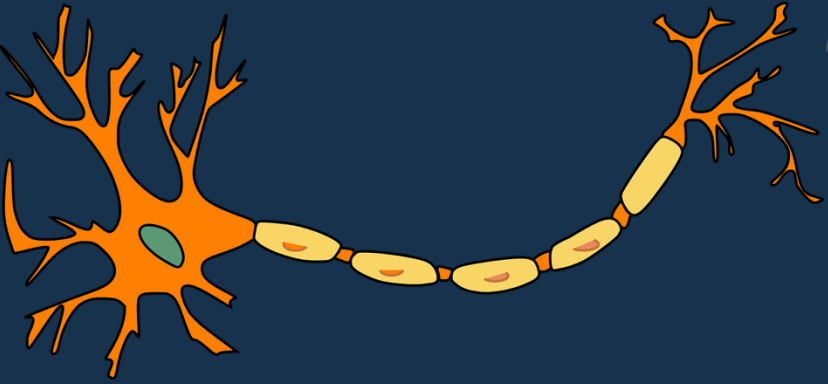


DUSAKADEMİSİ PATOLOJİ

2026 Sonbahar Beyin Fırtınası

LAST DANCE



SORU 1

Löködem hakkında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- ☐ A Lezyonlar en sık dilin lateral yüzünde görülür.
- ☐ B Löködeme Epstein-Barr virüsü neden olur.
- ☐ C Olguların %10'unda malign dönüşüm görülür.
- ☐ D Bu durum en sık beyaz bireylerde görülür.
- ☐ E Lezyon gerildiğinde beyaz görünüm kaybolur.

CEVAP: E

- ✓ Intraselüler ödeme bağlı **yanak mukozasının** simetrik, beyaz değişimidir.
- ✓ Edinseldir.
- ✓ Siyah ırkta belirgin olarak daha fazla görülür.
- ✓ Ödeme bağlı olarak oluştuğu için gerildiği zaman kaybolur.
- ✓ Daha çok orta yaşlı kimselerde görülür. Tedavi gerekmez. Premalign değildir.



★ DİKKAT

👉 Yanak gerildiğinde beyaz görünüm belirgin şekilde azalır veya tamamen kaybolur.

Bu özellik lökoödemi **lökoplaki**, **kandidiyazis** ve **liken planustan** ayırmada çok değerlidir.

🔬 Histopatoloji

- Epitel kalınlığında artış
- **Stratum spinosumda** belirgin intraselüler ödem

SORU 2

Brankial yarık kisti aşağıdakilerden hangisi olarak da bilinir?

A Servikal lenfoepitelyal kist.

B Kistik teratom.

C Dermoid kist.

D Epidermoid kist.

E Tiroglossal kanal kisti.

CEVAP: A

BRANKİAL KLEFT KİSTİ (SERVİKAL LENFOEPİTELYAL KİST)

» Brankiyal ark artıklarından köken alan gelişimsel bir kisttir.

Yaklaşık %95'i ikinci brankiyal arktan kaynaklanır.

→Üst lateral boyunda, sternokleidomastoid (SCM) kasının önünde veya derininde yerleşir.

→Genellikle 10 ile 40 yaş arasındaki çocuk ve genç erişkinlerde teşhis edilir.

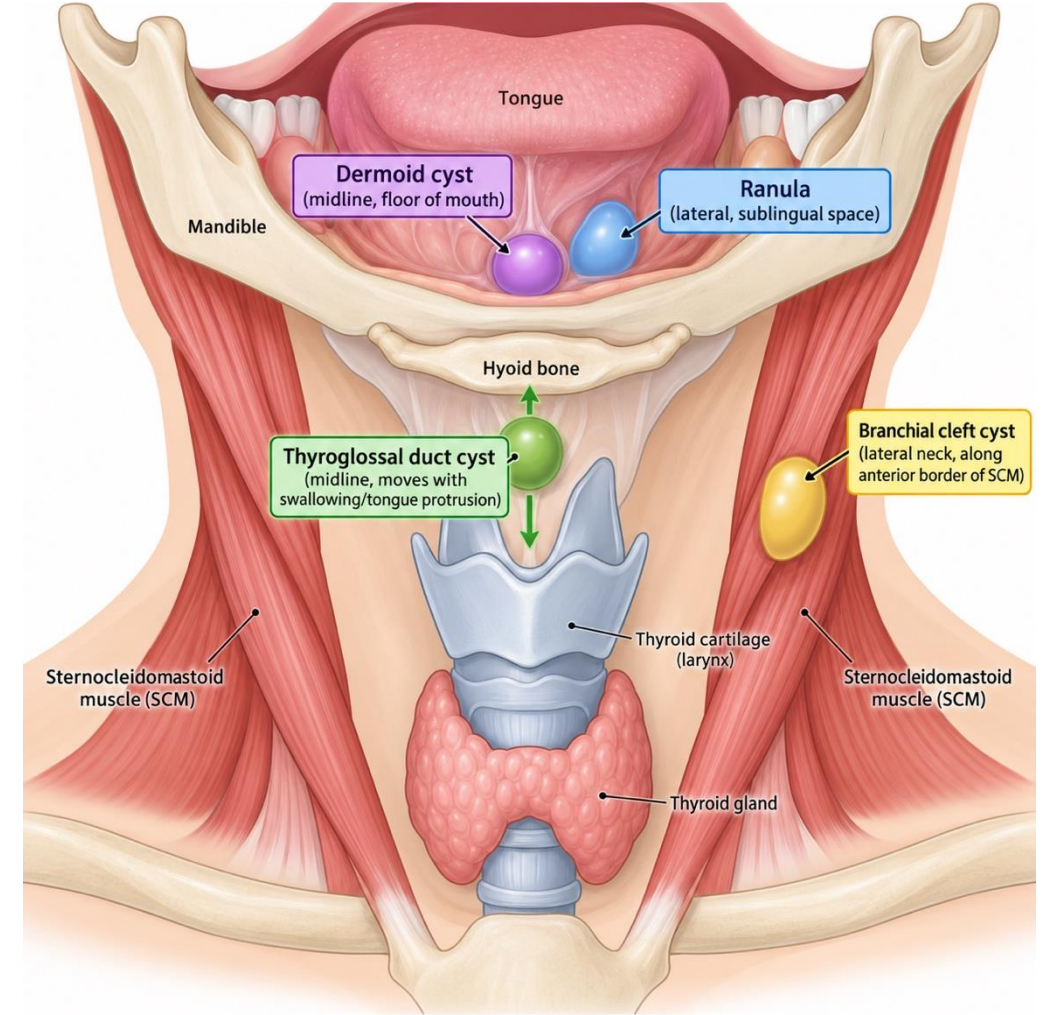
→Yumuşak, fluktuasyon veren, çapı 1 ile 10 cm arasında değişen kitlelerdir.

κMikroskop: Vakaların %90'ından fazlası **çok katlı yassı epitel ile döşelidir.**

En karakteristik bulgu, kist duvarında germinal merkez oluşumu gösteren **yoğun lenfoid doku** varlığıdır.

↳Tedavi: Cerrahi eksizyondur ve nüks neredeyse hiç görülmez.

Ayrıcı Tanı: Bu bölgedeki kistik metastaz ile karışabilir. Özellikle dil kökü, lingual tonsil veya palatin tonsil kaynaklı HPV ilişkili karsinomlar boyunda brankiyal kleft kistini taklit eden kistik metastazlar yapabilir. Cerrahi öncesi maligniteyi dışlamak için ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) önerilir.



SORU 3

Fordis granüllerinde tercih edilen tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- ☐ A Konservatif eksizyon.
- ☐ B Lazer ablasyonu.
- ☐ C Tetrasiklinli gargara.
- ☐ D Topikal kortikosteroid tedavisi.
- ☐ E Tedavi gerekmez.

CEVAP: E

► Oral mukozadaki **ektopik yağ(sebase)**

bezleridir. Çok sık saptandığı için artık normalin varyantı kabul ediliyor.

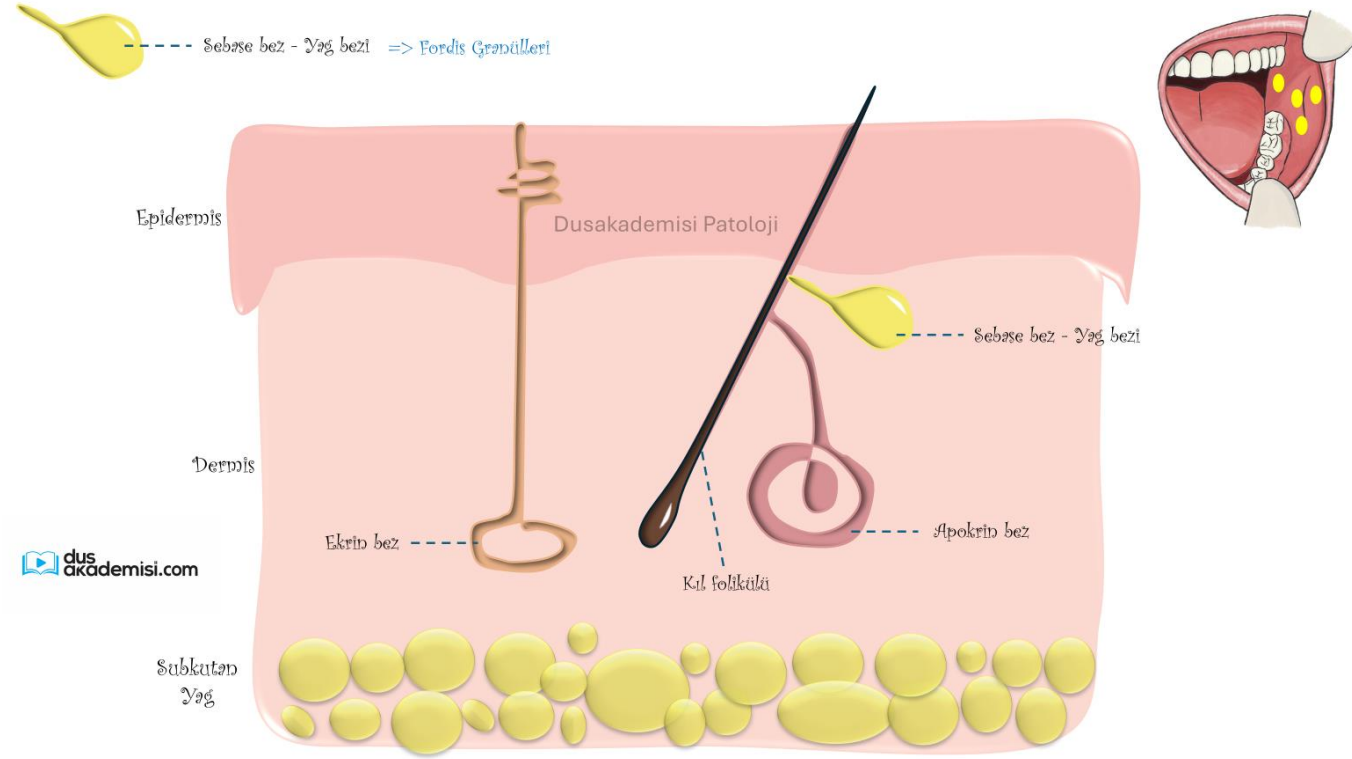
► En sık yanak ve dudak mukozasında görülür.

Sarı-beyaz papüller şeklinde görünür.

► Çocuklara kıyasla erişkinlerde daha sık görülür.

Genellikle asemptomatiktir.

► Benign ve asemptomatik oldukları için tedavi endikasyonu yoktur.



SORU 4

Makroglossi en olası olarak hangi endokrin sorunla ilişkilidir?

A Diabetes mellitus.

B Hiperparatiroidi.

C Hipertiroidi.

D Hipoparatiroidi.

E Hipotiroidi.

CEVAP: E

Makroglossi Sebepleri



dus
akademisi.com

Beckwith
Wiedemann

B**E****D****B****A****H****T**

Down Sendromu

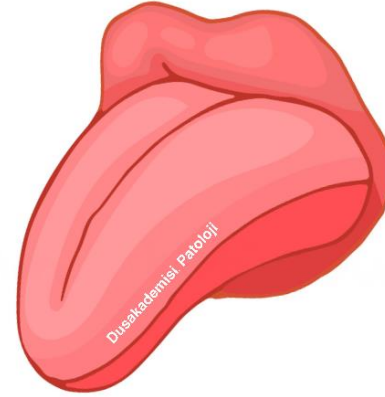
Dişabet

Anjiyoödem

Amiloidoz

Hemanjiyom

Hurler Sendromu



Akromegali

Larfanjiyom

M**A****K****R****O****G****L****O****S****S****i**

Mukopolisakkaridoz

Konj. Hipotiroidi

(ör: Hurler)

"Büyük dil → kötü talih" çarpışımından hatırlayın

SORU 5

Fordis granülleri aşağıdakilerden hangisidir?

- ☐ A Kıl follikülleri.
- ☐ B Minör tükürük bezleri.
- ☒ C Sebace bezler.
- ☐ D Ter bezleri.
- ☐ E Küçük epidermoid kistler.

CEVAP: C

► Oral mukozadaki **ektopik yağ(sebase)**

bezleridir. Çok sık saptandığı için artık normalin varyantı kabul ediliyor.

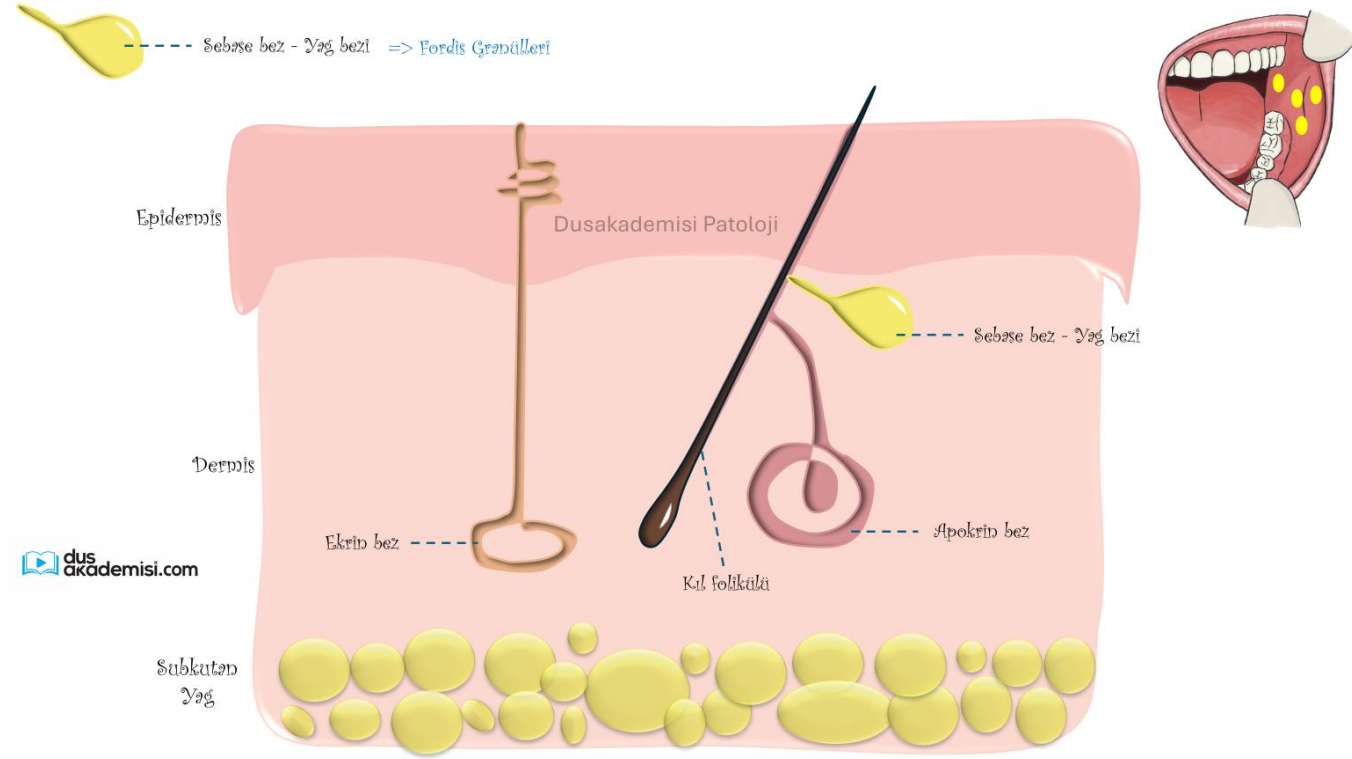
► En sık yanak ve dudak mukozasında görülür.

Sarı-beyaz papüller şeklinde görünür.

► Çocuklara kıyasla erişkinlerde daha sık görülür.

Genellikle asemptomatiktir.

► Benign ve asemptomatik oldukları için tedavi endikasyonu yoktur.



SORU 6

Aşağıdaki bölgelerden hangisi caliber-persistent artery (kalibrasyonu değişmeden devam eden arter) için en sık yerleşim yeridir?

- A** Bukkal mukoza.
- B** Gingiva.
- C** Yumuşak damağın lateral bölümü.
- D** Üst labial mukoza.
- E** Dilin ventral yüzü.

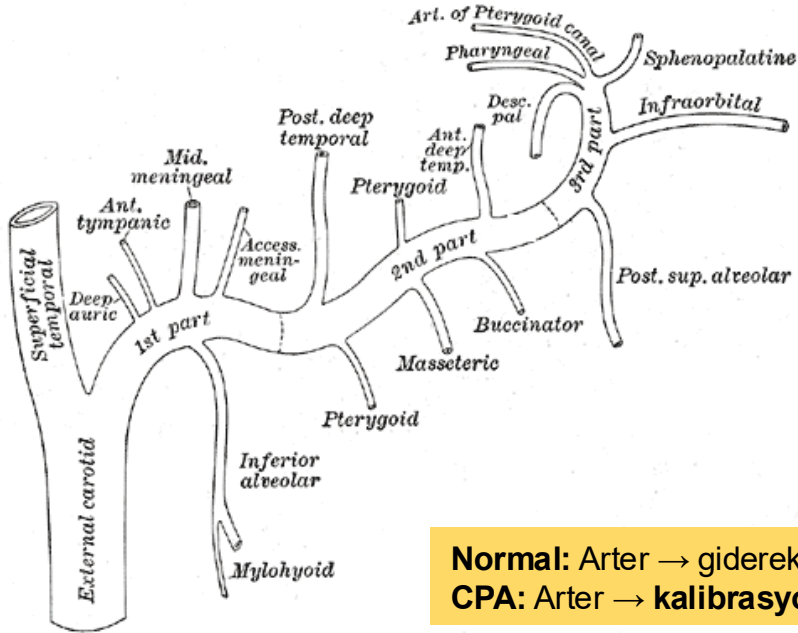
CEVAP: D

Caliber-persistent artery, ana arter dalının çapını küçültmeden **yüzeyel submukozaya** kadar uzanmasıdır. Neredeyse tamamen **labial mukozada**, özellikle **üst dudakta** görülür.

Genellikle ileri yaştadır.

En ilginç klinik ipucu: lezyon **pulsasyon** gösterebilir.

Histolojide mukozal yüzeye yakın **kalın duvarlı arter** bulunur. Yanlışlıkla biyopsi edilirse belirgin kanama olabilir; doğru tanınırsa tedavi gerekmez.

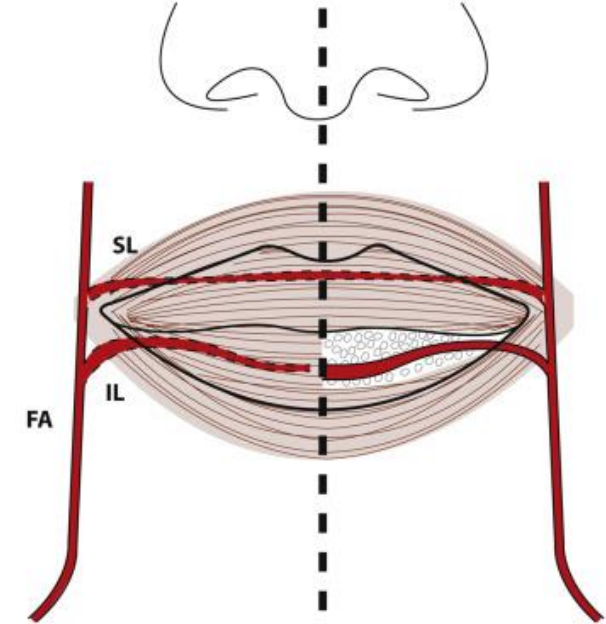


Normal: Arter → giderek incilir → küçük dallar

CPA: Arter → kalibrasyonunu korur → yüzeyel mukozaya kadar gelir.

Normal anatomy
of Inferior labial artery

CPLA



Inferior labial artery typically runs medial surface of Orbicularis Oris muscle or within the muscle

In case of CPLA the artery perforates the muscle and locates closer to the skin surface and within minor salivary glands.

SORU 7

Ağız boşluğunun gelişimsel kistleri arasında en sık görüleni hangisidir?

- ☐ A Dermoid kist.
- ☐ B Globulomaksiller kist.
- ☐ C Median palatal kist.
- ☐ D Nazolabial kist.
- ☐ E Nazopalatin kanal kisti.

CEVAP: E

NASOPALATİNAL (İNSİSİV) KANAL KİSTİ

-En sık görülen nonodontojenik kisttir. Nasopalatin kanaldaki epitel artıklarından köken alır.

-Kemik içerisinde yerleşir (Diğer nonodontojenik kistler yumuşak dokuda gelişir).

Klinik: Birçok vaka asemptomatiktir ve rutin röntgende fark edilir.

Semptom olursa damak orta hat anterior bölgede sislik izlenir. Bazen ağrı ve kist sıvısının ağza sızması (drenaj) mümkündür.

-İlgili dişler vitaldir.

⊕**Grafi:** Üst çenede santral dişlerin kökleri arasında uzanan Kalp veya Armut biçimli radyolusent lezyon

🔬**Mikroskop:** Kist duvarı skuamöz epitel veya yalancı çok katlı silyalı silindirik epitelle döselidir.

Duvarda müköz bezler ve damar-sinir paketi bulunur.

İnflamasyon ve tedavi sonrası nüks beklenmez.



SORU 8

Aşağıdaki anomalilerden hangisi toplumun yaklaşık %80'inde görülür?

- ☐ A Komissural dudak pitleri.
- ☐ B Derinin epidermoid kistleri.
- ☐ C Fordis granülleri.
- ☐ D Üçüncü molarlardan birinde hipodonti.
- ☐ E Torus palatinus veya torus mandibularis.

CEVAP: C

SORU 9

Kıllı dil için en sık öne sürülen neden aşağıdakilerden hangisidir?

- A** Sigara kullanımı.
- B** İnsan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu.
- C** Uzun süren coğrafik dil (erythema migrans).
- D** Birinci ve ikinci brankial arklardan kaynaklanan folliküler progenitör hücrelerin yanlış yerleşimi.
- E** Yüksek damakla ilişkili ağızdan soluma.

CEVAP: A

-Papilla filiformislerde saça benzer keratin üretilmesi sonucunda ortaya çıkar.
-Etiyoloji: **Sigara (en yaygın sebep)**, Antibiyotik (Linezolid...), Kortikosteroid kullanmak, Kötü ağız hijyeni, Ağız kuruluğu (kserostomi) yapan ilaçlar veya radyoterapi.

-Dilin orta hattında, sirkumvallat papillaların hemen önünde baslar. Dilin lateral ve anterior kenarları genellikle korunur.

Çoğunlukla kahverengi - siyahtır ve genellikle asemptomatiktir.

→ Kıllı Lökoplaki ile ayırıcı tanıya girer => EBV kaynaklıdır. Dilin lateral kenarlarında beyaz hiperkeratotik kıl benzeri plaklar seklindedir. HIV/AIDS veya immünsupresyon belirtisidir. Beningdir ve ağrısızdır.

★ **NOT: Hem kıllı dil hem de kıllı lökoplaki premalign değildir.**

Mikroskop: Filiform papillalarda belirgin hiperparakeratoz ve uzama görülür. Epitel yüzeyinde çok sayıda bakteri izlenir.

Tedavi: Sigara gibi faktörlerin eliminasyonu ve dil kazıyıcı/fırçası ile mekanik temizlik yeterlidir.

Oral Hairy(kıllı) Lökoplaki

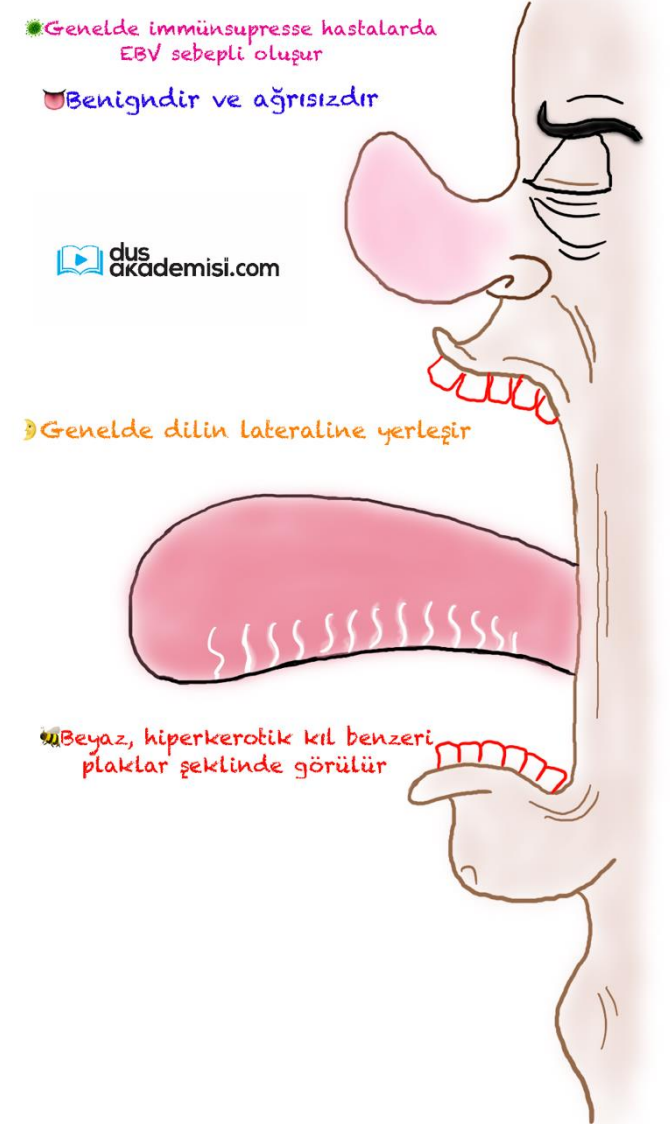
Genelde immünsupresse hastalarda EBV sebebi oluşur

Benigndir ve ağrısızdır

dus akademisi.com

Genelde dilin lateraline yerleşir

Beyaz, hiperkerotik kıl benzeri plaklar şeklinde görülür



SORU 10

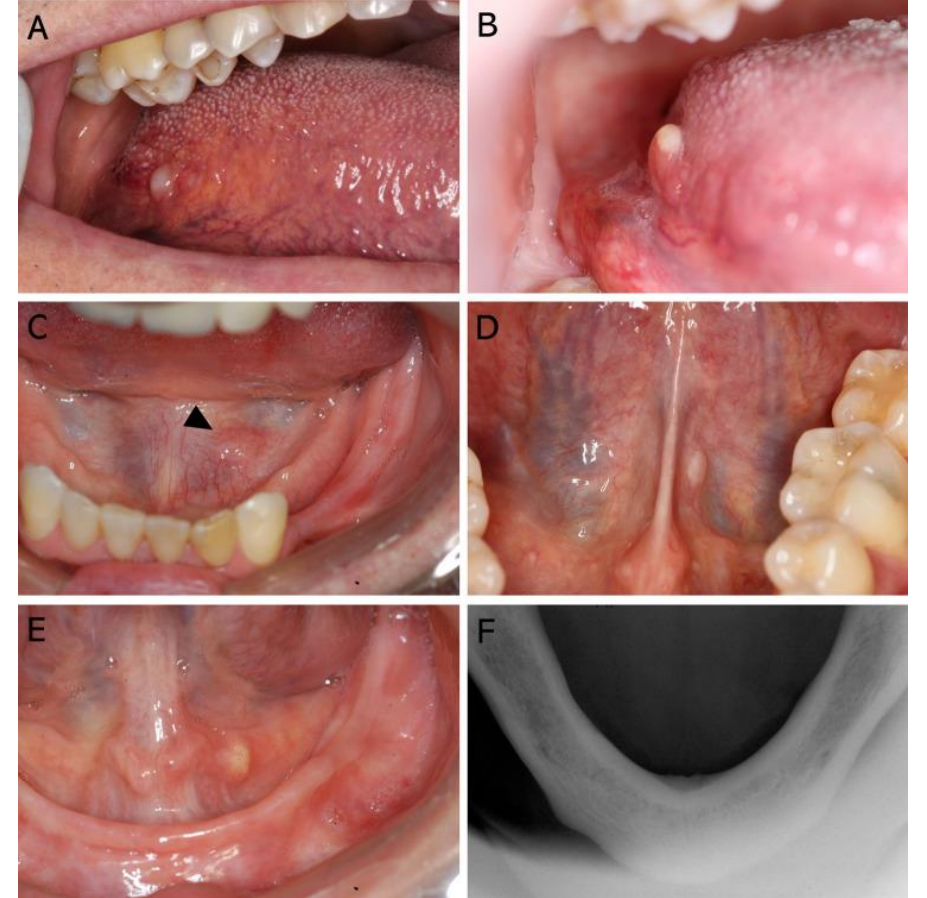
Oral lenfoepitelyal kistin görülmesi en az olası olan bölge hangisidir?

- ☐ A Ağız tabanı.
- ☐ B Palatin tonsil.
- ☐ C Dilin posterolateral kenarı.
- ☐ D Dil ucu.

CEVAP: D

ORAL LENFOEPİTELYAL KİST

- Lenfoid doku içerisinde gelişen kistlerdir. Boyunda, oral mukozadan daha çok gelişir.
- Genellikle 1 cm'den küçük, üzeri ülserleşmemiş, düzgün yüzeyli, beyaz veya sarı renkli submukozal kitle şeklindedir.
- Kist lümeni genellikle kremi veya peynirimsi kıvamda keratinle doludur.
- Lenfoid dokunun yoğun olduğu; **ağız tabanı (%50'den fazla), dilin ventrali ve lateral sınırı**, yumuşak damak ve palatin tonsil bölgelerinde görülür.
- ✕Mikroskop: Kist duvarı skuamöz epitel ile döşelidir ve **duvarında lenfoid agregatlar** içerir(Branşial kleft kisti gibi).
- ✎Tedavi: Basit cerrahi eksizyon yeterlidir ve nüks beklenmez.



SORU 11

Brankial yarık kistinin mikroskopik görünümü en çok hangisine benzer?

- ☐ A Dermoid kist.
- ☐ B Epidermoid kist.
- ☐ C Nazolabial kist.
- ☐ D Nazopalatin kanal kisti.
- ☐ E Oral lenfoepitelyal kist.

CEVAP: E

SORU 13

Stafne defekti hakkında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğru DEĞİLDİR?

- ☐ A Stafne defekti için tedavi önerilmez.
- ☐ B Stafne defekti statik kemik kisti olarak da adlandırılmıştır.
- ☐ C Stafne defekti çok katlı yassı epitel ile döşelidir.
- ☐ D Stafne defekti mandibular kanalın altında yer alır.
- ☐ E Stafne defekti erkeklerde daha sık görülür.

CEVAP: C

-Genellikle submandibular tükürük bezi dokusunun kortikal kemige baskı yapması sonucu gelisen fokal kemik konkavitesi olarak değerlendirilir.

***Daima inferior alveolar kanalın altında yerleşir. Ektopik tükürük bezinin en sık yerlestigi yerdir.**

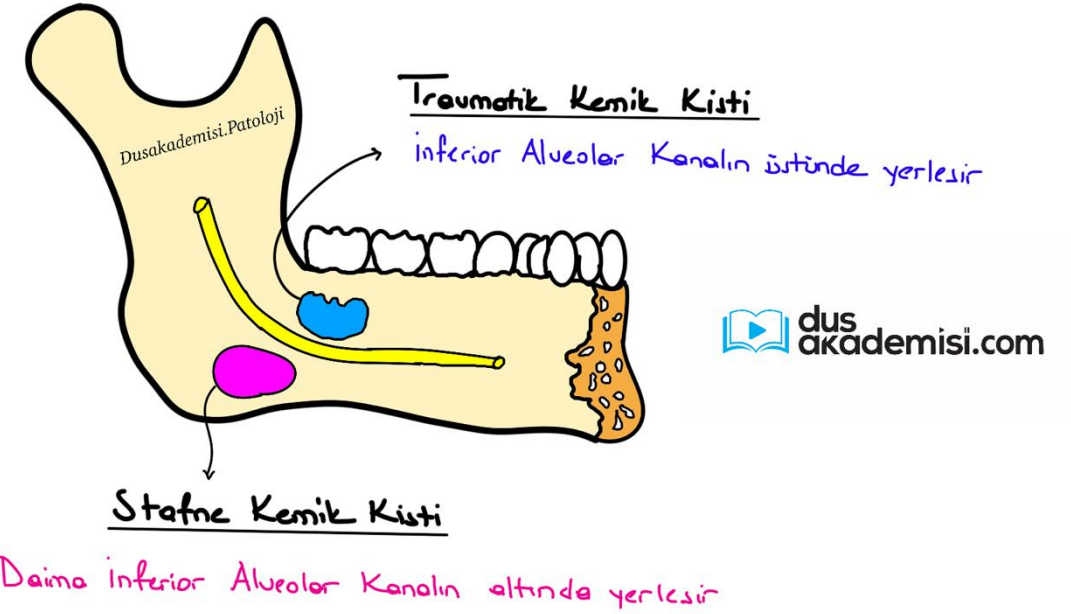
→Nadir görülür, asemptomatiktir, tek taraflıdır, tedavi gerektirmez.

☢Grafı: Mandibula altında, tek taraflı radyolusent lezyon

🏠Biyopsi genellikle gerekmez.

Alınırsa genellikle normal submandibular bez dokusu saptanır.

Yalancı Kistler

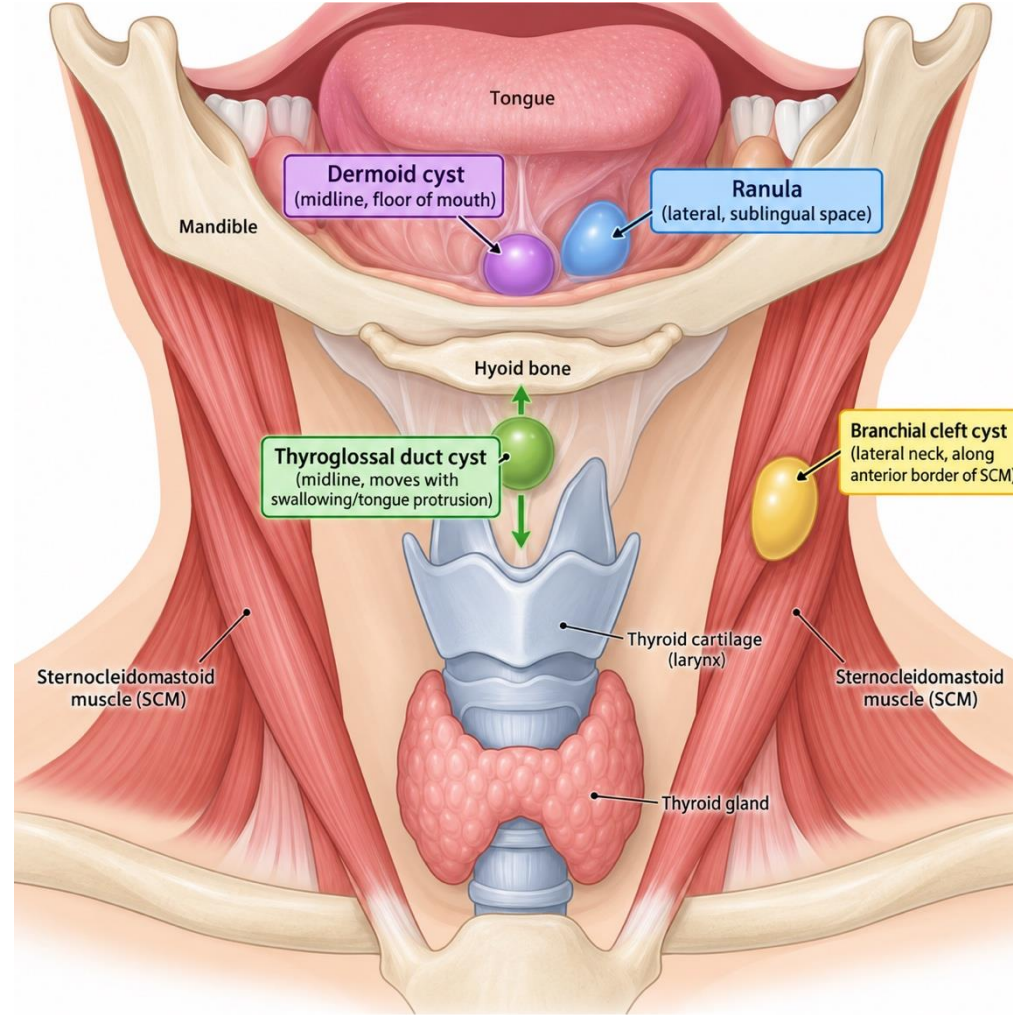


SORU 14

Oral dermoid kistin en sık yerleşim yeri hangisidir?

- ☒ A Ağız tabanı.
- ☐ B Üst dudağın lateral bölümü.
- ☐ C Sert damağın orta hattı.
- ☐ D Posterior bukkal mukoza.
- ☐ E Dilin posterolateral bölümü.

CEVAP: A



Dermoid kist	Ağız tabanı orta hat
Ranula	Ağız tabanı, orta hattın lateralinde; sublingual bez kökenli
Tiroglossal duktus kisti	Boyun orta hattı; yutkunma/dil protrüzyonu ile hareket
Brankial yarık kisti	Lateral boyun; SCM'nin anteriorunda veya derininde

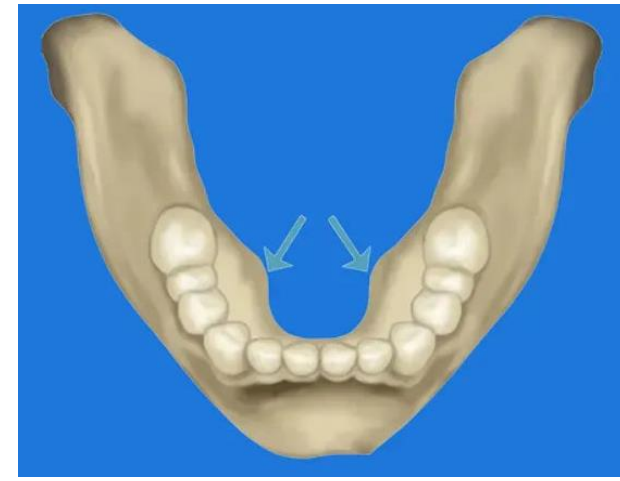
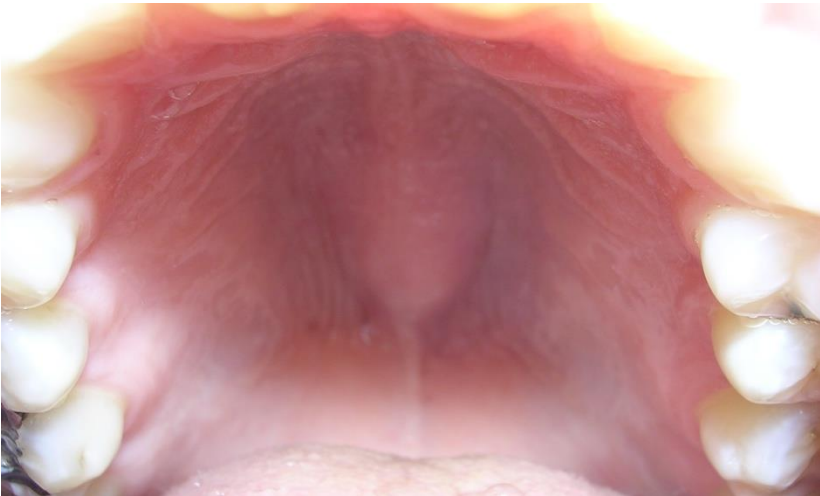
SORU 15

Torus palatinus ve torus mandibularis en uygun olarak hangi tip oluşumlar kabul edilir?

