak korunur. Beyin iskemisi bunun önemli istisnasıdır ve lifefaksiyon yapar.

Öğrenme hedefi: Nekroz tiplerini etiyoloji ve morfolojiyle eşleştirebilme.

Kritik tuzak: İskeminin her organda aynı nekrozu yaptığı varsayımı yanlıştır; beyin lifefaksiyon gösterir.

TBT | Tıbbi Patoloji | Koagülasyon nekrozu | Genel Patoloji | Orta | 75 sn

30. CEVAP: C - Aktive makrofaj

Çözüm: Epiteloid histiositler, özellikle T hücreleri kaynaklı sitokinlerle aktive olmuş makrofajlardır. Birleşerek Langhans veya yabancı cisim tipi çok çekirdekli dev hücreler oluşturabilirler.

Öğrenme hedefi: Granülomun hücreler bileşenlerini ve kökenlerini tanımlayabilme.

Kritik tuzak: Dev hücrelerin çok çekirdekli olması onları osteoklast yapmaz; granülomda makrofaj füzyon ürünüdürler.

TBT | Tıbbi Patoloji | Granülatöz inflamasyon | İnflamasyon Patolojisi | Orta-Zor | 90 sn

31. CEVAP: E - Kalsifiye epitelyal odontojenik tümör

Çözüm: Kalsifiye epitelyal odontojenik tümörde (Pindborg tümörü) amiloid benzeri materyal ve Liesegang halkası biçiminde kalsifikasyonlar tipiktir. Sıklıkla posterior mandibulada ve gömülü dişle ilişkilidir.

Öğrenme hedefi: Odontojenik tümörleri karakteristik histopatolojik bulgularla eşleştirebilme.

Kritik tuzak: Gömülü diş ve kalsifikasyon AOT'yi düşündürülebilir; amiloid ve Liesegang halkaları Pindborg tümörünü destekler.

TBT | Tıbbi Patoloji | Kalsifiye epitelyal odontojenik tümör | Oral Patoloji | Kolay-Orta | 60 sn

32. CEVAP: E - Verrüköz karsinom

Çözüm: Verrüköz karsinom, iyi diferansiye skuamöz neoplazidir; genişi, itici rete çıkıntıları ve minimal sitolojik atipi gösterir. Lokal olarak destrüktif olabilir ancak nodal ve uzak metastaz potansiyeli düşüktür.

Öğrenme hedefi: Verrüköz karsinomun klinik davranışını klasik oral skuamöz hücreli karsinomdan ayırt edebilme.

Kritik tuzak: İyi diferansiyasyon benignite anlamına gelmez; lezyon lokal invaziv bir malignitedir.

TBT | Tıbbi Patoloji | Verrüköz karsinom | Oral Onkoloji Patolojisi | Orta | 75 sn

TIBBİ FARMAKOLOJİ | SORU 33-36**33. CEVAP: C - Bupivakain**

Çözüm: Bupivakain kardiyak hızlı sodyum kanallarından yavaş ayrılır ve güçlü kardiyotoksitesi gösterebilir. Lokal anestezi sistemik toksisitesinde hava yolu desteği, nöbet kontrolü ve intravenöz lipid emülasyonu gündeme gelir.

Öğrenme hedefi: Lokal anesteziklerin ayırt edici toksite profillerini karşılaştırabilme.

Kritik tuzak: Prilokainin ayırt edici riski methemoglobinemidir; en belirgin kardiyotoksitesi bupivakaindedir.

TBT | Tıbbi Farmakoloji | Lokal anestezi kardiyotoksitesi | Klinik Farmakoloji | Orta | 75 sn

34. CEVAP: C - Tedavi sırasında ve kısa süre sonrasında kadar alkol tüketmemesi

Çözüm: Metronidazol alkolle birlikte bulantı, kusma, yüzde kızarma ve taşikardiyle seyreden disülfram benzeri reaksiyon oluşturabilir. Ayrıca varfarinin antikoagülan etkisini artırabilir.

Öğrenme hedefi: Metronidazolün klinik açıdan önemli etkileşimlerini hasta danışmanlığına aktarabilme.

Kritik tuzak: Süt ürünleriyle şelasyon tetrasiklin ve bazı florokinolonlarda önemlidir; metronidazolün temel uyarısı alkolle ilgilidir.

TBT | Tıbbi Farmakoloji | Metronidazol etkileşimleri | Antimikrobiyal Farmakoloji | Orta | 75 sn

35. CEVAP: A - Trombosit siklooksijenaz-1 enzimini geri dönüşümsüz asetillemesi

Çözüm: Aspirin COX-1'i geri dönüşümsüz asetiller ve tromboksan A2 sentezini azaltır. Çekirdeksiz trombosit yeni enzim sentezleyemediği için etki trombosit ömrü boyunca devam eder.

Öğrenme hedefi: Aspirinin antiplatelet etkisini diğer antikoagülan ve fibrinolitik mekanizmalardan ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Varfarin vitamin K epoksit redüktazı inhibe eder; aspirin bu yolla etki göstermez.

TBT | Tıbbi Farmakoloji | Aspirinin trombosit etkisi | Otonakoid Farmakolojisi | Orta-Zor | 90 sn

36. CEVAP: B - Clostridioides difficile

Çözüm: Klindamisin normal bağırsak florasını baskılayarak C. difficile çoğalmasına ve toksin aracılı psödomembranöz kolite zemin hazırlayabilir. Şiddetli diyarede ilaç kesilmeli ve uygun değerlendirme yapılmalıdır.

Öğrenme hedefi: Antibiyotiklerin ayırt edici ciddi advers etkilerini tanıyabilme.

Kritik tuzak: Anaeroplara etkili olması, klindamisin C. difficile riskini ortadan kaldırmaz; tam tersine klasik riskli antibiyotiklerdendir.

TBT | Tıbbi Farmakoloji | Klindamisin istenmeyen etkisi | Antibiyotik Farmakolojisi | Kolay-Orta | 60 sn

TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK | SORU 37-40**37. CEVAP: A - BRCA1 ve BRCA2**

Çözüm: BRCA1/2 proteinleri homolog rekombinasyonla çift zincir kırığı onarımında görev alır. Fonksiyon kaybı genomik instabilitayı ve özellikle meme/over kanseri yatkınlığını artırır.

Öğrenme hedefi: DNA onarım yollarını ilişkili kanser yatkınlık genleriyle eşleştirebilme.

Kritik tuzak: RAS-RAF ve JAK-STAT sinyal yollarıdır; homolog rekombinasyonun temel onarım proteinleri değildir.

TBT | Tıbbi Biyoloji ve Genetik | Homolog rekombinasyonla DNA onarımı | Moleküler Genetik | Orta | 75 sn

38. CEVAP: A - Kadının hem kız hem erkek çocukları mutasyonu alabilir

Çözüm: Mitokondriler büyük ölçüde anneden kalıtılır. Etkilenen anne her iki cinsiyetten çocuklarına mutant mitokondri aktarabilir; etkilenen erkek ise tipik olarak aktarmaz. Klinik şiddet heteroplazmiye bağlı değişebilir.

Öğrenme hedefi: Mitokondriyal kalıtımın cinsiyetler arası aktarım modelini yorumlayabilme.

Kritik tuzak: Anne kaynaklı geçiş bütün çocukların aynı şiddette hastalanacağı anlamına gelmez; heteroplazmi değişkenlik oluşturur.

TBT | Tıbbi Biyoloji ve Genetik | Mitokondriyal kalıtım | Kalıtım Modelleri | Orta | 75 sn

39. CEVAP: D - Trinükleotid tekrar sayısının artması

Çözüm: Antisipasyon, dinamik mutasyonlarda tekrar dizilerinin gametogenez sırasında genişlemesiyle ilişkilidir. Huntington hastalığı, miyotonik distrofi ve frajil X sendromu klasik örneklerdir.

Öğrenme hedefi: Antisipasyon kavramını trinükleotid tekrar genişlemesiyle ilişkilendirebilme.

Kritik tuzak: Penetrans artışı antisipasyona benzeyebilir; ancak tipik moleküler temel tekrar genişlemesidir.

TBT | Tıbbi Biyoloji ve Genetik | Trinükleotid tekrar ve antisipasyon | Klinik Genetik | Orta | 75 sn

40. CEVAP: E - Gerçek zamanlı kantitatif PCR

Çözüm: Gerçek zamanlı PCR'da ürün birikimi her döngüde floresansla izlenir. Eşik döngüsü başlangıç hedef miktarıyla ters ilişkilidir; RNA hedeflerinde işlem ters transkripsiyonla birleştirilebilir.