- ☐ A Koristom.
- ☐ B Ekzostoz.
- ☐ C Hamartom.
- ☐ D Osteom.
- ☐ E Yukarıdakilerin tümü.

CEVAP: B

- » **Torus Palatinus** => Sert damak orta hat üzerinde gelişen, sert, kemik çıkıntısı (Bir tür oral exostoz (kemik çıkıntısı))
- Çoğunlukla boyutu <2 cm, kadınlarda daha sık görülür.
- Genellikle asemptomatiktir.
- Travmaya bağlı ülserasyon olabilir.
- Genellikle radyografide görünmez.
- Nadiren periapikal filmde radyopasite olarak izlenebilir.
- ↳ Tanı klinik olarak konur, genellikle biyopsi gerekmez



Torus Mandibularis

• Mandibula lingual yüzünde, molar-premolar bölgesinde, mylohyoid hattının üstünde yerleşen, kortikal kemikten oluşan benign bir exostozdur.

Gelişimi multifaktöriyel: genetik + fonksiyonel stres (Bruksizm)

%90'dan fazla olguda bilateral

Çoğu asemptomatik

- Periapikal radyografide diş kökleri üzerinde radyopasite
- Torus palatinus'tan daha az sıklıkta görülür.
- Klinik olarak tanınabilir, genellikle tedavi gerekmez
- Cerrahi eksizyon gerekebilir => Alt protez uyumu için

SORU 16

Aşağıdaki gelişimsel anomalilerden hangisi yarık damakla en olası ilişkilidir?

- ☐ A Bifid kondiller.
- ☐ B Kondiler hiperplazi.
- ☐ C Lingual tiroid.
- ☐ D Nazopalatin kanal kisti.
- ☐ E Paramedian dudak pitleri.

CEVAP: E

Van der Woude Sendromu

(Yarık dudak sendromu, dudak pitleri sendromu)

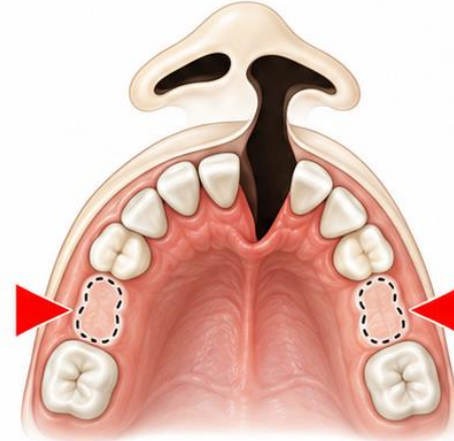
Yarık dudak veya yarık damak ile alt dudakta karakteristik pitlerin birlikte görüldüğü, nadir otozomal dominant bir sendromdur.

Van der Woude sendromu

- Paramedian alt dudak pitleri
- Cleft lip $\pm$ cleft palate
- Otozomal dominant
- IRF6 mutasyonu
- Lokus: 1q32–q41
- Hipodonti eşlik edebilir.
- En sık görülen sendromik yarıklanma formu
- Tüm CL/CP olgularının yaklaşık %2'sinden sorumlu.



Gelişim normaldir



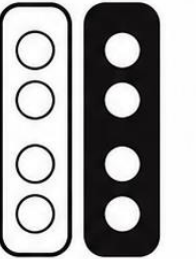
2. premolar dişler eksik



Birden fazla dudak piti



Kromozom 1

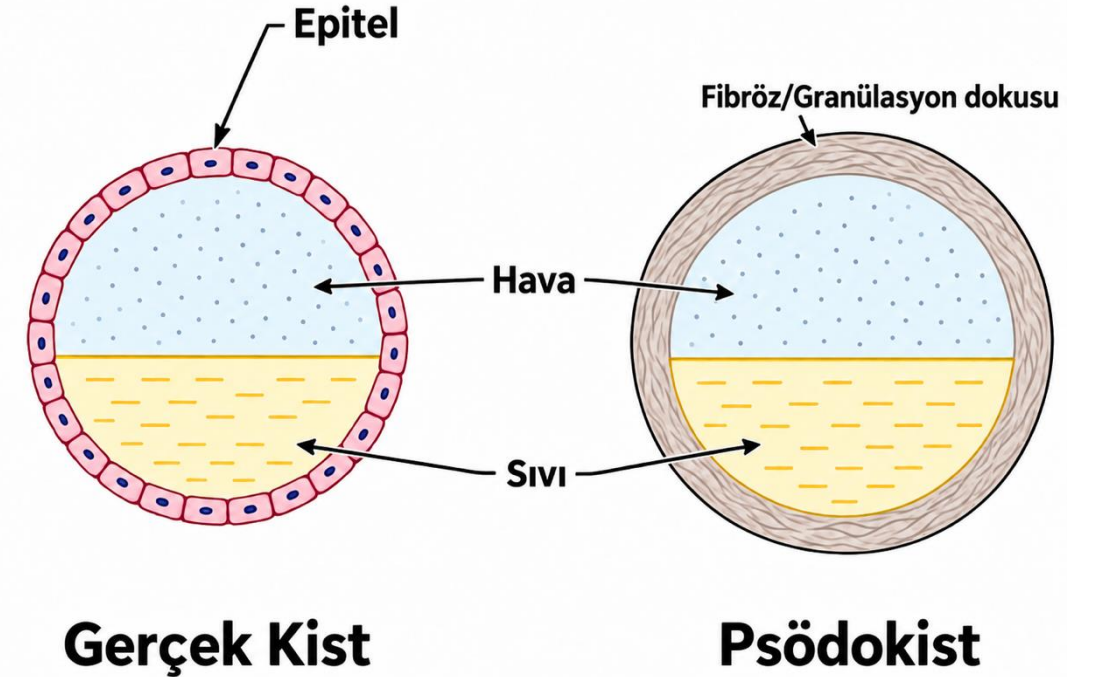


Otozomal dominant

SORU 17

Tanım gereği, gerçek bir kist için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A Enfeksiyon nedeniyle oluşur.
- B Keratinle doludur.
- C Epitel ile döşelidir.
- D Kemik içinde oluşur.
- E Kendiliğinden geriler.



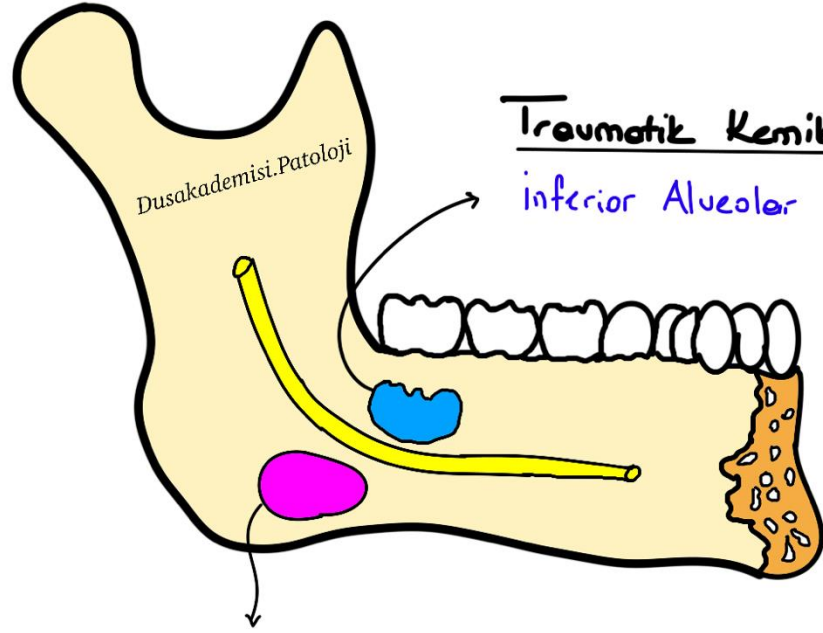
CEVAP: C

SORU 18

Stafne defekti aşağıdakilerden hangisi tarafından oluşturulur?

- ☐ A Aberran tiroid dokusu.
- ☐ B Stilohyoid ligamanın uzaması.
- ☐ C Mandibulanın koronoid çıkıntısının hiperplazisi.
- ☐ D Servikal lenf nodlarının sekonder inflamasyonu.
- ☐ E Submandibular bez.

CEVAP: E



Traumatik Kemik Kisti

inferior Alveolar Kanalin üstünde yerleşir

 dus
akademisi.com

Stafne Kemik Kisti

Daima inferior Alveolar Kanalin altında yerleşir

Stafne Kavitesi (Statik Kemik Kisti)

→ Genellikle submandibular tükürük bezi dokusunun kortikal kemiğe baskı yapması sonucu gelişen fokal kemik konkavitesi olarak değerlendirilir.

-Daima inferior alveolar kanalın altında yerleşir.

Ektopik tükürük bezinin en sık yerleştiği yerdir.

→ Nadir görülür, asemptomatiktir, tek taraflıdır, tedavi gerektirmez.

☢Grafı: Mandibula altında, tek taraflı radyolusent lezyon

✕Biyopsi genellikle gerekmez.

Alınırsa genellikle normal submandibular bez dokusu saptanır.

SORU 19

Fissürlü dil sıklıkla hangi başka dil durumu ile birlikte görülür?

- ☐ A Ankiloglossi.
- ☐ B Coğrafik dil.
- ☐ C Kıllı dil.
- ☐ D Lingual tiroid.
- ☐ E Lingual varikoziteler.

CEVAP: B

Fissürlü Dil

*Dorsal dil yüzeyinde 2–6 mm derinlikte çok sayıda fissür/groove oluşur. Genellikle asemptomatiktir, nadiren hafif yanma/sızlama olabilir. Yaş ilerledikçe görülme sıklığı artar.

***Coğrafik dil (Erythema migrans) ile sık birliktelik gösterir.**

***Melkersson-Rosenthal sendromunun bir bileşeni olabilir.**

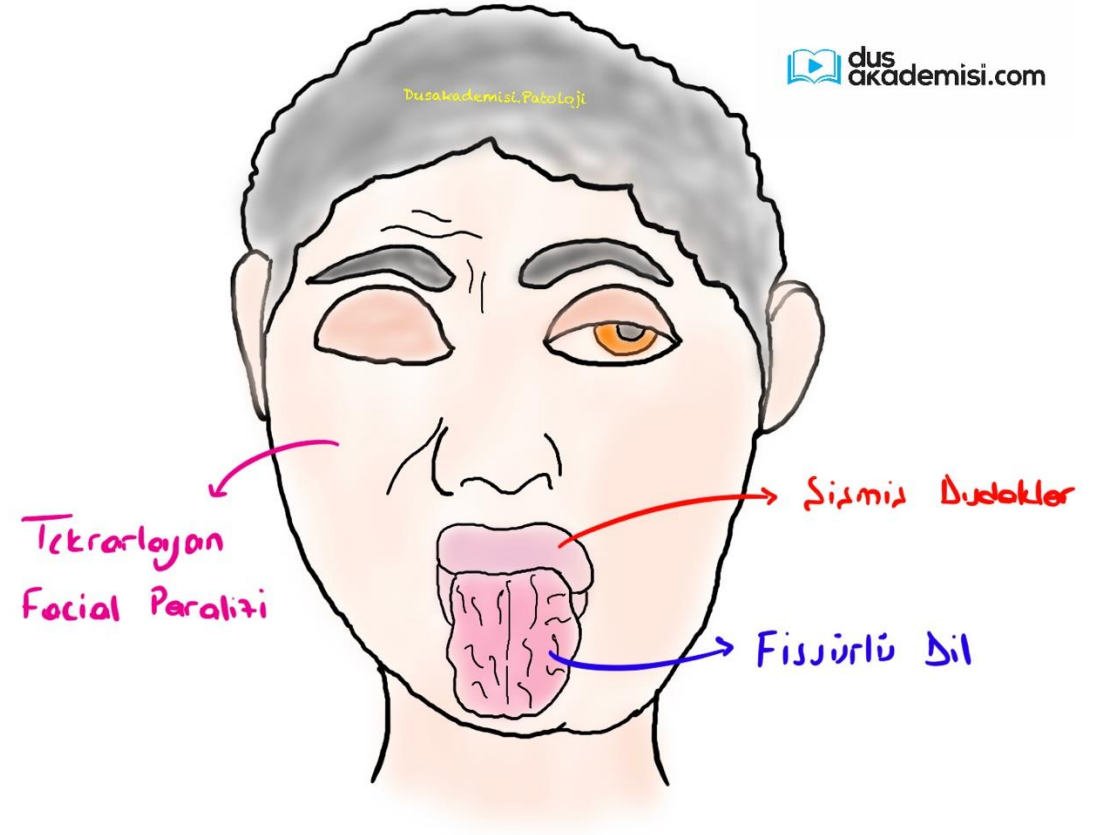
⚠**MRS => Tekrarlayan Facial paralizi, Dudaklarda ödem ve Fissürlü dil**

*Mikroskop => Retelerde hiperplazi ve filiform papilla keratinizasyonunda azalma, papillalar arasında derin çatlaklar, polimorfonükleer lökositler ve epitelde mikroabseler.

*Görünüm, psoriasis ve erythema migrans ile benzerdir.

*Benign ve tedavi gerektirmez.

Melkerson Rosenthal sendromu



SORU 20

Hipodonti hangi sendromun bir bulgusu olabilir?

- ☐ A Gardner sendromu.
- ☐ B Hipohidrotik ektodermal displazi.
- ☐ C McCune-Albright sendromu.
- ☐ D Nörofibromatozis.
- ☐ E Peutz-Jeghers sendromu.

CEVAP: B

Ektodermal Displazi

X'e bağı resesif kalıtılır.

★ Hipodonti veya Anodonti görülür.

Koni şeklinde dişler.

★ Zayıf saç, kaş ve kirpikler (Hipotrikozis)

★ Anhidrozis veya hipohidrozis

(Yüksek ateşe neden olur).

Kuru cilt,

Kserostomi,

İnce ve kırılğan tırnaklar.

HİPOHİDROZİS + HİPOTRİKOZİS + HİPODONTİ

EKTODERMAL DİSPLAZİ

Hipodonti + Seyrek saç + Azalmış terleme



KLİNİK UYARI: Isı intoleransı + eksik dişler = hipohidrotik ektodermal displazi düşün



Seyrek, ince saç

Frontal bossing
(belirgin alın)

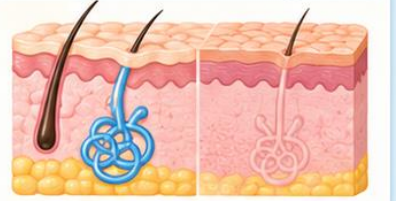
Hipodonti

Konik / peg-şekilli
dişler



Hipodonti + konik dişler

Ter bezlerinde azlık / yokluk



Normal ter bezi

Azalmış / olmayan ter bezleri

Isı intoleransı



Kuru, hafif kırışık deri

Basık nazal köprü
(saddle nose)

Belirgin dudaklar

Alveoler kret gelişiminde
azalma

KLASİK ÜÇLÜ



Hipodonti



Hipotrikoz



Hipohidroz



GENETİK BİLGİ

Hipohidrotik tip
çoğunlukla X'e bağı
resesif

EDA mutasyonu

Diş yok. Saç az. Ter az.

SORU 21

Aşağıdaki diş sorunlarından hangisi bulimia ile ilişkili olabilir?

- A** Dilaserasyon.
- B** Mine hipoplazisi.
- C** Erozyon.
- D** Eksternal rezorpsiyon.
- E** İnternal rezorpsiyon.

Bulimia nervoza, tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ve ardından kilo almayı engellemek için kusma, laksatif kullanma, aşırı egzersiz veya aç kalma gibi telafi davranışlarıyla seyreden bir yeme bozukluğudur.

Kusma → mide asidi ağıza gelir → mine/dentin kimyasal olarak çözünür → **dental erozyon**.

Bulimiada özellikle:

- **maksiller anterior dişlerin palatinal yüzleri,**
- **bazen posterior dişlerin oklüzal yüzleri** daha belirgin etkilenebilir.

CEVAP: C

Klorheksidin diş yüzeyinde sarı-kahverengi boyanma oluşturduğu için **ekstrinsiktir**. (Özellikle interproksimal yüzlerde ve gingival kenara yakın bölgelerde)
Tetrasiklin ise gelişmekte olan diş dokusuna katıldığı için **intrinsiktir** (Sarıdan koyu kahverengiye kadar renk değişimi ve UV altında sarı floresans)

SORU 9

Aşağıdaki diş renklenmesi nedenlerinin hangisi **intrinsik** renklenme olarak sınıflandırılmaz?

A Klorheksidin tedavisi

B Eritroblastozis fetalis

C Hiperbilirubinemi

D Porfiri

E Tetrasiklin tedavisi

Ekstrinsik renklenme

- Tütün → siyah/kahverengi
- Kahve, çay, kola → kahverengi/siyah
- Kromojenik bakteriler → kahverengi, siyah, yeşil veya turuncu
- **Klorheksidin → sarı-kahverengi**

İntrinsik renklenme

- Yaşlanma → sarı-kahverengi
- Pulpa ölümü → gri-siyah
- Florozis
- **Tetrasiklin → sarı-kahverengi + sarı floresans**
- İnternal rezorpsiyon → *Pink tooth of Mummery*
- Kalsifik metamorfoz → sarı
- Dentinogenezis imperfekta → mavi-gri/translüsant
- Amelogenezis imperfekta → sarı-kahverengi
- **Konjenital eritropoietik porfiri → sarı/kahverengi-kırmızı + kırmızı floresans**
- Eritroblastozis fetalis → sarı/yeşil

CEVAP: A

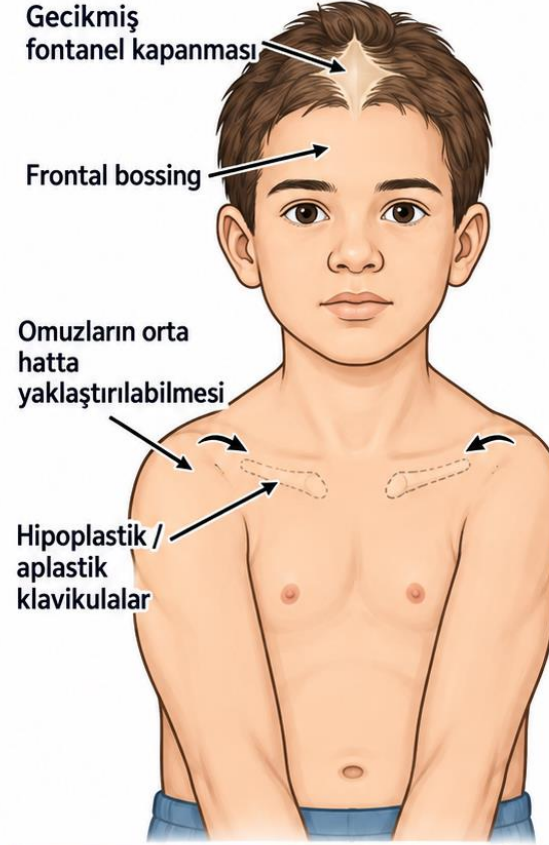
SORU 11

Aşağıdaki durumlardan hangisi çok sayıda s karakterizedir?

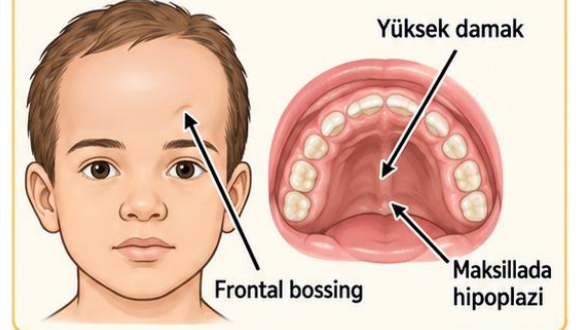
- A Kleidokraniyal displazi.
- B Crouzon sendromu.
- C Ektodermal displazi.
- D Taurodontizm.
- E van der Woude sendromu.

CEVAP: A

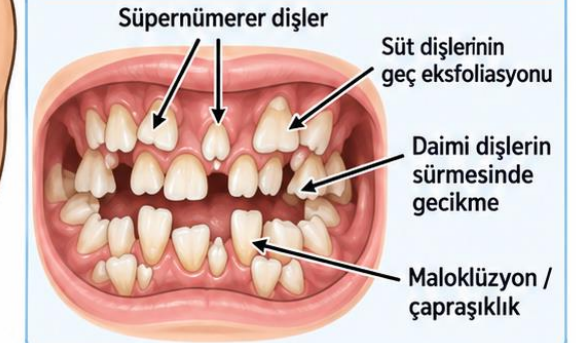
KLEİDOKRANİYAL DİSPLAZİ



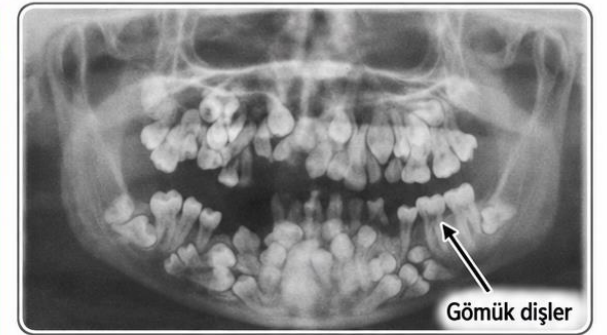
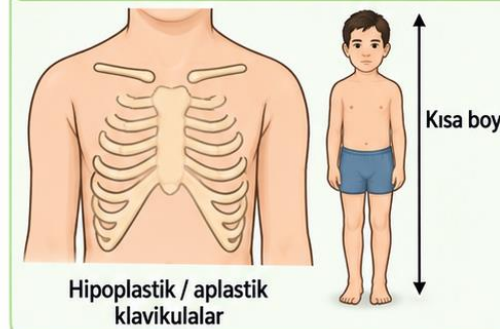
Kraniyofasiyal özellikler



Dental özellikler



İskelet özellikleri



Panoramik görünüm: çok sayıda gömük ve süpernümerer diş

SORU 13

Makrodonti aşağıdakilerden hangisinin klinik bir bulgusu olabilir?

- ☐ A Ascher sendromu.
- ☐ B Hemihiperplazi.
- ☐ C Juvenil diabetes mellitus.
- ☐ D Pierre Robin sekansı.
- ☐ E Diş gelişimi sırasında radyoterapi.

CEVAP: B

SORU 18

Mulberry molarlar, aşağıdakilerden hangisini de g

- A Dens evaginatus.
- B Hutchinson kesicileri.
- C Osteogenezis imperfekta.
- D Talon tüberkülleri.
- E Taurodontizm.

Sifiliz

- # Etken Trepanoma
- # Cinsel yolla bula

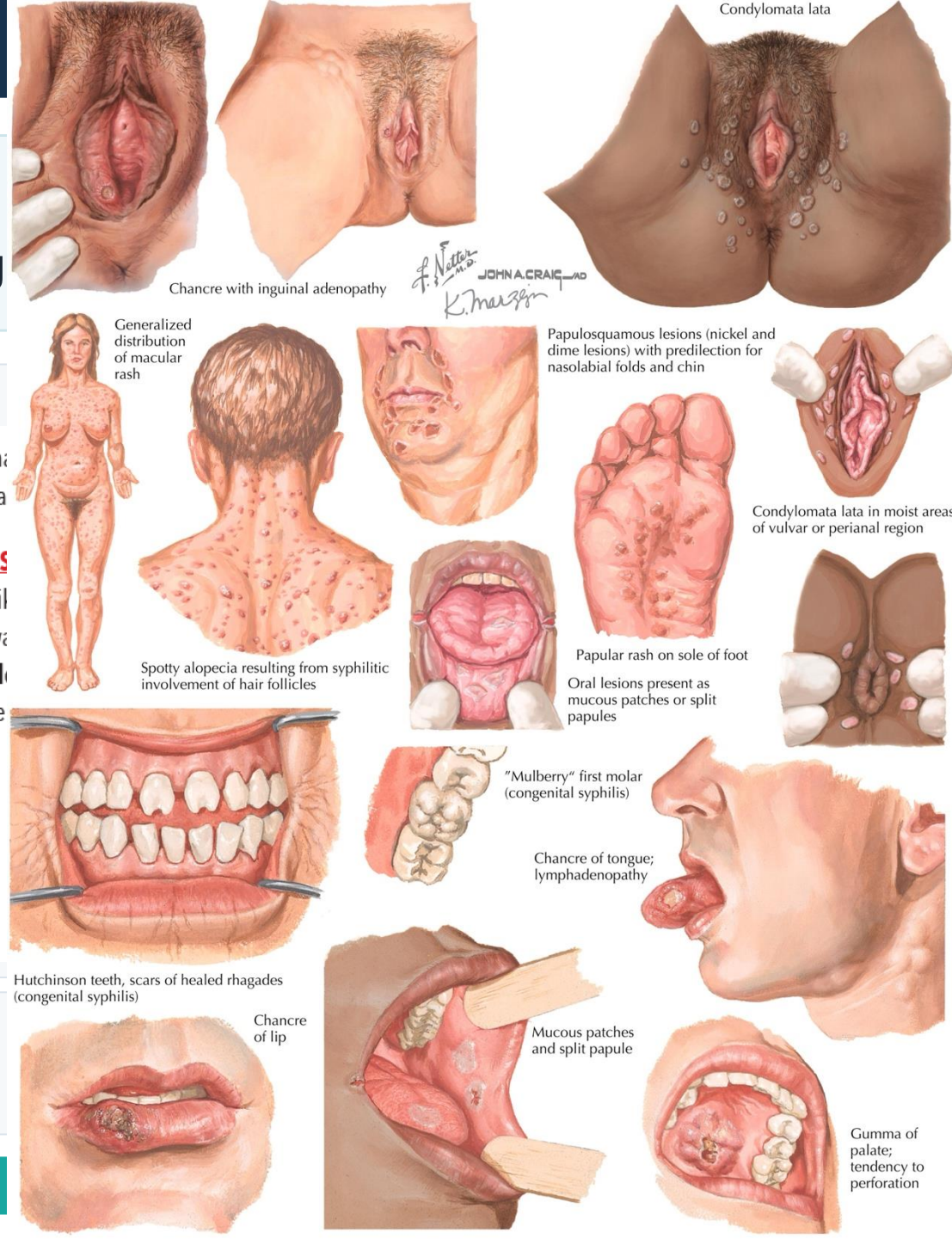
Primer Sifiliz

- Ağrısız sert şankr
- Şankr bulaştırıcı
- Ağrısız bölgesel LAP
- Endarteritis obliterans

- Sistemik
- El ve ayak
- Kondilomata lata
- Endarteritis obliterans

Erken Konjenital Sifiliz

- Bulgular bebeklik döneminde
- Sifilitik nezle (Kanlı rinit)



CEVAP: B

SORU 19

Riga-Fede hastalığı, dil ülserasyonunun aşağıdakilerden hangisiyle ilişkili olduğu durumu ifade eder?

- A Stiloid çıkıntının uzaması.
- B Büyük mandibular toruslar.
- C Lingual tiroid.
- D Natal veya neonatal dişler.
- E Persistan ankiloglossi.



→Bebeklerde mandibular insisiv dişlerin travmasına bağlı olarak ortaya çıkan ülsere lezyondur.

→Dilin **anteroventral bölgesinde** görülür. Histolojisinde eozinofil ve mast hücreleri görülür.

CEVAP: D

SORU 2

Periapikal kistin epitelinin en olası kaynağı hangisidir?

- A Kreviküler epitel.
- B Oral mukoza.
- C Malassez epitel artıkları.
- D Sinüs mukozası.
- E Vasküler endotel.

dus
akademisi.com

Odontojenik kistler

	Diş vital mi?	Epitel kaynağı	Rekürrens riski
Periapikal kist	Hayır	Malassez epitel artıkları	Yok
Dentigeröz kist	Evet	İndirgenmiş enamel epiteli	Yok
Lateral periodontal kist	Evet	Serre artıkları	Yok
Gingival kist ^W	Evet	Serre artıkları Dusakademisi.patoloji	Yok
Odontojenik keratokist ^W	Evet	Serre artıkları	Var
Kalsifiye odontojenik kist	Evet	Serre artıkları	Var
Glandüler odontojenik kist	Evet	Serre artıkları	Var

CEVAP: C

SORU 3

Aşağıdaki lezyonlardan hangisi Rushton cisimcikleri içerebilir?

A Kronik osteomyelit.

B Parulis.

C Periapikal apse.

D Periapikal kist.

E Pulpa taşları.



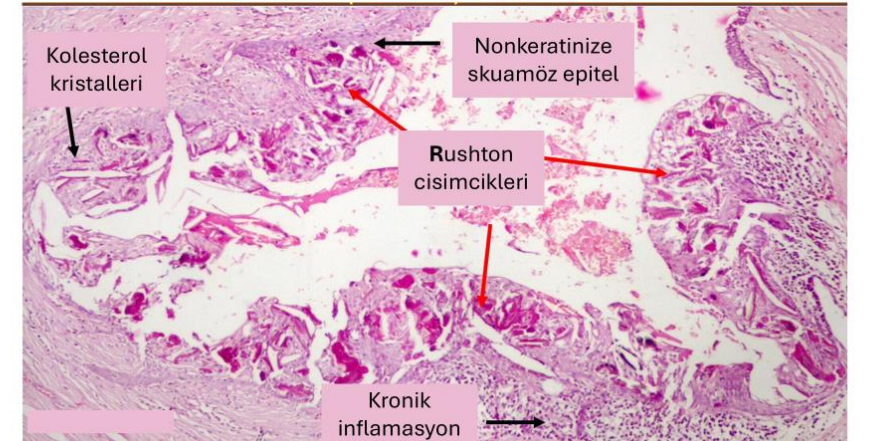
Grafi: Diş apeksinde düzgün sınırlı radyolusent lezyon

Mikroskop: Kist boşluğunu döşeyen nonkeratinize skuamöz epitel ve etrafında yoğun inflamasyon,

Kolesterol cisimcikleri ve eozinofilik boyanan saç tokasına benzer hyalin **Rushton cisimcikleri**



**Radiküler kist
(Periapikal kist)**

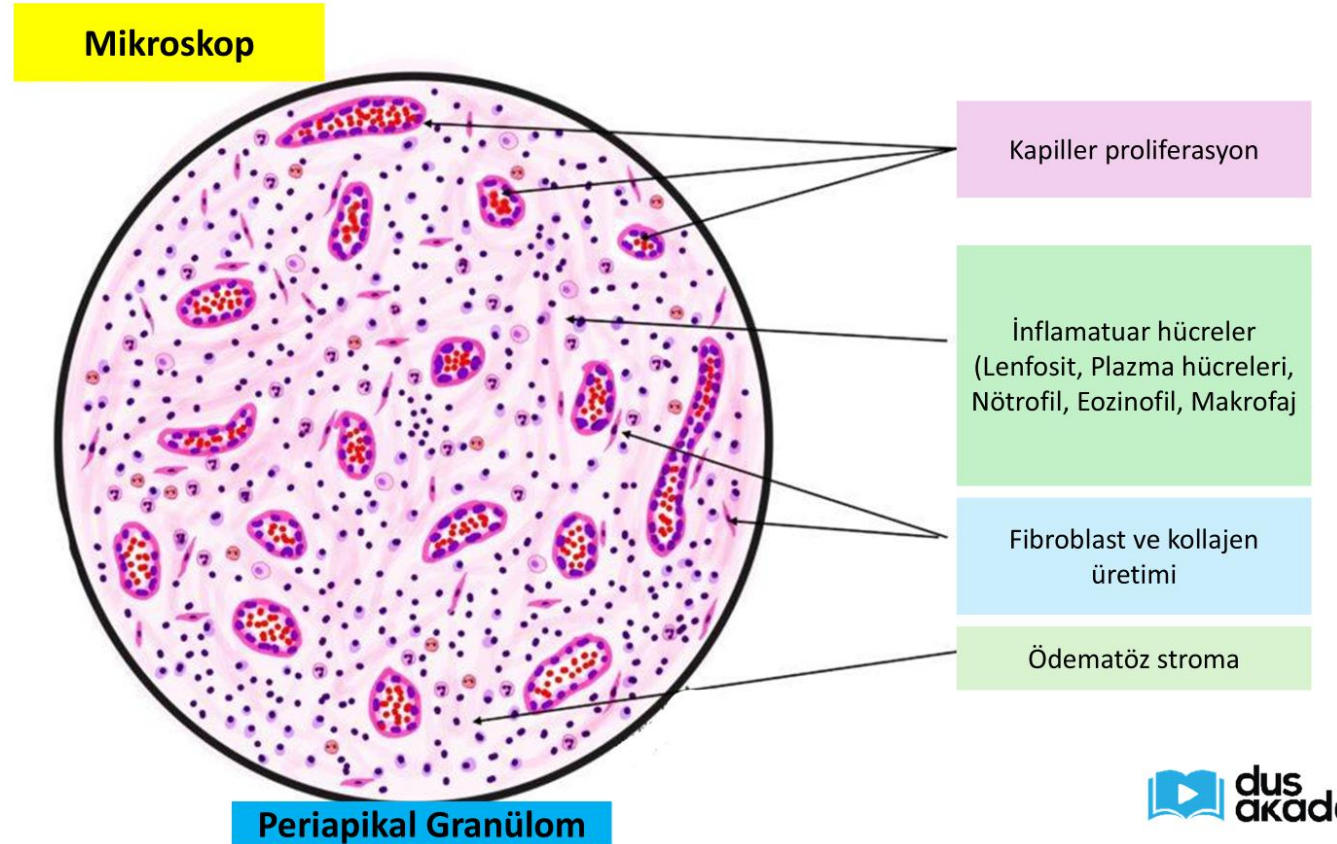


CEVAP: D

SORU 6

Aşağıdaki histopatolojik paternlerden hangisi periapikal granülomu en iyi tanımlar?

- A Kazeöz nekroz.
- B Epitel ile döşeli kavite.
- C Fibröz skar dokusu.
- D Granülasyon dokusu.
- E Periostal kemik oluşumu.



CEVAP: D

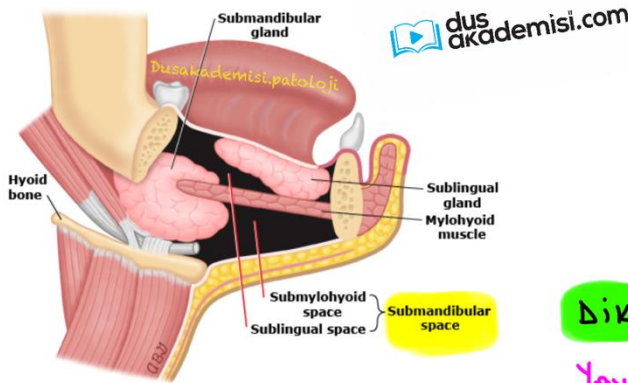
SORU 7

Aşağıdaki enfeksiyonlardan hangisi selülit örneğidir?

- A Ludwig anjini.
- B Primer sifiliz.
- C Piyojenik granülom.
- D Sarkoidoz.
- E Kızıl hastalığı.

Ludwig Anjina

- * Submandibular boşluktaki Selülitte denir (Apse değildir!).
- * Etken $\Rightarrow$ Polimikrobiyal (En sık Streptokoklar)
- * Etiyoloji $\Rightarrow$ Dental Enfeksiyonlar, Submandibular Sialadenit
Oral mukata enfeksiyonları. Mandibulo Fraktürleri



Bulgular: Disfaji, Açıklı yutma (Odinofaji)
Şiddetli Ağrı, Salya Akması, Konuşmada zorluk
Ağız tabanında bilateral şişlik
 $\rightarrow$ Zamanla Hava yolu Obstrüksiyonu
 $\rightarrow$ Palpasyonda Odunsu Sertlik
Ateş (Bakteriyal enfeksiyon)

DİKKAT Apsedir, Selülitir.

Yayılımı vücut boşlukları ile olur, Lenfatik değil
Her zaman bilateralidir.

Submandibular ve sublingual tükrük bezleri korunmuştur.

Tedavi

Sistemik ob
insizyon ve drenaj, gerekirse Trakeostomi

CEVAP: A

SORU 8

Osteomiyelit olgusunda ölü kemik parçası için en uygun terim hangisidir?

A Sementom.

B Ekzostoz.

C Osteom.

D Russell cisimciği.

E Sekestrum.

Osteomyelit: Kemiğin enfeksiyonuna denir. En sık etken *S. Aureus*'tur. En sık kemiğin **metafiz** bölgesi tutulur.

→Prostetik cihazı olanlarda *S. Epidermidis*, Orak hücreli anemili hastalarda *Salmonella* Osteomyeliti riski artmıştır.

→Kemiğe yayılım hematogen (genelde çocuklarda) veya eksojen (genelde yetişkinlerde; post-travmatik...) yolla gerçekleşebilir.

→**Bulgular:** Ateş, ağrı, psödoparalizi(ağrı dolayısı ile hareket etmede azalma)

✓ Sınıflandırma: Süpüratif => Akut (<2 hafta) (**Ağrı, Ateş, Apse**) ve Kronik (>4 hafta) (**Sekestrum, Ciltte sinüs**)

→Apse formasyonu enfeksiyondan 24 saat sonra oluşmaya başlar. Periosteal reaksiyon ise 7-10 gün içerisinde başlar.

🌐 **Kronikleşme süreci:** Subperiosteal apse > Apse periostu kaldırır >

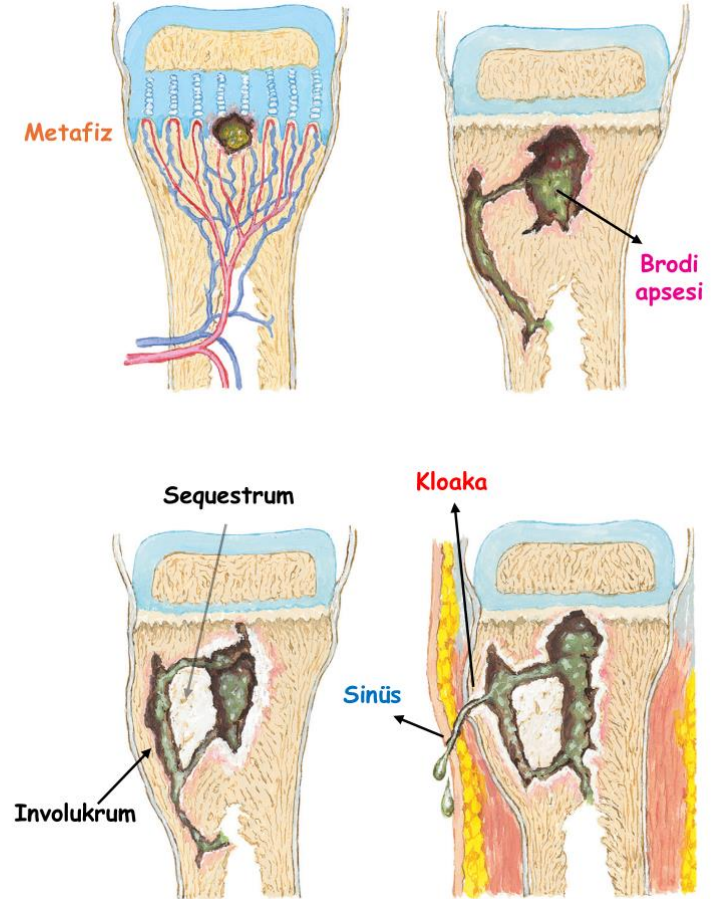
Kemiğin kanlanması bozulur > Nekrotik kemik > **Sekestrum**.