Öğrenme hedefi: Moleküler tanı yöntemlerini ölçtükleri analit ve sağladıkları bilgiye göre seçebilme.

Kritik tuzak: Sanger dizileme baz sırasını verir; rutin olarak amplifikasyonu eş zamanlı nicelleştiren yöntem değildir.

TBT | Tıbbi Biyoloji ve Genetik | Gerçek zamanlı PCR | Moleküler Tanı | Orta-Zor | 90 sn

KLİNİK BİLİMLER ÇÖZÜMLERİ

Soru 41-120

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ | SORU 41-50

41. CEVAP: B - Alveoler osteit

Çözüm: Alveoler osteit genellikle çekimden 2-4 gün sonra fibrinolitik pıhtı kaybıyla ortaya çıkar. Şiddetli yayılan ağrı ve çıplak kemik tipiktir; belirgin pürülen enfeksiyon ve ateş beklenmez.

Öğrenme hedefi: Dry socket tablosunu akut enfeksiyon ve diğer postoperatif komplikasyonlardan ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Ağrının çok şiddetli olması tek başına bakteriyel apse anlamına gelmez; dry socket çoğu kez pürülsüzdür.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Alveoler osteit | Postoperatif Komplikasyon | Kolay-Orta | 60 sn

42. CEVAP: C - Segmenti dişle birlikte çıkarmak yerine stabilize edip çekimi ertelemek

Çözüm: Geniş ve önemli maksiller tüber segmenti mobilize olduğunda, akut zorunluluk yoksa segment dişle birlikte çıkarılmamalı; yerine repoze edilip splintlenerek iyileşme sonrası çekim planlanmalıdır. Küçük segmentlerde yaklaşım farklı olabilir.

Öğrenme hedefi: Maksiller tüber kırığında segment büyüklüğü ve fonksiyonel önemine göre yönetim seçebilmek.

Kritik tuzak: Her tüber kırığını aynı şekilde eksizye etmek protez desteği ve sinüs bütünlüğünü gereksiz yere bozabilir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Maksiller tüber kırığı | Dentoalveoler Cerrahi | Orta | 75 sn

43. CEVAP: B - Konik ışınli bilgisayarlı tomografi

Çözüm: Panoramikte kök kararması, kanal kortikasyon kaybı ve kanal deviasyonu yakın ilişki işaretleridir. CBCT üç boyutlu bukkolingual ilişkiyi göstererek inferior alveoler sinir riskinin değerlendirilmesine yardımcı olur.

Öğrenme hedefi: Üçüncü molar-inferior alveoler kanal yakınlığında ileri görüntüleme endikasyonunu belirleyebilme.

Kritik tuzak: CBCT rutin her üçüncü molar için değil, iki boyutlu görüntüde yakın ilişki ve yönetimi değiştirecek bilgi beklendiğinde kullanılır.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Mandibular kanal ile üçüncü molar ilişkisi | Gömülü Diş Cerrahisi | Orta | 75 sn

44. CEVAP: C - Submandibular boşluk

Çözüm: Lingual perforasyonun mylohyoid kas tutunma çizgisine göre konumu yayılımı belirler. Apeks ve perforasyon çizginin altında ise submandibular; üstünde ise sublingual boşluk tutulur.

Öğrenme hedefi: Mandibular molar enfeksiyonlarının mylohyoid ilişkiye göre yayılım yolunu öngörebilmek.

Kritik tuzak: Diş numarası tek başına yeterli değildir; kök ucunun mylohyoid çizgiye göre konumu belirleyicidir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Odontojenik enfeksiyon boşlukları | Fasiyal Loca Enfeksiyonu | Orta | 75 sn

45. CEVAP: E - Musculus rectus inferior ve çevresindeki yumuşak dokular

Çözüm: Blow-out kırığında orbita tabanından maksiller sinüse herniasyon ve inferior rektus/çevre dokunun sıkışması gelişebilir. Yukarı bakış kısıtlılığı, diplopi ve pozitif forced-duction testi tipiktir.

Öğrenme hedefi: Orbita tabanı kırığındaki diplopinin anatomik mekanizmasını açıklayabilmek.

Kritik tuzak: Diplopi her zaman kraniyal sinir paralizisi değildir; forced-duction pozitifliği mekanik entrapmanı destekler.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Orbita tabanı kırığı | Maksillofasial Travma | Orta-Zor | 90 sn

46. CEVAP: C - İlaç ilişkili çene osteonekrozu

Çözüm: MRONJ tanısında güncel/önceki antirezortif veya anti-anjiyojenik ilaç kullanımı, maksillofasial bölgede 8 haftadan uzun açık kemik ya da kemik sondalanan fistül ve çeneye radyasyon/metastaz olmaması temel ölçütlerdir.

Öğrenme hedefi: İlaç ilişkili osteonekrozun tanısall çerçevesini diğer nekrozlardan ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Antirezortif kullanımı tek başına tanı koydurmaz; süre, klinik kemik bulgusu ve radyasyon dışlaması birlikte değerlendirilir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | İlaç ilişkili çene osteonekrozu | Çene Kemiği Nekrozu | Kolay-Orta | 60 sn

47. CEVAP: D - İğneyi göbeğine kadar dokuya sokmamak

Çözüm: İğne kırıkları en sık göbek bağlantısına yakın bölgede olur. İğneyi göbeğe kadar sokmamak, dokudayken yön değiştirmemek ve uygun uzunluk/kalınlıkta tek kullanımlık iğne kullanmak riski azaltır.

Öğrenme hedefi: Lokal anestezi mekanik iğne komplikasyonlarını önleyici ilkeleri uygulayabilmek.

Kritik tuzak: İğneyi önceden bükme esnekliği artırmaz; metal yorgunluğu ve kırık riskini yükseltebilir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Enjektör iğnesi kırılmasının önlenmesi | Lokal Anestezi Komplikasyonu | Orta | 75 sn

48. CEVAP: E - Çene ucunun sağ tarafa deviasyonu

Çözüm: Tek taraflı TME ankilozu etkilenen tarafta ramus ve mandibula gelişimini sınırlar. Çene ucu kısa/etkilenen tarafa deviyer; karşı tarafta görece uzama ve yüz asimetrisi gelişebilir.

Öğrenme hedefi: Tek taraflı kondiler büyüme kısıtlılığında yüz asimetrisinin yönünü yorumlayabilmek.

Kritik tuzak: Sağlam tarafın daha fazla büyümesi çene ucunu sağlam tarafa değil, etkilenen tarafa iter.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Tek taraflı TME ankilozu | Temporomandibular Eklem Cerrahisi | Orta | 75 sn

49. CEVAP: D - Le Fort I osteotomisi

Çözüm: Le Fort I osteotomisi maksillayı diş taşıyan segmentle birlikte üç boyutlu olarak ilerletme, geriletme, impaksiyon veya aşağı alma olanağı sağlar. BSSO mandibular pozisyonlandırma için kullanılır.

Öğrenme hedefi: Ortognatik osteotomileri hedeflenen çene ve hareketle eşleştirebilmek.

Kritik tuzak: Genioplasti yalnız çene ucunu değiştirir; maksiller baz geriliğini düzeltmez.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Le Fort I osteotomisi | Ortognatik Cerrahi | Orta | 75 sn

50. CEVAP: C - Burnunu kapatarak kuvvetli biçimde üfleme

Çözüm: Oroantral açıklık sonrası sinüs içi basıncı artıran burun üfleme ve kapalı ağızla hapsirme, pıhtı/flep bütünlüğünü bozabilir. Hastaya sinüs önlemleri ve klinik duruma göre ilaç/izlem verilir.

Öğrenme hedefi: Oroantral açıklık kapatıldıktan sonra basınç değişikliklerini azaltan hasta önerilerini seçebilmek.

Kritik tuzak: Valsalva benzeri kuvvetli üfleme tanıda dahi dikkatle ele alınır; onarım sonrası rutin öneri değildir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi | Oroantral açıklıkta sinüs önlemleri | Dentoalveoler Cerrahi | Orta-Zor | 90 sn

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ | SORU 51-60

51. CEVAP: B - Uzun kaynak-cilt mesafesi sağlayan uzun kon kullanımı

Çözüm: Paralel teknikte reseptör diştan uzaklaşabilse de uzun kaynak-reseptör mesafesi ve küçük fokal spot büyüme/bulanıklığı azaltır. Merkez ışın diş ve reseptöre dik yönlendirilir.

Öğrenme hedefi: İntraoral radyografide geometrik keskinliği etkileyen mesafe ve açi ilkelerini uygulayabilmek.

Kritik tuzak: Objeyi reseptörden uzaklaştırmak büyümeyi azaltmaz; artırır ve uzun konla dengelenir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | Paralel teknik geometrisi | İntraoral Radyografi | Kolay-Orta | 60 sn

52. CEVAP: D - Lingual konumda

Çözüm: SLOB kuralına göre görüntü tüp hareketiyle aynı yönde değişiyorsa cisim lingual; ters yönde değişiyorsa bukkaldedir (Same Lingual, Opposite Buccal).

Öğrenme hedefi: İki açılı radyografide bukkal-lingual lokalizasyon yapabilmek.

Kritik tuzak: Görüntünün sağa-sola kayması cismin mezial-distal gerçek konumunu değil, derinliğini yorumlamak için kullanılır.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | SLOB lokalizasyon kuralı | Radyografik Lokalizasyon | Orta | 75 sn

53. CEVAP: B - Karşı tarafta, daha yüksek ve büyümüş görünmesi

Çözüm: Hayalet görüntü, obje rotasyon merkezi ile x-ışını kaynağı arasında kaldığında oluşur; karşı tarafta, daha yüksek, büyümüş ve bulanık izlenir. Gerçek görüntü ise objenin kendi tarafındadır.

Öğrenme hedefi: Panoramik radyografide gerçek ve hayalet görüntüleri konum özellikleriyle ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Karşı tarafa geçiş tek başına yeterli değildir; hayalet görüntü ayrıca yüksek ve magnifiye olur.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | Panoramik hayalet görüntü | Panoramik Radyografi | Orta | 75 sn

54. CEVAP: A - Yumuşak doku kontrast çözünürlüğünün daha düşük olması

Çözüm: CBCT yüksek uzaysal kemik çözünürlüğü ve genellikle daha düşük dozla dentomaksillofasial incelemede değerlidir; ancak saçılma ve düşük kontrast çözünürlüğü nedeniyle yumuşak dokuda MDCT/MRI kadar başarılı değildir.

Öğrenme hedefi: CBCT'nin güçlü ve sınırlı yönlerine göre endikasyon seçebilme.

Kritik tuzak: CBCT üç boyutlu ve multiplanar veri üretir; sınırlılık bu özelliklerin yokluğu değil yumuşak doku kontrastıdır.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | CBCT yumuşak doku sınırlılığı | İleri Görüntüleme | Orta | 75 sn

55. CEVAP: D - Yüksek sinyalli parlak görünüm

Çözüm: T2 ağırlıklı sekanslarda su içeriği yüksek dokular ve serbest sıvı genellikle hiperintens görünür. T1'de yağ parlak, serbest sıvı daha koyu olma eğilimindedir.

Öğrenme hedefi: T1 ve T2 ağırlıklı MR sekanslarında sıvı sinyalin yorumlayabilme.

Kritik tuzak: MR sinyalin radyoopasite/radyolusensi terimleriyle değerlendirmek doğru değildir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | MR sinyal özellikleri | Manyetik Rezonans | Orta-Zor | 90 sn

56. CEVAP: A - Periapikal cemento-osseöz displazi

Çözüm: Periapikal cemento-osseöz displazi vital alt anterior dişlerle ilişkili, çoğu kez çoklu ve gelişim evresine göre radyolusentten mikst/radyoopak görünüme ilerleyen benign fibro-osseöz süreçtir. Genellikle tedavi gerekmez.

Öğrenme hedefi: Vitalite ve dağılımı kullanarak periapikal osseöz displaziyi inflamatuvar lezyonlardan ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Periapikal radyolusensi görülmesi kanal tedavisi endikasyonu değildir; vitalite mutlaka değerlendirilmelidir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | Periapikal cemento-osseöz displazi | Çene Lezyonları Radyolojisi | Kolay-Orta | 60 sn

57. CEVAP: D - Lateral periodontal kist

Çözüm: Lateral periodontal kist gelişimsel odontojenik kisttir; en sık mandibular kanin-premolar bölgede vital diş kökleri arasında küçük, iyi sınırlı radyolusensi şeklinde görülür.

Öğrenme hedefi: Lateral periodontal kistin tipik yerleşim ve vitalite bulgularını tanıyabilme.

Kritik tuzak: Radiküler kist genellikle devital dişin apikalinde yer alır; lateral konum tek başına radiküler kist yapmaz.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | Lateral periodontal kist | Odontojenik Kistler | Orta | 75 sn

58. CEVAP: B - Stafne kemik kavitesi

Çözüm: Stafne kemik kavitesi çoğunlukla submandibular bez dokusuyla ilişkili lingual kortikal depresyondur. Posterior mandibulada kanalin altında tipik görünümü tanısaldır ve genellikle izlem yeterlidir.

Öğrenme hedefi: Stafne defektini yerleşim ve klinik sessizlik üzerinden ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Travmatik kemik kisti çoğunlukla kanalin üstünde diş kökleri arasında scalloping gösterebilir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | Stafne kemik kavitesi | Psödokistik Lezyonlar | Orta | 75 sn

59. CEVAP: A - Mandibular oklüzal radyografi

Çözüm: Mandibular oklüzal radyografi ağız tabanı ve Wharton kanalındaki radyoopak taşların lokalizasyonunda kullanışlıdır. Radyoopak olmayan taşlar için ultrasonografi, sialografi veya ileri görüntüleme gerekebilir.

Öğrenme hedefi: Submandibular kanal taşında uygun temel görüntüleme tekniğini seçebilme.

Kritik tuzak: Panoramik görüntü yararlı olabilir ancak anterior kanal için intraoral oklüzal görüntü daha doğrudan lokalizasyonu sağlar.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | Submandibular sialolit görüntüleme | Tükürük Bezi Radyolojisi | Orta | 75 sn

60. CEVAP: D - Dikdörtgen kolimasyon

Çözüm: Dikdörtgen kolimasyon ışın alanını reseptör boyutuna yaklaştırır ve yuvarlak kolimasyona göre hasta dozunu belirgin azaltır. Hızlı/dijital reseptör, uygun pozisyon tutucu ve tekrarların önlenmesi de önemlidir.

Öğrenme hedefi: ALARA/ALADA ilkeleri kapsamında kolimasyonun doza etkisini açıklayabilme.

Kritik tuzak: Filtasyon düşük enerjili fotonları uzaklaştırarak dozu azaltır; kaldırılması koruyucu değildir.

KBT | Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi | Hasta dozunun azaltılması | Radyasyon Korunması | Orta-Zor | 90 sn

ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİ (PEDODONTİ) | SORU 61-70**61. CEVAP: E - Gece biberonunda yalnız su kullanılması ve şekerli içecek alışkanlığının bırakılması**

Çözüm: Gece tükürük akışı azalır ve fermente olabilen karbohidrata uzun süreli maruziyet erken çocukluk çağı çürüğü riskini yükseltir. Uyku sırasında biberonda yalnız su önerilir; yaşa uygun florürlü macunla ebeveyn gözetimli temizlik gerekir.

Öğrenme hedefi: Erken çocukluk çağı çürüğünde davranışsal risk faktörüne yönelik anticipatory guidance verebilme.

Kritik tuzak: Florür, sık ve uzun şeker maruziyetini zararsız hâle getirmez; alışkanlığın değiştirilmesi esastır.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Erken çocukluk çağı çürüğü riski | Koruyucu Pedodonti | Kolay-Orta | 60 sn

62. CEVAP: C - Pulpotomi

Çözüm: Vital ve radiküler pulpası sağlıklı/geri dönüşümlü inflamasyonlu süt dişinde, koronal ekspoza sonrası hemostaz sağlanabiliyorsa pulpotomi uygundur. MTA veya benzeri kalsiyum silikat materyaller yüksek başarı gösterir.

Öğrenme hedefi: Süt dişinde pulpotomi endikasyonunu klinik ve radyografik bulgularla belirleyebilme.

Kritik tuzak: Çürük ekspoza pulpotomiyi otomatik dışlamaz; radiküler pulpanın durumu belirleyicidir.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Süt molarında pulpotomi | Vital Pulpa Tedavisi | Orta | 75 sn

63. CEVAP: B - Parsiyel pulpotomi

Çözüm: Cvek parsiyel pulpotomisinde yüzeysel inflame pulpa 1-2 mm kaldırılır, sağlıklı kanayan doku üzerine biyouyumlu materyal yerleştirilir. Amaç apexogenez ve pulpa canlılığını sürdürmektir.