🔍 Nekrotik kemik dokusu etrafında oluşan reaktif canlı kemik dokusu =>

İnvolutrum

→ Reaktif kemik dokusu ile çevrili intraosseöz apseler => **Brodi apsesi**

→Apse involukrumu delince oluşan açıklık => Kloaka // Apse kloakayı aşp cilde açılırsa oluşan açıklık => Sinüs



CEVAP: E

SORU 9

Proliferatif periostitte görülen karakteristik radyografik patern hangisidir?

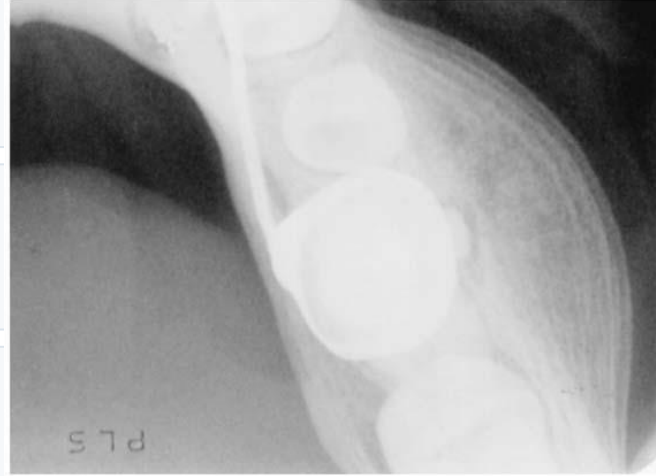
A "Örümcek ağı" trabekülasyonu.

B "Pamuk yumağı" görünümü.

C "Buzlu cam" görünümü.

D "Soğan zarı" laminasyonları.

E Genişlemiş periodontal ligament aralıkları.

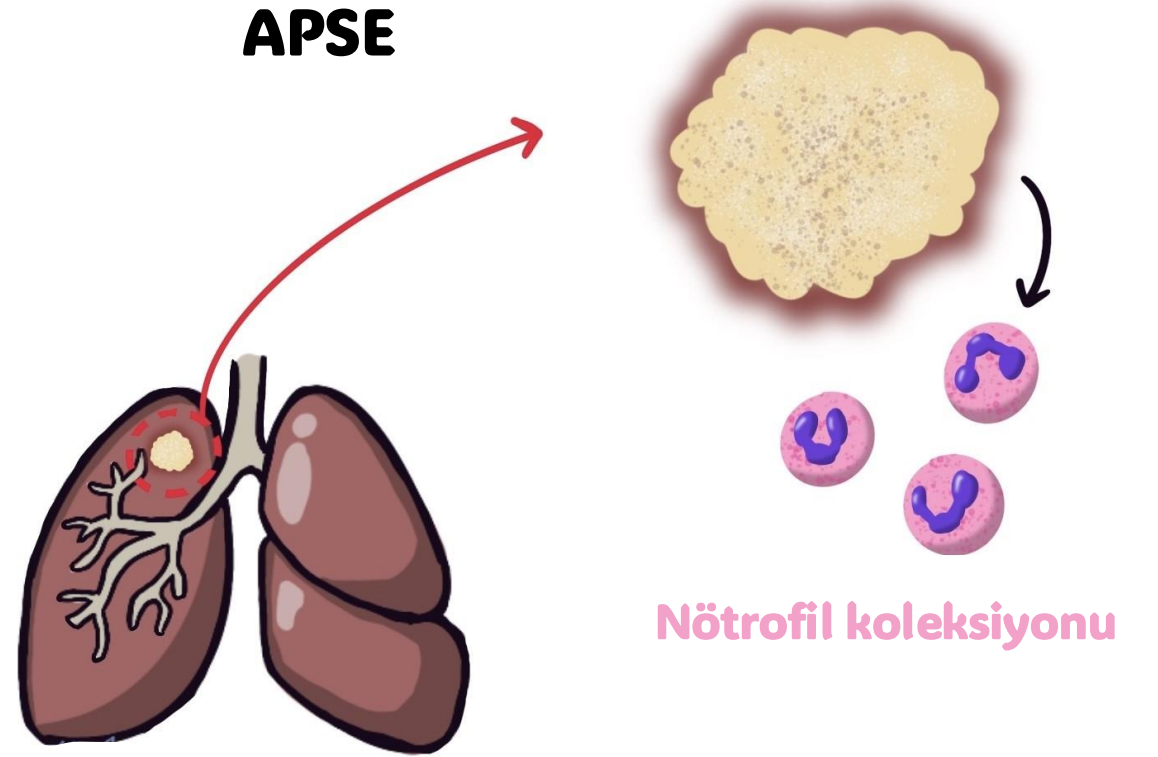


CEVAP: D

SORU 10

Bir absde baskın inflamatuvar hücre hangisidir?

- A** Histiyoit.
- B** Langerhans hücresi.
- C** Nötrofil.
- D** Plazma hücresi.
- E** T lenfosit.



CEVAP: C

SORU 1

Aşağıdaki ilaçlardan hangisi gingival hiperplazi ile ilişkilendirilmemiştir?

A Amoksisilin

B Siklosporin

C Dilantin (Fenitoin ticari adı)

D Nifedipin

E Fenitoin

İlaç	Grup	İlişki
Fenitoin	Antikonvülzan	Güçlü ilişki
Siklosporin	İmmünsüpresan	Güçlü ilişki
Nifedipin	Ca kanal blokeri	Güçlü ilişki

CEVAP: A

SORU 2

Avuç içleri ve ayak tabanlarında hiperkeratoz aşağıdakilerden hangisinin bir özelliğidir?

- A) Apert sendromu.
- B) Crouzon sendromu.
- C) Papillon-Lefèvre sendromu.
- D) Treacher Collins sendromu.
- E) Triko-dento-osseöz sendromu.

Papillon Le Fevre Sendromu

* Katepsin C enzimini üreten CTSC geni mutasyonu sonucu ortaya çıkar.

* OR kalıtlıdır. Tedavinin ilk basamğı Plak kontrolüdür.



Palmar ve plantar
bölgede Hiperkeratoz



dus
akademisi.com



* Şiddetli Periodontit

* Hiper mobil Dişler

* Erken diş kaybı

* Grafide alveolar kemik kaybı
(Yüksek Diş (örünü)



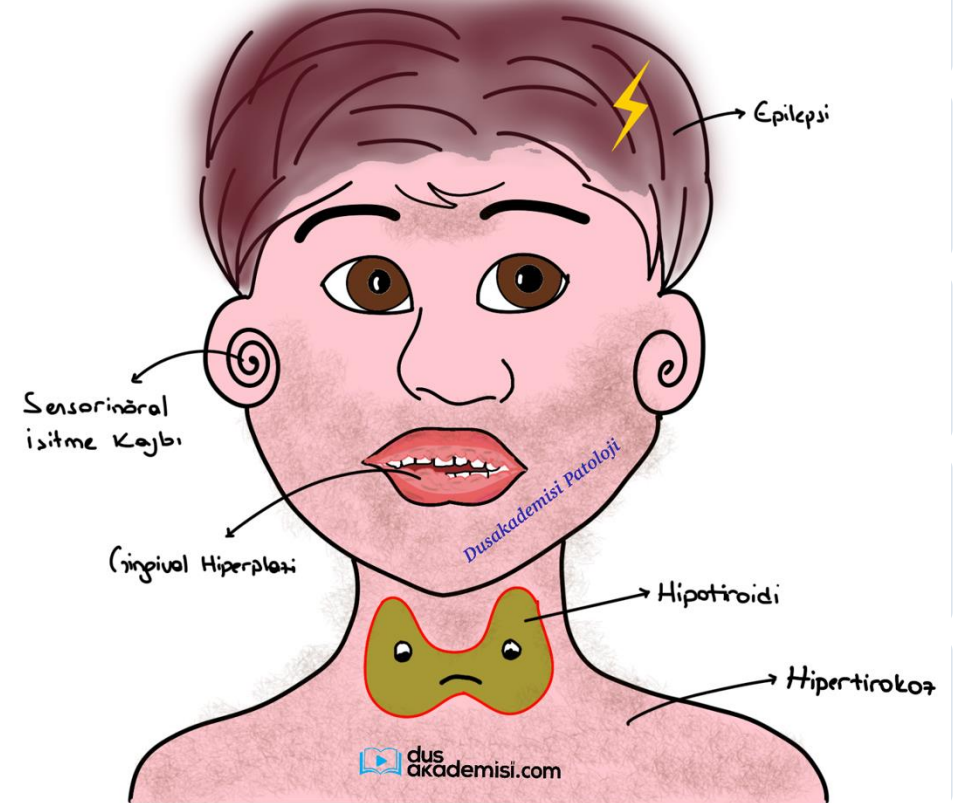
CEVAP: C

SORU 3

Hipertrikoz (aşırı vücut kıllanması) aşağıdakilerden hangisi ile ilişkili olabilir?

- A Agresif periodontitis.
- B Granülomatöz gingivitis.
- C Hereditier gingival fibromatozis.
- D Nekrotizan ülseratif gingivitis.
- E Plazma hücreli gingivitis.

Gingival Fibromatozis



CEVAP: C

SORU 4

Klasik nekrotizan ülseratif gingivitis ile başvuran 25 yaşında beyaz bir erkek hastada altta yatan hangi durum düşünülmelidir?

- A** AIDS
- B** Parkinson hastalığı
- C** Patent duktus arteriozus
- D** Travma sonrası stres bozukluğu
- E** Fallot tetralojisi

Nekrotizan Gingivit --> Eskiden "Akut Nekrotizan Ülseratif Gingivit" (ANUG) denirdi.

Kronik formu olmadığı için "Akut" kalktı. Ülserleşme sekonder olarak geliştiği için "Ülseratif" kalktı.

-Etiyoloji => İmmun yetersizlik, kötü oral hijyen, beslenme yetersizliği, travma, sigara, stress.

-Fırsatçı etkenler => Provetella intermedia, Fusobacterium necrophorum ve Borrelia vincentii.

✓ Başlangıçta gingiva kırmızı, ödemli, bazen kanamalı ve ağrılıdır.

✓ Daha sonra interdental papillada keskin sınırlı, delinmiş tarzda, krater benzeri erozyon meydana gelir.

✓ Gingiva nekrotik doku kalıntılarından ötürü psödomembran bir yapı ile kaplanır.

✓ Hastada spontan kanama eğilimi, şiddetli ağrı ve ağızda son derece kötü koku bulunur.

→ Nekrotizan gingivit, doku yıkımının derinliğine ve yayılımına göre isim değiştirir:

-Epitelyal atışman kaybı ile birlikte periodontit gelişirse => Nekrotizan Periodontit

-Bu bakteriyel enfeksiyon komşu yumuşak dokulara ilerlerse => Nekrotizan Stomatit

-Nekrotizan süreç oral mukoza boyunca ilerleyip ekstraoral yayılım gösterirse => NOMA (Gangrenöz stomatit)

🔴 Tedavi: Debridman ile mikrobiyal yükü azalt. Gargara olarak klorheksidin, ılık tuzlu su veya seyreltilmiş hidrojen peroksit faydalıdır.

Ateş ve lenfadenopati varsa sistemik ab tercih edilir. İlk Tercih İlaçlar: Metronidazol ve Penisilin.

SORU 5

Deskuamatif gingivit, dermatolojik hastalıklarla ilişkili olarak gingivada oluşan veziküloerozif lezyonları tanımlayan klinik bir terimdir. Aşağıdaki durumlardan hangisinin ağızda deskuamatif gingivitis şeklinde ortaya çıkması **beklenmez**?

A Eroziv liken planus.

B Pemfigoid.

C Pemfigus.

D Psoriasis.

Deskuamatif gingivit → Gingivada **mukozal veziküllerin oluşup rüptüre olmasıyla yüzeysel epitel soyulması**.

Yani altta yatan başka bir **veziküloerozif hastalığın gingival görünümü**.

Deskuamatif gingivitisin en sık altında yatan hastalık => Muköz membran pemfigoid

-BMMP ★★ ★

-Eroziv liken planus ★★

-Pemfigus vulgaris ★

CEVAP: D

SORU 6

"Deskuamatif gingivit" en olası olarak aşağıdaki hastalardan hangisinde görülür?

A 15 yaşında kadın.

B 25 yaşında erkek.

C 35 yaşında kadın.

D 45 yaşında erkek.

E 55 yaşında kadın.

Deskuamatif gingivitis bağımsız bir hastalık değil, bir klinik patern.
En sık altta yatan hastalık **mukoz membran pemfigoid**.
Mukoz membran pemfigoidi ise en sık ileri orta yaş/yaşlı erişkinlerde,
ortalama başlangıç yaşı **50-60** civarı
Kadınlarda erkeklerden yaklaşık 2 kat fazla.

CEVAP: E

SORU 8

Papillon-Lefèvre sendromunun kalıtım paterni aşağıdakilerden hangisidir?

A Otozomal dominant.

B Otozomal resesif.

C Multifaktöriyel.

D X'e bağlı dominant.

E X'e bağlı resesif.

Papillon Le Fevre Sendromu

* Katepsin C enzimini üreten CTSC geni mutasyonu sonucu ortaya çıkar.

* **OR** kalıtlıdır. Tedavinin ilk basamağı **Plak kontrolüdür.**



Palmar ve plantar
bölgede **Hiper Keratoz**



dus
akademisi.com



* **Şiddetli Periodontit**

* **Hipermobil Dişler**

* **Erken diş kaybı**

* **Grafide alveolar kemik kaybı**
(Yüksek Diş Görünümü)



CEVAP: B

SORU 1

Skrofula, aşağıdakilerden hangisinin bir formunu ifade eder?

A Kedi tırmağı hastalığı.

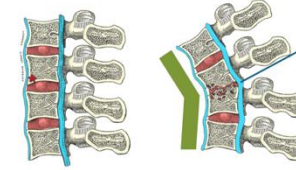
B Gonore.

C Lenfoma.

D Sifiliz.

E Tüberküloz.

-Lenf nodu(Servikal, Submandibular) TBC'si => Skrofula



Gibbus deformitesi



-Deri TBC'si => Lupus vulgaris

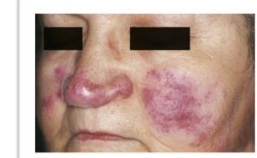
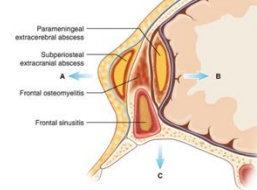
-Vertebra TBC'si => Pott hastalığı

-TBC menenjitisi => BOS'ta Na ve Glikoz düşük (Tatsız, tuzsuz menenjit)

-TBC'nin en sık oral bulgusu kronik ülserdir. Lezyonlar en sık dilde yerleşir.

-Oral TBC, dil kenarlarında ağrılı ülser yapar.

Pott puffy tumor



Sarkoidoz => Lupus pernio



CEVAP: E

SORU 2

Aşağıdaki enfeksiyonlardan hangisi mantar tarafından oluşturulmaz?

A Aktinomikoz.

B Blastomikoz.

C Kandidiyazis.

D Histoplazmoz.

E Fikomikoz.

Aktinomyces

► Aneorob, Gram(+), **EZN(-)**, filamentöz bakteridir.

► En sık **baş-boyun (submaxiller)** bölgesinde enfeksiyon yapar. (%55 servikofasial (en sık), %25 abdominal/pelvik, %15 pulmoner)

→ Enfeksiyon sonucunda Trismus gelişebilir. Bu enfeksiyonun Osteonekrozda görülme sıklığı artar.

► **Diş çekimi gibi oral mukoza bütünlüğünü bozan** durumlarda önce sellülit, sonra **fistül** oluşturur.

► **Fistül oluşmasının sebebi enfeksiyonun fasial düzlemleri delerek ilerlemesi sebebiyledir.**

► Yayılım Karakteri: Normal fasial planları, lenfatik ve vasküler yolları izlemez; doku boyunca doğrudan yayılım (invazyon) gösterir. Lenf nodu tutulumu sadece doğrudan yolunun üzerindeyse olur.

► Klasik tanımı "tahta" sertliğinde indüre fibrozis alanlarıdır; bu alanlar zamanla yumuşayarak apseleşir ve yüzeye sinüs traktı (fistül) ile açılır. (Fistül oluşan en sık bölge => Mandibula angulus üzerindeki yumuşak doku.)

► Fistülde gelen püy incelemesinde => **Sülfür granülleri ve dallanan filamentöz yapıda bakteri** izlenir.

► Mikroskop: Splendore-Hoeppli Fenomeni: Nötrofil denizi içinde yüzen, çevresi eozinofilik, merkezi bazofilik boyanan aktinomikoz kolonileri ve bunların etrafındaki nötrofil kümelenmesidir.

► Kültürde **molar diş** şeklinde koloniler yapar.

► Tedavisinde 6-12 ay **Penisilin** kullanılır.

Nocardia: **Aeorob**, Gram(+), **EZN(+)**, Filamentöz bakteridir. İmmüsupresif kişilerde akciğer apsesi ve multiloküle beyin apsesi yapar.

CEVAP: A

SORU 3

Tüberküloz klasik olarak hangi nekroz tipiyle karakterizedir?

- ☐ A Aspirasyon nekrozu.
- ☐ B Kazeöz nekroz.
- ☐ C Koagülasyon nekrozu.
- ☐ D Yağ nekrozu.
- ☐ E Likefaksiyon nekrozu.

CEVAP: B

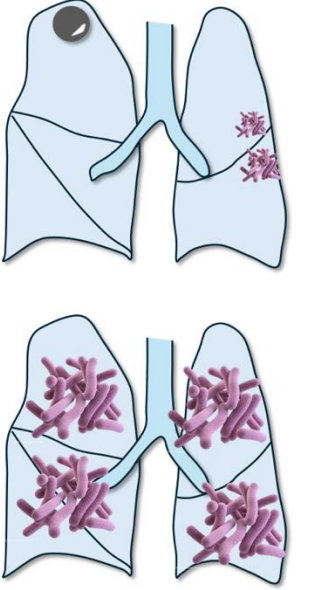
SORU 4

Tüberkülozun intraoral lezyonlarının çoğunun aşağıdakilerden hangisine sekonder geliştiği düşünülür?

TB'nin oral tutulumu **nadirdir**. Oral lezyon geliştiğinde çoğu kez primer oral enfeksiyon değil, **akciğerdeki TB odağından sekonder yayılım** söz konusudur. Bu yayılım => **enfekte balgamla direkt temas ile olur genellikle**

- A Enfekte dental aletlerle yapılan diş tedavisi.
- B Aktif tüberkülozlu bir kişiyi öpmek.
- C Lupus vulgaris.
- D Pulmoner tüberküloz.
- E Skrofula.

- Primer TBC => Akciğerde => Subplevral ve üst lob altlarında - alt lob üstlerinde yerleşir.
- Sekonder (Reaktivasyon) TBC => Apexte yerleşip kavite oluşturur.
- Miliyer TBC => Hematojen yolla tüm vücuda yayılır.



SORU 5

Aşağıdaki enfeksiyonlardan hangisine aside dirençli bir mikobakteri neden olur?

A

Kedi tırmağı hastalığı.

-Kedi tırmağı → *Bartonella henselae*

★ Lepra → *Mycobacterium leprae* → acid-fast

B

Lepra.

-Noma → polimikrobiyal fırsatçı enfeksiyon

-Kızıl → *Streptococcus pyogenes*

-Sifiliz → *Treponema pallidum*

C

Noma.

Lepra → periferik sinir tutulumu → duyu kaybı

Sinir tutulumuyla **anestezi, ağrı-sıcaklık-dokunma duyusunda azalma** görülebilir ve trigeminal sinir de tutulabilir.

D

Kızıl.

🧠 Lepra = *M. leprae* = Acid-fast + sinir tutulumu + duyu kaybı ★★ ★

E

Sifiliz.

Lepromatöz lepra → oral lezyon daha sık (Tüberküloid leprada daha nadir)

Oral en sık yer → sert damak

CEVAP: B

SORU 6

Aşağıdaki enfeksiyonlardan hangisi sıklıkla sinirleri tutarak duyu kaybına yol açar?

A Aktinomikoz.

B Lepra.

C Primer sifiliz.

D Sarkoidoz.

E Kızıl.

CEVAP: B

Evre	Klasik oral bulgu
Primer sifiliz	★ Şankr → genellikle tek, ağrısız, temiz tabanlı ülser
Sekonder sifiliz	★ ★ ★ Müköz plak, Split papul, Kondiloma lata
Tersiyer sifiliz	★ Gom, interstisyel/luetik glossit
Konjenital sifiliz	★ Hutchinson insizörleri + mulberry molar

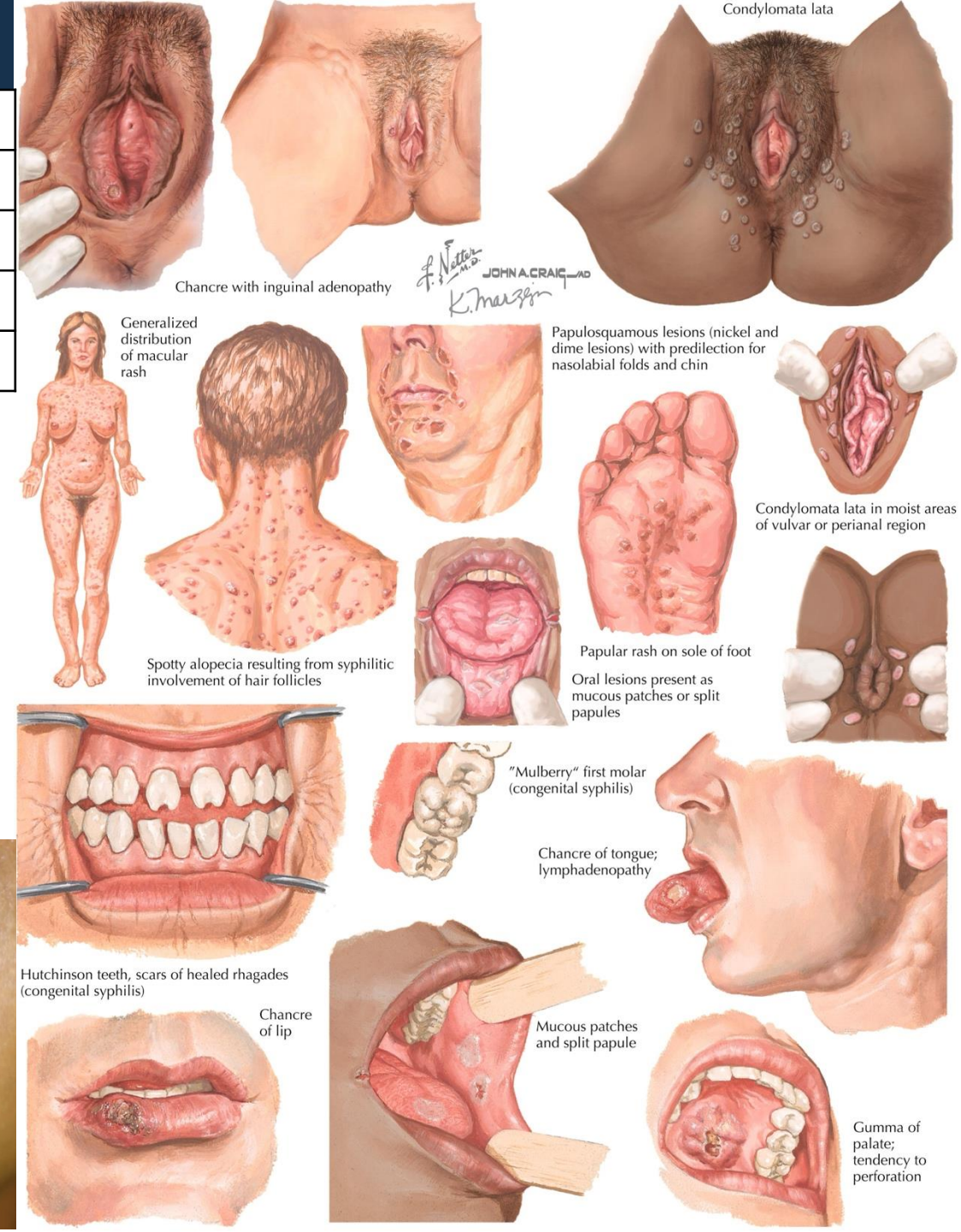
A Aktinomikoz

B Erizipel

C İmpetigo

D Noma

E Sekonder sifiliz



SORU 8

Kızıl hastalarında tanımlanmış karakteristik oral lezyon hangisidir?

- A Şankr
- B Gom
- C Muköz plak
- D Çilek dil
- E Sülfür granülleri



Tıpta çilekler:)

* Çilek Dil => Kawasaki, Kızıl

* Çilek Gingiva => Wegener (Vaskülit)

* Çilek Serviks => Trichomonas vaginalis

CEVAP: D

SORU 9

Noma olgularının birçoğu hangi enfeksiyonun ilerlemesi sonucu gelişir?

- A** Nekrotizan ülseratif gingivit.
- B** Primer herpetik gingivostomatit.
- C** Piyojenik granülom.
- D** Kızıl.
- E** Sifiliz.

Nekrotizan Gingivit --> Eskiden "Akut Nekrotizan Ülseratif Gingivit" (ANUG) denirdi.

Kronik formu olmadığı için "Akut" kalktı. Ülserleşme sekonder olarak geliştiği için "Ülseratif" kalktı.

-Etiyoloji => İmmun yetersizlik, kötü oral hijyen, beslenme yetersizliği, travma, sigara, stress.

-Fırsatçı etkenler => Provetella intermedia, Fusobacterium necrophorum ve Borrelia vincentii.

✓ Başlangıçta gingiva kırmızı, ödemli, bazen kanamalı ve ağrılıdır.

✓ Daha sonra interdental papillada keskin sınırlı, delinmiş tarzda, krater benzeri erozyon meydana gelir.

✓ Gingiva nekrotik doku kalıntılarından birikmesinden ötürü psödomembran bir yapı ile kaplanır.

✓ Hastada spontan kanama eğilimi, şiddetli ağrı ve ağızda son derece kötü koku bulunur.

→ Nekrotizan gingivit, doku yıkımının derinliğine ve yayılımına göre isim değiştirir:

-Epitelyal atışman kaybı ile birlikte periodontit gelişirse => Nekrotizan Periodontit

-Bu bakteriyel enfeksiyon komşu yumuşak dokulara ilerlerse => Nekrotizan Stomatit

-Nekrotizan süreç oral mukoza boyunca ilerleyip ekstraoral yayılım gösterirse => NOMA (Gangrenöz stomatit)

📍 Tedavi: Debridman ile mikrobiyal yükü azalt. Gargara olarak klorheksidin, ılık tuzlu su veya seyreltilmiş hidrojen peroksit faydalıdır.

Ateş ve lenfadenopati varsa sistemik ab tercih edilir. İlk Tercih İlaçlar: Metronidazol ve Penisilin.

CEVAP: A

SORU 10

Hutchinson kesicileri aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilidir?

A Konjenital sifiliz.

B Difteri.

C Gebelik sırasında gonore.

D Multibasiller lepra.

E Oral kedi tırmağı hastalığı.

Evre	Klasik oral bulgu
Primer sifiliz	★ Şankr → genellikle tek, ağrısız, temiz tabanlı ülser
Sekonder sifiliz	★ ★ ★ Müköz plak, Split papul, Kondiloma lata
Tersiyer sifiliz	★ Gom, interstisyel/luetik glossit
Konjenital sifiliz	★ Hutchinson insizörleri + mulberry molar

CEVAP: A

SORU 1

Ağız boşluğunun en sık fungal enfeksiyonu hangisidir?

A Aktinomikoz.

B Blastomikoz.

C Kandidiyazis.

D Histoplazmoz.

E Zigomikoz.

CEVAP: C

SORU 2

Kandidiyazis enfeksiyonları sıklıkla aşağıdaki ilaçlardan hangisini kullanan hastalarla ilişkilidir?

A

Antibiyotikler.

Geniş spektrumlu antibiyotik → normal bakteriyel oral flora azalır → Candida üzerindeki rekabet baskısı kalkar → Candida aşırı çoğalır.

B

Antikoagülanlar.

Akut atrofik (eritematöz) kandidiyazis => Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisinden sonra görülür. Klinik olarak:
yanma + kırmızı/kel görünümlü dil + filiform papilla kaybı

C

Antihistaminikler.

D

Kalsiyum kanal blokerleri.

E

Zayıflama ilaçları.

CEVAP: A

SORU 3

Median romboid glossit mikroskopik olarak ger

- A** Arteriovenöz Central papillary atrophy of the tongue
(Median rhomboid glossit)
(Eritematöz kandidiyazisin bir formu)
- B** Kandidiyazis Klinik olarak:
★ Posterior dorsal dil
★ Tam orta hat
★ İyi sınırlı
★ Eritematöz
★ Atrofik/depapille
★ Genellikle simetrik ve asemptomatik
- C** Erythema mi
- D** Eritroplaki.
- E** Lingual tiroid dokusu artıkları.

CEVAP: B

MEDIAN ROMBOİD GLOSSİT

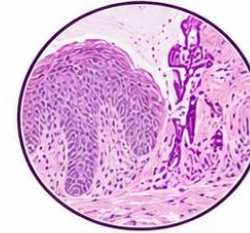
TEMEL BİLGİ

- Kronik lokalize eritematöz kandidiyazis
- Eskiden gelişimsel sanılırdı
- Güncel olarak *Candida* ile ilişkilidir



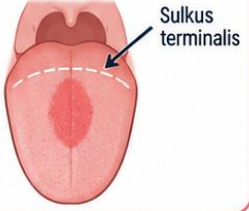
HİSTOLOJİ

- Psödoepitelyomatöz hiperplazi olabilir
- PAS ile *Candida* hifleri görülebilir



KLİNİK

- Dil dorsum orta hatta
- Genelde sulkus terminalisin hemen önünde
- Kırmızı, depapille alan
- Çoğu kez asemptomatik



RİSK FAKTÖRLERİ

- İmmünsüpresyon
- Sigara
- Geniş spektrumlu antibiyotikler
- İnhaler steroidler
- Diyabet

YAKLAŞIM

- Gözle Semptomsuzsa izlem
- Antibiyotik Semptomatikse antifungal tedavi



YÜKSEK VERİM

Orta hat posterior dilde kırmızı depapille lezyon + *Candida* ilişkisi = **median romboid glossit**

SORU 4

Rinoserebral mukormikoz enfeksiyonları klasik olarak aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilidir?

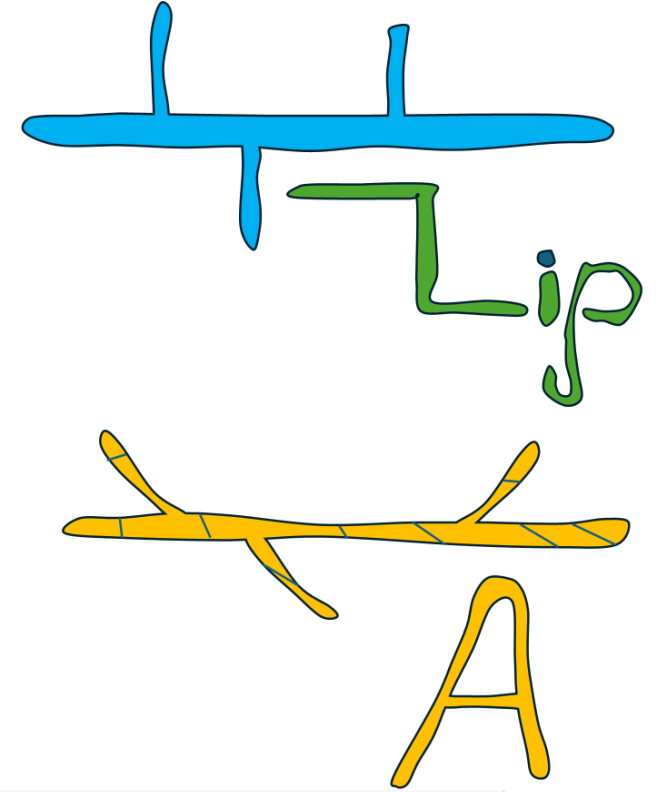
- A Kokain kötüye kullanımı.
- B İpsilateral herpes zoster.
- C Kanal tedavisi sırasında kanalların
- D Kontrolsüz diyabet.
- E Yukarıdakilerin hiçbiri.

✓ Zigomiçetler => Mukor ve Rhizopus => Septasızlardır, Hifleri arasında 90 derecelik açı bulunur
(Aspergillus => Septalı, 45 derece)

✓ Zigomiçet enfeksiyonu risk faktörleri => Steroid kullanmak, Kemoterapi almak (Lösemi, Lenfoma), **Diyabetik ketoasidoz**

Klinik: Risk faktörü bulunan kişilerde **damakta siyah renkli, nekrotik destrüksiyonlar** izlenir => Rinoserebral Mukormikoz

Tanı: Kültürde birkaç günde petri kabından taşacak kadar **hızlı ürerler**.
Beta-D-Glukan testi negatifliği ile diğer mantarlardan ayrılırlar.



CEVAP: D

SORU 5

Aşağıdaki enfeksiyonlardan hangisi klasik olarak oral mukozada silinerek uzaklaştırılabilen beyaz lezyonlarla ortaya çıkar?

- A** Aktinomikoz.
- B** Kandidiyazis.
- C** Histoplazmoz.
- D** Primer herpetik gingivostomatit.
- E** Primer sifiliz.

CEVAP: B

SORU 7

Mukormikoz enfeksiyonunun en olası yerleşim

A Ağız tabanı.

B Karaciğer.

C Maksiller sinüs.

D Submandibular bez.

E Dil.

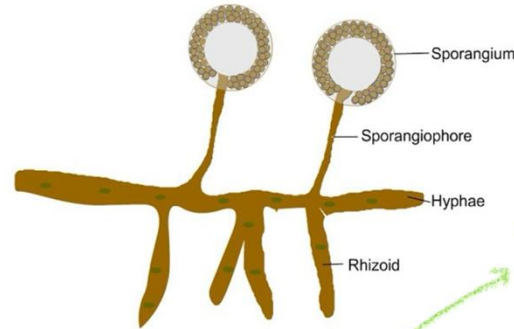
Başlangıç yeri çoğunlukla:

- nazal kavite
- paranasal sinüsler
- özellikle de maksiller sinüs

ir?

Sonra buradan komşu yapılara yayılabilir:

- damak
- orbita
- beyin



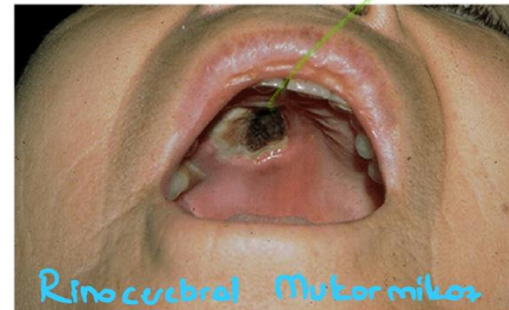
Beto Δ
Glukon
testi ⊖

Damakta siyah
renkli, nekrotik
destrüktifasyonlar

Lipomyces (A)

Septasız, Hifleri arasında 90°

* Enfeksiyon riski f ⇒ Steroid kullanmak
KT almak
ΔKA



CEVAP: C

SORU 9

Alerjik fungal sinüzit hangi organizma ile ilişkilidir?

A Aspergillus.

B Blastomyces.

C Candida.

D Histoplasma.

E Mucor.

CEVAP: A

SORU 10

Aşağıdaki organizmalardan hangisi sıklıkla angular şeylitis ile ilişkilidir?

A Herpes simplex tip 1.

B Candida albicans.

C Streptococcus mutans.

D Actinomyces israelii.

E Tinea versicolor.

Oral Candida Klinik Tipi	Görünüm ve Semptomlar	Sık Görülen Yerler	İlişkili Faktörler ve Yorumlar
Psödomembranoz (Pamukçuk)	Krem-beyaz plaklar, silinebilir; yanma hissi, kötü tat	Bukkal mukoza, dil, damak	Antibiyotik kullanımı, immünsüpresyon
Eritematöz	Kırmızı maküller, yanma hissi	Posterior sert damak, bukkal mukoza, dil dorsali	Antibiyotikler, kserostomi, immünsüpresyon, idiyopatik
Santral papiller atrofi (Median rhomboid glossit)	Kırmızı, atrofik mukoza alanı; asemptomatik	Dilin orta hattında posterior dorsum	İdiyopatik, immünsüpresyon
Kronik multifokal	Kırmızı alanlar, sıklıkla silinebilen beyaz plaklar; yanma; asemptomatik	Posterior damak, posterior dil dorsumu, ağız köşeleri	İmmünsüpresyon, idiyopatik
Angular şeylitis	Kırmızı, çatlaklı lezyonlar; irritasyon, yanma	Ağız köşeleri	İdiyopatik, immünsüpresyon, vertikal boyut kaybı
Protez stomatiti (kronik atrofik kandidiyazis, protez ağız)	Kırmızı mukoza, asemptomatik	Yalnızca protez taşıyan palatal mukoza	Gerçek enfeksiyon olmayabilir; protez kültürü pozitif olabilir ama mukoza (kültürü, +) olmayabilir
Hiperplastik kandidiyazis (kandidal lökoplaki)	Silinmeyen beyaz plaklar, asemptomatik	Anterior bukkal mukoza	İdiyopatik, immünsüpresyon; diğer keratotik lezyonlarla karışabilir
Mukokütanoz kandidiyazis	Beyaz plaklar (bazıları silinebilir), kırmızı alanlar	Dil, bukkal mukoza, damak	Nadir; kalıtsal veya sporadik immün disfonksiyon
Endokrin-kandidiyazis sendromları	Beyaz plaklar, çoğu silinmez	Dil, bukkal mukoza, damak	Nadir; kandidiyazis sonrası endokrin bozukluk gelişir

CEVAP: B

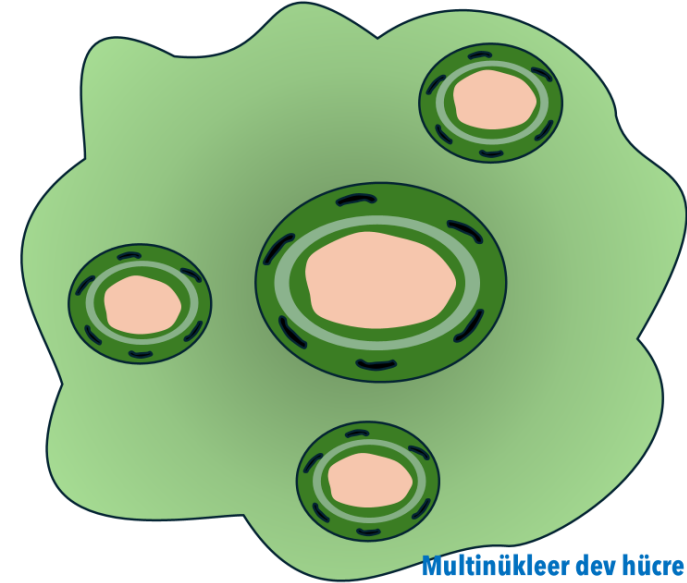
SORU 1

Epitel hücre çekirdeklerinde "balonlaşma dejenerasyonu" aşağıdakilerden hangisinde karakteristik mikroskopik bulgudur?

- A Herpangina.
- B Herpes simplex enfeksiyonları.
- C Enfeksiyöz mononükleoz.
- D Kızamık.
- E Kabakulak.

Tanı: Veziküllerden alınan örnek Giemsa boyası ile boyandığında (**Tzanck testi**) **multinükleer dev hücreler** görülür. Bu dev hücrelerde (**Tzanck hücreleri**) görülen intranükleer inklüzyon cisimcikleri => **Cowdry A cisimcikleri**

Herpes Mikroskopisi	Tanım
Akantoliz	Hücreler arası bağlantı kaybı → serbest Tzanck hücreleri
Balonlaşma dejenerasyonu	Hücrel şişme
Multinükleer dev hücreler	Hücre füzyonu sonucu
Nükleer saydamlaşma	Kromatin periferik doğru itilir => "Buzlu cam nükleus" görünümü oluşabilir.
İntraepitelyal vezikül	Akantoliz + Ödem sonucu
Inklüzyon cisimcikleri	Cowdry Tip A Inklüzyon Cisimcikleri: Herpes enfeksiyonları için tipiktir. Mikroskop altında, çekirdeğin merkezinde soluk, homojen, eozinofilik (pembe) bir yapı görülür + berrak bir "halo" + kromatin periferik itilmiş.



CEVAP: B



Özellik	Aftöz Stomatit	Herpes Labialis
Etiyoloji	İmmünolojik (T-hücre aracılı)	Viral (Herpes Simplex - HSV)
Mukoza Tipi	Nonkeratinize mukoza	Keratinize mukoza
Başlangıç	Doğrudan ülser olarak başlar	Vezikül ile başlar, sonra ülserleşir
Lokalizasyon	Bukkal/Labial mukoza, dil altı	Diş eti, sert damak, vermillion hattı
Bulaşıcılık	Bulaşıcı değildir	Yüksek derecede bulaşıcıdır
Skar	Sadece "Majör" tipte bırakır	Genellikle bırakmaz
Tedavi	Kortikosteroid	Antiviral (Asiklovir vb.)

SORU 2

Tekrarlayan intraoral Herpes (Rekürrent herpetik stomatit) enfeksiyonlarının en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Bukkal mukoza.

B Dilin dorsumu.

C Ağız tabanı.

D Sert damak.

E Yumuşak damak.

- **Rekürren intraoral herpes** → **keratinize, kemiğe bağlı mukoza**
→ sert damak, attached gingiva
- **Rekürren aft** → **nonkeratinize, hareketli mukoza**
→ labial/bukkal mukoza, ağız tabanı, ventral dil, yumuşak damak

	Primer Herpetik Gingivostomatit	Rekürrent Herpetik Stomatit
Hasta grubu	Daha sık çocuk	Daha sık adolesan/erişkin
Yayılım	Yaygın oral tutulum	Keratinize mukoza tutulumu
Sistemik semptom	Var (ateş, LAP)	Yok
Süre	1–2 hafta	7–10 gün
İz	Bırakmaz	Bırakmaz

CEVAP: D

SORU 4

Oral hairy lökoplaki aŗaĖıdakilerden hangisi ned

- A) Kandidiyazis.
- B) Sitomegalovirüs (CMV).
- C) Epstein-Barr virüsü.
- D) Sigara kullanımı.
- E) Dili ısırma.

CEVAP: C

Oral Hairy(kıllı) Lökoplaki

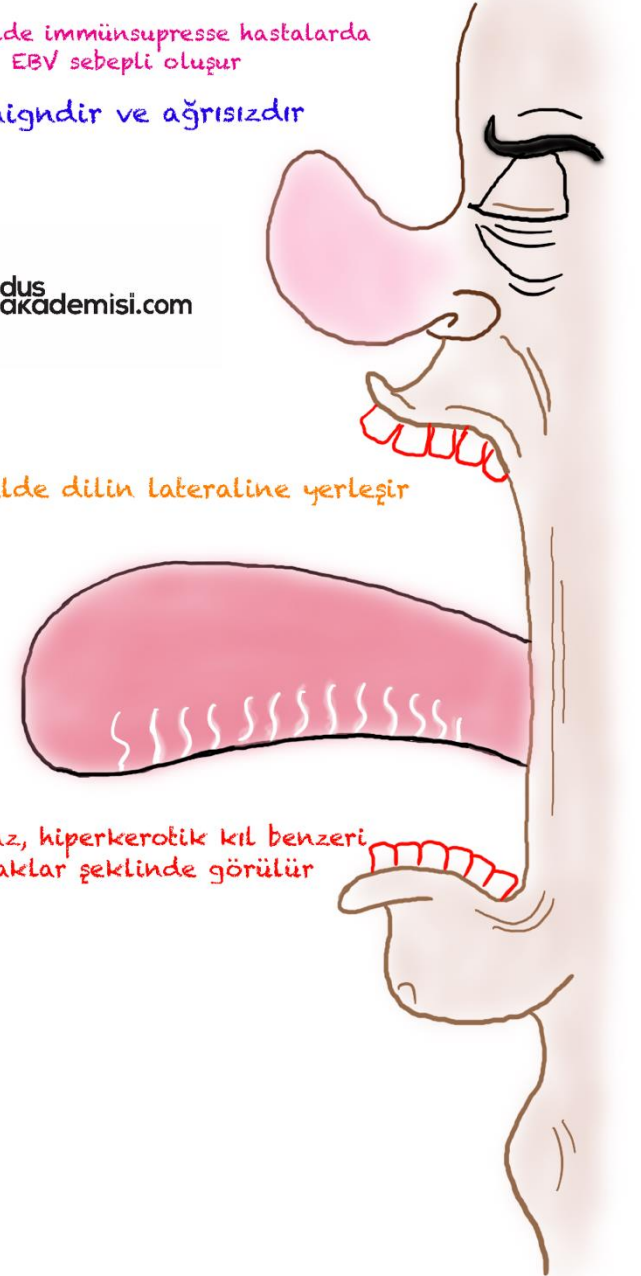
Genelde immünsupresse hastalarda
EBV sebebi oluŗur

Benigndir ve ağrısızdır

dus
akademisi.com

Genelde dilin lateraline yerleŗir

Beyaz, hiperkerotik kıl benzeri
plaklar Ŗeklinde görülür



SORU 5

Edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS) ile ilişkili en sık oral enfeksiyon hangisidir?

A Akut herpetik gingivostomatit.

B Blastomikoz.

C Kandidiyazis.

D CMV.

E İnsan papillomavirüsü.

CEVAP: C

SORU 6

Herpes simplex enfeksiyonunun aşağıdaki klinik tablolarından hangisi en sık görülür?

- A** Herpes labialis.
- B** Herpetik dolama.
- C** Neonatal herpes.
- D** Primer herpetik gingivostomatit.
- E** Tekrarlayan intraoral herpes.

CEVAP: A

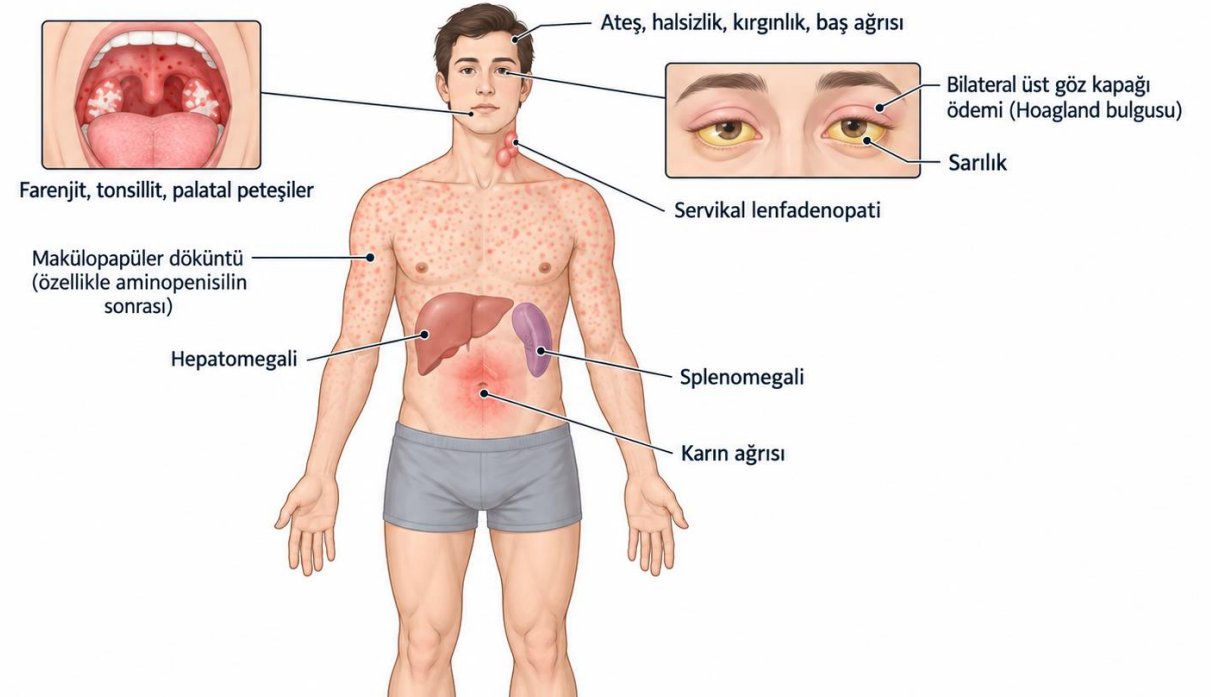
SORU 7

Enfeksiyöz mononükleozlu hastalarda erken dönemde görülebilen oral bulgu hangisidir?

- A Fungiform papillalarda büyüme.
- B Forchheimer bulgusu.
- C Fordyce noktaları.
- D Koplik lekeleri.
- E Palatal peteşiler.

İNFEKSİYÖZ MONONÜKLEOZ

EBV ile ilişkili tipik klinik bulgular



CEVAP: E

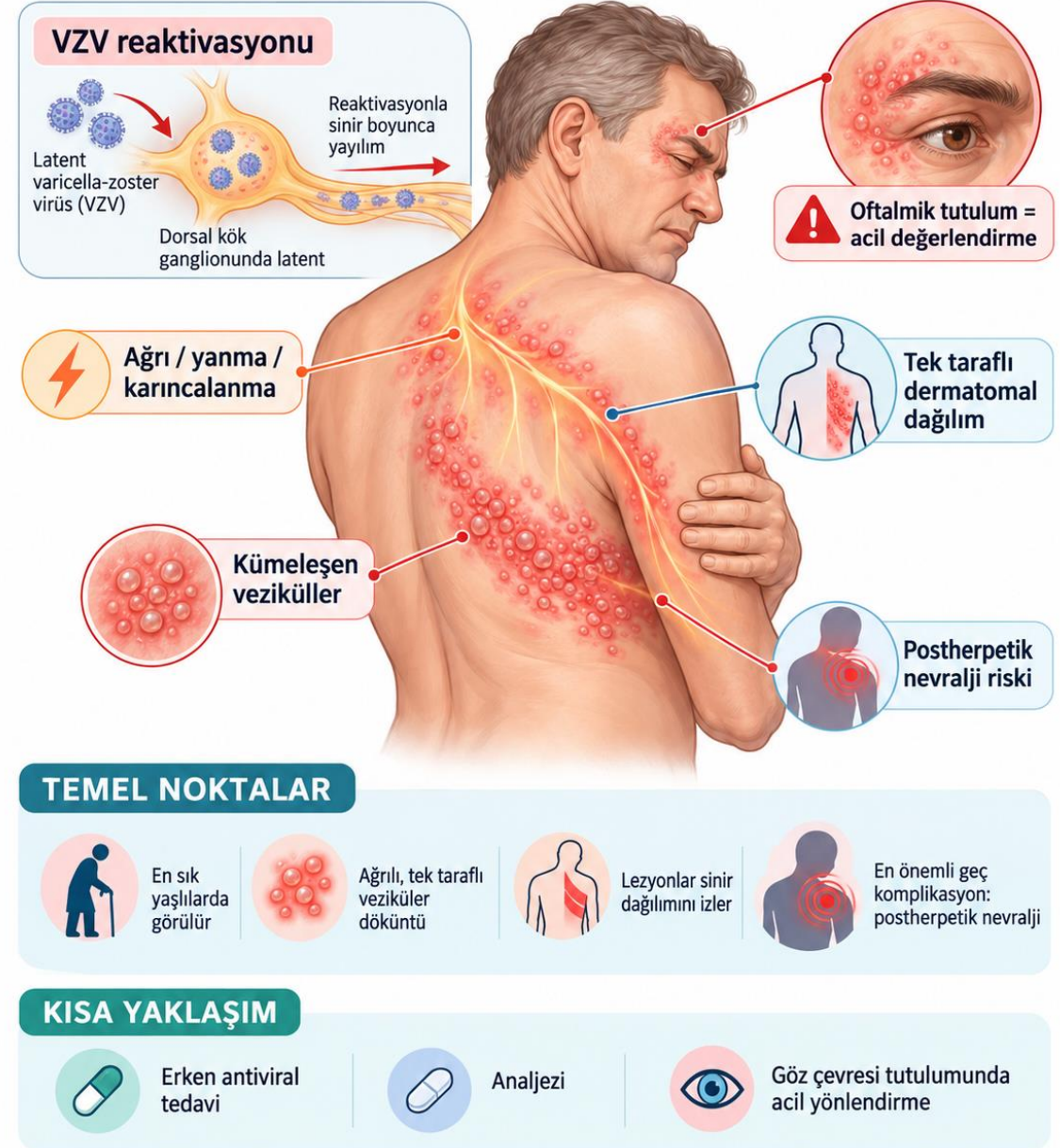
SORU 8

Deri lezyonlarının tek taraflı dağılımı en çok aşağıdaki hastalıklardan hangisine aittir?

- A CMV dermatiti.
- B Eczema herpeticum.
- C Kızamıkçık.
- D El-ayak-ağız hastalığı.
- E Herpes zoster.

CEVAP: E

HERPES ZOSTER (ZONA)



SORU 10

Kaposi sarkomunun ağız içindeki en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Bukkal mukoza.

B Sert damak.

C Alt dudak.

D Dil.

E Üst dudak.

CEVAP: B

SORU 11

Kaposi sarkomuna ek olarak, AIDS hastalarında riski en belirgin artan tümör aşağıdakilerden hangisidir?

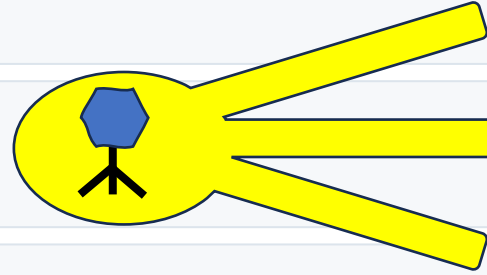
- ☐ A Meme kanseri.
- ☐ B Hepatoselüler karsinom.
- ☐ C Lenfoma.
- ☐ D Nazofarengeal karsinom.
- ☐ E Prostat kanseri.

CEVAP: C

SORU 12

Hem herpes simplex hem de varicella-zoster virüsü vücutta yıllarca latent kalabilir ve daha sonra nüks edebilir. Virüsün latent kaldığı en sık bölge hangisidir?

- ☐ A Kemik iliği.
- ☐ B Sirkumvallat papillalar.
- ☐ C Karaciğer.
- ☐ D Sinir ganglionları.
- ☐ E Sinüs mukozası.



CEVAP: D

SORU 13

Oral kıllı lökoplaki sıklıkla aşağıdakilerden hangi

- A CMV.
- B İnsan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu.
- C Skuamöz hücreli karsinom riskinde artış.
- D Sigara kullanımı.
- E Yukarıdakilerin tümü.

CEVAP: B

Oral Hairy(kıllı) Lökoplaki

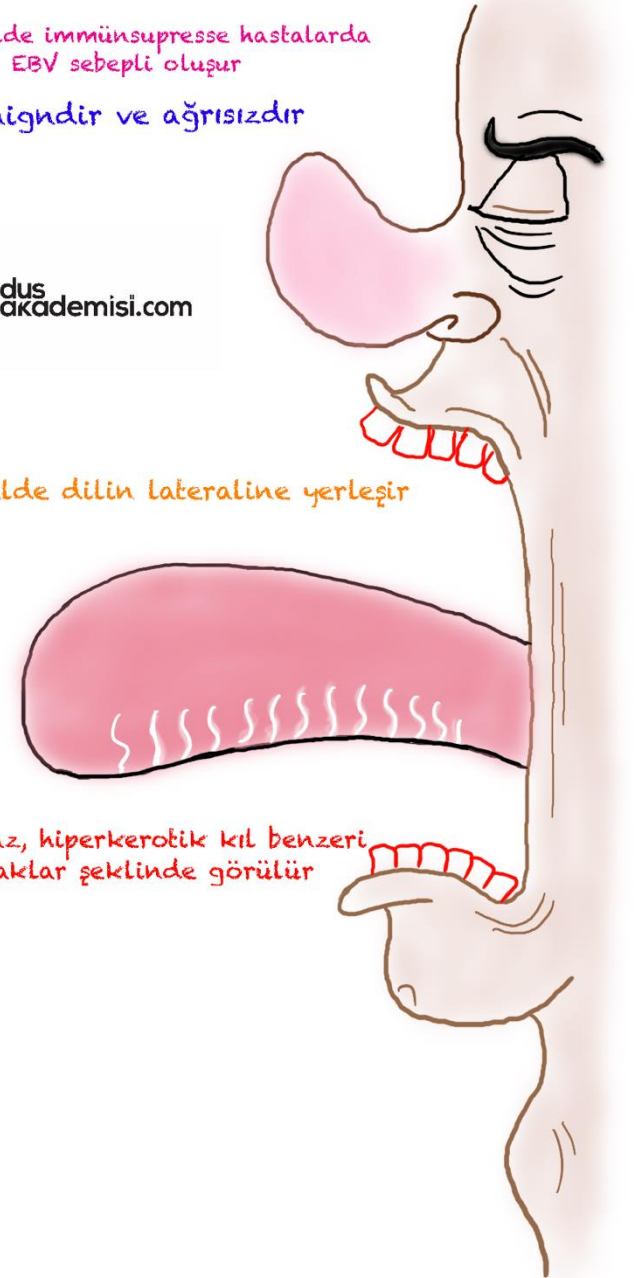
Genelde immünsupresse hastalarda
EBV sebebi oluşur

Benign ve ağrısızdır

dus
akademisi.com

Genelde dilin lateraline yerleşir

Beyaz, hiperkerotik kıl benzeri
plaklar şeklinde görülür



SORU 14

"Whitlow" (dolama) fenomeni, parmak veya tırnak yatağının hangi virüsle enfeksiyonu sonucu oluşur?

- ☐ A CMV.
- ☐ B Herpes simplex.
- ☐ C İnsan papillomavirüsü.
- ☐ D Pox virüsü.
- ☐ E Varicella-zoster.

CEVAP: B

SORU 1

Aşağıdakilerden hangisi antineoplastik tedavinin tipik bir oral komplikasyonu değildir?

A Servikofasiyal amfizem.

B Hipogeuzi.

C Mukozit.

D Osteoradyonekroz.

E Kserostomi.

Radyoterapi

- Kserostomi
- Tat kaybı / hipogeuzi
- Osteoradyonekroz
- Trismus
- Kronik dermatit
- Gelişimsel anomaliler

Kemoterapide ise özellikle mukozit ve hemoraji

CEVAP: A

Klorheksidin diş yüzeyinde sarı-kahverengi boyanma oluşturduğu için **ekstrinsiktir**. (Özellikle interproksimal yüzlerde ve gingival kenara yakın bölgelerde)
Tetrasiklin ise gelişmekte olan diş dokusuna katıldığı için **intrinsiktir** (Sarıdan koyu kahverengiye kadar renk değişimi ve UV altında sarı floresans)

SORU 2

Aşağıdaki ilaçlardan hangisi kemiği boyayarak dişlere komşu alveoler mukozada mavi-gri renklenmeye neden olabilir?

A Amfoterisin B.

B Klotrimazol.

C Flukonazol.

D Fluosinonid.

E Minosiklin.

Minosiklinin **tam gelişmiş dişleri bile boyayabilir**;
bu da klasik tetrasiklin bilgisinden güzel bir fark.

- **Tetrasiklin** → daha çok sarı-kahverengi diş renklenmesi
- **Minosiklin** → **mavi-gri kemik ve diş pigmentasyonu**

CEVAP: E

SORU 3

Aşağıdaki ilaçlardan hangisinin palatal hiperpigmentasyona yol açabildiği bilinmektedir?

A Accutane.

B Botox.

C Klorokin.

D Dilantin.

E Efedrin.

CEVAP: C

SORU 4

Travmatik granülomun (stromal eozinofili ile birlikte travmatik ülseratif granülom) en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Bukkal mukoza.

B Gingiva.

C Sert damak.

D Alt dudak.

E Dil.

Eozinofilik Ülser

Riga-Fede hastalığı, erişkinde **dilin lateralinde** görülürse buna **Eozinofilik ülser** adı verilir, eğer kitlesel görünüm alırsa buna da **TUGSE (Travmatik ulseratif granulom with stromal eozinofili)** denir.

(TUGSE adında granülom olsa da granülom içermeyen lezyonlardan biri (Pyojenik granülom gibi))

→Etiyoloji: Genellikle travmaya karşı gelişen anormal inflamatuvar yanıttır.

★En önemli klinik özelliği **uzun süre iyileşmemesidir (2 haftayı geçer)**.

★Klinikte **oral skuamöz hücreli karsinom ile karışır**. Nodüler formuna dediğimiz gibi TUGSE adı verilir.

Bu nodüler ülserli lezyon palpasyonda sertlik (indurasyon) verir ve karsinom şüphesini artırır. Mikroskop altında incelenmeden Oral SCC ile ayırım yapılamaz.

→Çoğu 3-10 hafta içinde spontan iyileşir, fakat **biyopsi yapıldığında daha hızlı düzelir**.

🔬Mikroskop: Derinlere uzanan mikst inflamatuvar infiltrat: **Eozinofil** (en belirgin), Makrofaj, Endotel hücreleri.

CEVAP: E

SORU 5

Deri veya mukozadaki çok küçük, noktasal hemoraji alanları için en uygun terim hangisidir?

A Ekimoz.

B Hematom.

C Peteşi.

D Purpura.

E Vezikül.

CEVAP: C

SORU 6

Baş-boyun bölgesine radyoterapi öyküsü olan bir hastada dental çürük yatkınlığının temel nedeni hangisidir?

- A** Hastanın dişlerini fırçalama ve diş ipi kullanma yeteneğinin azalması.
- B** Radyasyonun diş minesindeki hidroksiapatit kristal yapısına doğrudan hasarı.
- C** Kanser hücrelerinin diş dokusunu doğrudan rezorbe etmesi.
- D** Radyasyonun çürük yapan bakterilerde (*Streptococcus mutans*) mutasyona yol açması.
- E** Radyasyon alanındaki tükürük bezlerinin hasarına bağlı sekonder ksero stomi.

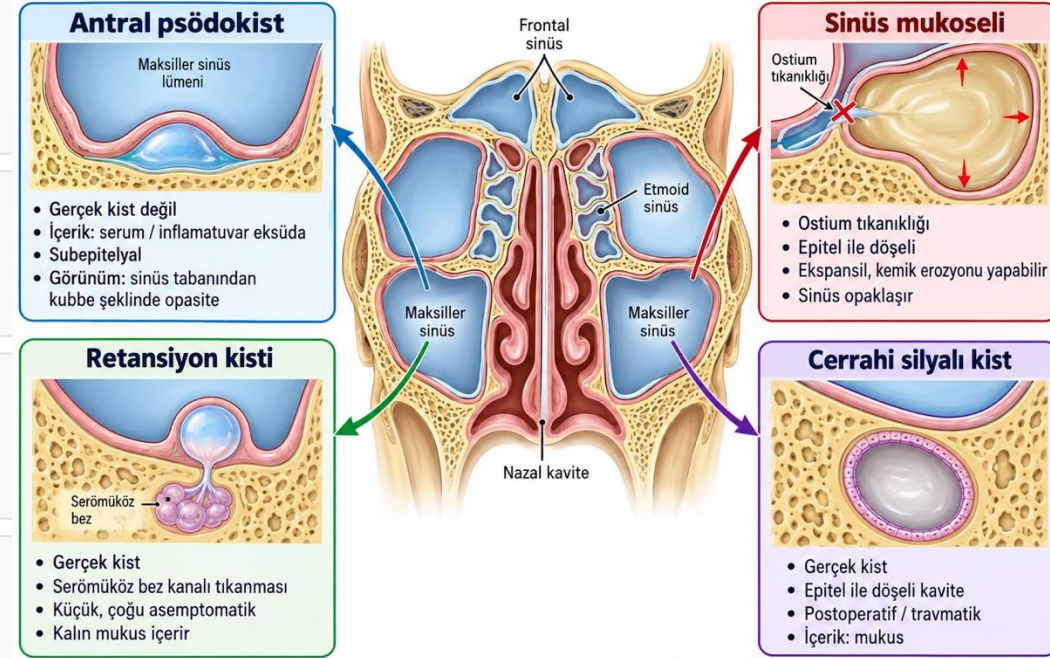
CEVAP: E

SORU 7

Maksiller sinüs psödokisti klasik olarak nasıl görünür?

- A** Psödostratifiye kolumnar epitel ile döşeli bir kavite.
- B** Çok katlı yassı epitel ile döşeli bir kavite.
- C** Sinüs tabanından yükselen kubbe şeklinde radyopak oluşum.
- D** Maksiller diş kökleri arasında yer alan iyi sınırlı radyolüsensi.
- E** Periferik kemik rezorpsiyonu eşliğinde sinüsün tamamen opaklaşması.

Maksiller Sinüs Lezyonları: Temel Ayırım



Psödokist = epitel altı serum birikimi | **Gerçek kistler** = epitel ile çevrili kavite

CEVAP: C

Surgical Ciliated Cyst

(Cerrahi Silyalı Kist)

(Postoperatif Maksiller Kist)

Histopatolojik Özellikler

Kist duvarı:

Psödostratifiye (Yalancı çok katlı) silyalı kolumnar epitel

Goblet hücreleri içerir → mukus salgısı

Tıpkı **maksiller sinüs mukozası** gibi görünür

Benign bir kisttir, maksillada görülür.

Doğrudan travma veya cerrahiye bağlı olarak gelişir (konjenital ya da gelişimsel değildir!)

Cerrahi ya da travmatik olay sonrası **maksiller sinüs mukozasının çene içine implante olması** sonucu oluşur.

Sinüs cerrahisi	Caldwell-Luc prosedürü
Ortopedik cerrahi	LeFort I osteotomisi , maksilla fraktürleri
İmplant cerrahisi	Pre-implant işlemleri
Diş çekimi	Özellikle sinüse yakın dişlerin travmatik çekimi

Epitel **çene kemiğine yerleşir** ve **yıllar sonra** (genellikle **10–30 yıl sonra**) kistleşir. Bu nedenle hastalar genellikle **ileri yaşta** tanı alır

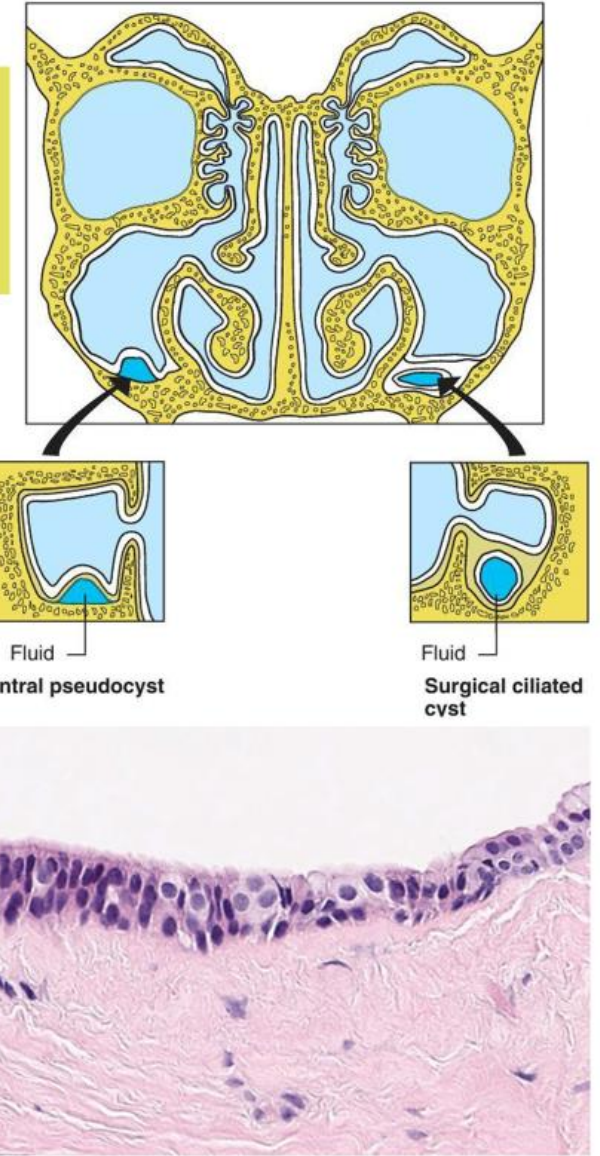


FIG 10.55 Surgical ciliated cyst. The lining is pseudostratified columnar epithelium of respiratory type.

SORU 1

Aftöz ülser için görülmesi **en az** olası bölge hangisidir?

- A** Bukkal mukoza.
- B** Sert damak.
- C** Labial mukoza.
- D** Dilin lateral yüzü.
- E** Yumuşak damak.



Özellik	Aftöz Stomatit	Herpes Labialis
Etiyoloji	İmmünolojik (T-hücre aracılı)	Viral (Herpes Simplex - HSV)
Mukoza Tipi	Nonkeratinize mukoza	Keratinize mukoza
Başlangıç	Doğrudan ülser olarak başlar	Vezikül ile başlar, sonra ülserleşir
Lokalizasyon	Bukkal/Labial mukoza, dil altı	Diş eti, sert damak, vermillion hattı
Bulaşıcılık	Bulaşıcı değildir	Yüksek derecede bulaşıcıdır
Skar	Sadece "Majör" tipte bırakır	Genellikle bırakmaz
Tedavi	Kortikosteroid	Antiviral (Asiklovir vb.)

CEVAP: B

SORU 2

Aşağıdakilerden hangisi aftöz ülserin tipik bir özelliğidir?

- A Herpes simplex nedeniyle oluşur.
- B Maksiller gingivada yerleşen gri-sarı renkli ülerdir.
- C Kırmızı bir halo ile çevrili ağrılı ülerdir.
- D Sıvı dolu bir bül olarak başlar ve rüptüre olur.
- E Genellikle inflamatuvar bağırsak hastalığı ile ilişkilidir.



Özellik	Aftöz Stomatit	Herpes Labialis
Etiyoloji	İmmünolojik (T-hücre aracılı)	Viral (Herpes Simplex - HSV)
Mukoza Tipi	Nonkeratinize mukoza	Keratinize mukoza
Başlangıç	Doğrudan ülser olarak başlar	Vezikül ile başlar, sonra ülerleşir
Lokalizasyon	Bukkal/Labial mukoza, dil altı	Diş eti, sert damak, vermillion hattı
Bulaşıcılık	Bulaşıcı değildir	Yüksek derecede bulaşıcıdır
Skar	Sadece "Majör" tipte bırakır	Genellikle bırakmaz
Tedavi	Kortikosteroid	Antiviral (Asiklovir vb.)

CEVAP: C

SORU 3

"Çilek gingiva" aşağıdakilerden hangisinin karakteristik oral bulgusudur?

- A Aspergilloz.
- B Histoplazmoz.
- C Kızıl.
- D Tersiyer sifiliz.
- E Wegener granülomatozu.



Tıpta çilekler:)

* Çilek Dil $\Rightarrow$ Kawasaki, Kızıl

* Çilek Gingiva $\Rightarrow$ Wegener (Vaskülit)

* Çilek Serviks $\Rightarrow$ Trichomonas vaginalis

CEVAP: E

SORU 4

Aşağıdaki durumlardan hangisi granülomatöz inflamasyon ile ilişkili değildir?

A Cheilitis granulomatosa.

B Lepra.

C Rekürren aftöz stomatit.

D Sarkoidoz.

E Tüberküloz.

CEVAP: C

SORU 6

Amalgam gibi dental materyallere bağı oral mukozal kontakt reaksiyonlar klinik ve histopatolojik olarak hangisine benzeyebilir?

- A Kandidiyazis.
- B Liken planus.
- C Morsicatio buccarum.
- D Orofasiyal granülomatozis.
- E Pemfigus vulgaris.

△**Likenoid Reaksiyon** => Oral bölgede, **amalgam-ilaç-GVHD** gibi etkenlere bağı olarak meydana gelen, liken planus benzeri görünüm oluşturan, etken ortadan kaldırılınca kaybolan lezyondur. Genelde unilateraldir. **Premaligdir.**

Özellik	Amalgama bağı Likenoid Reaksiyon (LR)	Oral Liken Planus (OLP)
Dağılım	Asimetrik / Lokalize (Sadece temas alanında)	Bilateral / Simetrik
Migrasyon	Göç etmez, sabittir.	Lezyonlar zamanla yer değiştirebilir.
Temas ilişkisi	Doğrudan amalgam ile temas eden mukozadadır.	Restoratif materyalle doğrudan ilişkisi yoktur.
Patch (Yama) Testi	%70 Pozitif (Daha spesifik)	<%4 Pozitif
Tedavi Yanıtı	Amalgam uzaklaştırılınca hızla iyileşir.	Amalgam uzaklaştırılınca iyileşme görülmez.

CEVAP: B

SORU 7

Aşağıdaki ilaç sınıflarından hangisinin ağır anjiyoödem oluşturma olasılığı en yüksektir?

A Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri.

B Antifungaller.

C Kalsiyum kanal blokerleri.

D Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar.

E Statinler.

ACE inhibitörlerine bağlı anjiyoödem **IgE aracılı değildir**; mekanizma **bradikinin birikimidir**. ACE enzimi normalde bradikininini parçalar. ACE inhibe olursa bradikinin yıkımının azalır → vazodilatasyon + damar geçirgenliği artışı + ödem

Alerjik anjiyoödem → histamin aracılı → antihistaminik yanıtı olabilir
ACE inhibitörü anjiyoödemi → bradikinin aracılı → antihistaminik ve steroidlere iyi yanıt vermez.

CEVAP: A

SORU 8

Aşağıdaki oral lezyonlardan hangisi klasik olarak Behçet sendromu ile ilişkilidir?

- A Aftöz ülserler.
- B Üst dudağın diffüz büyümesi.
- C Fissürlü dil.
- D Oral mukozanın yüzeyel soyulması.
- E Silinmeyen beyaz plaklar.

BEHÇET

* Tanısında kullanılan deri testi $\Rightarrow$ Paterji testi
(Pathergy test)

BULGULAR

 dus
akademisi.com

Paterji testi $\oplus$ (Tanı için kullanılır)

Aftöz oral ülserler

Tromboz (Arterial, Venöz)

Hemoptizi (Pulmoner aneurizmadan ötürü)

Eritema nodosum benzeri deri lezyonları

Artrit

Genital ülser, Göz tutulumu (Üveit)

XY (Herç, Erkeklerde daha sık)

CEVAP: A

SORU 1

Aşağıdakilerden hangisine HPV neden olmaz?

A Kondiloma aküminatum.

B Fokal epitelyal hiperplazi.

C Molluscum contagiosum.

D Skuamöz papillom.

E Verruka vulgaris.

HPV'nin Yaptığı Oral Lezyonlar

 Verruka vulgaris -----> HPV 2-4-7

 Kondiloma Aküminata -----> HPV 6-11

 Skuamöz Papillom -----> HPV 6-11

 Fokal Epitelyal Hiperplazi (Heck hastalığı) ---> HPV 13-32

 Oral Lökoplaki -----> HPV 16-18

 Verrüköz Karsinom -----> HPV 6-11-16

 Oral Skuamöz Hücreli Karsinom -----> HPV 16-18

 Laryngeal papillom -----> HPV 6-

 Maxiller Sinüs Papillomu -----> HPV 57

CEVAP: C 11-30

SORU 2

Oral mukozal melanom en sık hangi bölgede ortaya çıkar?

- ☐ A Bukkal mukoza ve üst labial mukoza.
- ☐ B Sert damak ve maksiller alveoler mukoza.
- ☐ C Mandibular alveoler kret ve ağız tabanı.
- ☐ D Yumuşak damak ve bukkal mukoza.
- ☐ E Dilin ventrolateral yüzü ve ağız tabanı.

CEVAP: B

SORU 3

Aşağıdaki lezyonlardan hangisinde mikroskopik incelemede minör tükürük bezi kanallarında tipik olarak skuamöz metaplazi görülür?

- A** Nikotik stomatit.
- B** Seboreik keratoz.
- C** Skuamöz papillom.
- D** Tütün kesesi keratozu.
- E** Travmatik nörom.

Nikotin Stomatiti

- Sigaraya bağlı (sigaranın ısısına bağlı), daha çok erkeklerde görülen, damak mukozasında gelişen keratoza denir.
- Damakta bulunan minor tükürük bezi kanallarında inflamasyon izlenir.
- Tamamen geri dönüşümlüdür (reversible). Sigara bırakıldıktan 1-2 hafta sonra damak normale döner.
- Mikroskop => Hiperkeratoz, akantoz ve **skuamöz metaplazi**.
- Malignleşmesi beklenmez (Sigarayı ters içenlerde ise malignleşebilir).**

CEVAP: A

SORU 4

Skvamöz hücreli karsinom, tüm oral kanserlerin yaklaşık yüzde kaçını oluşturur?

A %10.

B %30.

C %50.

D %70.

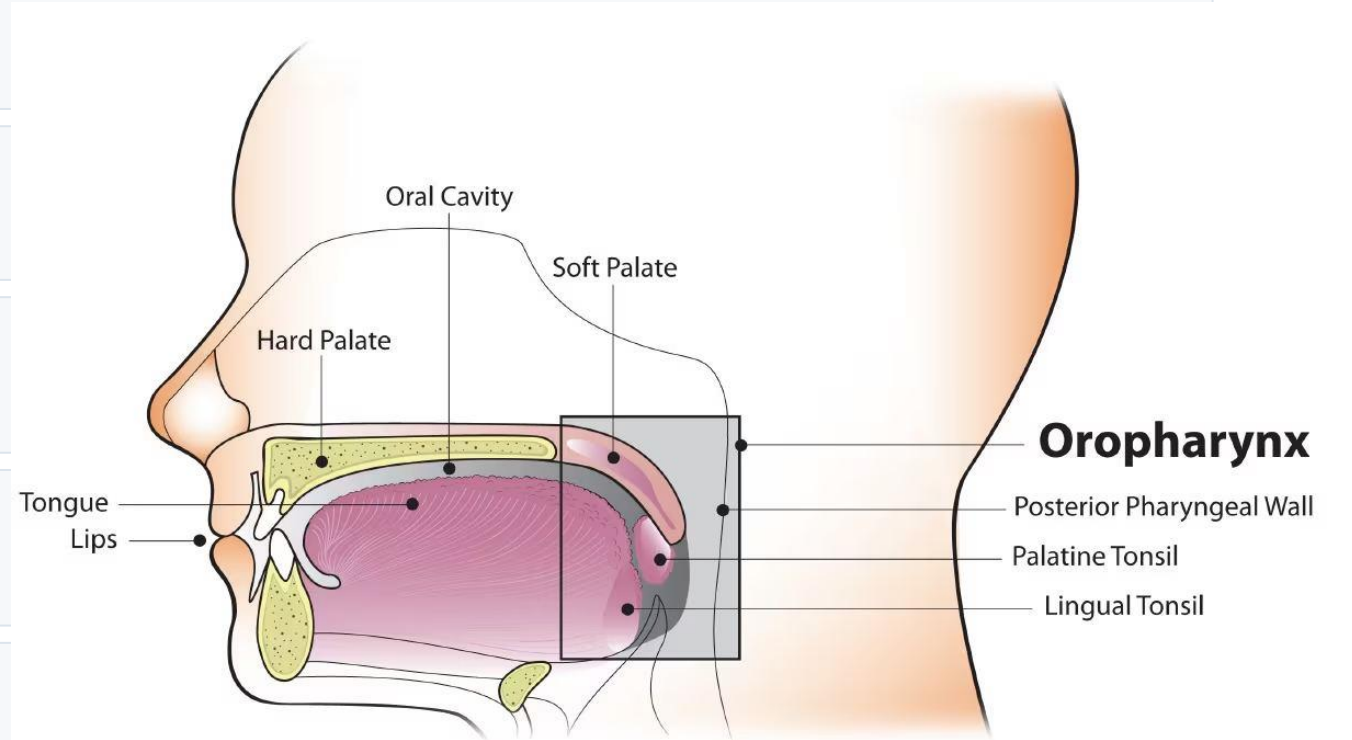
E %90.