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

Kritik tuzak: Apeksifikasyon nekrotik ve açık apeksli dişlerde düşünülmür; vital dişte ilk hedef apexogenezdir.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | İmmatür daimi dişte travmatik pulpa ekspoza | Dental Travma | Orta | 75 sn

64. CEVAP: B - Dişi reimplante etmemek

Çözüm: Avülse süt dişi, gelişmekte olan daimi diş germinde hasar ve aspirasyon riski nedeniyle reimplante edilmez. Kanama kontrolü, yumuşak diyet, hijyen ve takip yapılır.

Öğrenme hedefi: Süt ve daimi diş avülsiyon yönetimini ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Daimi dişte replantasyon temel yaklaşımken aynı kural süt dişine uygulanmaz.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Süt dişi avülsiyonu | Dental Travma | Orta | 75 sn

65. CEVAP: D - Soğuk süt

Çözüm: Özel dengeli solüsyon yoksa soğuk süt uygun osmolalite ve besin içeriğiyle pratik taşıma ortamıdır. Diş kökten tutulmamalı, kurutulmamalı ve mümkün olan en kısa sürede profesyonel bakım sağlanmalıdır.

Öğrenme hedefi: Avülse daimi dişte periodontal ligament canlılığını koruyan taşıma ortamını seçebilme.

Kritik tuzak: Su hipotoniktir ve uzun süreli saklamada hücre lizisine yol açabilir; kuru saklama en zararlıdır.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Avülse daimi dişin saklanması | Dental Travma | Orta-Zor | 90 sn

66. CEVAP: B - Konküzyon

Çözüm: Konküzyonda periodontal ligament zedelenir ve perküsyon hassasiyeti vardır; mobilite veya deplasman yoktur. Sublüksasyonda deplasman olmadan mobilite artışı ve sulkus kanaması görülebilir.

Öğrenme hedefi: Lüksasyon yaralanmalarını mobilite ve deplasmana göre sınıflandırabilme.

Kritik tuzak: Perküsyon hassasiyeti tek başına sublüksasyon değildir; sublüksasyonda mobilite beklenir.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Konküzyon yaralanması | Dental Travma | Kolay-Orta | 60 sn

67. CEVAP: C - Distal shoe yer tutucu

Çözüm: Distal shoe'nun intraalveoler uzantısı sürmemiş daimi birinci moların mezial yüzüne rehberlik eder. Daimi molar sürdükten sonra daha konvansiyonel yer tutucuya dönüştürülür.

Öğrenme hedefi: Süt ikinci molar kaybında daimi birinci moların sürme durumuna göre yer tutucu seçebilme.

Kritik tuzak: Band-loop sürmemiş daimi birinci molara subgingival rehberlik sağlayamaz.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Distal shoe yer tutucu | Yer Tutucular | Orta | 75 sn

68. CEVAP: B - Erken çocukluk çağı çürüğü

Çözüm: Erken çocukluk çağı çürüğü, 71 aylık veya daha küçük çocukta herhangi bir süt dişi yüzeyinde çürük (kaviteli/kavitesiz), çürüğe bağlı kayıp ya da dolgu bulunmasıdır. Şiddetli ECC yaşa ve yüzey dağılımına göre daha dar ölçütler içerir.

Öğrenme hedefi: ECC'nin temel epidemiyolojik tanımını bilmelidir.

Kritik tuzak: Her erken yaş çürüğü "biberon çürüğü" ile aynı etiyolojik etikete indirgenmemelidir.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Erken çocukluk çağı çürüğü tanımı | Çürük Epidemiyolojisi | Orta | 75 sn

69. CEVAP: D - Molar-insizör hipomineralizasyonu

Çözüm: MIH bir veya daha fazla daimi birinci moları ve sıklıkla daimi kesicileri etkileyen sistemik kökenli, demarke hipomineralizasyon defektidir. Lezyonlar asimetrik olabilir ve posterüptif kırılma/hassasiyet gösterebilir.

Öğrenme hedefi: MIH'yi florozis ve yaygın kalıtsal mine bozukluklarından ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Florozis çoğunlukla diffüz ve simetrik opasiteler oluşturur; demarke asimetrik lezyon MIH lehinedir.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Molar-insizör hipomineralizasyonu | Gelişimsel Mine Defektleri | Orta | 75 sn

70. CEVAP: E - Pozitif pekiştirme

Çözüm: Pozitif pekiştirme, istenen davranışın ardından sosyal, sözel veya sembolik ödül sunarak davranışın tekrar olasılığını artırır. Övgünün spesifik ve hemen verilmesi etkilidir.

Öğrenme hedefi: Pedodontik davranış yönlendirme tekniklerini öğrenme ilkeleriyle eşleştirebilme.

Kritik tuzak: Negatif pekiştirme ceza değildir; rahatsız edici uyarının istenen davranış sonrası kaldırılmasıdır.

KBT | Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti) | Pozitif pekiştirme | Davranış Yönlendirme | Orta-Zor | 90 sn

ENDODONTİ | SORU 71-80**71. CEVAP: B - Apikal daralma**

Çözüm: Apikal daralma kanalin en dar bölgesidir ve ideal çalışma sonlanımını temsil eder; konumu değişkendir ve çoğu kez radyografik apekten 0,5-1 mm koronaldedir. Elektronik apeks bulucu ve radyografi birlikte kullanılır.

Öğrenme hedefi: Anatomi apeks, apikal foramen ve apikal daralma kavramlarını ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Radyografik apeks yalnız iki boyutlu referanstır ve fizyolojik daralma zorunlu olarak çıkışmaz.

KBT | Endodonti | Çalışma boyu ve apikal daralma | Endodontik Anatomi | Kolay-Orta | 60 sn

72. CEVAP: D - EDTA

Çözüm: EDTA kalsiyum iyonlarını şelatlayarak smear tabakasının inorganik kısmını uzaklaştırır. Sodyum hipoklorit organik doku çözme ve antimikrobiyal etki sağlar; bu iki ajanın kontrollü ardışık kullanımı tamamlayıcıdır.

Öğrenme hedefi: Endodontik irrigasyon ajanlarını hedefledikleri organik/inorganik bileşenlere göre seçebilme.

Kritik tuzak: Sodyum hipoklorit güçlü doku çözücüdür ancak smear tabakasının inorganik kısmını tek başına etkili kaldırmaz.

KBT | Endodonti | Irrigasyon ve smear tabakası | Kanal Dezenfeksiyonu | Orta | 75 sn

73. CEVAP: A - Yeterli glide path oluşturmada büyük ve rijit alet kullanılması

Çözüm: Basamak, özellikle eğimli kanalda kanal anatomisini izlemeyen büyük/rijit alet, yetersiz düz hat erişimi ve glide path eksikliğiyle oluşur. Küçük önceden eğilmiş aletlerle gerçek kanal yeniden bulunmaya çalışılır.

Öğrenme hedefi: Basamak oluşumunun risk faktörlerini ve önleme ilkelerini tanıyabilme.

Kritik tuzak: Koronal ön genişletme ve glide path oluşturma basamak riskini artırmaz, azaltır.

KBT | Endodonti | Kanalda basamak oluşumu | İyatrojenik Komplikasyon | Orta | 75 sn

74. CEVAP: E - Vertikal kök kırığı

Çözüm: Vertikal kök kırığı kanal tedavili dişlerde lokalize derin sondalama, sinüs yolu ve halo/J biçimli kemik kaybıyla seyredebilir. CBCT yardımcı olabilir; kesin tanı bazen cerrahi eksplorasyonla konur.

Öğrenme hedefi: Vertikal kök kırığının tipik klinik-radyografik ipuçlarını tanıyabilme.

Kritik tuzak: Halo veya J biçimli lezyon patognomonik değildir; izole derin cep ve klinik bağlam birlikte değerlendirilmelidir.

KBT | Endodonti | Vertikal kök kırığı | Endodontik Tanı | Orta | 75 sn

75. CEVAP: A - Semptomatik irreversibl pulpitis

Çözüm: Uzamış termal ağrı ve spontan ağrı irreversibl pulpal inflamasyonu destekler. Apikal dokular henüz etkilenmemişse periapikal radyografi normal olabilir.

Öğrenme hedefi: Pulpa tanısını ağrının provokasyonu ve süresiyle belirleyebilme.

Kritik tuzak: Radyografide lezyon olmaması pulpanın normal veya reversibl olduğunu kanıtlamaz.

KBT | Endodonti | Semptomatik irreversibl pulpitis | Pulpa Tanısı | Orta-Zor | 90 sn

76. CEVAP: E - Rutin antibiyotik yerine lokal drenaj ve endodontik kaynak kontrolü yapılmalıdır

Çözüm: Lokalize apse ve sistemik yayılım bulgusu yoksa temel tedavi drenaj ile kanal/debridman veya uygun çekim gibi kaynak kontrolüdür. Antibiyotik ateş, lenfadenopati, diffüz şişlik, trismus veya immün riskte endikedir.

Öğrenme hedefi: Endodontik enfeksiyonda antibiyotik endikasyonunu kaynak kontrolünden ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Püy varlığı tek başına sistemik antibiyotik zorunluluğu değildir.

KBT | Endodonti | Akut apikal apse ve antibiyotik | Endodontik Enfeksiyon | Kolay-Orta | 60 sn

77. CEVAP: C - Yüksek pH oluşturan hidroksil iyonları

Çözüm: Kalsiyum hidroksit ayrışarak hidroksil iyonları açığa çıkarır ve yaklaşık 12,5 pH ile membran, protein ve DNA hasarı oluşturur. Etkisi dentin tamponlaması ve bazı dirençli mikroorganizmalar nedeniyle sınırlanabilir.

Öğrenme hedefi: Kalsiyum hidroksitin endodontik antimikrobiyal mekanizmasını açıklayabilme.

Kritik tuzak: Kalsiyum hidroksit klasik antibiyotik gibi spesifik ribozomal veya enzimatik hedefe bağlanmaz.

KBT | Endodonti | Kalsiyum hidroksit | Kanal İçi Medikasyon | Orta | 75 sn

78. CEVAP: C - Mineral trioksit agregat

Çözüm: MTA kalsiyum silikat esaslıdır; nem varlığında sertleşir, alkalidir ve sementogenez/periodontal iyileşmeyi destekleyen biyouyumluluğa sahiptir. Kök ucu dolumu ve perforasyon onarımında kullanılır.

Öğrenme hedefi: Kök ucu dolgu materyallerini biyolojik ve fiziksel özelliklerine göre seçebilme.

Kritik tuzak: Her nem toleranslı siman retrograd dolgu için eşdeğer değildir; doku uyumu ve sızdırmazlık kritik önemdedir.

KBT | Endodonti | MTA kök ucu dolgu materyali | Endodontik Cerrahi | Orta | 75 sn

79. CEVAP: A - Apikal dokuların hafif irritasyonu ile kanal içine kontrollü kanama oluşturmaktır

Çözüm: Rejeneratif protokolde dezenfeksiyon sonrası apikal dokular kontrollü uyarılarak kanama oluşturulur; pıhtı kök hücre ve büyüme faktörlerini taşıyan iskele görevi görür. Koronal sızdırmazlık sağlanır.

Öğrenme hedefi: Rejeneratif endodontide kan pıhtısının biyolojik rolünü açıklayabilme.

Kritik tuzak: İmmatür ince kökte agresif mekanik preparasyon dentin duvarlarını zayıflatır ve kök hücre ortamını bozabilir.

KBT | Endodonti | Rejeneratif endodontik işlem | Rejeneratif Endodonti | Orta | 75 sn

80. CEVAP: B - İnternal kök rezorpsiyonu

Çözüm: İnternal rezorpsiyon pulpa boşluğundan başlar ve kanal konturu lezyon içinde seçilemez; tüp açısı değişse de lezyon kanal merkezinde kalır. Eksternal rezorpsiyonda kanal konturu lezyon üzerinden izlenebilir ve göreceli yer değişir.

Öğrenme hedefi: İnternal ve eksternal rezorpsiyonu radyografik parallax bulgularıyla ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Tek görüntüde balonlaşma yeterli olmayabilir; kanal konturu ve açılı görüntüler önemlidir.

KBT | Endodonti | İnternal kök rezorpsiyonu | Endodontik Radyoloji | Orta-Zor | 90 sn

ORTODONTİ | SORU 81-90**81. CEVAP: A - 6° ve iskeletsel Sınıf II**

Çözüm: ANB = SNA - SNB olduğundan 83 - 77 = 6° bulunur. Artmış pozitif ANB genel olarak maksilla-mandibula arasında Sınıf II sagittal ilişkiyi düşündürür; vertikal ve kafa tabanı etkileri ayrıca değerlendirilir.

Öğrenme hedefi: Temel sefalometrik açıları ANB'yi hesaplayıp yorumlayabilme.

Kritik tuzak: ANB tek başına kesin tanı değildir; ancak verilen değerler içinde temel sınıflama Sınıf II'dir.

KBT | Ortodonti | ANB açısı yorumu | Sefalometri | Kolay-Orta | 60 sn

82. CEVAP: A - Pubertal büyüme atağı çevresi

Çözüm: Fonksiyonel apareylerin mandibular büyüme ve dentoalveoler adaptasyon etkileri büyüme potansiyeli varken, özellikle pubertal büyüme atağı çevresinde daha anlamlıdır. Erişkinde iskeletsel değişim sınırlıdır.

Öğrenme hedefi: Fonksiyonel ortodontik tedaviyi büyüme zamanlamasıyla ilişkilendirebilme.

Kritik tuzak: Kronolojik yaş tek başına büyüme evresini göstermez; servikal vertebra veya el-bilek değerlendirmesi kullanılabilir.

KBT | Ortodonti | Büyüme zamanlaması ve fonksiyonel tedavi | Büyüme-Gelişim | Orta | 75 sn

83. CEVAP: C - Maksiller darlığı erken dönemde düzeltmek ve fonksiyonel kaymayı elimine etmek

Çözüm: Fonksiyonel kaymalı posterior çapraz kapanış asimetrik kas ve kondil adaptasyonuna yol açabilir. Prematür temas değerlendirilir ve gerekli maksiller genişletme erken yapılır.

Öğrenme hedefi: Fonksiyonel kayma içeren çapraz kapanışta erken tedavi endikasyonunu tanıyabilme.

Kritik tuzak: Tek taraflı görünen çapraz kapanışın temel nedeni çoğu kez bilateral maksiller darlık ve fonksiyonel kaymadır.

KBT | Ortodonti | Büyüme zamanlaması ve fonksiyonel tedavi | Erken Ortodontik Tedavi | Orta | 75 sn

84. CEVAP: E - Anterior açık kapanış ve artmış overjet

Çözüm: Parmak emme maksiller kesicileri labiale, mandibular kesicileri linguale eğebilir; anterior açık kapanış, artmış overjet ve maksiller ark darlığı/posterior çapraz kapanış gelişebilir.

Öğrenme hedefi: Oral alışkanlıkların karakteristik maloklüzyon etkilerini tanıyabilme.

Kritik tuzak: Her parmak emme aynı şiddette deformite yapmaz; süre, sıklık ve yoğunluk belirleyicidir.

KBT | Ortodonti | Anterior açık kapanış ve parmak emme | Etiyoloji | Orta | 75 sn

85. CEVAP: C - Mini vida ile iskeletsel ankraj kullanmak

Çözüm: Geçici ankraj cihazları kuvveti dişler yerine kemiğe ileterek istenmeyen karşılıklı diş hareketini belirgin azaltabilir ve yaklaşık mutlak ankraj sağlayabilir.

Öğrenme hedefi: Dişsel ve iskeletsel ankraj kaynaklarını biyomekanik hedefe göre seçebilme.

Kritik tuzak: Mini vida ankraj kaybını azaltır ancak konum, kemik kalitesi ve kuvvet yönü uygun planlanmalıdır.

KBT | Ortodonti | İskeletsel ankraj | Ortodontik Biyomekanik | Orta-Zor | 90 sn

86. CEVAP: D - Bodily translasyon

Çözüm: Kuvvetin etki çizgisi direnç merkezinden geçerse moment oluşmaz ve dişin tüm noktaları yaklaşık eşit yönde yer değiştirir. Direnç merkezinden uzaktaki kuvvet tipping momenti oluşturur.

Öğrenme hedefi: Kuvvet hattı-direnç merkezi ilişkisini diş hareketi tipiyle eşleştirebilme.

Kritik tuzak: Brakete uygulanan sıradan kuvvet çoğunlukla direnç merkezinden geçmez; translasyon için kuvvet çifti/moment kontrolü gerekir.