CEVAP: E

SORU 5

Aşağıdaki lokalizasyonlardan hangisinde skuamöz hücreli karsinomun patogenezinde HPV'nin rol alması en olasıdır?

- A Ağız tabanı.
- B Gingiva.
- C Dilin lateral yüzü.
- D Palatin tonsil.
- E Üst dudak vermilyonu.



CEVAP: D

SORU 6

Aşağıdaki lezyonlardan hangisinin karsinoma dönüşme olasılığı en düşüktür?

- A** Aktinik keratoz.
- B** Eritroplaki.
- C** Proliferatif verrüköz lökoplaki.
- D** Seboreik keratoz.
- E** Benekli lökoplaki.

CEVAP: D

SORU 7

Melanotik makülün en sık yerleşim yeri hangisidir?

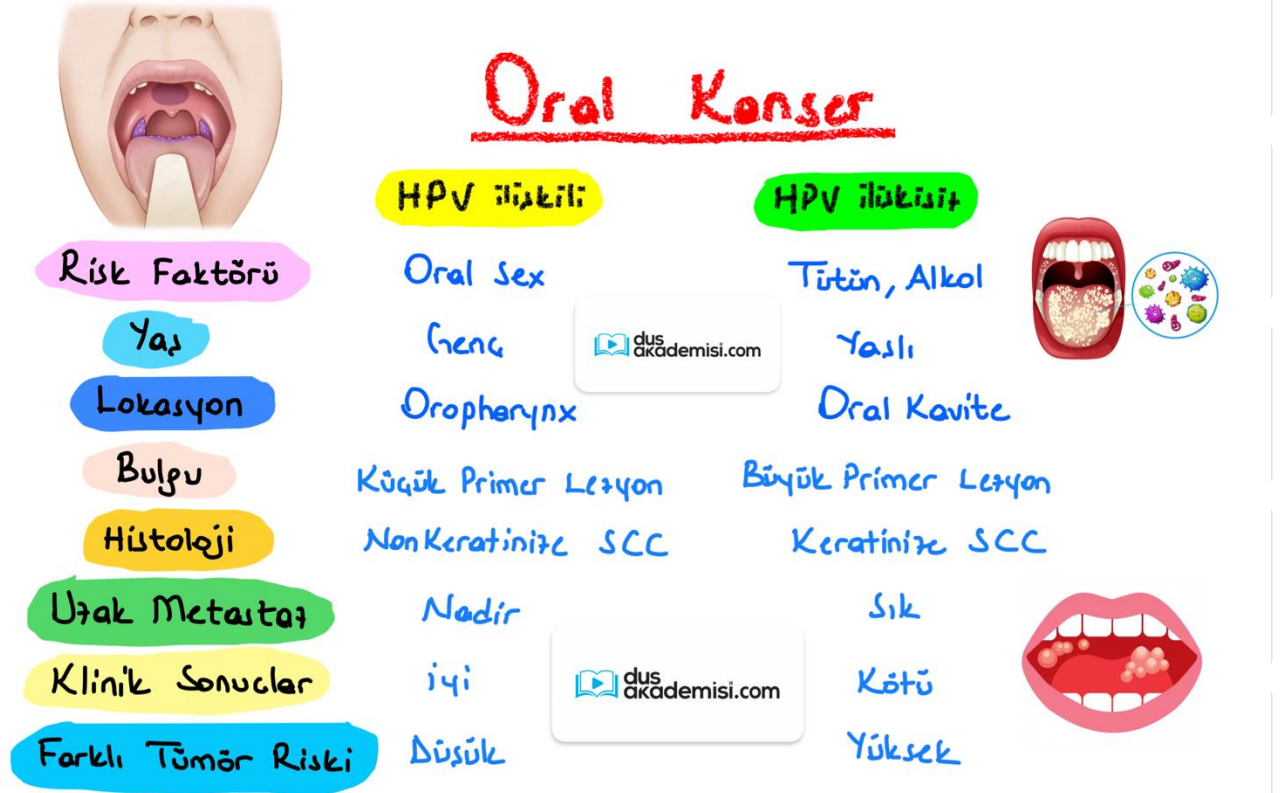
- ☐ A Bukkal mukoza.
- ☐ B Gingiva.
- ☐ C Sert damak.
- ☐ D Alt dudak vermilyonu.
- ☐ E Dil.

CEVAP: D

SORU 8

Orofarengeal kanser riskinde artışla en sık ilişkilendirilen HPV tipi hangisidir?

- A HPV-1.
- B HPV-2.
- C HPV-6.
- D HPV-11.
- E HPV-16.



CEVAP: E

SORU 9

59 yaşında beyaz bir erkek hastada bukkal mukozada 3×3 cm boyutlarında ülseratif karsinom saptanıyor. Klinik ve radyografik olarak bölgesel ya da uzak metastaz bulgusu yok. Bu lezyon en uygun nasıl sınıflandırılır?

A Grade I.

B Evre I.

C Evre II.

D Evre III.

E Evre IV.

Tis: Karsinoma in situ

T1: <2 cm

T2: 2 - 4 cm arasında

T3: >4 cm

T4: çevre dokulara invaze

N0: Lenf nodu metastazı yok

N1: İpsilateral tek LN metastazı, <3 cm

N2a: İpsilateral tek LN metastazı, 3-6 cm

N2b: İpsilateral multiple LN metastazı, ≤6 cm

N2c: Kontralateral veya bilateral LN metastazı, ≤6 cm

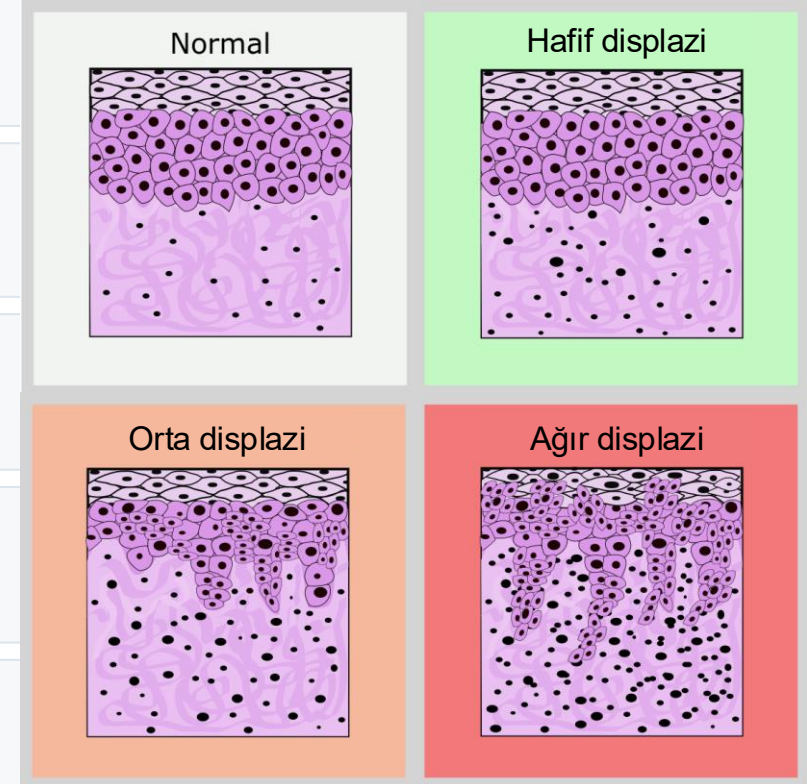
N3: >6 cm

CEVAP: C

SORU 10

Aşağıdaki lezyonlardan hangisinde malign veya displastik değişiklik görülme olasılığı en yüksektir?

- A Ağız tabanında eritroplaki.
- B Ağız tabanında lökoplaki.
- C Dilin lateral kenarında lökoplaki.
- D Nikotinic stomatit.
- E Tütün kesesi lezyonu.



CEVAP: A

SORU 11

Aşağıdaki benign dermatolojik lezyonlardan hangisi klasik olarak deri yüzeyine "yapıştırılmış gibi" duran kahverengi, pullu ve yağlı bir plak şeklinde görülür?

A

Efelis.

B

Lentigo maligna.

C

Lentigo simplex.

D

Seboreik keratoz.

E

Verrükiform ksantom.

Seboreik Keratoz

✓ Yaşlılarda, gövde ve yüzde gelişen, koyu kahve renkte, deriden kabarık plak şeklindeki benign lezyondur.

✓ Mikroskop: **Keratin dolu kistler, Hiperkeratoz ve Bazal hücrelerde artış**
⚠ **İç organ malignitesiyle kısa sürede çok sayıda gelişirse => Leser-Trelat bulgusu (TGF-Alfa sebebi)**

CEVAP: D

SORU 12

İntraoral kanserin en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Bukkal mukoza.

B Ağız tabanı.

C Gingiva.

İntraoral kanserde 2. en sık yerleşim? → Ağız tabanı

D Sert damak.

E Dilin lateral kenarı.

CEVAP: E

SORU 13

Tanım gereği karsinoma in situ aşağıdakilerden hangisiyle karakterizedir?

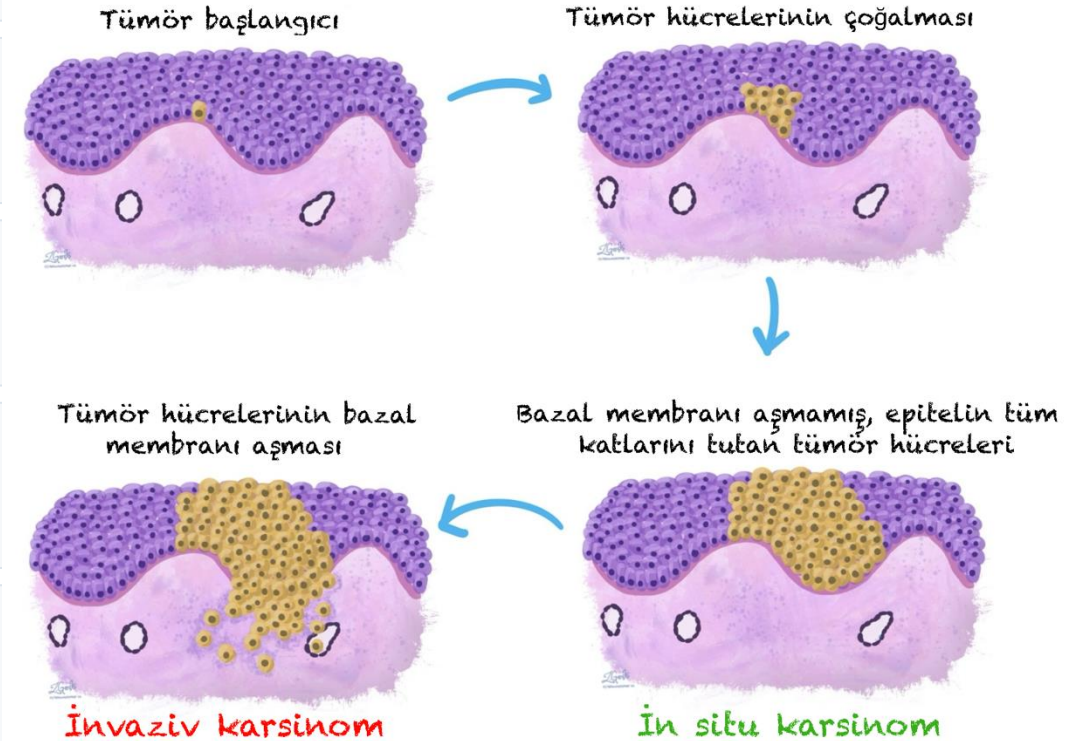
A İnvazyon olmaksızın epitelin tüm kalınlığını tutan displazi.

B Metastaz.

C Parakeratin üretimi.

D Proliferatif verrüköz lökoplaki.

E Tripolar mitozlar.



CEVAP: A

SORU 14

Melanom için ABCDE uyarı bulgularında "A" neyi ifade eder?

A

Akral.

B

Amelanotik.

C

Antevert.

D

Aplastik.

E

Asimetri.

Klinik uyarıcı bulgular

A

Asimetrik



B

Border:
Sınır düzensizliği



C

Color:
Renk heterojenitesi



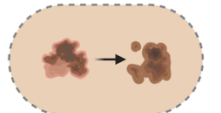
D

Diameter:
Çapın artması



E

Evolution:
Değişim



CEVAP: E

SORU 15

Melanomun en sık görülen formu hangisidir?

- ☐ A Akral lentiginöz.
- ☐ B Lentigo maligna.
- ☐ C Nodüler.
- ☐ D Oral.
- ☐ E Yüzeyel yayılan.

CEVAP: E

SORU 16

Aşağıdaki bölgelerden hangisi skuamöz hücreli karsinom için görülmesi **en az** olur?

Psödoepitelyamatöz hiperplazi

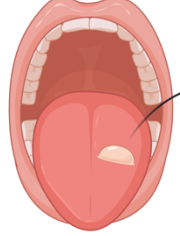
- Granüler hücreli tümör
- Nekrotizan siyalometaplazi
- İnflamatuar papiller hiperplazi
- Tersiyer sifiliz

- A** Ağız tabanı.
- B** Yumuşak damağın lateral bölümü/palatin tonsil.
- C** Dilin lateral yüzü.
- D** Alt dudak vermilyonu.
- E** Dilin dorsal yüzünün orta hattı.

Granüler Hücreli Tümör

 Kadınlarda (3:1) ve 40-60 yaş arasında siktir.

 **Schwann** hücrelerinden köken aldığı kabul edilir.

 Makroskopi: Sıklıkla sarı-pembe renkli, 2 cm'den küçük, sesil nodül.
En sık dilde gelişir. En sık dorsuma yerleşir.

S100 (+)
Granüler hücreli tümör
Melanom
Langerhans hücreli histiyositoz

Schwannom

Not: SCC dilin lateral ve ventral yüzünü sever, dorsumu sevmez. GHT ise tam tersine **dorsumu** sever. Bu zıtlık sınav sorusu olabilir.

CEVAP: E

SORU 18

Aşağıdaki klinik lezyonlardan hangisinin invaziv skuamöz hücreli karsinoma dönüşme olasılığı en yüksektir?

- A** Ağız tabanında 1×1 cm boyutlarında lökoplaki.
- B** Alt vestibülde 4×2 cm boyutlarında kırıxık tütün kesesi keratozu.
- C** Yumuşak damağın lateralinde 5×5 mm boyutlarında skuamöz papillom.
- D** Posterior sert damağın tamamını tutan yaygın nikotinik stomatit.
- E** Sert damak kubbesinin orta hattında uzun süredir bulunan inflamatuvar papiller hiperplazi.

CEVAP: A

SORU 19

Oral skuamöz hücreli karsinom erkeklerde daha sıktır. Aşağıdaki bölgelerden hangisindeki skuamöz hücreli karsinomda erkek predominansı en belirgindir?

- A** Bukkal mukoza.
- B** Ağız tabanı.
- C** Alt dudak vermilyonu.
- D** Damak.
- E** Dil.

CEVAP: C

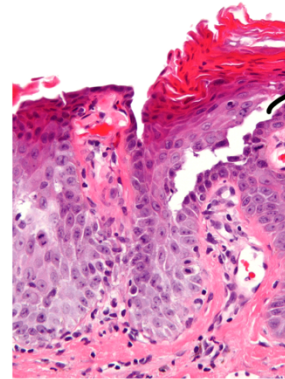
SORU 20

Epitelin stratum spinosum tabakasının kalınlaşmasına ne ad verilir?

- A Akantozis.
- B Diskeratozis.
- C Hiperparakeratozis.
- D Lökoplaki.
- E Polarite.

Dermatolojik Mikroskopik Lezyonlar

Akantoliz

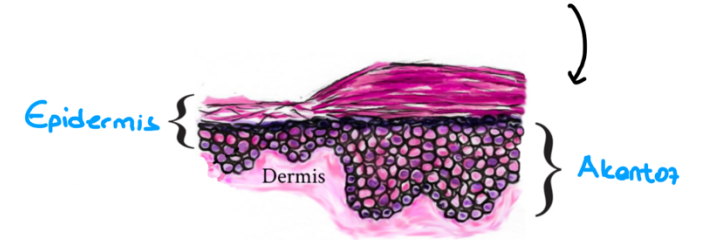


Keratinositler arasında hücre bağlantılarının kaybolmasıdır.

Pemfigus vulgaris
HSV - VZV enfeksiyonları
Darier hastalığı
Hailey Hailey hastalığı

Akantoz

Epidermin kalınlaşmasıdır



Psöriyazis
Akantozis nigrikans

CEVAP: A

SORU 21

Aşağıdaki tümörlerden hangisinin prognozu en kötüdür?

A

İntraoral melanom.

ORAL MUKOZAL MELANOM → T1/T2 YOK → T3'TEN BAŞLAR → EN AZ EVRE III → PROGNOZ ÇOK KÖTÜ.

B

Junctional nevüs.

C

Yüzde lentigo maligna melanomu.

D

Sırtta yüzeyel yayılan melanom.

E

Verrüköz karsinom.

İyi diferansiye SCC varyantı

CEVAP: A

SORU 22

Nikotik stomatit en sık aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilidir?

- ☐ A Puro içimi.
- ☐ B Sigara içimi.
- ☐ C Nikotin sakızı.
- ☐ D Pipo içimi.
- ☐ E Enfiye/tütün yerleştirme.



CEVAP: D

SORU 23

Aşağıdaki klinik özelliklerden hangisi pigmente bir lezyonda olası malign değişiklik için uyarı bulgusudur?

A Doğrudan basıyla solan mavi bir lezyon.

B Mavi pigmente bir lezyon.

C Birden fazla farklı renk içeren lezyon.

D Homojen kahverengi renk.

E Homojen koyu siyah renk.

Klinik uyarıcı bulgular

A

Asimetrik



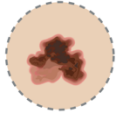
B

Border:
Sınır düzensizliği



C

Color:
Renk heterojenitesi



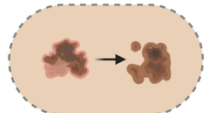
D

Diameter:
Çapın artması



E

Evolution:
Değişim

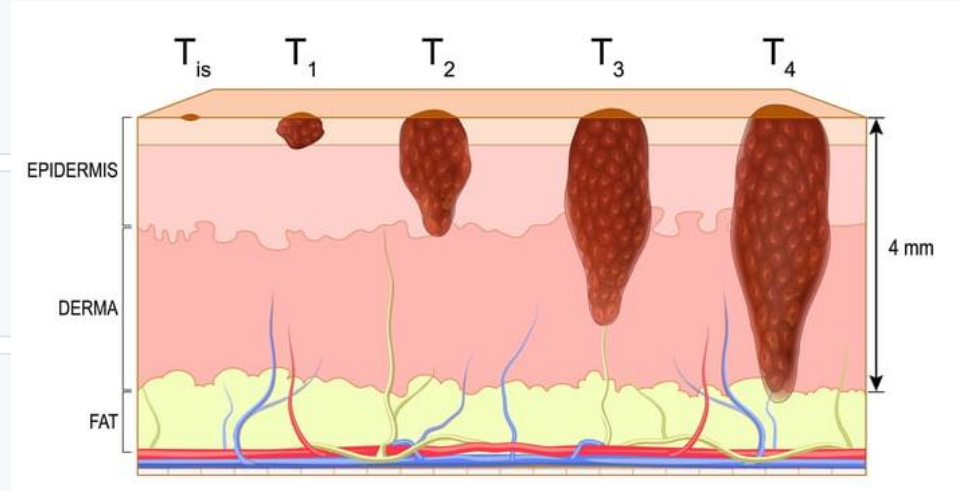


CEVAP: C

SORU 24

Deri melanomunun prognozu en yakından hangi özelleikle ilişkilidir?

- A** Hastanın yaşı.
- B** Sınırların asimetrisi.
- C** Üretilen melanin miktarı.
- D** İnvazyon derinliği.
- E** Tümör çapı.



CEVAP: D

SORU 25

Deri melanomu ile karşılaştırıldığında oral melanomun genel prognozu nasıldır?

A Çok daha iyi.

B Biraz daha iyi.

C Aynı.

D Biraz daha kötü.

E Çok daha kötü.

CEVAP: E

SORU 1

En sık görülen intraosseöz tükürük bezi tümörü hangisidir?

- A Adenoid kistik karsinom.
- B Malign pleomorfik adenom.
- C Mukoepidermoid karsinom.
- D Onkositom.
- E Papiller kistadenoma lenfomatozum.

Mukoepidermoid karsinom(MEK): Major ve minör tükürük bezlerinin en sık görülen malign tümörüdür.

Çocukluk çağıının en sık görülen malign tükürük bezi tümörüdür. En sık parotiste yerleşir. Minör bezlerde en sık damakta yerleşir.

Radyasyonla ilişkili olarak ortaya çıkabilir.

Görülen kromozomal anomali **t(11:19)'dur. Bu translokasyon sonucu --> CRTC1-MAML2 füzyon geni oluşur --> MEK**

Bu translokasyon genellikle düşük ve orta dereceli tümörlerde saptanır ve daha iyi prognozla ilişkilidir.

Fluktuasyon veren, mavi-kırmızı rengiyle mukosel ile klinik olarak karışabilir.

Mikroskop: Skuamöz epitel + Müsin içeren hücreler

MEK'te prognozu belirleyen en önemli faktör derecedir (yani grade).

Prognoz: Skuamöz hücreler baskın ise yüksek grade'li, müsin üreten hücreler baskın ise düşük grade'lidir.

Submandibuler bez yerleşimli MEK'ler, parotis yerleşimlilere göre daha kötü prognozludur.

Santral (intraosseöz) MEK: Tüm MEK vakalarının %2-3'ünü oluşturur ve çene kemikleri içinde en sık görülen tükürük bezi tümörüdür.

Mandibulada daha sıktır. En sık molar-ramus bölgesinde görülür. En sık bulgu kortikal şişliktir.

Radyoloji: Genellikle iyi sınırlı, uniloküler veya multiloküler radyolüsensi şeklinde izlenir (odontojenik kist veya tümörler ile karışır).

Mikroskopik olarak Glandüler odontojenik kist ile karışır.

İntraosseöz olanlar genellikle daha düşük dereceli lezyonlardır.

Tedavi: Enükleasyon veya küretajda %40 nüks oranı mevcuttur. Radikal cerrahi rezeksiyon sonrası %11-13 nüks oranı gözlenir.

CEVAP: C

Ağız tabanında, genellikle **sublingual** bezden kaynaklanan

SORU 2

Aşağıdaki bölgelerden hangisi mukosa

A Bukkal mukoza.

B Ağız tabanı.

C Alt dudak.

D Üst dudak.

E Dilin ventral yüzü.



TABLE
11.1

Location of Mucoceles

Location	Number of Cases	Percentage of All Cases
Lower lip	1405	81.9
Floor of mouth	99	5.8
Ventral tongue	86	5.0
Buccal mucosa	82	4.8
Palate	23	1.3
Retromolar	9	0.5
Unknown	11	0.6
Upper lip	0	0.0
Total	1715	100

Data from Chi AC, Lambert PR 3rd, Richardson MS, et al: Oral mucoceles: a clinicopathologic review of 1,824 cases, including unusual variants, *J Oral Maxillofac Surg* 69:1086–1093, 2011.

CEVAP: D

SORU 3

Sjögren sendromlu hastalarda hangi tümörün gelişme riski daha yüksektir?

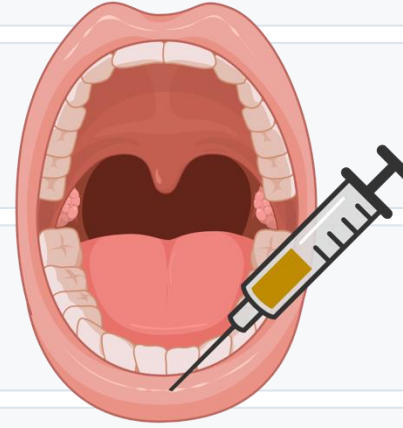
A Asinik hücreli adenokarsinom.

B Hepatoselüler karsinom.

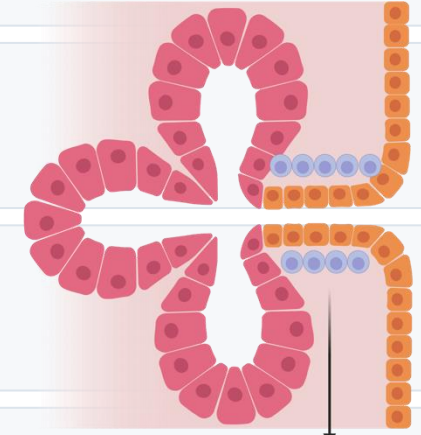
C Kaposi sarkomu.

D Lenfoma.

E Melanom.



☛Tanı => Alt dudak biyopsisinde minör tükürük bezlerinin incelenmesi ile konur.



Biyopsi => Periduktal CD4 (+) T lenfosit infiltrasyonu

Duktal epitel hücrelerinde hiperplazi ve bunun sonucunda duktusta obstrüksiyon. Asinüslerde atrofi, fibrozis ve hyalinizasyon. En sonunda tükürük bezi parankiminin yağla yer değiştirmesi.

CEVAP: D

SORU 4

Minör tükürük bezlerinden gelişen en sık malign tümör hangisidir?

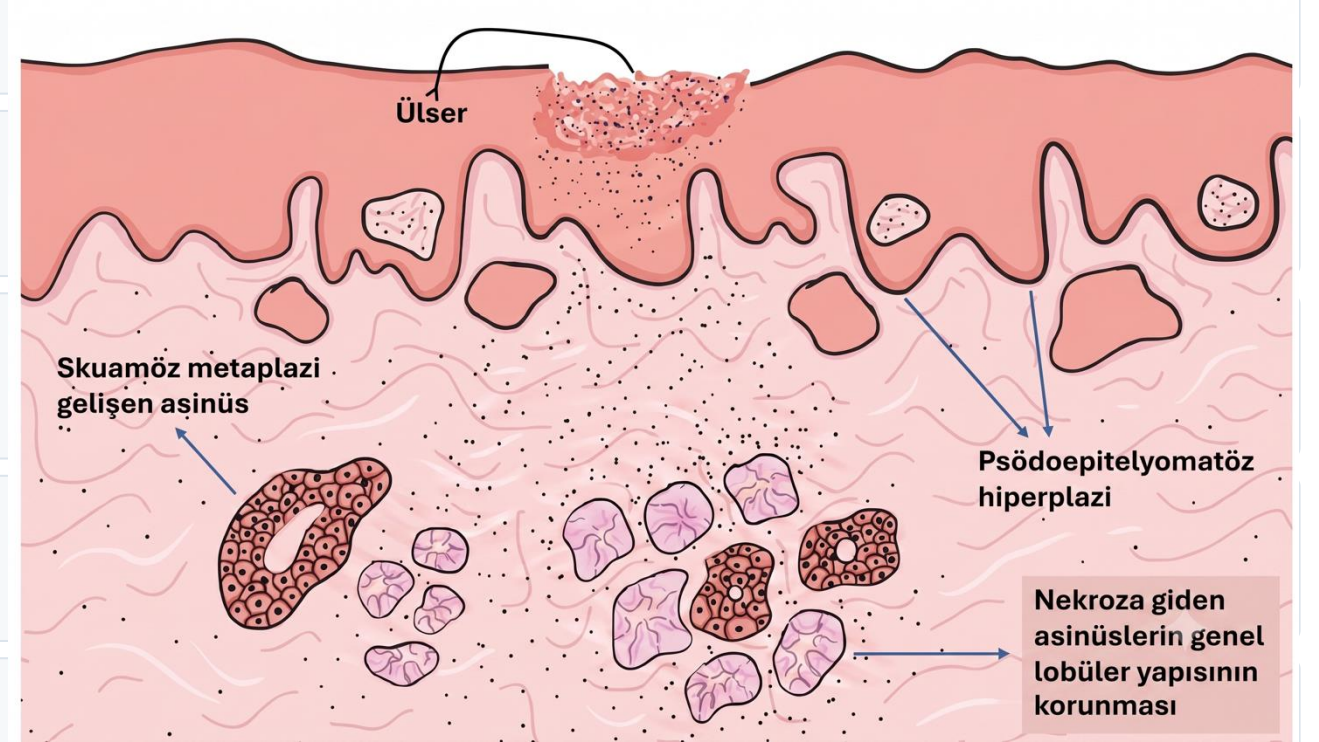
- ☐ A Asinik hücreli adenokarsinom.
- ☐ B Adenoid kistik karsinom.
- ☐ C Mukoepidermoid karsinom.
- ☐ D Polimorföz düşük dereceli adenokarsinom.
- ☐ E Warthin tümörü.

CEVAP: C

SORU 5

Nekrotizan siyalometaplazinin en sık yerleşim yeri hangisidir?

- A** Dilin anterior bölümü.
- B** Alt dudak.
- C** Posterior sert damak.
- D** Dilin posterolateral bölümü.
- E** Üst dudak.



CEVAP: C

SORU 6

Aşağıdaki özelliklerden hangisi Sjögren sendromu ile ilişkili değildir?

- ☐ A Benign lenfoepitelyal lezyon.
- ☐ B Antinükleer antikorlarda yükseklik.
- ☐ C Kadın predominansı.
- ☐ D Keratokonjunktivitis sicca.
- ☐ E Sialore.

CEVAP: E

SORU 7

Sialadenozis sıklıkla aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilidir?

- A** Bulimia.
- B** Tarçın aromalı sakız çiğneme.
- C** Yakın zamanda diş çekimi öyküsü.
- D** Postoperatif kabakulak.
- E** Yukarıdakilerin hiçbiri.

- Noninflamatuvar: En önemli özelliği inflamasyonun olmamasıdır.
- Ağrısızdır
- Tekrarlayıcı, bilateral parotis şişliği ile karakterizedir.
- Özellikle yemek yeme sonrası belirginleşebilir.
- Metabolik ve endokrin hastalıklarla ilişkilidir. Örneğin:
 - Diyabet
 - Alkolizm
 - Malnutrisyon
 - **Bulimia**
 - Akromegali
 - Hipotiroidi

CEVAP: A

SORU 8

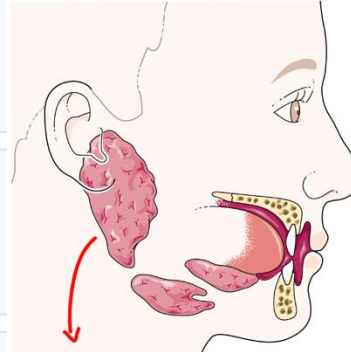
En sık görülen tükürük bezi tümörü hangisidir?

- A Adenoid kistik karsinom.
- B Bazal hücreli adenom.
- C Kanaliküler adenom.
- D Mukoepidermoid karsinom.
- E Pleomorfik adenom.

Pleomorfik Adenom

* **PLA**C mutasyonu

* En sık görülen tükürük bezi tümörü



En sık Parotiste

* Benign ve Kapsüllü

* **Radyasyon** (↑)

* Klinik: Ağrısız, Düzgün Sınırlı, Hareketli, Lastik Kıvamı

Pleo: Gecitlilik Denek

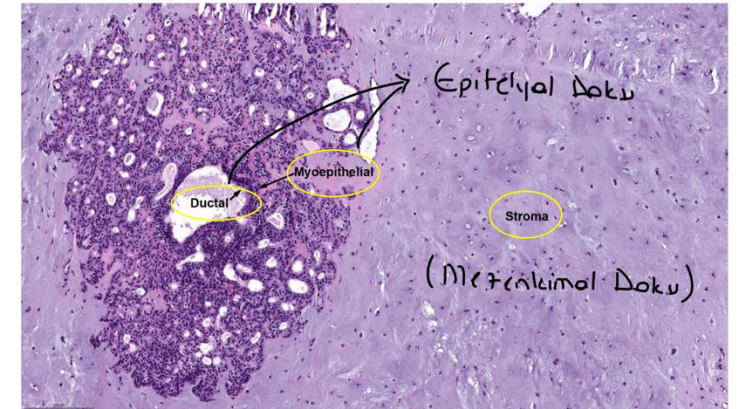


Mikst Tümördür

(Epitel + Myoepitel + Mezankim)



En sık Kıkırdak



CEVAP: E

SORU 9

Perinöral invazyon aşağıdaki tümörlerden hangisinde görülme olasılığı en yüksektir?

A Asinik hücreli adenokarsinom.

B Adenoid kistik karsinom.

C Mukoepidermoid karsinom.

D Pleomorfik adenom.

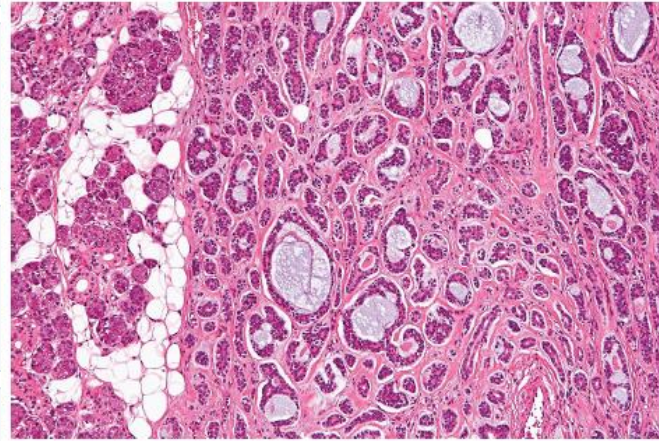
E Warthin tümörü.

Adenoid kistik karsinom: En sık minör tükürük bezlerinde (damak) görülür. Submandibular bezin en sık saptanan malign tümörüdür. Çoğu vakada t(6:9) saptanır. En önemli klinik bulgusu **perinöral invazyon yapabilme özelliği nedeniyle ağrıdır**. Yavaş büyür ama inatçı bir tümördür. Tedavisinden yıllar sonra bile nüks edebilir.

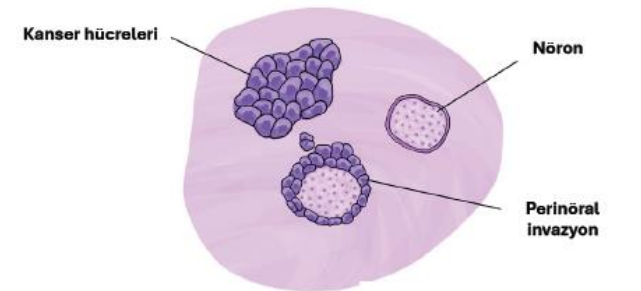
Bölgesel lenf nodu metastazı nadirdir, ancak akciğer ve kemiğe uzak metastaz sıktır.

Solid patern baskınsa, Perinöral invazyon varsa, Maksiller sinüs ve submandibuler bez yerleşimli ise daha kötü prognoz beklenir.

Mikroskop: Çoğu vakada **Kribriform patern (İsviçre peyniri görünümü)** izlenir. Ayrıca AKK => CD117 (c-kit) pozitif boyanır.



AKK'da Kribriform patern (İsviçre peyniri görünümü)



Adenoid kistik karsinomda perinöral invazyon

CEVAP: B

SORU 10

Aşağıdaki lokalizasyonlardan hangisinde tükürük bezi tümörünün malign olma olasılığı en yüksektir?

A Sert damak.

B Alt dudak.

C Parotis bezi.

D Submandibular bez.

E Üst dudak.

Benign Tümörler

Pleomorfik adenom

Warthin

Onkositom

Kanaliküler adenom

Bazal hücreli adenom

Malign Tümörler

Mukoepidermoid karsinom

Adenoid kistik karsinom

Asinik hücreli karsinom

Polimorföz adenokarsinom

Karsinoma Ex-pleomorfik adenoma

⚠Tükürük bezinde saptanan kitlenin

malignite olasılığı:

Sublingual > Minor t. b. >

Submandibular > Parotis

⚠Minör tükürük bezi tümörleri en sık **damakta** yerleşir.

Benign ve Malign Tükürük Bezi Tümörleri

Minör Tükürük Bezleri

Üst dudak (%25-40 malign)
-En sık tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Adenoid kistik karsinom

Damak (%60-75 malign)
-En sık tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Adenoid kistik karsinom

Minör tükürük bezi tümörlerinin
ort. yaklaşık %50'si maligndir

Bukkal mukoza (%30 malign)
-En sık tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Mukoepidermoid karsinom

Tümör görülme sıklığı
Parotis > Submandibular > Minör(Intraoral)
> Sublingual

Dusakademisi Patoloji

Dusakademisi Patoloji

Parotis
-Tüm kitlelerinin yaklaşık %80'i benign
-En sık benign tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Mukoepidermoid karsinom

Submandibular
-Tüm kitlelerinin yaklaşık %30'u malign
-En sık benign tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Adenoid kistik karsinom

Alt dudak (%70-90 malign)
-En sık tümörü Mukoepidermoid karsinom
-En sık malign tümörü Mukoepidermoid karsinom

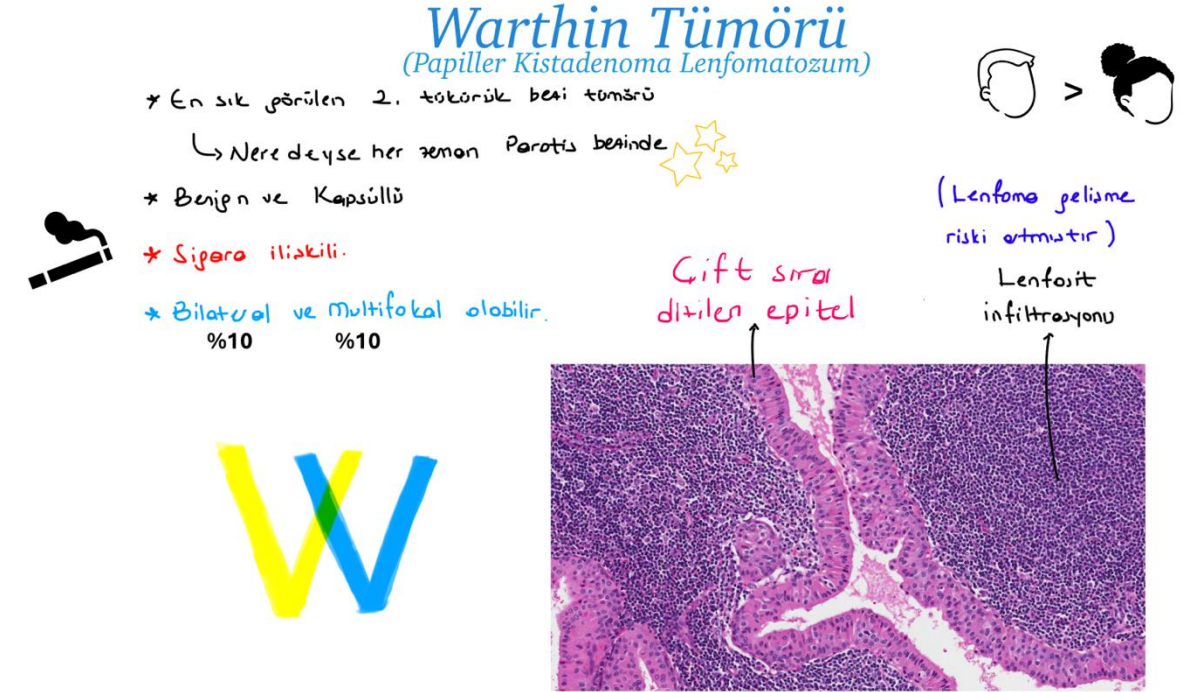
Sublingual
-Tüm kitlelerinin yaklaşık %90'ı malign
-En sık benign tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Adenoid kistik karsinom

CEVAP: B

SORU 11

Sigara kullanımıyla en yakın ilişkili tükürük bezi neoplazmı hangisidir?

- A Adenoid kistik karsinom.
- B Mukoepidermoid karsinom.
- C Pleomorfik adenom.
- D Polimorföz düşük dereceli adenokarsinom.
- E Warthin tümörü.