KBT | Ortodonti | Direnç merkezi ve translasyon | Ortodontik Biyomekanik | Kolay-Orta | 60 sn

87. CEVAP: E - Sirkumferansiyel suprakrestal fiberotomi

Çözüm: Rotasyon sonrası gerilmiş suprakrestal lifler diş eski konumuna döndürme eğilimindedir. Fiberotomi bu lifleri keserek relapsı azaltabilir; yine de uygun retansiyon gerekir.

Öğrenme hedefi: Rotasyonel relapsın periodontal mekanizmasını ve yardımcı cerrahi yaklaşımı açıklayabilme.

Kritik tuzak: Fiberotomi retainer gereksinimini tamamen ortadan kaldırmaz.

KBT | Ortodonti | Rotasyon relapsı | Retansiyon | Orta | 75 sn

88. CEVAP: E - Midpalatal suturun açılması

Çözüm: RME ortopedik kuvvetle midpalatal suturu açar. Ön bölgede iki maksiller yarımın ayrılması santral diastemaya yol açabilir; periodontal lif etkisiyle bu boşluk daha sonra kısmen spontan kapanır.

Öğrenme hedefi: RME'nin iskeletsel ve dental erken etkilerini tanıyabilme.

Kritik tuzak: Diastema tedavi başarısızlığı değil, sutural açılmanın geçici klinik bulgusu olabilir.

KBT | Ortodonti | Hızlı maksiller genişletme | Transvers Tedavi | Orta | 75 sn

89. CEVAP: C - Sınırlı alanlı konik ışınlı bilgisayarlı tomografi

Çözüm: Sınırlı FOV CBCT gömülü kaninin üç boyutlu konumu, kortikal ilişkisi ve komşu kök rezorpsiyonunu iki boyutlu görüntülere göre daha güvenilir gösterebilir; doz gerekçelendirilmelidir.

Öğrenme hedefi: Gömülü kaninde komşu kök riski için ileri görüntüleme endikasyonunu belirleyebilme.

Kritik tuzak: CBCT her rutin olguda değil, tanı/tedaviyi değiştirecek üç boyutlu bilgi gerektiğinde kullanılmalıdır.

KBT | Ortodonti | Gömülü kanin görüntüleme | Tanı ve Tedavi Planlama | Orta | 75 sn

90. CEVAP: A - Yüz maskesi

Çözüm: Yüz maskesi maksiller splint veya genişletme apareyinden öne-aşağı yönlü elastiklerle maksillayı protrakte eder. En uygun etki erken karma dişlenme ve açık suturlar döneminde beklenir.

Öğrenme hedefi: Sınıf III maloklüzyonda maksiller yetersizliğe yönelik ortopedik apareyi seçebilme.

Kritik tuzak: Servikal headgear maksiller molarları distalize eder; maksiller protraksiyon amacı taşımaz.

KBT | Ortodonti | Maksiller protraksiyon | Sınıf III Tedavisi | Orta-Zor | 90 sn

PERIODONTOLOJİ | SORU 91-100**91. CEVAP: A - Evre III**

Çözüm: CAL ≥5 mm ve periodontitise bağlı 4 veya daha az diş kaybı Evre III şiddet ölçütleriyle uyumludur. Vertikal defekt gibi kompleksite faktörleri de Evre III'ü destekler. Evre IV için daha ileri diş kaybı ve/veya fonksiyonel kompleksite gerekir.

Öğrenme hedefi: 2017 periodontitis evrelemede şiddet ve kompleksite ölçütlerini kullanabilme.

Kritik tuzak: Derin cep tek başına evre belirlemez; CAL, kemik kaybı, diş kaybı ve kompleksite birlikte değerlendirilir.

KBT | Periodontoloji | Periodontitis evreleme | Periodontal Sınıflama | Kolay-Orta | 60 sn

92. CEVAP: B - Yakın dönem ataşman kaybı riskinin düşük olduğunu desteklemesi

Çözüm: BOP yokluğu periodontal stabilite için yüksek negatif öngörü değerine sahiptir. BOP varlığı inflamasyonu gösterir ancak tek başına gelecekte ataşman kaybını kesin öngörmez.

Öğrenme hedefi: Sondalamada kanamanın pozitif ve negatif öngörü değerlerini klinik izlemede yorumlayabilme.

Kritik tuzak: BOP yokluğu mutlak garanti değil, düşük risk göstergesidir.

KBT | Periodontoloji | Sondalamada kanama | Periodontal İzlem | Orta | 75 sn

93. CEVAP: E - Sınıf II furkasyon tutulumu

Çözüm: Sınıf II furkasyon tutulumu kısmi horizontal kemik kaybı ve cul-de-sac biçimindedir. Sınıf III through-and-through geçiş vardır ancak yumuşak dokuyla örtülü olabilir; Sınıf IV klinik olarak görünürdür.

Öğrenme hedefi: Furkasyon tutulumunu horizontal penetrasyon ve görünürlüğe göre sınıflandırabilme.

Kritik tuzak: Derin giriş her zaman Sınıf III değildir; prob karşı taraftan geçmiyorsa Sınıf II'dir.

KBT | Periodontoloji | Furkasyon sınıflaması | Periodontal Tanı | Orta | 75 sn

94. CEVAP: D - Kronik inflamasyon ve ataşman/kemik kaybı

Çözüm: Suprakrestal doku ataşmanının restoratif kenarla ihlali kalıcı plak retansiyonu ve inflamasyon, cep/çekilme ve kemik kaybına yol açabilir. Uygun marjin konumu veya kuron boyu uzatma/ortodontik ekstrüzyon planlanır.

Öğrenme hedefi: Restoratif marjin ile suprakrestal doku ataşmanı arasındaki biyolojik ilişkiyi açıklayabilme.

Kritik tuzak: Sadece sulkus derinliği değil junctional ve bağ dokusu ataşmanı da korunmalıdır.

KBT | Periodontoloji | Suprakrestal doku ataşmanı | Periodontal-Restoratif İlişki | Orta | 75 sn

95. CEVAP: A - Klinik ataşman kaybının bulunmaması

Çözüm: Plak kaynaklı gingiviste inflamasyon diş etiyle sınırlıdır ve periodontitise bağlı ataşman/kemik kaybı yoktur. BOP, eritem ve ödem görülebilir; biyofilm kontrolüyle büyük ölçüde geri dönüşümlüdür.

Öğrenme hedefi: Gingivitis ve periodontitis ataşman kaybı temelinde ayırt edilebilir.

Kritik tuzak: Cep derinliği ödemle artabilir; ataşman düzeyi değerlendirilmeden periodontitis tanısı konmamalıdır.

KBT | Periodontoloji | Plak kaynaklı gingivitis | Gingival Hastalıklar | Orta-Zor | 90 sn

96. CEVAP: B - Serbest diş eti grefti

Çözüm: Serbest diş eti grefti damaktan alınan epitelize greftle keratinize doku ve vestibül derinliğini artırmada öngörülebilir. Renk uyumu kök kapatma amaçlı bağ dokusu greftine göre daha sınırlı olabilir.

Öğrenme hedefi: Mukogingival cerrahi yöntemini primer klinik hedefe göre seçebilme.

Kritik tuzak: Keratinize doku artırma ile estetik kök kapatma aynı hedef değildir; teknik seçimi değişir.

KBT | Periodontoloji | Serbest diş eti grefti | Mukogingival Cerrahi | Kolay-Orta | 60 sn

97. CEVAP: B - Peri-implant mukozitis

Çözüm: Peri-implant mukozitis yumuşak dokuyla sınırlı biyofilim ilişkili inflamasyondur ve progresif destek kemik kaybı yoktur. Peri-implantitiste inflamasyona ek olarak ilerleyici kemik kaybı bulunur.

Öğrenme hedefi: Peri-implant mukozitis ile peri-implantitis kemik bulgusuna göre ayırt edilebilir.

Kritik tuzak: İlk fizyolojik remodeling kemik kaybı, tek başına peri-implantitis değildir.

KBT | Periodontoloji | Peri-implant mukozitis | Peri-implant Hastalıklar | Orta | 75 sn

98. CEVAP: A - Derece C

Çözüm: 2017 sınıflamasında sigara kullanımı dereceyi modifiye eder: günde 10 veya daha fazla sigara Grade C lehinedir; 10'dan az Grade B ile uyumludur. Evre şiddet/kompleksiteyi, derece ilerleme hızını/riskini tanımlar.

Öğrenme hedefi: Periodontitis grade belirlemede sigara eşiklerini uygulayabilme.

Kritik tuzak: Evre ve derece birbirinin yerine kullanılmaz; sigara öncelikle dereceyi etkiler.

KBT | Periodontoloji | Periodontitis derecelendirmesi ve sigara | Periodontal Risk | Orta | 75 sn

99. CEVAP: C - Hızlı göç eden epitel ve gingival bağ dokusunu defektten dışlamak

Çözüm: GTR membranı epitel ve gingival bağ dokusunun kök yüzeyine hızlı göçünü engeller; periodontal ligament ve kemik hücrelerinin alanı repopüle etmesine zaman tanır. Primer kapanma ve stabil pıhtı önemlidir.

Öğrenme hedefi: GTR'nin hücre seçiciliği ve rejenerasyon mantığını açıklayabilme.

Kritik tuzak: Membran tek başına rejenerasyonu garanti etmez; defekt morfolojisi, stabilite ve enfeksiyon kontrolü gerekir.

KBT | Periodontoloji | Yönlendirilmiş doku rejenerasyonu | Rejeneratif Periodontal Tedavi | Orta | 75 sn

100. CEVAP: E - Nekrotizan gingivitis

Çözüm: Nekrotizan gingivitiste papilla nekrozu, ağrı ve kanama temel bulgulardır; sigara, stres, malnütrisyon ve immün baskılanma risk oluşturabilir. Ataşman kaybı varsa nekrotizan periodontitis tanısı düşünülür.

Öğrenme hedefi: Nekrotizan periodontal hastalığın ayırt edici klinik triadını tanıyabilme.

Kritik tuzak: Deskuamatif gingivitis bir klinik görünüm olup genellikle vezikülobülöz/likenoid hastalıklarla ilişkilidir; punched-out papilla tipik değildir.

KBT | Periodontoloji | Nekrotizan periodontal hastalık | Periodontal Enfeksiyon | Orta-Zor | 90 sn

PROTETİK DIŞ TEDAVİSİ | SORU 101-110**101. CEVAP: A - Kennedy Sınıf I**

Çözüm: Kennedy Sınıf I bilateral distal uzantılı, Sınıf II unilateral distal uzantılı, Sınıf III dişlerle sınırlı posterior boşluk, Sınıf IV ise orta hattı geçen tek anterior boşluktur.

Öğrenme hedefi: Kennedy sınıflamasını dişsiz alanın en posterior konumuna göre uygulayabilme.

Kritik tuzak: Modifikasyon alanları sınıfı belirlemez; en posterior dişsiz alan temel alınır.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Kennedy sınıflaması | Hareketli Bölümlü Protez | Kolay-Orta | 60 sn

102. CEVAP: C - Mezial tırnak, proksimal plak ve I-bar

Çözüm: RPI: Rest (mesial), Proximal plate ve I-bar'dan oluşur. Kaide dokuya doğru rotasyon yaptığında retantif eleman dişten uzaklaşarak torku sınırlar.

Öğrenme hedefi: Distal uzantılı protezlerde stres kırıcı kroşe tasarımını tanıyabilme.

Kritik tuzak: Distal tırnak fulkrumu distale taşıyarak dayanak torkunu artırabilir; RPI'nin tırnağı mezialdedir.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | RPI kroşe sistemi | Hareketli Bölümlü Protez Biyomekaniği | Orta | 75 sn

103. CEVAP: D - Altered cast tekniği

Çözüm: Altered cast tekniğinde metal iskelet ağızda uyumlandıktan sonra distal uzantı bölgesi fonksiyonel olarak kaydedilir ve ana modelin bu kısmı değiştirilir. Amaç diş ve mukoza desteği arasındaki hareket farkını azaltmaktır.

Öğrenme hedefi: Distal uzantılı RPD'de fonksiyonel ölçü tekniğinin biyomekanik gerekçesini açıklayabilme.

Kritik tuzak: Teknik dişlerle sınırlı Kennedy III olgular için rutin gereklilik değildir.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Altered cast tekniği | Hareketli Bölümlü Protez Ölçüsü | Orta | 75 sn

104. CEVAP: B - Polimerizasyon büzülmesini kompanse ederek posterior sınırdaki teması ve retansiyonu artırmak

Çözüm: Posterior palatal seal, fizyolojik olarak komprese edilebilir dokuda kontrollü temas sağlayarak akrilik büzülmesini telafi eder ve posterior hava sızdırmazlığı/retansiyona katkı verir.

Öğrenme hedefi: Posterior palatal seal'in anatomik ve protetik işlevini açıklayabilme.

Kritik tuzak: Aşırı kazı ağrı ve protezin yer değiştirmesine, yetersiz seal retansiyon kaybına yol açabilir.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Posterior palatal seal | Tam Protez | Orta | 75 sn

105. CEVAP: C - Sentrik ve eksantrik hareketlerde her iki tarafta eş zamanlı temasların korunması

Çözüm: Tam protezlerde bilateral balans, eksantrik hareketlerde protezi devirmeye çalışan kuvvetlere karşı iki taraflı temaslarla stabiliteyi destekler. Doğal dişteki kanin koruyuculu oklüzyonla aynı değildir.

Öğrenme hedefi: Tam protez oklüzyon şemalarını doğal diş oklüzyonundan ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Çalışmayan taraf temasları doğal dişlerde interferens olabilirken tam protez balansında amaçlı kullanılabilir.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Bilateral balanslı oklüzyon | Tam Protez Oklüzyonu | Orta-Zor | 90 sn

106. CEVAP: E - Ferrule etkisiyle kök kırığına direnci artırmak

Çözüm: Çevresel ferrule, fonksiyonel kaldıraç kuvvetlerini sağlam dentin bandına dağıtır ve kırık direncini artırır. Postun temel amacı koru tutmaktır; kökü güçlendirdiği varsayılmamalıdır.

Öğrenme hedefi: Ferrule etkisinin endodontik tedavili diş prognozundaki rolünü açıklayabilme.

Kritik tuzak: Ferrule yalnız post uzunluğuyla oluşmaz; kuronun kavradığı yeterli koronal sağlam dentin gerekir.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Ferrule etkisi | Sabit Protetik Tedavi | Kolay-Orta | 60 sn

107. CEVAP: C - Oklüzogingival yükseklik

Çözüm: Konektörün atalet momenti oklüzogingival yüksekliğin küpüyle güçlü biçimde ilişkilidir; yeterli kesit alanı ve yuvarlatılmış embrasürler seramikte stres yoğunlaşmasını azaltır.

Öğrenme hedefi: Seramik sabit protezde konektör geometrisinin kırık direncine etkisini yorumlayabilme.

Kritik tuzak: Yalnız toplam alan değil, özellikle oklüzogingival boyut ve keskin köşelerin olmaması önemlidir.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Seramik konektör tasarımı | Sabit Bölümlü Protez | Orta | 75 sn

108. CEVAP: E - Hacim artışıyla çatlağı sıkıştırıp ilerlemesini zorlaştırır

Çözüm: Tetragonal-monoklinik dönüşüm yaklaşık hacim artışı oluşturur; çatlak ucunda kompresif gerilim meydana getirerek çatlak ilerlemesini sınırlar. Bu mekanizma transformation toughening olarak bilinir.

Öğrenme hedefi: Zirkonyanın dönüşüm sertleşmesi mekanizmasını açıklayabilme.

Kritik tuzak: Hacim artışı kontrolsüz yüzey yaşlanmasında sorun olabilir; çatlak ucundaki lokal dönüşüm ise dayanıklılığı artırır.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Zirkonyada dönüşüm sertleşmesi | Dental Seramikler | Orta | 75 sn

109. CEVAP: A - Geri çağırma ve onarım için kolay sökülebilmesi

Çözüm: Vida tutuculu restorasyon retrievability sağlar ve artık siman riskini ortadan kaldırır. Buna karşılık erişim deliği estetik/oklüzyon sorunu yaratabilir ve vida komplikasyonları görülebilir.

Öğrenme hedefi: İmplant restorasyonunda tutuculuk tiplerinin avantaj-dezavantajlarını karşılaştırabilme.

Kritik tuzak: Vida tutuculuk mekanik komplikasyonları sınırlamaz; doğru tork ve oklüzal tasarım gerekir.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Vida tutuculu implant restorasyonu | İmplant Protezi | Orta | 75 sn

110. CEVAP: B - Maksiller dental arkın terminal menteşe eksenine ve referans düzlemine göre ilişkisini artikülatöre aktarmak

Çözüm: Yüz arkı maksiller modelin kraniyal/menteşe eksenini ilişkisini artikülatöre aktarır. Mandibular ilişki için ayrıca sentrik ilişki ve eksantrik kayıtlar gerekebilir.