CEVAP: E

SORU 12

Kanaliküler adenom en sık hangi bölgede görülür?

- A** Alt labial mukoza.
- B** Damak.
- C** Parotis bezi.
- D** Submandibular bez.
- E** Üst labial mukoza.

Kanaliküler adenom: En sık **üst dudakta** yerleşir (Neredeyse sadece minör tükürük bezlerinde ortaya çıkar).

En sık >50 yaş ve kadınlarda izlenir.

Genellikle küçük, hareketli ve ağrısızdır.

Multifokal ortaya çıkabilir.

Mikroskop: Kanal benzeri yapılar içerir.

Pleomorfik adenom ile ayırıcı tanıya girer.

CEVAP: E

SORU 13

Minör tükürük bezi tümörleri en sık hangi bölgede görülür?

- A Bukkal mukoza.
- B Ağız tabanı.
- C Alt dudak.
- D Sert damağın posterolateral bölümü.
- E Üst dudak.

Benign Tümörler

Pleomorfik adenom
Warthin
Onkositom
Kanaliküler adenom
Bazal hücreli adenom

Malign Tümörler

Mukoepidermoid karsinom
Adenoid kistik karsinom
Asinik hücreli karsinom
Polimorföz adenokarsinom
Karsinoma Ex-pleomorfik adenoma

△Tükürük bezinde saptanan kitlenin **malignite olasılığı:**
Sublingual > Minor t. b. >
Submandibular > Parotis

△Minör tükürük bezi tümörleri en sık **damakta** yerleşir.

Benign ve Malign Tükürük Bezi Tümörleri

Minör Tükürük Bezleri

Üst dudak (%25-40 malign)
-En sık tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Adenoid kistik karsinom

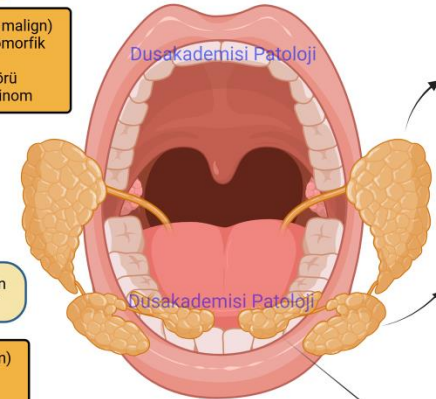
Damak (%60-75 malign)
-En sık tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Adenoid kistik karsinom

Minör tükürük bezi tümörlerinin
ort. yaklaşık %50'si maligndir

Bukkal mukoza (%30 malign)
-En sık tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Mukoepidermoid karsinom

Tümör görülme sıklığı
Parotis > Submandibular > Minor(Intraoral)
> Sublingual

Alt dudak (%70-90 malign)
-En sık tümörü Mukoepidermoid karsinom
-En sık malign tümörü Mukoepidermoid karsinom



Parotis
-Tüm kitlelerinin yaklaşık %80'i benign
-En sık benign tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Mukoepidermoid karsinom

Submandibular
-Tüm kitlelerinin yaklaşık %30'u malign
-En sık benign tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Adenoid kistik karsinom

Sublingual
-Tüm kitlelerinin yaklaşık %90'ı malign
-En sık benign tümörü Pleomorfik adenom
-En sık malign tümörü Adenoid kistik karsinom

CEVAP: D

SORU 14

Mukosel için en uygun tedavi hangisidir?

- A** Küçük çaplı bir iğne ile dışarı sızmış müsinin aspirasyonu.
- B** İnsizyon ve drenaj.
- C** Sklerozan ajan enjeksiyonu.
- D** Lezyonun, onu besleyen tükürük bezi ile birlikte cerrahi eksizyonu.
- E** Benign olduğu için tedavi gerekmez.

CEVAP: D

SORU 15

Aşağıdaki lezyonlardan hangisi tipik olarak en kötü prognoza sahiptir?

- A** Adenoid kistik karsinom.
- B** Kanaliküler adenom.
- C** Nekrotizan sialometaplazi.
- D** Pleomorfik adenom.
- E** Polimorföz düşük dereceli adenokarsinom.

CEVAP: A

SORU 16

Aşağıdakilerden hangisi ksero stominin sık görülen bir nedeni değildir?

- ☐ A Adenomatoid hiperplazi.
- ☐ B Dehidratasyon.
- ☐ C İlaçlar.
- ☐ D Baş-boyun bölgesine radyoterapi.
- ☐ E Sjögren sendromu.

CEVAP: A

SORU 17

Warthin tümörünün en sık yerleşim yeri hangisidir?

- A Alt dudak.
- B Damak.
- C Parotis bezi.
- D Submandibular bez.
- E Dil.

Warthin Tümörü
(Papiller Kistadenoma Lenfomatozum)

* En sık görülen 2. tükürük bezi tümörü

↳ Nere deyse her zaman Parotis beziinde

* Benign ve Kapsüllü

* Sigara ilişkili.

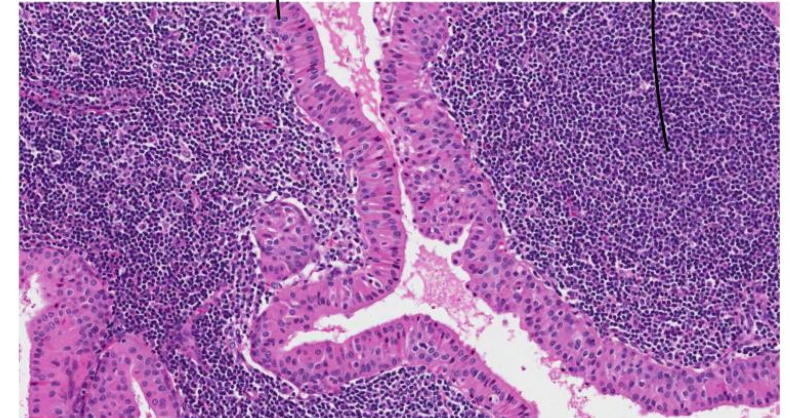
* Bilateral ve Multifokal olabilir.
%10 %10



(Lenfoma gelişme riski artmıştır)

Lenfosit infiltrasyonu

Çift sıralı
düzlen epitel



CEVAP: C

SORU 18

Pleomorfik adenomun diğ er adı hangisidir?

A Benign lenfoepitelyal lezyon.

B Benign mikst tümör.

C Donath-Seifert tümörü.

D Monomorfik adenom.

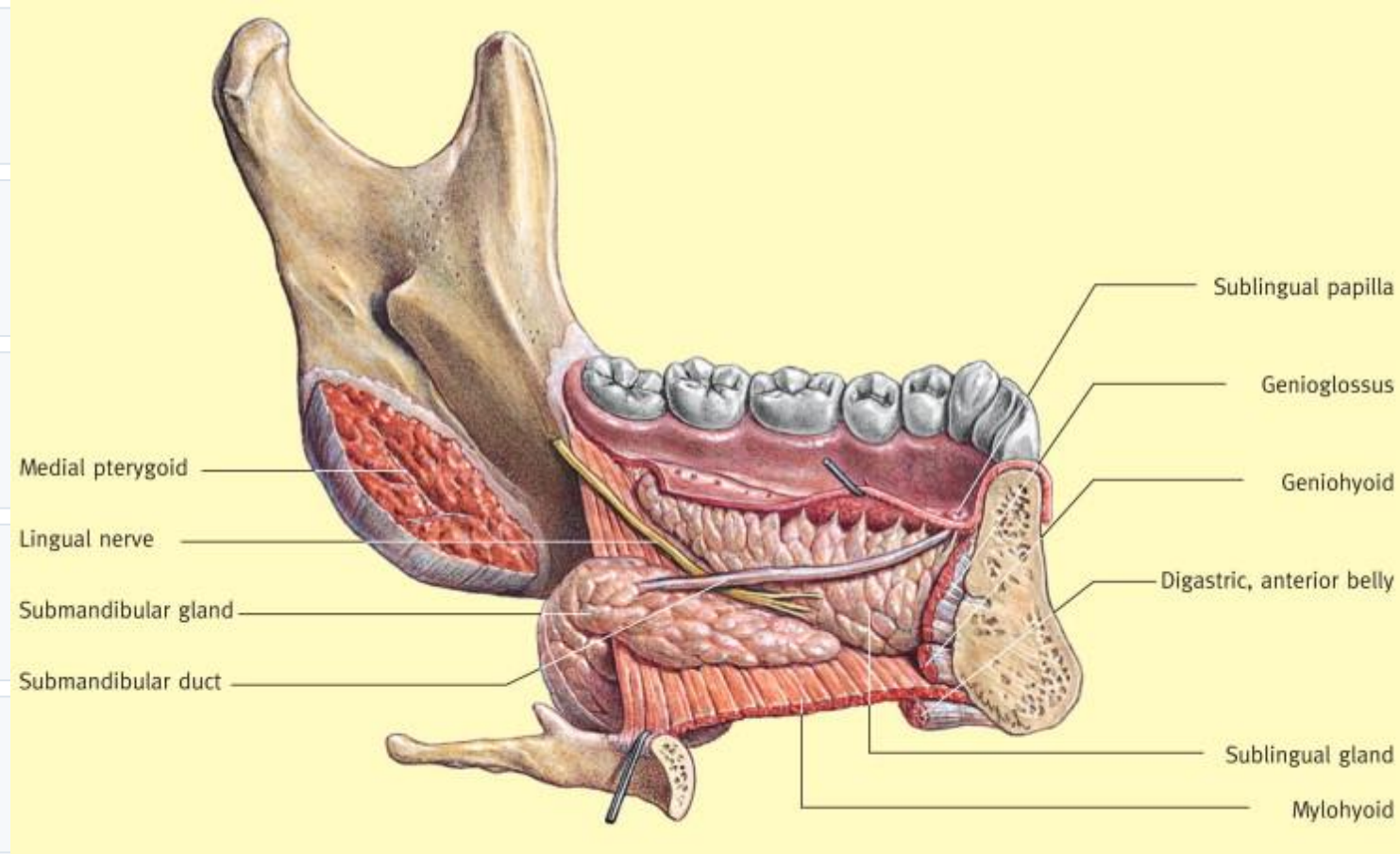
E Warthin tümörü.

CEVAP: B

SORU 19

Sialolitler en sık nerede görülür?

- A** Minör tükürük bezi kanallarında.
- B** Nazopalatin kanalda.
- C** Parotis kanalında.
- D** Submandibular kanalda.
- E** Donald kanalında.



CEVAP: D

SORU 20

Aşağıdaki tükürük bezi tümörlerinden hangisi en iyi prognoza sahiptir?

A Asinik hücreli adenokarsinom.

B Adenoid kistik karsinom.

C Mukoepidermoid karsinom.

D Pleomorfik adenom.

E Polimorföz adenokarsinom.

CEVAP: D

SORU 1

Konjenital epulisin mikroskopik görünümü en çok hangisine benzer?

A Konjenital melanositik nevüs.

B Epulis fissuratum.

C Granüler hücreli tümör.

D Periferik dev hücreli granülom.

E Piyojenik granülom.

YD Konjenital Epulisi

→ Daha çok YD **kız** bebeklerinde, daha çok **maksillada**, alveolar çıkıntıdan gelişir.

→ Mukoza renginde (**pembe**) olup, polipoid kitle şeklinde bir hamartomdur.

→ Beslenme problemlerine neden olabilir.

→ **Spontan regresyon** gösterme eğilimindedir. Eksizyonu sonrası nüks bildirilmemiştir.

 **Mikroskopisi Granüler hücreli tümöre (GHT) benzer => Bol granüler, eozinofilik sitoplazmalı büyük yuvarlak hücrelerden oluşur.**

Farkları şunlardır:

Psödoepitelyomatöz Hiperplazi: GHT'de epitelde belirgin PEH görülürken, konjenital epuliste asla görülmez.

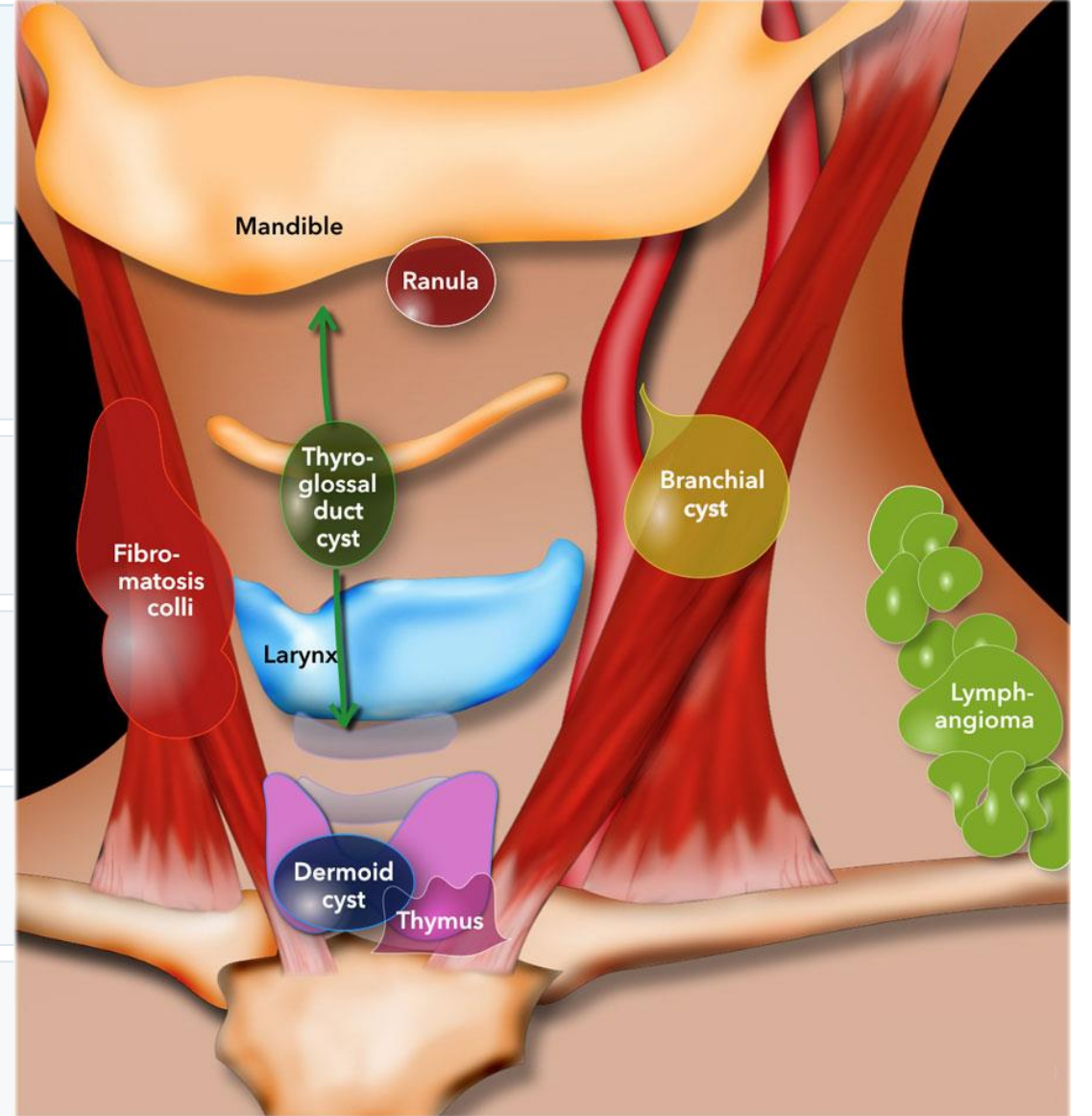
S-100 Protein: GHT S-100 pozitifdir; konjenital epulis ise S-100 negatiftir.

CEVAP: C

SORU 2

Kistik higroma hangi tip lezyondur?

- A Leiomiyom.
- B Lökoplaki.
- C Lenfanjiyom.
- D Lenfoepitelyal kist.
- E Lenfoma.

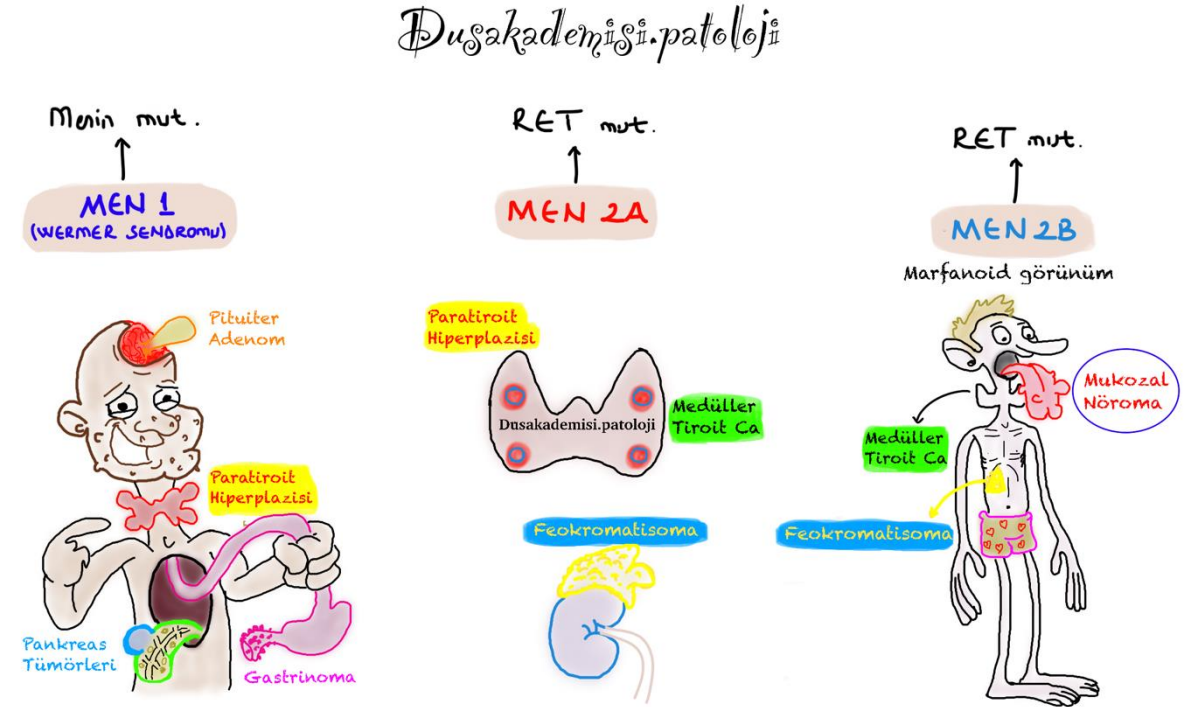


CEVAP: C

SORU 3

Medüller tiroid karsinomu hangi durumda sık görülen bir bulgudur?

- A Graves hastalığı.
- B Multipl endokrin neoplazi tip 2B.
- C Nörofibromatozis tip I.
- D Nevoid bazal hücreli karsinom sendromu.
- E PHACES sendromu.



CEVAP: B

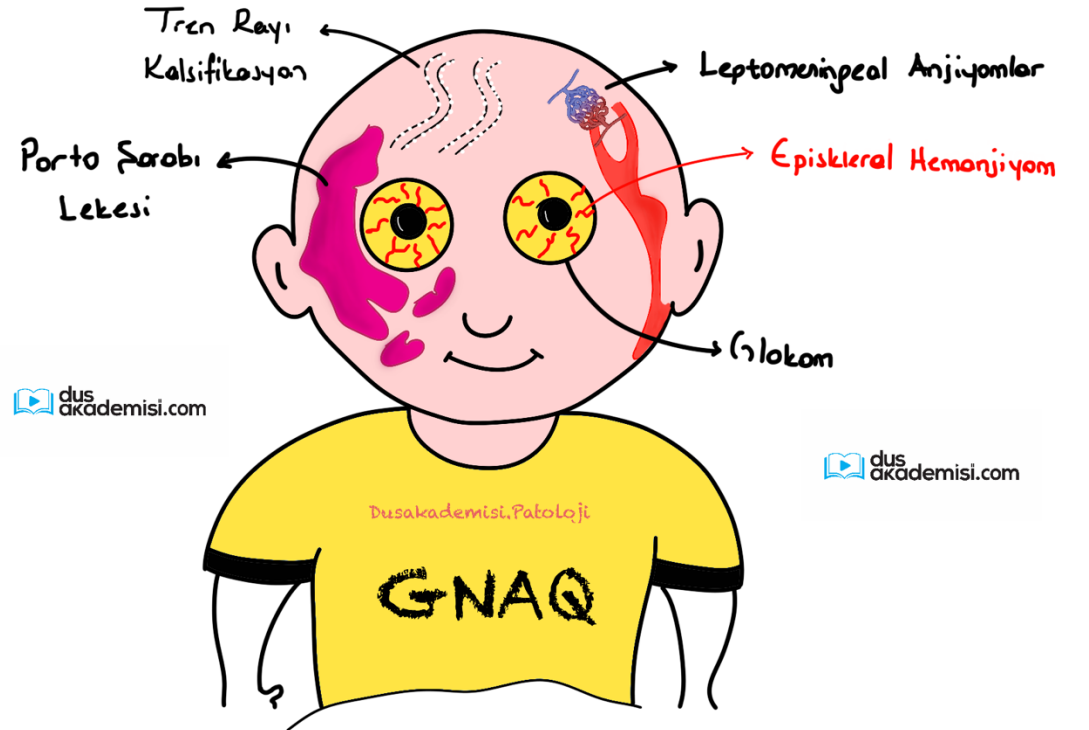
SORU 4

Epilepsi aşağıdakilerden hangisiyle sıklıkla ilişkili k

- ✓ İpsilateral leptomeningeal anjiyomlar => Epilepsi
(Kalsifikasyon içerir --> **Tren rayı** görünümü oluşur)
- ✓ Epilepsi için Fenitoin kullanımı => **Gingival**

hiperplazi

Sturge-Weber Sendromu



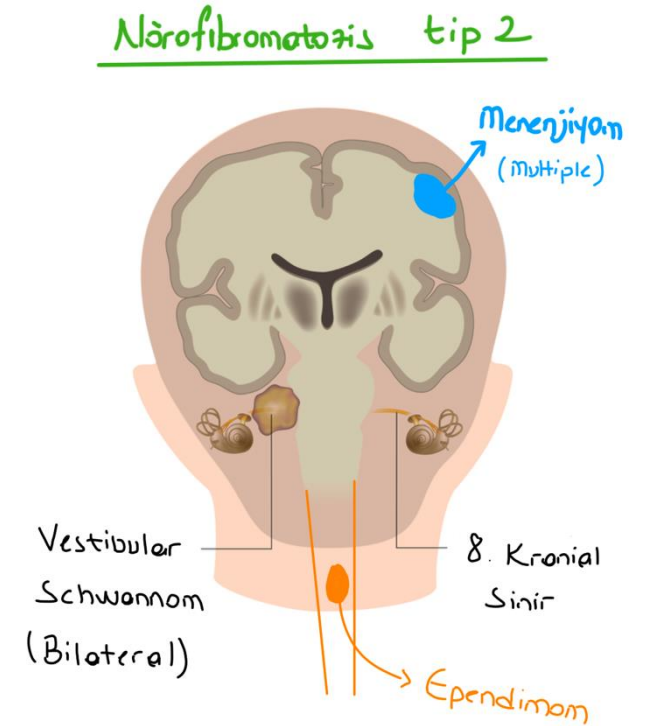
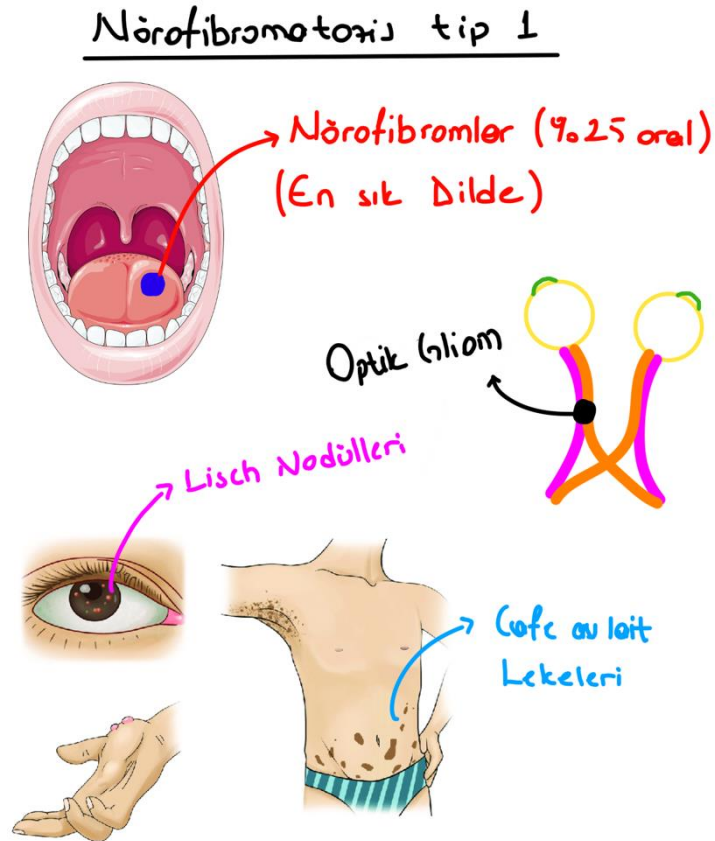
- A Çenelerin bifosfonata bağlı osteonekrozu.
- B Multipl endokrin neoplazi tip 2B.
- C Primer herpetik gingivostomatit.
- D Primer sifiliz.
- E Sturge-Weber sendromu.

CEVAP: E

SORU 5

Lisch nodülleri aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilidir?

- A Embriyonal rabdomiyosarkom.
- B Granüler hücreli tümör.
- C Kaposi sarkomu.
- D Nörofibromatozis tip I.
- E Sturge-Weber sendromu.



CEVAP: D

SORU 6

Aşağıdaki tümörlerden hangisinin vücuttaki en sık yerleşim yeri ağız boşluğudur?

A Granüler hücreli tümör.

B Kaposi sarkomu.

C Leiomyom.

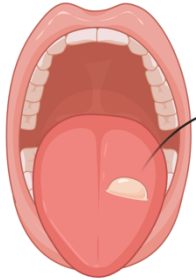
D Lipom.

E Schwannom.

Granüler Hücreli Tümör

 Kadınlarda (3:1) ve 40-60 yaş arasında siktir.

 **Schwann** hücrelerinden köken aldığı kabul edilir.

 Makroskopi: Sıklıkla sarı-pembe renkli, 2 cm'den küçük, sesil nodül.
En sık dilde gelişir. En sık dorsuma yerleşir.

S100 (+)
Granüler hücreli tümör
Melanom
Langerhans hücreli histiyositoz

Schwannom

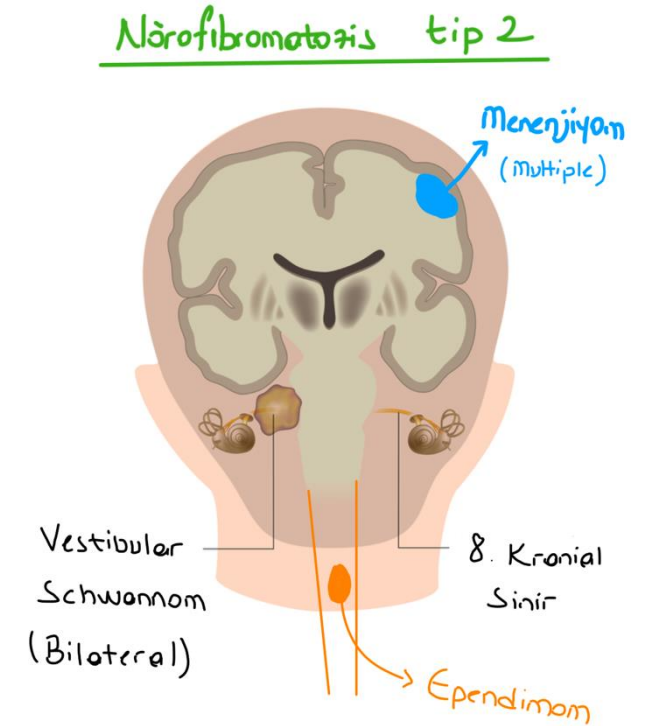
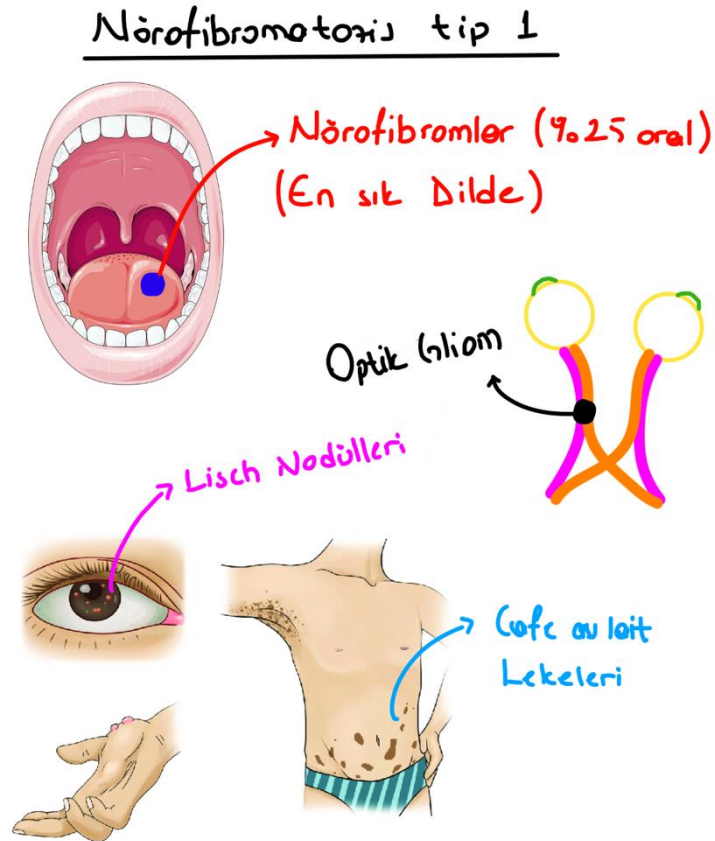
Not: SCC dilin lateral ve ventral yüzünü sever, dorsumu sevmez. GHT ise tam tersine **dorsumu** sever. Bu zıtlık sınav sorusu olabilir.

CEVAP: A

SORU 7

Aşağıdakilerden hangisi nörofibromatozis tip I'in tanı kriterlerinden biridir?

- A Aksiller çillenme.
- B Kompleks nöbet bozukluğu.
- C Entellektüel yetersizlik.
- D Merrick bulgusu.
- E Schwannom.



CEVAP: A

SORU 8

Granüler hücreli tümörün en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Bukkal mukoza.

B Gingiva.

C Sert damak.

D Alt dudak.

E Dil.

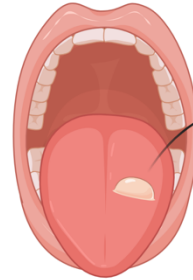
Granüler Hücreli Tümör



Kadınlarda (3:1) ve 40-60 yaş arasında siktir.



Schwann hücrelerinden köken aldığı kabul edilir.



Makroskopi: Sıklıkla sarı-pembe renkli, 2 cm'den küçük, sesil nodül.

En sık dilde gelişir. En sık dorsuma yerleşir.

Not: SCC dilin lateral ve ventral yüzünü sever, dorsumu sevmez. GHT ise tam tersine **dorsumu** sever. Bu zıtlık sınav sorusu olabilir.

S100 (+)
Granüler hücreli tümör
Melanom
Langerhans hücreli histiyositoz

Schwannom

CEVAP: E

SORU 9

Periferik dev hücreli granülom

A Epulis fissuratum.

B İnflamatuvar papiller hiperplazi.

C Lenfanjiyom.

D Piyojenik granülom.

E Schwannom.

Özellik	Periferik dev hücreli granülom	Pyojenik granülom
Yerleşim ★	SADECE gingiva veya dişsiz alveoler kret	%75–85 gingiva, ama dudak, dil, bukkal mukoza gibi ekstragingival alanlarda da olabilir
Renk ★	Kırmızı–mavi / mavi-mor	Genellikle parlak kırmızı
Gebelik ilişkisi ★	Spesifik değil	Çok önemli → pregnancy tumor / granuloma gravidarum
Çene dağılımı	Mandibula > maksilla	Maksilla > mandibula, anterior > posterior, fasiyal > lingual
Kemik etkisi ★	Alttaki alveoler kemikte “cupping” rezorpsiyon yapabilir	Tipik olarak belirgin kemik rezorpsiyonu beklenmez
Histoloji ★	Multinükleer dev hücreler + ovoid/iğsi mezenkimal hücreler + yoğun hemoraji + hemosiderin	Kapiller damar proliferasyonu / granülasyon dokusu, bazen lobüler kapiller düzen
HiperPTH	★ Benzer lezyon görülürse brown tumor / hiperparatiroidi akla gelebilir	Tipik ilişki yok
Nüks	Yaklaşık %10–18	Yaklaşık %3–15

CEVAP: D

SORU 10

Aşağıdaki lezyonlardan hangisi gebelikle sıklıkla ilişkilidir?

- ☐ A Non-Hodgkin lenfoma.
- ☐ B Oral papillomlar.
- ☐ C Periferik dev hücreli granülom.
- ☐ D Proliferatif verrüköz lökoplaki.
- ☐ E Pyojenik granülom.

CEVAP: E

SORU 11

Oral kaviteye metastaz yapan tümörlerin en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Bukkal mukoza.

B Gingiva.

C Sert damak.

D Alt dudak.

E Üst dudak.

CEVAP: B

SORU 12

Aşağıdaki tümörlerden hangisi sıklıkla ağrılıdır?

- ☐ A İrritasyon fibromu.
- ☐ B Nörofibrom.
- ☐ C Pleomorfik adenom.
- ☐ D Piyojenik granülom.
- ☐ E Travmatik nörom.

Travmatik nöroma olgularının 1/4–1/3'ü ağrılıdır.
(Diğer lezyonlara göre göreceli olarak soruluyor.)

CEVAP: E

SORU 13

Aşağıdaki tümörlerden hangisinde erkek predominansı en belirgindir?

- A Konjenital epulis.
- B Kaposi sarkomu.
- C Nazofarengeal anjiyofibrom.
- D Periferik ossifiye fibrom.
- E Piyojenik granülom.

Konjenital epulis	● Çok güçlü kadın predominansı; yaklaşık %90 kadın
Kaposi sarkomu	Erkeklerde sık görülebilir, özellikle belirli klinik tiplerde
Nazofarengeal anjiyofibrom	● Neredeyse yalnızca erkeklerde → en belirgin
Periferik ossifiye fibrom	● Yaklaşık 2/3 kadın
Piyojenik granülom	● Kadın predominansı, gebelik ilişkisi

CEVAP: C

SORU 14

Organ nakli reddini önlemek için kullanılan immünsüpresif tedaviye sekonder olarak aşağıdaki malignitelerden hangisinin gelişmesi en olasıdır?

A Karsinoma ex pleomorfik adenom.

B Embriyonal rabdomiyosarkom.

C Kaposi sarkomu.

D Lentigo maligna melanomu.

E Malign periferik sinir kılıfı tümörü.

CEVAP: C

SORU 15

Nörofibromatozis tip I'in kalıtım paterni hangisidir?

A Otozomal dominant.

B Otozomal resesif.

C Multifaktöriyel.

D X'e bağılı dominant.

E X'e bağılı resesif.

CEVAP: A

SORU 16

Port-wine nevüs aşağıdakilerden hangisidir?

- A** Kapiller vasküler malformasyon.
- B** Vücudun sol tarafıyla sınırlı konjenital melanosit malformasyonu.
- C** Parsiyel albinizmi olan bir hastada görülen konjenital melanositik nevüs.
- D** Malign dönüşüm oranı yüksek konjenital melanositik nevüs formu.
- E** Nadir, konjenital bir mavi nevüs formu.

CEVAP: A

SORU 17

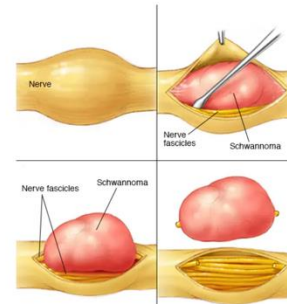
Antoni A dokusu ve Verocay cisimcikleri ile karakterize tümör hangisidir?

- A Mavi nevüs.
- B Konjenital epulis.
- C Fibröz histiyositom.
- D Periferik dev hücreli granülom.
- E Schwannom.

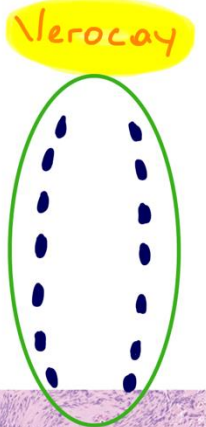
Schwannoma



Oral bölgede en çok Dilde
Palpasyonla hareketlidir
Kapsüllüdür

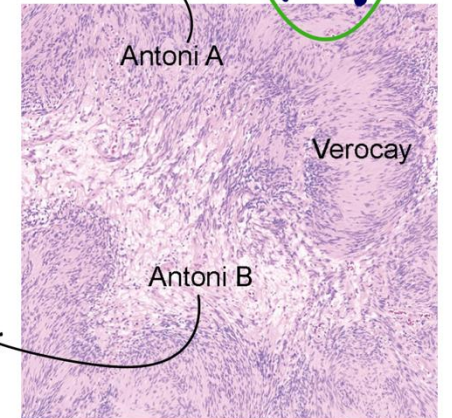


Schwann hücrelerinden gelişir.



Hücreden zengin
Antoni A
alanları

Hücreden fakir
Antoni B
alanları



CEVAP: E

SORU 18

Multipl endokrin neoplazi tip 2B'nin kalıtım paterni hangisidir?

A Otozomal dominant.

B Otozomal resesif.

C Multifaktöriyel.

D X'e bağlı dominant.

E X'e bağlı resesif.

CEVAP: A

SORU 19

Klasik Kaposi sarkomunda lezyonlar genellikle ilk olarak hangi bölgede gelişir?

- ☐ A Göğüs duvarı.
- ☐ B İnguinal bölge.
- ☐ C Alt ekstremiteler.
- ☐ D Boyun.
- ☐ E Saçlı deri.

CEVAP: C

SORU 20

Aşağıdaki durumlardan hangisi sıklıkla entellektüel yetersizlik ile ilişkilidir?

- ☐ A Dermatosi papulosa nigra.
- ☐ B Multipl endokrin neoplazi tip 2B.
- ☐ C Sialadenoz.
- ☐ D Sturge-Weber sendromu.
- ☐ E Yukarıdakilerin tümü.

CEVAP: D

SORU 22

Aşağıdaki tümörlerden hangisinde kadın predominansı belirgindir?

- A Konjenital epulis.
- B Granüler hücreli tümör.
- C İnverted papillom.
- D Lenfanjiyom.
- E Schwannom.

Konjenital epulis	● Çok güçlü kadın predominansı; yaklaşık %90 kadın
Kaposi sarkomu	Erkeklerde sık görülebilir, özellikle belirli klinik tiplerde
Nazofarengeal anjiyofibrom	● Neredeyse yalnızca erkeklerde → en belirgin
Periferik ossifiye fibrom	● Yaklaşık 2/3 kadın
Piyojenik granülom	● Kadın predominansı, gebelik ilişkisi

CEVAP: A

SORU 24

Anjiyosarkomun en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Saçlı deri.

B Üst dudak.

C Alt dudak.

D Boyun.

E Sırt.

CEVAP: A

SORU 1

Lösemili bir hastada aşağıdakilerden hangisi sık görülen bir bulgudur?

A Hematokrit yüksekliği.

B Hemoglobin yüksekliği.

C Polisitemi.

D Trombositopeni.

E Yukarıdakilerin tümü.

CEVAP: D

SORU 2

Aşağıdaki malignitelerden hangisi T lenfositlerden köken alır?

A Akut myeloid lösemi.

B Burkitt lenfoma.

C Hodgkin lenfoma.

D Multipl myelom.