Öğrenme hedefi: Yüz arkı, çene ilişki kaydı ve artikülatör ayarlarının görevlerini ayırt edebilme.

Kritik tuzak: Yüz arkı mandibulanın hareket kaydı değildir ve sentrik ilişki kaydını ikame etmez.

KBT | Protetik Diş Tedavisi | Yüz arkı transferi | Artikülatörler | Orta-Zor | 90 sn

RESTORATİF DIŞ TEDAVİSİ | SORU 111-120**111. CEVAP: B - Kavite periferinde sert dentine ulaşılırken pulpal duvarda yumuşak/derimsi dentin bırakılır**

Çözüm: Derin lezyonda çevresel mine-dentin marjınları iyi sızdırmazlık için sert dentine temizlenir; pulpal bölgede ekspozu önlemek üzere yumuşak veya derimsi dentin seçici bırakılabilir ve iyi seal sağlanır.

Öğrenme hedefi: Derin çürükte selektif uzaklaştırmanın bölgesel hedeflerini uygulayabilmek.

Kritik tuzak: "Çürük bırakma" kontrolsüz değildir; periferik seal bölgesi sert ve temiz olmalıdır.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | Selektif çürük uzaklaştırma | Minimal İnvaziv Restorasyon | Kolay-Orta | 60 sn

112. CEVAP: E - Yalnız mine kenarlarına fosforik asitle selektif pürüzlendirme

Çözüm: Universal adezivler self-etch olarak kullanılabilir; ancak çoğu self-etch primer mineyi fosforik asit kadar güçlü pürüzlendirmez. Selektif mine asitleme marjinal mine bağını artırırken dentinde aşırı asitleme riskini sınırlandırabilir.

Öğrenme hedefi: Universal adezivlerde selektif mine asitlemenin gerekçesini açıklayabilmek.

Kritik tuzak: Hidroflorik asit diş minesini rutin adeziv protokolde pürüzlendirmek için kullanılmaz; cam seramik iç yüzeyinde kullanılır.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | Universal adeziv ve selektif mine asitleme | Adeziv Diş Hekimliği | Orta | 75 sn

113. CEVAP: E - Sınıf I kavite

Çözüm: Sınıf I kavitede beş bağlı yüzeye karşı bir serbest yüzey vardır ve C-faktörü yüksektir. Resin akışı sınırlanır, büzülme stresi adeziv ara yüze aktarılabilir.

Öğrenme hedefi: Kavite konfigürasyon faktörünü restorasyon geometrisine göre karşılaştırabilmek.

Kritik tuzak: Kavite hacmi ile C-faktörü aynı kavram değildir; yüzeylerin bağlı/serbest oranı önemlidir.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | C-faktörü | Kompozit Polimerizasyonu | Orta | 75 sn

114. CEVAP: A - Artırılmış ışık geçirgenliği ve modifiye fotobaşlatıcı sistemler

Çözüm: Bulk-fill materyaller doldurucu/refraktif indeks düzenlemesi, daha yüksek translusensi ve etkin başlatıcılarla 4 mm gibi daha derin polimerizasyon hedefler. Üretici önerisi ve uygun ışık şiddeti/süresi izlenmelidir.

Öğrenme hedefi: Bulk-fill kompozitlerin polimerizasyon derinliğini artıran materyal tasarımını açıklayabilmek.

Kritik tuzak: "Bulk-fill" sınırsız kalınlık anlamına gelmez; ürünün önerilen maksimum tabaka kalınlığı aşılmamalıdır.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | Bulk-fill kompozit | Kompozit Materyaller | Orta | 75 sn

115. CEVAP: C - İlerleyen madde kaybı ve kontrol edilemeyen hassasiyet bulunması

Çözüm: NCCL multifaktöriyeldir. Restorasyon; progresyon, yapısal risk, kalıcı hassasiyet, çürük riski, estetik veya protez gereksiniminde düşünülür. Önce abrazyon/erozyon/oklüzal katkılar değerlendirilir.

Öğrenme hedefi: NCCL'de restorasyon kararını lezyon davranışı ve hasta gereksinimine göre verebilmek.

Kritik tuzak: Her lezyonu restore etmek etiyojoloji çözmez ve gereksiz doku kaybına yol açabilir.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | Çürüksüz servikal lezyon | Nonkaryöz Diş Sert Doku Kaybı | Orta-Zor | 90 sn

116. CEVAP: D - Yeni kompozit tabakasının serbest metakrilat gruplarıyla kopolimerizasyonunu kolaylaştırması

Çözüm: Oksijen serbest radikalleri söndürerek yüzeyde resin açısından zengin inhibisyon tabakası bırakır. Bu tabakadaki reaktif gruplar sonraki kompozit artımının bağlanmasına katkı verir; son yüzey bitirilip parlatılmalıdır.

Öğrenme hedefi: Oksijen inhibisyon tabakasının oluşumu ve katmanlar arası bağdaki rolünü açıklayabilmek.

Kritik tuzak: Yararlı ara tabaka, restorasyonun dış yüzeyinde bırakılması gereken nihai pürüzlü tabaka değildir.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | Oksijen inhibisyon tabakası | Kompozit Kimyası | Kolay-Orta | 60 sn

117. CEVAP: E - Polikarboksilat gruplarının hidroksiapatit kalsiyumuyla iyonik etkileşimi

Çözüm: Cam iyonomerde poliakrilik asit karboksil grupları hidroksiapatit kalsiyumuyla iyonik bağ kurar. Materyal florür salabilir ve erken dönemde nem kontaminasyonu/kurumaya duyarlıdır.

Öğrenme hedefi: Cam iyonomerin adezyon ve sertleşme özelliklerini resin esaslı materyallerden ayırt edebilmek.

Kritik tuzak: Dentin kondüsyonu bağlanmayı iyileştirebilir ancak temel mekanizma yalnız mekanik tag değildir.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | Cam iyonomer siman | Restoratif Materyaller | Orta | 75 sn

118. CEVAP: A - Hafif hava abrazyonu ve MDP içeren primer

Çözüm: Zirkonya silika esaslı cam faz içermez; hidroflorik asit ve silan tek başına etkili değildir. Kontrollü alumina hava abrazyonu mikromekanik retansiyon, MDP fosfat monomeri ise zirkonya oksit yüzeyine kimyasal bağ sağlar.

Öğrenme hedefi: Cam seramik ve zirkonya için yüzey işlemlerini materyal bileşimine göre seçebilmek.

Kritik tuzak: HF + silan cam seramikte etkilidir; zirkonyaya otomatik olarak uygulanmaz.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | Seramik ve zirkonya yüzey işlemi | İndirekt Restorasyon Tanımı | Orta | 75 sn

119. CEVAP: B - Eksternal servikal kök rezorpsiyonu

Çözüm: Oksitleyici ajanın servikal periodontal dokulara difüzyonu, özellikle ısı ve yüksek konsantrasyonlarla eksternal servikal rezorpsiyon riskini artırabilir. Kanal girişinde CEJ düzeyine uygun koruyucu bariyer yerleştirilir.

Öğrenme hedefi: Devital beyazlatmada servikal bariyerin koruyucu rolünü ve komplikasyonu tanıyabilmek.

Kritik tuzak: İnternal rezorpsiyon pulpal kökenlidir; walking bleach ile klasik ciddi risk eksternal servikal rezorpsiyondur.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | İnternal beyazlatma komplikasyonu | Diş Beyazlatma | Orta | 75 sn

120. CEVAP: D - Düşük konsantrasyonlu hidroklorik asit ve aşındırıcı partikül

Çözüm: Mikroabrazyon, düşük konsantrasyonlu hidroklorik asit ile pomza/silikon karbür gibi aşındırıcının kontrollü kullanımına dayanır; yüzeyel mine tabakası çok ince uzaklaştırılır.

Öğrenme hedefi: Mine mikroabrazyonunun endikasyon ve materyal temelini açıklayabilmek.

Kritik tuzak: Hidroflorik asit seramik yüzey pürüzlendirmede kullanılır; canlı mine mikroabrazyonunun klasik ajanı değildir.

KBT | Restoratif Diş Tedavisi | Mine mikroabrazyonu | Estetik Restoratif Tedavi | Orta-Zor | 90 sn