E Mycosis fungoides.

CEVAP: E

SORU 3

Oral lenfomaların en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Bukkal mukoza.

B Ağız tabanı.

C Alt dudak.

D Damak.

E Üst dudak.

CEVAP: D

SORU 4

Multipl myelom ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- ☐ A Lokal radyoterapi ile hastalığın prognozu görece iyidir.
- ☐ B Plazma hücrelerinin neoplazmidir.
- ☐ C En sık orta yaşlı ve ileri yaştaki hastalarda görülür.
- ☐ D Amiloidoz ile ilişkili olabilir.
- ☐ E Tümörler karakteristik olarak kemiklerde ortaya çıkar.

CEVAP: A

SORU 7

Bir çocukta birden fazla diş kökü çevresinde agresif periodontitise benzeyen, açıklanamayan ciddi kemik kaybı varsa hangi durum düşünülmelidir?

- A El-ayak-ağız hastalığı.
- B İmpetigo.
- C Langerhans hücreli histiyositoz.
- D Miyosferülozis.
- E Primer herpetik gingivostomatit.

Langerhans Hücreli Histiyositoz (LCH)

★ Akılda kalıcı mmemonic ★



LCH
RAFael Nadal
-B(1)**RAF**
-CD1a (+)
-S100
-Birbeck
-Tenis raketi
-Yüzen diş görünüm

1 ACE
'1 Ace' = CD1a (+)

2 ACE
'1 Ace' = CD1a (+)

3 Servisi 100'ün üstünde → S100 (+)

4 'Raf'ael Nadal' → BRAF mutasyonu

5 Birbeck granülleri = tenis raketi / raket benzeri

6 Çekirdek oluğu / 'kahve çekirdeği' görünümü

7 Mikroskopi: oluklu / çentikli çekirdek + eozinofiller

8 Kemikte punched-out lezyonlar

9 Çenede 'floating teeth' olabilir

Kısa özet
CD1a (+)
Langerin/CD207 (+)
S100 (+)
Birbeck granülleri
BRAF mutasyonu

Unutma!
LCH = Langerhans hücresi
→ 'tenis' ipuçlarıyla akılda kalır!

CEVAP: C

SORU 9

Birbeck cisimcikleri hangi hücrenin karakteristik bulgusudur?

- ☐ A Eozinofil.
- ☐ B Langerhans hücresi.
- ☐ C Lenfosit.
- ☐ D Plazma hücresi.
- ☐ E Polimorfonükleer lökosit.

CEVAP: B

SORU 10

Amiloidoz aşağıdakilerden hangisinin sık görülen sekonder bulgusudur?

A Akut lenfositik lösemi.

B Burkitt lenfoma.

C Multipl myelom.

D Mycosis fungoides.

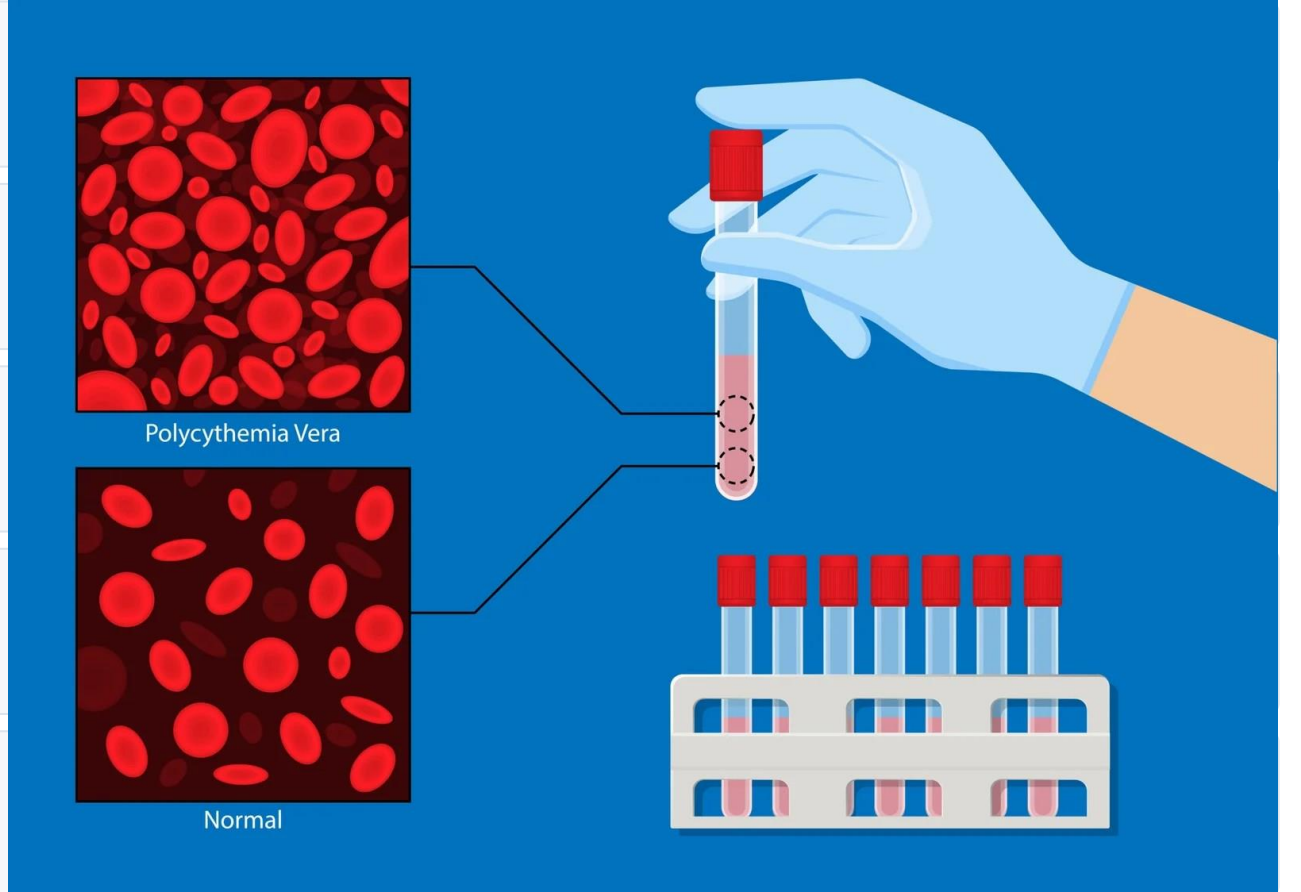
E Polisitemia vera.

CEVAP: C

SORU 11

Hematokrit yüksekliği aşağıdaki hastalardan hangisinde görülür?

- A** Kronik lenfositik lösemi.
- B** Siklik nötropeni.
- C** Myelojen z lösemi.
- D** Pernisiyöz anemi.
- E** Polisitemia vera.



CEVAP: E

SORU 12

Bifosfonat ilaçlar aşağıdakilerden hangisinin klinik tedavisinde sıklıkla kullanılır?

A Akut myeloid lösemi.

B Burkitt lenfoma.

C Kronik lenfositik lösemi.

D Hodgkin lenfoma.

E Multipl myelom.

CEVAP: E

SORU 13

Kemikte "eozinofilik granülom" lezyonunun neoplastik hücresi hangisidir?

- ☐ A Eozinofil.
- ☐ B Langerhans hücresi.
- ☐ C Doğal öldürücü hücre.
- ☐ D T4 lenfosit.
- ☐ E T8 lenfosit.

CEVAP: B

SORU 14

Burkitt lenfoma patogenez açısından aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilendirilmiştir?

- A** İleri yaş.
- B** Kimyasal maruziyet.
- C** Epstein-Barr virüsü.
- D** İnsan papillomavirüsü tip 16 ve 18.
- E** PUVA tedavisi.

CEVAP: C

SORU 15

Aşağıdaki durumlardan hangisi çenelerde büyümeye ve "sincap yüzü" görünümüne yol açabilir?

A Siklik nötropeni.

B Hemofili A.

C Hemofili B.

D Polisitemia vera.

E Talasemi major.

Dik duran saç (hair on end)
-Talasemi
-Orak hücreli anemi



CEVAP: E

SORU 1

Aşağıdakilerden hangisi epitel ile döşeli olmadığı için gerçek bir kist değildir?

- A Epidermoid kist.
- B Nazopalatin kanal kisti.
- C Oral lenfoepitelyal kist.
- D Periapikal kist.
- E Basit (travmatik) kemik kisti.

Yalancı Kistler

Anevrizmal Kemik Kisti

Soliter Kemik Kisti
(Travmatik Kemik Kisti)
(Basit Kemik Kisti)

Stafne Kavitesi
(Statik Kemik Kisti)

CEVAP: E

SORU 2

Daimi dişlerin sürmemesi aşağıdakilerden hangisinin klinik bir özelliğidir?

- A** Kleidokraniyal displazi.
- B** Gardner sendromu.
- C** Hemifasiyal hiperplazi.
- D** Multipl endokrin neoplazi tip 2B.
- E** Talasemi.

CEVAP: A

SORU 3

Çenede santral dev hücreli granülom tanısı alan bir hastada hangi olasılığı dışlamak için değerlendirme yapılmalıdır?

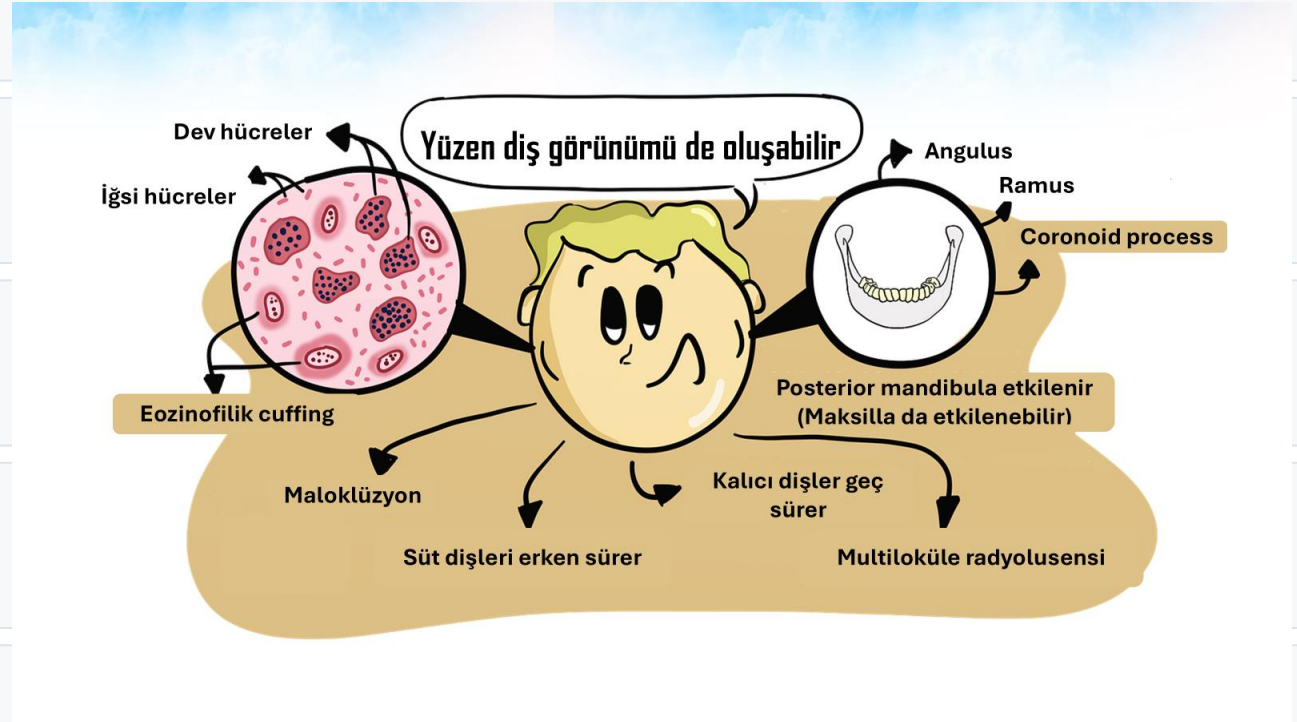
- ☒ A Hiperparatiroidi.
- ☐ B Multipl skleroz.
- ☐ C Mide kanseri.
- ☐ D Sistemik lupus eritematozus.
- ☐ E Ülseratif kolit.

CEVAP: A

SORU 4

Cherubizmin kalıtım paterni hangisidir?

- A Otozomal dominant.
- B Otozomal resesif.
- C X'e bağlı dominant.
- D X'e bağlı resesif.
- E Herediter değildir.



CEVAP: A

SORU 5

Çenelerin fibro-osseöz lezyonlarından hangisi diş hekimlerinin pratiğinde en sık karşılaşılır?

- A** Semento-osseöz displazi.
- B** Ailesel gigantiform sementom.
- C** Fibröz displazi.
- D** Juvenil aktif ossifiye fibrom.
- E** Ossifiye fibrom.

CEVAP: A

McCune-Albright Sendromu

GNAS aktivasyon mutasyonu

SORU 6

Café-au-lait pigmentasyonu aşağıdaki durum

- A Cherubizm.
- B Hipohidrotik ektodermal displazi.
- C Poliosotik fibröz displazi.
- D Sekonder hiperparatiroidi.
- E Orak hücre taşıyıcılığı.

CEVAP: C

Klasik Triad

- 1 Poliosotik fibröz displazi
- 2 Otonom endokrin hiperfonksiyon
- 3 Café-au-lait lekeleri



Çoban değneği deformitesi



Buzlu cam matriksi



Kısa Not

- Kırık ve deformite riski
- Endokrin bulgular eşlik edebilir

SORU 7

Aşağıdakilerden hangisi Paget kemik hastalığı ile ilişkili değildir?

- A X'e bağlı resesif kalıtım paterni.
- B Kemik ağrısı.
- C Kemikte büyüme.
- D "Pamuk yumağı" radyografik paterni.
- E Osteosarkom riskinde artış.

Paget

Yaşlı erkek

ALP↑ / Ca-P normal

Cotton wool

Mosaic pattern

Maksilla > mandibula

Osteosarkom riski

CEVAP: A

SORU 8

Erken puberte aşağıdakilerden hangisinin bir ö

- A Kleidokraniyal displazi.
- B Florid semento-osseöz displazi.
- C Gardner sendromu.
- D McCune-Albright sendromu.
- E Osteopetrozis.

CEVAP: D

McCune-Albright Sendromu

GNAS aktivasyon mutasyonu

Klasik Triad

- 1 Polioyotik fibröz displazi
- 2 Otonom endokrin hiperfonksiyon
- 3 Café-au-lait lekeleri



Çoban değneği deformitesi



Buzlu cam matriksi



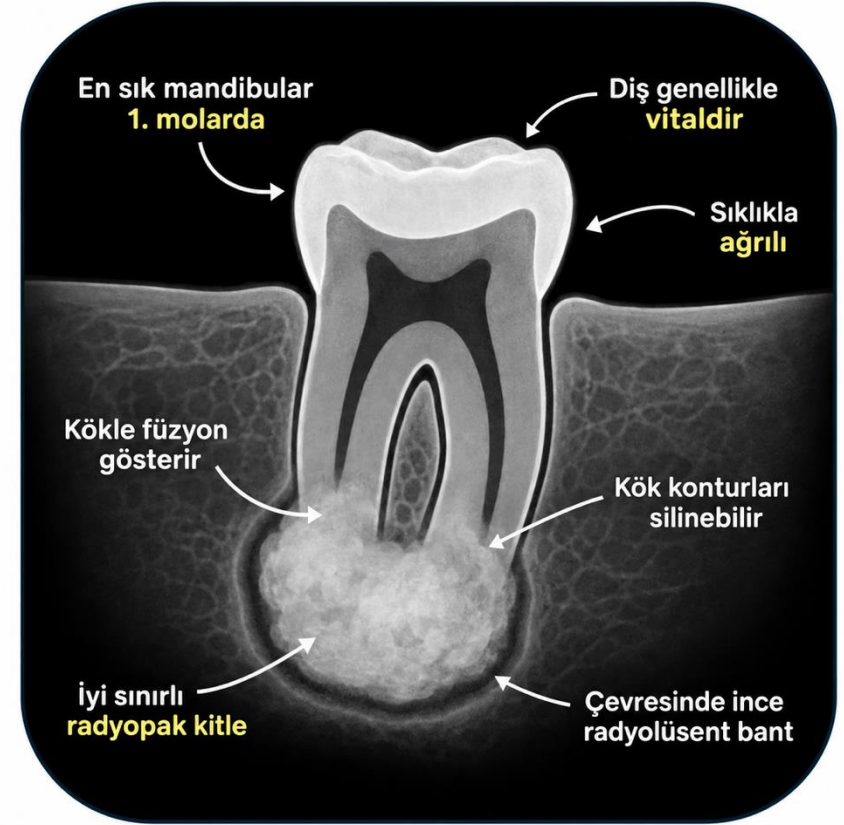
Kısa Not

- Kırık ve deformite riski
- Endokrin bulgular eşlik edebilir

SORU 10

Aşağıdaki lezyonlardan hangisi karakteristik olarak bir diş köküne yapışıktır?

- A Sementoblastom.
- B Santral ossifiye fibrom.
- C Kompleks odontom.
- D Fibröz displazi.
- E Juvenil ossifiye fibrom.



CEVAP: A

SORU 11

Çenelerin basit kemik kistinde genellikle en uygun yaklaşım hangisidir?

- A** Küretaj ve ardından periferik ostektomi.
- B** Tek başına veya cerrahi enükleasyonla birlikte interferon alfa-2a.
- C** İntralezyonel steroid enjeksiyonu.
- D** Segmental rezeksiyon.
- E** Tanıyı doğrulamak için cerrahi eksplorasyon ve ardından rezolüsyonu izlemek amacıyla periyodik radyografik takip.

CEVAP: E

SORU 12

Florid semento-osseöz displazinin en olası komplikasyonu hangisidir?

- A Mandibula kırığı.
- B Sekonder hiperparatiroidi.
- C Sekonder hipokalsemi.
- D Sekonder enfeksiyon.
- E Osteosarkoma dönüşüm.

Sementoosseöz Displazi (SOD)

İlgili dişler vitaldir.

Eğer mandibula anteriorda radyolusent bir görüntü görülüp "Aaa burada kist var" denilerek dişe kanal tedavisi yapılırsa hata yapılmış olunur; çünkü sorun dişte değil, kemiktedir.

Ayrıca lezyon olgunlaştıkça içindeki damar sayısı azalır, yani orası adeta "ölü bir bölge" haline gelir. Oradan biyopsi alınırsa veya o bölgeden diş çekilirse, vücut orayı besleyemediği için iyileşemez ve ortaya **sekonder osteomyelit** çıkar. Bu yüzden semptom yoksa dokunmuyoruz.

CEVAP: D

SORU 13

Aşağıdaki radyografik paternlerden hangisi osteosarkomun erken bir bulgusu olabilir?

- A** Pamuk yumağı opasitesi.
- B** Maksiller sinüste kubbe şeklinde radyopasite.
- C** Buzlu cam opasitesi.
- D** Taraklanmış sınırlı radyolüseni.
- E** Periodontal ligament aralığında genişleme.

Klasik radyolojik işaretler =>

1-Sunburst / güneş ışını paterni => Çene osteosarkomlarının yaklaşık %25'inde görülür.

2-Codman üçgeni => Periostun üçgensel elevasyonu.

3-Spiking root resorption => Komşu dişlerde köklerin sivrileşen / incelen tarzda rezorpsiyonu.

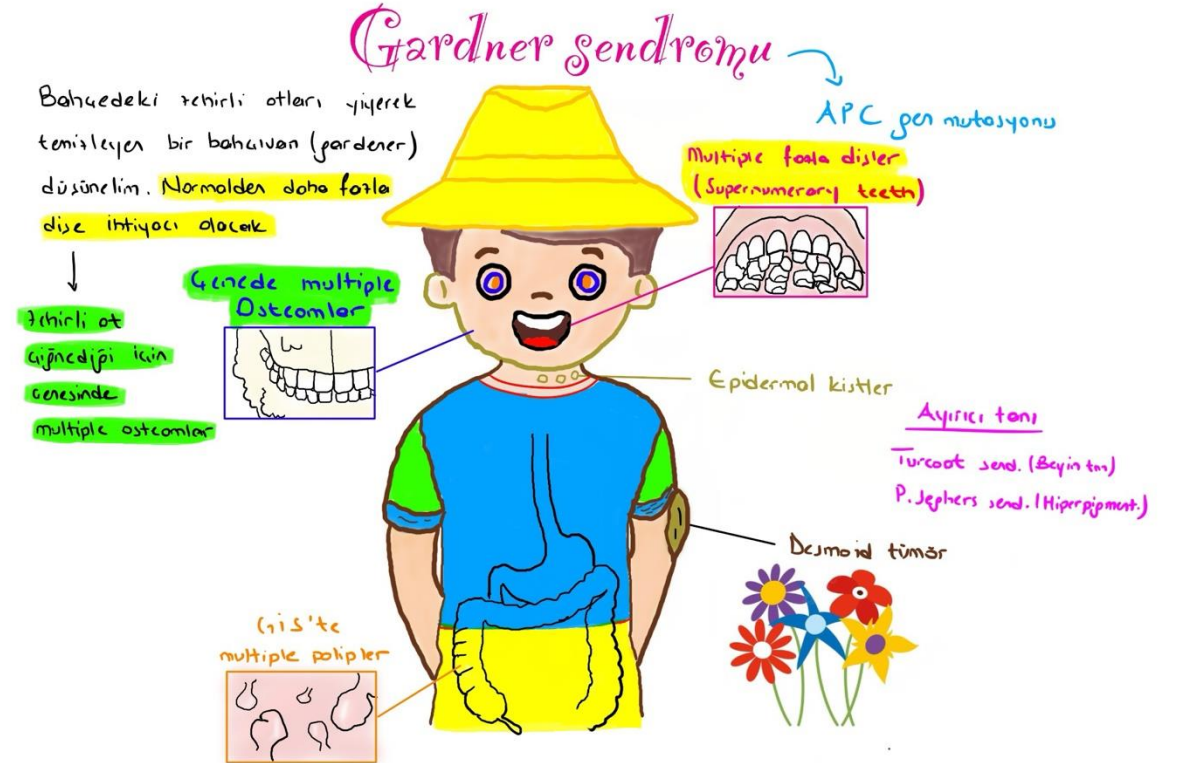
4-Garrington sign => Periodontal ligament aralığında simetrik genişleme. (Erken tanı için önemli bir ipucudur)

CEVAP: E

SORU 14

Gardner sendromunun en önemli özelliği hangisidir?

- A Kolon kanseri gelişimi.
- B İnsülin dirençli diyabet gelişimi.
- C Melanom gelişimi.
- D Dişlerin düzensiz sürmesi.
- E Böbrek taşlarına yol açan hiperkalsemi.



CEVAP: A

SORU 15

Periapikal semento-osseöz displazide tercih edilen tedavi hangisidir?

- ☐ A Apikoektomi ve periapikal küretaj.
- ☐ B Geniş spektrumlu antibiyotikler.
- ☐ C İlgili dişlerin çekimi.
- ☐ D Kanal tedavisi.
- ☐ E Tedavi endikasyonu yoktur.

CEVAP: E

SORU 16

Mikroskobik olarak Cherubismın kemik lezyonları en çok hangisine benzer?

- A Santral dev hücreli granülom.
- B Basit kemik kisti.
- C Odontojenik keratokist.
- D Semento-osseöz displazi.
- E Paget hastalığı.

DEV HÜCRELİ LEZYONLAR VE SENDROMLAR - PATOLOJİ NOTLARI

Chediak-Higashi Sendromu => Nötrofillerde **dev granüller** izlenir.

-Makrofajlar birleşip dev hücreler oluşturabilir.
*Fizyolojik --> Placentada Sinsityotrofoblast --> Kemikte Osteoklast
*Patolojik --> Kızamıkta Whartin-Finkelstain --> Hodgkin lenfomada Reed Stenberg

*Bernard Solier hastalığında periferik yaymada mikroskopta **dev trombositler** görülür.

Herpes Enfeksiyonları => Veziküllerden alınan örnek Giemsa boyası ile boyandığında (**Tzanck testi**) multinükleer dev hücreler görülür (**Tzanck hücreleri**).

Periferik Dev Hücreli Granülom => Mikroskop: Fibroblast, histiyosit, **dev osteoklastlar**, **kapiller damarlar**, mikrokanamalar, **hemosiderin pigmenti** ve siderofajlar içerir. **M** olarak => Santral dev hücreli granülom, Brown tm ve Cherubism ile karışır.

Osteoklastom(Dev hücreli kemik tümörü): Mikroskop: Multinükleer dev osteoklastlar(Brown tm li ile karışır).

Anevrizmal Kemik Kisti => Mikroskop: İnce bir bağ dokusu (psödokist, epitel yok) ile çevrilmiş **kan ile dolu boşluklar ve multinükleer dev hücreler** (Ayırıcı tanıya Santral dev hücreli granülom, Hiperparatiroidi ve Cherubism girer).



SORU 1

Aşağıdaki odontojenik lezyonlardan hangisi mandibuladan çok maksillada görülür?

- A Adenomatoid odontojenik tümör.
- B Ameloblastik fibrom.
- C Kalsifiye epitelyal odontojenik tümör.
- D Lateral periodontal kist.
- E Odontojenik keratokist.

- Vakaların 2/3'ü 10-19 yaş arasındaki gençlerde görülür.
- Kadınlarda erkeklere oranla 2 kat (yaklaşık 2/3) daha sıktır.
- Vakaların 2/3'ü maksillada ve özellikle **anterior bölgede** yerleşir.
- ☢ Radyolojik olarak genellikle uniloküler, iyi sınırlı bir radyolüseni olarak görülür.

Foliküler Tip (%75): Sürmemiş bir dişin (en sık kanin) kordonu etrafında izlenir.

Ayrıcı Tanı: AOT'yi Dentigeröz kistten ayıran iki farka dikkat:

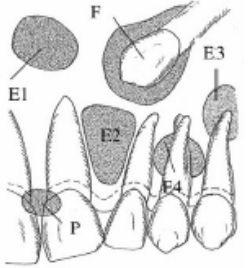
- Dentigeröz kist cemento-enamel birleşimde (CEJ) biterken, AOT sıklıkla kök boyunca apikale doğru uzanır.
- AOT'de "kar tanesi" olarak adlandırılan ince, radyoopak kireçlenmeler izlenebilir.

Ekstrafoliküler Tip: Sürmemiş dişle ilgisi yoktur, çoğunlukla sürmüş dişlerin kökleri arasında yerleşir.

🔬 **Mikroskop:** İgisi (spindle) epitel hücreleri tabakalar, kordonlar veya "girdap" benzeri kitleler oluşturur.

Ayrıca kanal benzeri yapılar görülür. (Ama bu yapılar gerçek salgı kanalları değildir). Hücreler merkezi bir boşluk etrafında dizilerek rozetler oluşturabilir; bu boşluklarda **amiloid benzeri materyal** bulunabilir.

💡 **Tedavi** => Tümörün etrafında çok belirgin, kalın bir fibröz kapsül vardır. Bu kapsül sayesinde tümör kemikten çok kolay şekilde enükle edilir. Nüks neredeyse hiç görülmez.



CEVAP: A

SORU 2

Kompound odontomanının en sık başvuru bulgusu/semptomu hangisidir?

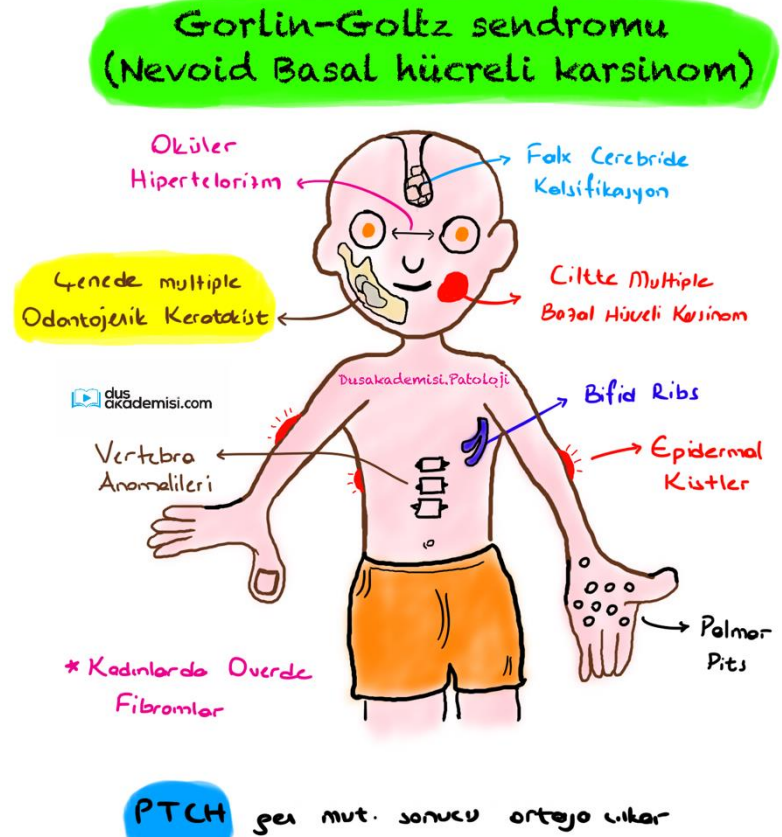
- ☐ A Gingivada mavimsi şişlik.
- ☐ B Daimi bir dişin sürememesi.
- ☐ C Çiğneme sırasında ağrı.
- ☐ D Spontan apse oluşumu.
- ☐ E Spontan kreviküler kanama.

CEVAP: B

SORU 3

Nevroid bazal hücreli karsinom sendromunun kalıtım paterni hangisidir?

- A** Otozomal dominant.
- B** Otozomal resesif.
- C** Multifaktöriyel.
- D** X'e bağlı dominant.
- E** X'e bağlı resesif.



CEVAP: A

SORU 4

Aşağıdaki odontojenik tümörlerden hangisi en sık görülür?

A Adenomatoid odontojenik tümör.

B Ameloblastom.

C Odontojenik fibrom.

D Odontojenik miksom.

E Skuamöz odontojenik tümör.

CEVAP: B

SORU 5

Nevoid bazal hücreli karsinom sendromuna hangi gendeki mutasyon neden olur?

- A** Enamelin geni.
- B** Keratin 6a veya keratin 6b.
- C** Patched (PTCH) geni.
- D** Ras.
- E** RET proto-onkogeni.

Gen	Sendrom	İlişkili lezyon/tümör
PTCH	Gorlin / Nevoid basal cell karsinom sendromu	Bazal hücreli karsinom, odontojenik keratokist, medulloblastom
PTEN	CowDEN sendromu	Mukokutanöz papillomlar, trikilemmöma, meme-tiroid-endometrium kanser riski
P53	Li-Fraumeni sendromu	Genom gardiyanı => 2026 ilkbahar DUS => Birçok kanser ile ilişkili
RB	Hereditör retinoblastom	Retinoblastom, osteosarkom riski
CDKN2A / p16	Familial melanoma-pancreas ca ilişkisi	Melanom, pankreas kanseri; HPV ilişkili OPSCC'de p16 artar
APC	Gardner sendromu	Kolon polipozisi, osteom, odontoma, epidermoid kist, desmoid
NF1	NF1	Nörofibrom, pleksiform nörofibrom, MPNST, café-au-lait
NF2	NF2	Bilateral vestibüler schwannom, meningiom
RET	MEN2A/2B	Medüller tiroid karsinomu, feokromositoma, mukozal nöromlar
MEN1	MEN1	Paratiroid, Pankreas, Pitüiter tümör
VHL	Von Hippel-Lindau	Hemanjiyoblastom, clear cell RCC, feokromositoma
TSC1/TSC2	Tüberoskleroz	Kortikal tuber, subependimal nodül, AML, anjiyofibrom
STK11	Peutz-Jeghers	Hamartomatöz polipler, mukokutanöz pigmentasyon
BRAF	Sporadik mutasyon	Melanom, papiller tiroid ca, bazı ameloblastomlar
E-cadherin / CDH1	Diffüz tip mide ca – Lobüler tip meme ca	İnvazyon/metastazda adezyon kaybı

CEVAP: C

SORU 6

Lateral periodontal kistin en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Mandibular premolar bölgesi.

B Mandibular molar bölgesi.

C Maksiller premolar bölgesi.

D Maksiller kesici bölgesi.

E Maksiller molar bölgesi.

Özellik	Lateral Periodontal Kist (LPC)	Botryoid Odontojenik Kist (BOC)
Görünüm	Uniloküler	Multiloküler
Yerleşim	%75'ten fazlası: mandibula kanin-premolar bölgesi	Ağırlıklı olarak anterior mandibula
Yaş grubu	Orta yaş ve yaşlı erişkinler	Orta yaş ve yaşlı erişkinler
Nüks riski	Yok	Nüks eğilimli

CEVAP: A

SORU 7

Tanım gereği dentigeröz kist aşağıdaki durumlardan hangisinde bulunmalıdır?

- A** Tüm odontojenik aktivitenin sona ermiş olması gereken 25 yaşından sonra.
- B** Periapikal lokalizasyonda.
- C** Sürmemiş bir dişin kronu ile ilişkili olarak.
- D** Gelişmemiş bir dişin yerinde.
- E** Üçüncü molar bölgesinde.

CEVAP: C

SORU 8

Lateral periodontal kist, diğer hangi odontojenik kistle en yakın ilişkilidir?

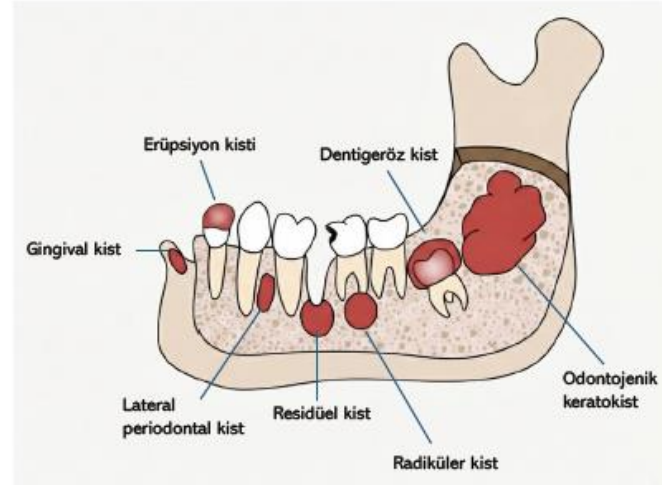
A Bukkal bifurkasyon kisti.

B Dentigeröz kist.

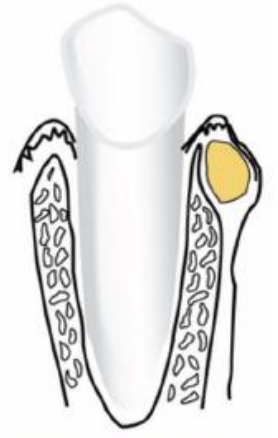
C Erişkin gingival kisti.

D Odontojenik keratokist.

E Paradental kist.



Lateral periodontal kist



Gingival kist

CEVAP: C

SORU 10

Lateral periodontal kistin botryoid varyantına bu ad neden verilmiştir?

- ☐ A Makroskopik olarak üzüm salkımına benzediği için.
- ☐ B Nüks oranı yüksek olduğu için.
- ☐ C İlk kez Thomas Botry tarafından tanımlandığı için.
- ☐ D Epitel döşemesi ülserli olduğu için.
- ☐ E Kistik sıvının ilk tanımında salyangozun bıraktığı sümüksü ize benzetildiği için.

CEVAP: A

SORU 11

Glandüler odontojenik kistin en sık yerleşim yeri hangisidir?

A Anterior mandibula.

B Anterior maksilla.

C Parotis bezi.

D Posterior mandibula.

E Posterior maksilla.

Glandüler Odontojenik Kist

✓ Diğer adı => Sialodontojenik kist. Epitelinde tükürük bezi özellikleri (**glandüler** yapılar) taşır.

👴 Yaş: Genelde 40'lı yaşlarda görülür.

📍 Lokasyon: %70-75 mandibula ve özellikle anterior bölge => Anterior bölgede yerleştiğinden çoğunlukla orta hattı geçer. Orta hattı geçen radyolüsent lezyon denince akla GOK ve Santral Dev Hücreli Granülom gelmelidir.

→ Uniloküler veya multiloküler olabilir. Sınırları genelde iyi belirlenmiş ve kortikedir.

🔬 **Mikroskop** => Hobnail Hücreler: Yüzeyde çivi benzeri (hobnail) çıkıntılar yapan kübik/kolumnar hücreler. Goblet Hücreleri ve Silyalar: Müsin üreten goblet hücreleri ve bazen silyalar.

Duktus Benzeri Boşluklar: Epitel kalınlığı içinde müsin içeren küçük kanallar.

📍 Epitel içinde bazen "küresel nodüller" görülür. Bu nodüller bize Lateral Periodontal Kisti hatırlatır (Nodüler kalınlaşmaları hatırla).

★ **GOK ile Mukoepidermoid Karsinom mikroskopta birbirine çok benzer** => Ayırmanın yolu genetikten geçer:

MAML2 Translokasyonu: Mukoepidermoid Karsinom'da pozitif, GOK'da ise negatiftir.

Glandüler odontojenik kistin tedavi sonrası nüks oranı %22-30 olup oldukça yüksektir.

Özellikle multiloküler olanlar nükse daha yatkındır.

Tedavi: Basit bir küretaj yetmeyebilir, bazen en blok rezeksiyon (sağlam kemikle beraber çıkarma) gerekir.

CEVAP: A

SORU 12

Ameloblastomların yaklaşık yüzde kaç mandibulada görülür?

A %33.

B %55.

C %67.

D %85.

E %98.

CEVAP: D

SORU 13

Ameloblastomun hangi mikroskopik varyantı radyografik olarak sıklıkla mikst radyolüsent-radyopak lezyon şeklinde görülür?

A Desmoplastik ameloblastom.

B Folliküler ameloblastom.

C Granüler hücreli ameloblastom.

D Pleksiform ameloblastom.

E Unikistik ameloblastom.

Ezber bozan varyantımız => **Desmoplastik Ameloblastom** => Bu tip, klasik ameloblastom kurallarına uymaz:

Yerleşim: Çenelerin anterior bölgesini tercih eder.

Radyolojik olarak mikst (radyolüsent + radyopak) görüntü verir ve fibro-osseöz lezyonları taklit eder.

Buradaki radyoopasite sebebi tümörün kemik üretmesi değil, yoğun fibröz yapı içindeki kemik metaplazisidir.

CEVAP: A

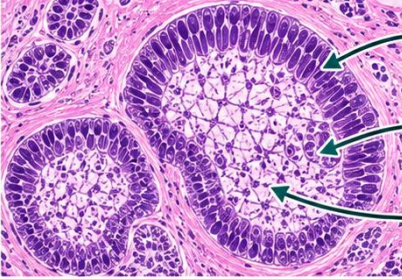
SORU 14

Mikroskopik olarak tipik ameloblastom yapan lezyona ne ad verilir?

- A Ameloblastik karsinom.
- B Ameloblastik fibrosarkom.
- C Berrak hücreli odontojenik karsinom.
- D Malign ameloblastom.
- E Skuamöz hücreli karsinom.

MALİGN AMELOBLASTOM (Metastaz yapan ameloblastom)

Primer tümör
(Çene kemiğinde ameloblastom)



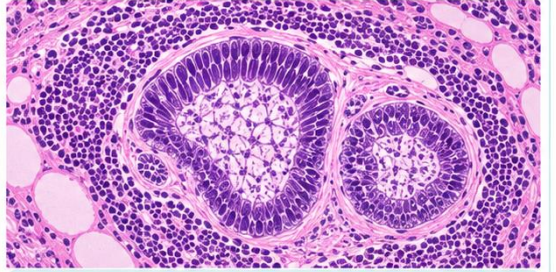
Palisadik kolumnar hücreler

Reverse polarizasyon

Stellate retikulum benzeri alan

Bölgesel lenf noduna metastaz

Metastatik odak (lenf nodu)



Metastatik odakta da klasik ameloblastom histolojisi

Mikroskopi: Tipik ameloblastom görünümü

Ayırıcı nokta

Malign ameloblastom	Ameloblastik karsinom
- Histoloji: tipik ameloblastom - Sitolojik malignite şart değil Metastaz tanı için gereklidir	- Ameloblastom paterni + sitolojik malignite - Pleomorfizm / hiperkromazi / mitoz artışı olabilir - Metastaz olabilir ama şart değildir

BENİGN GÖRÜNÜR, MALİGN DAVRANIR

Soru mantığı: Tipik ameloblastom mikroskopisi + metastaz = **MALİGN AMELOBLASTOM**

Özellik	Malign ameloblastom	Ameloblastik karsinom
Histoloji	Tipik benign ameloblastom görünümü	Ameloblastom paterni + sitolojik malignite
Metastaz	Tanım gereği vardır	Olabilir ama şart değildir
Metastatik odak	Yine klasik ameloblastom histolojisi	Malign sitoloji gösterebilir

CEVAP: D

SORU 15

Aşağıdaki odontojenik kistlerden hangisinin nüks oranı en yüksektir?

A Kalsifiye odontojenik kist

B Dentigeröz kist.

C Glandüler odontojenik kist

D Lateral periodontal kist.

E Periapikal kist.

Glandüler Odontojenik Kist

✓ Diğer adı => Sialodontojenik kist. Epitelinde tükürük bezi özellikleri (**glandüler** yapılar) taşır.

Yaş: Genelde 40'lı yaşlarda görülür.

Lokasyon: %70-75 mandibula ve özellikle anterior bölge => Anterior bölgede yerleştiğinden çoğunlukla orta hattı geçer. Orta hattı geçen radyolüsent lezyon denince akla GOK ve Santral Dev Hücreli Granülom gelmelidir.

→ Uniloküler veya multiloküler olabilir. Sınırları genelde iyi belirlenmiş ve kortikedir.

🔬 **Mikroskop** => Hobnail Hücreler: Yüzeyde çivi benzeri (hobnail) çıkıntılar yapan kübik/kolumnar hücreler. Goblet Hücreleri ve Silyalar: Müsin üreten goblet hücreleri ve bazen silyalar.

Duktus Benzeri Boşluklar: Epitel kalınlığı içinde müsin içeren küçük kanallar.

Epitel içinde bazen "küresel nodüller" görülür. Bu nodüller bize Lateral Periodontal Kisti hatırlatır (Nodüler kalınlaşmaları hatırla).

★ **GOK ile Mukoepidermoid Karsinom mikroskopta birbirine çok benzer** => Ayırmanın yolu genetikten geçer:

MAML2 Translokasyonu: Mukoepidermoid Karsinom'da pozitif, GOK'da ise negatiftir.

Glandüler odontojenik kistin tedavi sonrası nüks oranı %22-30 olup oldukça yüksektir.

Özellikle multiloküler olanlar nükse daha yatkındır.

Tedavi: Basit bir küretaj yetmeyebilir, bazen en blok rezeksiyon (sağlam kemikle beraber çıkarma) gerekir.

CEVAP: C

SORU 16

Adenomatoid odontojenik tümör sıklıkla gömülü bir dişle ilişkilidir. En olası gömülü diş hangisidir?

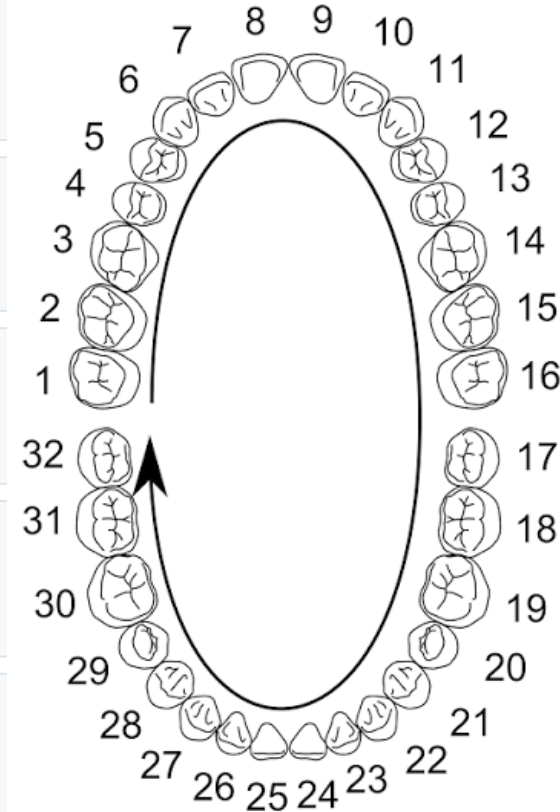
A Diş #1.

B Diş #6.

C Diş #17.

D Diş #27.

E Diş #30.



CEVAP: B

SORU 17

Ameloblastomun aşağıdaki mikroskopik varyantlarından hangisinde nüks oranı en düşüktür?

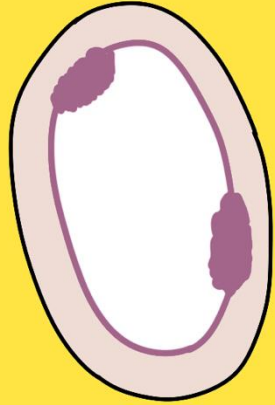
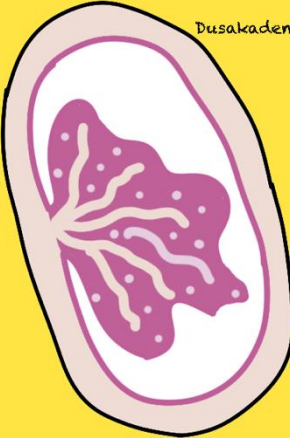
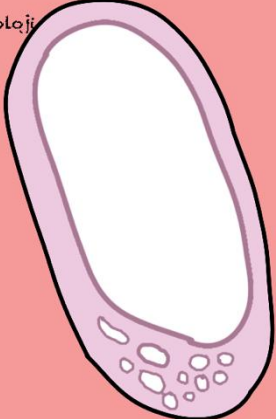
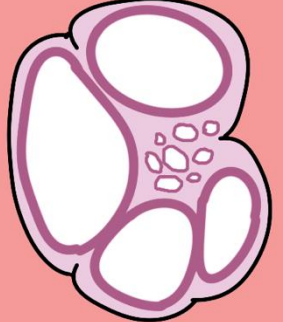
A Akantomatöz.

B Desmoplastik.

C Folliküler.

D Pleksiform.

E Unikistik.

			
Luminal unikistik Ameloblastoma	Intraluminal Ameloblastoma	Mural Ameloblastoma	Solid/Multikistik Ameloblastoma
Unikistik Ameloblastoma		Konvansiyonel Ameloblastoma	
Enükleasyon		Rezeksiyon	

CEVAP: E

SORU 18

Aşağıdaki odontojenik kistlerden hangisi sıklıkla bir odontomla ilişkilidir?

A Kalsifiye odontojenik kist.

B Erişkin gingival kisti.

C Yenidoğanın gingival kisti.

D Glandüler odontojenik kist.

E Ortokeratinize odontojenik kist.

Kalsifiye Odontojenik Kist (Gorlin Kisti)

✓ WHO'nun sınıflamasına göre "Hayalet Hücreli" lezyonlar lezyonun doğasına göre üç ana başlıkta toplanır:

-Kalsifiye Odontojenik Kist : Kistik form.

-Dentinojenik Hayalet Hücreli Tümör: Solid/tümöral form.

-Hayalet Hücreli Odontojenik Karsinom: Malign form.

Her üç varyantta da CTNNB1(Beta catenin) geninde mutasyonlar saptanmıştır.

✓ Maksilla ve mandibulada eşit sıklıkta görülür; ancak vakaların %65'i ön bölgede (kesici-kanin) yerleşir.

✓ Ortalama yaş 30'dur. Ancak Odontoma ile birliktelik gösteren vakalar daha gençlerde (ortalama 17 yaş) görülür.

⊕Radyografi: Genellikle iyi sınırlı, uniloküler radyolüsensi olarak izlenir. Vakaların %33-50'sinde lezyon içinde radyopak odaklar (kalsifikasyonlar) bulunur.

-Vakaların yaklaşık 1/3'ünde sürmemiş bir diş (en sık kanin) lezyonla ilişkilidir.

-Ayrıca vakaların %20'sine Odontoma eşlik eder.

⊕Mikroskop: Bazal tabakada palizidik dizilen ameloblast-benzeri (kübik/kolumnar) hücreler ve üzerinde

ameloblastomanın stellate retikulumuna benzeyen gevşek epitel tabakası bulunur.

Hayalet Hücreler: Epitel içinde bulunan, çekirdeklerini kaybetmiş ancak hücre sınırları korunmuş eozinofilik

hücrelerdir. Bu hücreler zamanla kalsifiye olabilir.

CEVAP: A

Hangi odontojenik kist bazen nevoid bazal hücreli karsinom sendromuyla ilişkili olabilir?

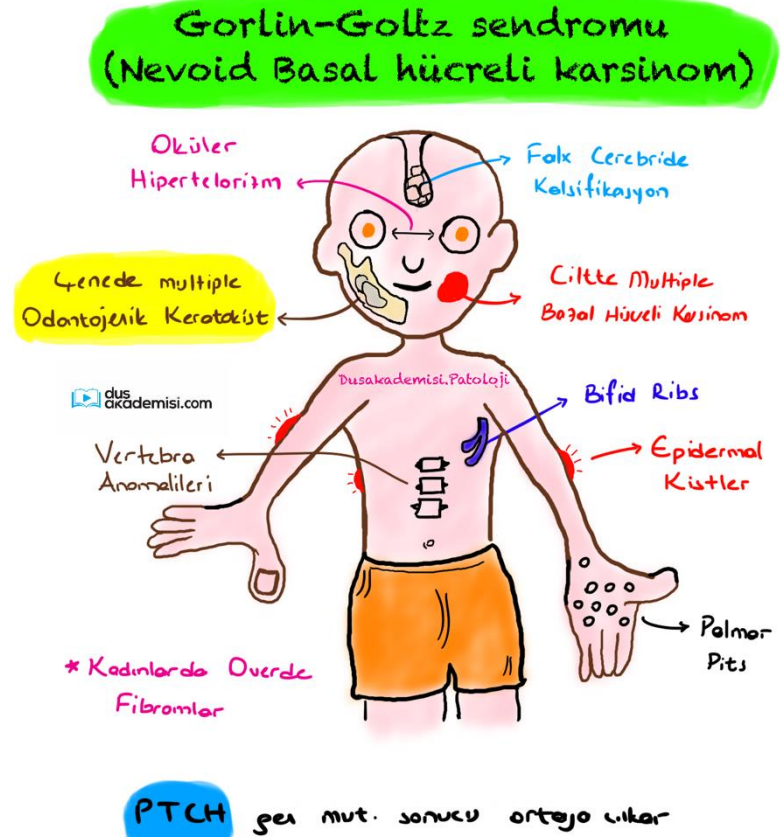
- Gorlin-Goltz sendromu
(Nevroid Basal hücreli karsinom)**
-
- Oküler Hipertelorizm
- Folk Cerebride Kalsifikasyon
- Çiftte Multiple Bazal Hücreli Karsinom
- Çenede multiple Odontojenik Keratoid
- Dusakademisi.Patoloji
- Bifid Ribs
- Epidermal Kistler
- Palmar Pits
- Vertebra Anomalileri
- * Kadınlarda Overde Fibromlar
- PTCH
- gen mut. sonucu ortaya çıkar

213

SORU 21

Aşağıdakilerden hangisi nevoid bazal hücreli karsinom sendromunun bir özelliği değildir?

- A Bifid kostalar.
- B Falx cerebri kalsifikasyonu.
- C Diabetes insipidus.
- D Frontal ve parietal bossing.
- E Avuç içi ve ayak tabanlarında pit defektleri.



CEVAP: C

SORU 22

Ameloblastoma ile ilgili aşağıdaki ifadelerin hangisi yanlıştır?

- A** Ameloblastom uniloküler veya multiloküler radyolüsensi şeklinde görülebilir.
- B** Ameloblastomlar mandibulada maksilladan daha sık görülür.
- C** Ameloblastomlar çenenin posteriorunda anteriora göre daha sık görülür.
- D** Ameloblastomlar en sık genç erişkinlerde görülür.
- E** Ameloblastomlar genellikle en iyi küretaj ile tedavi edilir ve nüks oranları düşüktür.

CEVAP: E

SORU 23

Aşağıdaki odontojenik tümörlerden hangisi zaman zaman santral dev hücreli granülom ile birlikte görülür?

- A** Adenomatoid odontojenik tümör.
- B** Ameloblastom.
- C** Kalsifiye epitelyal odontojenik tümör.
- D** Santral odontojenik fibrom.
- E** Skuamöz odontojenik tümör.

SORU 24

Aşağıdaki odontojenik lezyonlardan hangisinin nüks oranı en yüksektir?

A Adenomatoid odontojenik tümör.

B Ameloblastik fibro-odontom.

C Kompleks odontom.

D Dentigeröz kist.

E Odontojenik miksom.

□ En sık genç erişkinlerde (ortalama 25–30 yaş) görülür. Mandibula, maksilladan daha sık etkilenir.
□ Miksoid zemin maddesinin birikmesine bağlı olarak bazen hızlı klinik büyüme gösterebilir. Genellikle ağrısız bir ekspansiyon yapar.

⊕**Grafi:** Uniloküler veya multiloküler radyolüsenzi; kenarları genellikle düzensiz veya skalloped (tırtıklı) izlenir.

Radyolüsent defekt içinde, genellikle **birbirine dik açıyla yerleşmiş ince kemik trabekülleri** izlenir.

Ayrıca Sabun Köpüğü yapabilir => Ameloblastomadan ayırt edilemeyen patern.

Ayrıca Güneş Işını paterni yapabilir => Osteosarkomu taklit edebilen nadir patern.

Komşu dişlerde yer değiştirme, nadir de olsa rezorpsiyon yapabilir.

□ Cerrahisi sırasında jelatinöz, gevşek bir yapı sergiler (tanı koydurucu ipucudur).

□ **Mikroskop:** Bol, gevşek miksoid stroma içinde rastgele dağılmış **yıldız (stellate), iğsi ve yuvarlak hücreler** izlenir. Hücre yoğunluğu düşüktür (Hiposellüler yapıdadır).

Ayrıcı Tanı => **Dental Folikül** ile mikroskopik görünümleri çok benzerdir.

□ **Tedavi:** Küçük lezyonlarda küretaj; büyük lezyonlarda rezeksiyon yapılır.

Kapsülü olmadığı için çevre kemiğe infiltrasyon eğilimi gösterir; bu da küretajla tam temizlenmesini zorlaştırır.

Ortalama nüks oranı %25'tir.

SORU 26

Erüpsiyon kisti aslında aşağıdakilerden hangisinin bir varyantıdır?

- ☐ A Dentigeröz kist.
- ☐ B Lateral periodontal kist.
- ☐ C Odontojenik keratokist.
- ☐ D Periapikal kist.
- ☐ E Yukarıdakilerin hiçbiri.

SORU 27

Sistemik amiloidozda çeşitli dokularda biriken amiloidin yanı sıra, bazı tümörlerde de amiloid benzeri proteinler görülebilir. Aşağıdaki odontojenik tümörlerden hangisi sıklıkla amiloid içerir?

- A** Ameloblastik fibrom.
- B** Ameloblastom.
- C** Kalsifiye epitelyal odontojenik tümör.
- D** Kompleks odontom.
- E** Odontojenik miksom.

Kalsifiye Epitelyal Odontojenik Tümör (Pindborg Tümörü)

→Stratum intermedium veya dental lamina kalıntılarından köken aldığı düşünülmektedir.

→ PTCH gen mutasyonu ile ilişkilidir.

→30-50 yaş aralığında siktir, cinsiyet farkı yoktur. %66 oranında **mandibula posterior** bölgeyi tercih eder.

→Klinik: Ağrısız, yavaş büyüyen şişlik.

⚙️**Radyoloji:** Genellikle gömülü bir dişle (en sık mandibula molar) ilişkilidir. Uni veya multiloküler radyolüsen ve bazen radyolüsent alan içinde "**yağan kar manzarası**" oluşturan kalsifiye odaklar.

🔬**Mikroskop:** Belirgin hücre sınırları ve interselüler köprüleri olan polihedral epitelyal hücre adaları/tabakaları izlenir. Belirgin nükleer pleomorfizm ve dev nükleuslar görülebilir; ancak bu durum malignite göstergesi değildir. Hücreler arası alanda eozinofilik, hyalinize materyal birikir. Bu materyal kimyasal olarak ODAM (odontogenic ameloblast-associated protein) olarak tanımlanmıştır.

Liesegang Halkaları: Amiloid benzeri materyal içinde gelişen, iç içe geçmiş halkalar şeklindeki kalsifikasyonlardır. Bu tümör için patognomoniktir.

Amiloid materyal Kongo Red ile boyanır ve polarize ışıktaki "elma yeşili" çift kırınım verir.

SORU 28

Cerrahi sonrası nüks olasılığı aşağıdaki lezyonlardan hangisinde en düşüktür?

A Ameloblastik fibro-odontom.

B Ameloblastom.

C Odontojenik keratokist.

D Odontojenik miksom.

E Pindborg tümörü.

Ameloblastom: özellikle küretaj sonrası %50–90 nüks.

OKC: büyük serilerde yaklaşık %21–30.

Odontojenik miksom: yaklaşık %25; kapsülsüz ve infiltratif olduğu için çıkarılması zor.

Pindborg tümörü (CEOT): yaklaşık %15.

AFO = iyi sınırlı + invazyon yok + kolay küretaj → nüks en düşük (~%7).

SORU 29

Kalsifiye odontojenik kistin mikroskopik ayırt edici bulgusu hangisidir?

- A** Amiloid üretimi.
- B** Ghost cell keratinizasyonu.
- C** Ortokeratin üretimi.
- D** Pleksiform epitel.
- E** Ters polarizasyon.

⌘**Mikroskop:** Bazal tabakada palizidik dizilen ameloblast-benzeri (küçük/kolumnar) hücreler ve üzerinde ameloblastomanın stellate retikulumuna benzeyen gevşek epitel tabakası bulunur.

Hayalet Hücreler: Epitel içinde bulunan, çekirdeklerini kaybetmiş ancak hücre sınırları korunmuş eozinofilik hücrelerdir. Bu hücreler zamanla kalsifiye olabilir.

SORU 30

Odontojenik miksomun radyografik görünümü en çok hangisini taklit eder?

- A** Ameloblastom.
- B** Kompleks odontom.
- C** Fibröz displazi.
- D** Osteosarkom.
- E** Periapikal semental displazi.

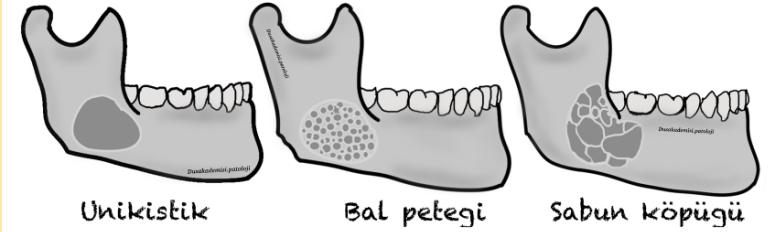
I)Odontojenik keratokist

II)Odontojenik miksoma

III)Odontoma

Yukarıdakilerden hangileri Ameloblastoma ile radyolojik olarak ayırıcı tanıya girer?

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



CEVAP: A

SORU 1

Aşağıdakilerden hangisi CREST sendromunun bir özelliği değildir?

- A Kalsinozis kutis.
- B Raynaud fenomeni.
- C Özofageal motilite sorunları.
- D Splenomegali.
- E Telenjiektaziler.

CREST Sendromu

Sınırlı sistemik skleroz

C

Kalsinozis

Deride kalsiyum birikimi



R

Raynaud fenomeni

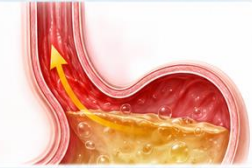
Soğukla vazospazm



E

Özofageal dismotilite

Reflü / motilite azalması



S

Sklerodaktili

Parmaklarda kalınlaşma



T

Telenjiektazi

Yüzeyel kapiller genişleme



CEVAP: D

SORU 2

Periodontal ligament aralıklarının genişlemesi aşağıdakilerden hangisiyle ilişkili olabilir?

- ☐ A Diskoid lupus eritematozus.
- ☐ B Herediter hipohidrotik ektodermal displazi.
- ☐ C Psoriasis.
- ☐ D Sistemik lupus eritematozus.
- ☐ E Sistemik skleroz.

CEVAP: E

SORU 3

Kserostomi aşağıdaki hastalardan hangisinde sık görülen bir bulgudur?

- ☐ A Ascher sendromu.
- ☐ B Kleidokraniyal displazi.
- ☐ C Dentin displazisi tip II.
- ☐ D Gardner sendromu.
- ☐ E Hipohidrotik ektodermal displazi.

CEVAP: E

SORU 4

Aşağıdaki vezikülobüllöz hastalıklardan hangisi en ciddi olanıdır ve tedavi edilmezse genellikle ölümcüldür?

A Büllöz liken planus.

B Eroziv liken planus.

C Muköz membran pemfigoidi.

D Pemfigus vulgaris.

E Primer herpetik gingivostomatit.

Kortikosteroid tedavisi öncesi mortalite %60–90 (ölümler başlıca enfeksiyon ve elektrolit bozukluklarından oluyor).

Günümüzde tedaviyle mortalite belirgin azaldı; (Yaklaşık %5–10)

CEVAP: D

SORU 5

Benign migratuvar glossit (erythema migrans) olan hastaların çoğunda önerilen tedavi yaklaşımı hangisidir?

- A** Multivitamin tedavisi.
- B** Düşük doz sistemik kortikosteroid tedavisi.
- C** Lezyonlar oluştuğunda cerrahi olarak çıkarılması.
- D** Topikal kortikosteroid tedavisi.
- E** Tedavi endikasyonu yoktur.

CEVAP: E

SORU 6

Oral liken planusun en sık yerleşim yeri hangisidir?

- ☐ A Dilin dorsumu.
- ☐ B Gingiva.
- ☐ C Sert ve yumuşak damak.
- ☐ D Alt dudak vermilyonu.
- ☐ E Posterior bukkal mukoza.

CEVAP: E

SORU 7

Aşağıdaki vezikülobüllöz hastalıklardan hangisi derideki "hedef" lezyonlarla karakterizedir?

- A** Büllöz pemfigoid.
- B** Sikatrisyel pemfigoid.
- C** Eroziv liken planus.
- D** Eritema multiforme.
- E** Pemfigus vulgaris.

CEVAP: D

SORU 8

Aşağıdaki durumlardan hangisinde Nikolsky bulgusu pozitif olabilir?

- A** Kandidiyazis.
- B** Erythema migrans.
- C** Majör aftöz stomatit.
- D** Pemfigus vulgaris.
- E** Travmatik granülom.

CEVAP: D

SORU 9

Aşağıdaki durumlardan hangisi oral premalign lezyonların gelişimiyle ilişkilidir?

A Diskeratozis konjenita.

B Ektodermal displazi.

C Eritema multiforme.

D Pakiyoniki konjenita.

E White sponge nevus.

CEVAP: A

SORU 10

Hemorajik ve kabuklu dudak lezyonları en karakteristik olarak hangisinde görülür?

- A** Diskeratozis konjenita.
- B** Eroziv liken planus.
- C** Eritema multiforme.
- D** Herediter benign intraepitelyal diskaratozis.
- E** Pemfigus.

CEVAP: C

SORU 11

Aşağıdaki hastalıklardan hangisi tipik olarak akut ve patlayıcı bir başlangıç gösterir?

- ☐ A Eroziv liken planus.
- ☐ B Eritema multiforme.
- ☐ C Muköz membran pemfigoidi.
- ☐ D Pemfigus vulgaris.
- ☐ E Psoriasis.

CEVAP: B

SORU 12

Aşağıdaki durumlardan hangisinde oral tutulum görülme olasılığı en düşüktür?

- A** Eritema multiforme.
- B** Liken planus.
- C** Muköz membran pemfigoidi.
- D** Pemfigus.
- E** Psoriasis.

CEVAP: E

SORU 13

Aşağıdakilerden hangisi sistemik lupus eritematozusun tipik özelliği değildir?

- ☐ A Antinükleer antikor yüksekliği.
- ☐ B Deri döküntüsü.
- ☐ C Erkeklerde daha sık görülmesi.
- ☐ D Eklem ağrısı.
- ☐ E Glomerüler hasar.

CEVAP: C

SORU 14

Liken planusun deri lezyonlarının en sık yerleşim yeri hangisidir?

- ☐ A Göğüs.
- ☐ B Ön kolların fleksör yüzü.
- ☐ C Malar bölge.
- ☐ D Saçlı deri.
- ☐ E Ayak tabanları.

CEVAP: B

SORU 15

Aşağıdaki vezikülobüllöz hastalıklardan hangisi akantolizle birlikte suprabazal epitelyal ayrışma ile karakterizedir?

- ☐ A Epidermolizis bülloza.
- ☐ B Eritema multiforme.
- ☐ C Muköz membran pemfigoidi.
- ☐ D Pemfigus vulgaris.
- ☐ E Rekürren aftöz stomatit.

CEVAP: D

SORU 16

İndirekt immünfloresan inceleme hastanın hangi örneği kullanılarak yapılır?

A Biyopsi dokusu

B Kan

C Tükürük

D Balgam

E İdrar

CEVAP: B

SORU 17

Lupus eritematosusun oral lezyonları en çok hangi durumu taklit eder?

- ☐ A Erythema migrans.
- ☐ B Lökodem.
- ☒ C Liken planus.
- ☐ D Median romboid glossit.
- ☐ E Travmatik granülom.

CEVAP: C

SORU 18

Pruritus, liken planusun deri lezyonlarında sık görülen bir özelliktir. Bu terim neyi ifade eder?

- ☐ A Bilateral dağılımı.
- ☐ B Lezyonların rengini.
- ☐ C Lezyonların kaşıntılı olmasını.
- ☐ D Ekstansör yüzlerde yerleşmesini.
- ☐ E Pozitif Koebner fenomenini.

CEVAP: C

SORU 19

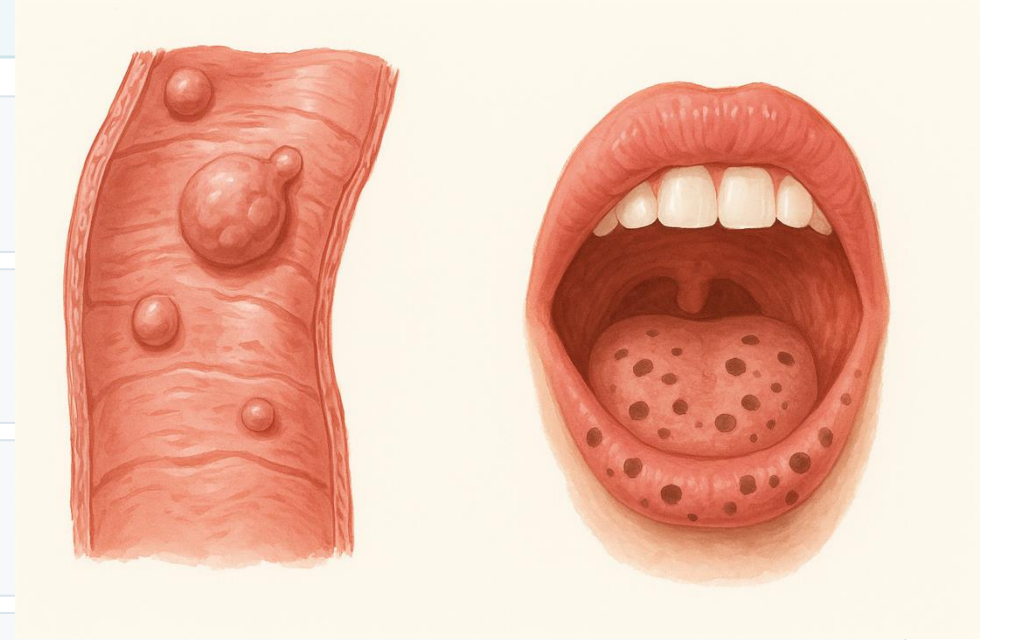
Darier hastalığının en tipik oral özelliği hangisidir?

- A** Kısmen silinebilen diffüz beyaz lezyonlar.
- B** Birbiriyle kesişen beyaz strialar.
- C** Pürtüklü, çakıl taşı görünümünde sert damak.
- D** Somon renkli maküller.
- E** Ağız boyunca siğil benzeri keratotik lezyonlar.

SORU 20

Aşağıdaki durumlardan hangisi intestinal polip gelişimi ve gastrointestinal adenokarsinom riskinde artış ile ilişkilidir?

- A** Addison hastalığı.
- B** Darier hastalığı.
- C** Herediter mukoepitelyal displazi.
- D** Peutz-Jeghers sendromu.
- E** White sponge nevus.



Pigmentasyon
Jejenum (Hamartomatöz polipler)
STK11 mutasyonu

CEVAP: D

SORU 21

Eritema migransın (coğrafik dil) mikroskopik görünümü en çok hangisine benzer?

- ☐ A Liken planus.
- ☐ B Psoriasis.
- ☐ C Lupus eritematozus.
- ☐ D White sponge nevus.
- ☐ E Pemfigus vulgaris.

CEVAP: B

SORU 1

Primer hiperparatiroidide hangi anormal laboratuvar değeri beklenir?

- ☐ A Adrenokortikotropik hormon düzeyinde azalma.
- ☐ B Anjiyotensin dönüştürücü enzim düzeyinde artış.
- ☐ C Tiroid stimülan hormon düzeyinde artış.
- ☐ D Serum kalsiyum düzeyinde artış.
- ☐ E Serum fosfat düzeyinde artış.

CEVAP: D

SORU 2

Addison hastalığı aşağıdakilerden hangisiyle karakterizedir?

- ☐ A Aşırı insülin üretimi.
- ☐ B Adrenal kortikosteroidlerin yetersiz üretimi.
- ☐ C Ülser oral nodüller.
- ☐ D Kontrol edilemeyen ("malign") hipertansiyon.
- ☐ E Yukarıdakilerin hiçbiri.

CEVAP: B

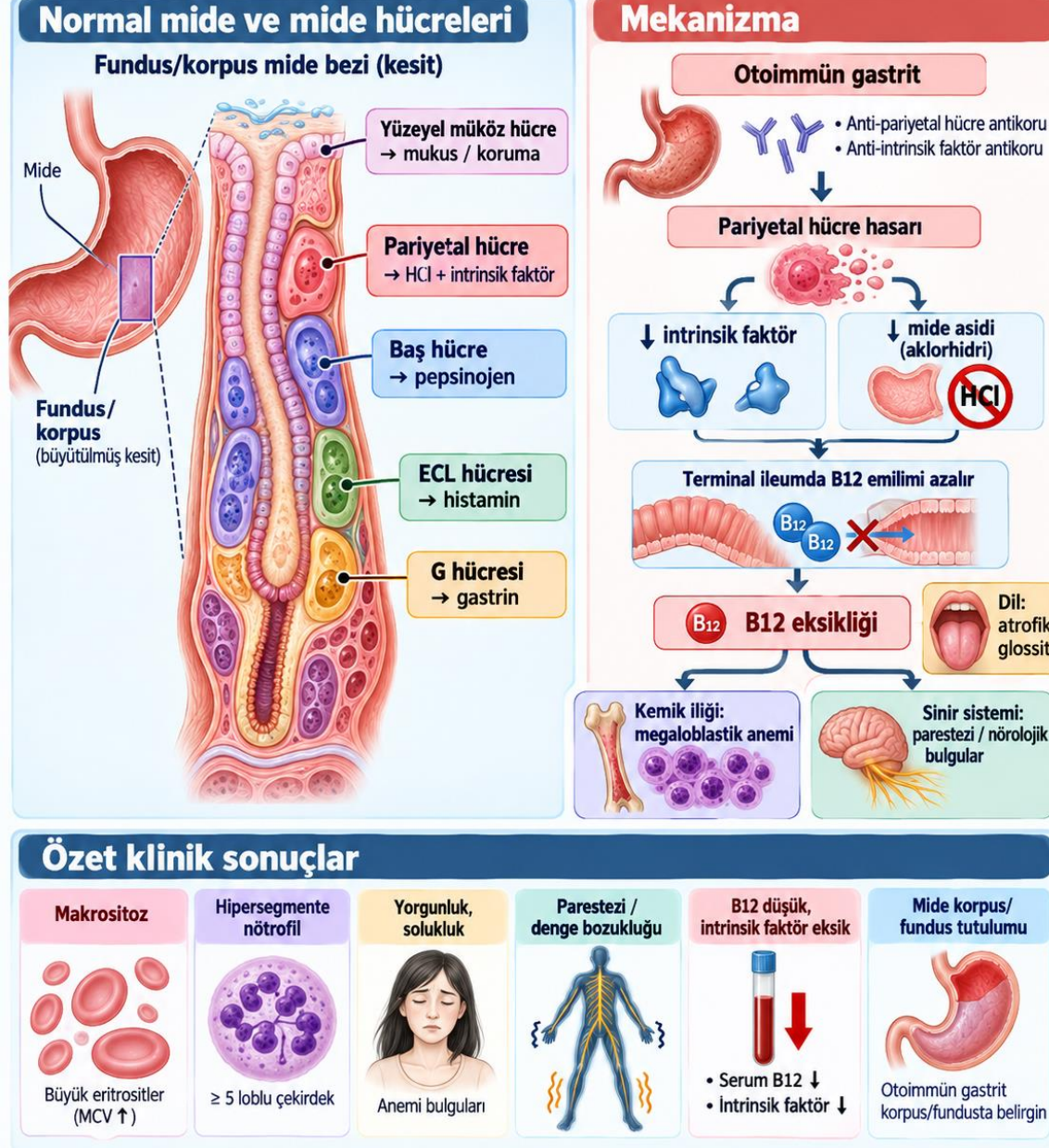
SORU 3

Pernisiyöz anemi aşağıdakilerden hangisinin en

- A Demir
- B Niasin
- C Riboflavin
- D Vitamin C
- E B12

PERNİSİYÖZ ANEMİ

Otoimmün gastrit, intrinsik faktör eksikliği ve B12 malabsorpsiyonu



SORU 4

Amiloidozun intraoral olarak en olası bulgusu hangisidir?

- ☐ A Kılı dil.
- ☐ B Makroglossi.
- ☐ C Nazal fistülle ilişkili palatal ülserasyon.
- ☐ D Hızla ilerleyen periodontitis.
- ☐ E Rekürren aftöz ülserler.

CEVAP: B

SORU 5

Pyostomatitis vegetans en sık aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilidir?

A Blastomikoz gibi derin fungal enfeksiyonlar.

B Diabetes mellitus.

C Pozitif Koebner fenomeni.

D Superior vena kava sendromu.

E Ülseratif kolit.

CEVAP: E

SORU 6

Böbrek taşları aşağıdakilerden hangisinin sık görülen bir özelliğidir?

A Diabetes mellitus.

B Frey sendromu.

C Hiperparatiroidi.

D Hipertiroidi.

E Hipotiroidi.

CEVAP: C

SORU 7

Amiloidoz tanısında aşağıdaki özel boyalardan hangisi kullanılır?

A Kongo kırmızısı.

B GMS.

C PAS.

D PTAH.

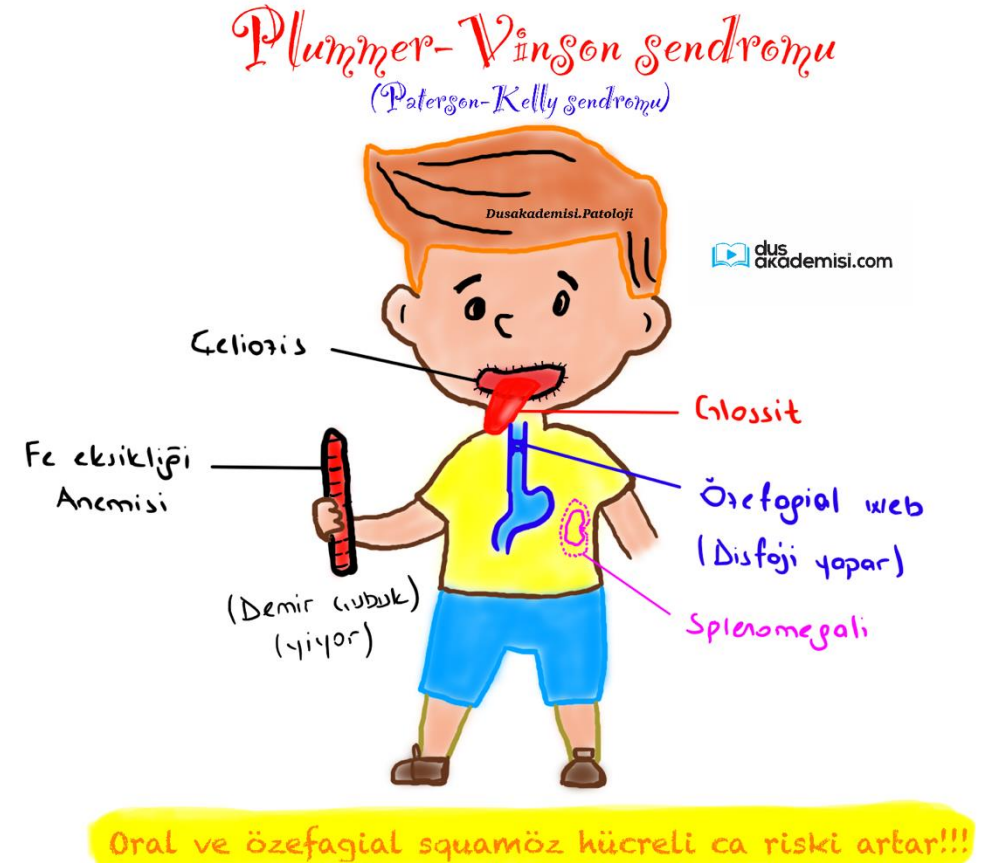
E Steiner.

CEVAP: A

SORU 8

Aşağıdaki durumlardan hangisi oral skuamöz hücreli karsinom riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir?

- A Addison hastalığı.
- B Amiloidoz.
- C Pernisiyöz anemi.
- D Plummer-Vinson sendromu.
- E Pyostomatitis vegetans.



CEVAP: D

SORU 9

45 yaşında beyaz bir kadın hastada mandibulada 2×2 cm boyutlarında radyolüsent lezyon saptanıyor ve santral dev hücreli granülom tanısı konuyor. Hangi durum dışlanmalıdır?

A Addison hastalığı.

B Crohn hastalığı.

C Gigantizm.

D Hiperparatiroidi.

E Multipl skleroz.

CEVAP: D

SORU 10

Mandibular prognatizm aşağıdakilerden hangisinin klinik bir özelliğidir?

- ☒ A Akromegali.
- ☐ B Beriberi.
- ☐ C Cushing sendromu.
- ☐ D Skorbüt.
- ☐ E D vitaminine dirençli rikets.

CEVAP: A

SORU 11

Aşağıdaki durumlardan hangisi diş sürmesinde gecikmeyle ilişkili olabilir?

- ☐ A Diabetes mellitus.
- ☐ B Gigantizm.
- ☐ C Hemifasiyal hiperplazi.
- ☐ D Hipertiroidi.
- ☐ E Hipotiroidi.

CEVAP: E

SORU 12

Pernisiyöz aneminin nedeni hangisidir?

- ☐ A Mide mukozasındaki parietal hücrelerin otoimmün yıkımı.
- ☐ B Gastrointestinal sistemden kronik kan kaybı.
- ☐ C B vitaminlerinden fakir beslenme.
- ☐ D Malabsorpsiyona yol açan gluten duyarlılığı.
- ☐ E Herediter ferritin üretim eksikliği.

CEVAP: A

SORU 13

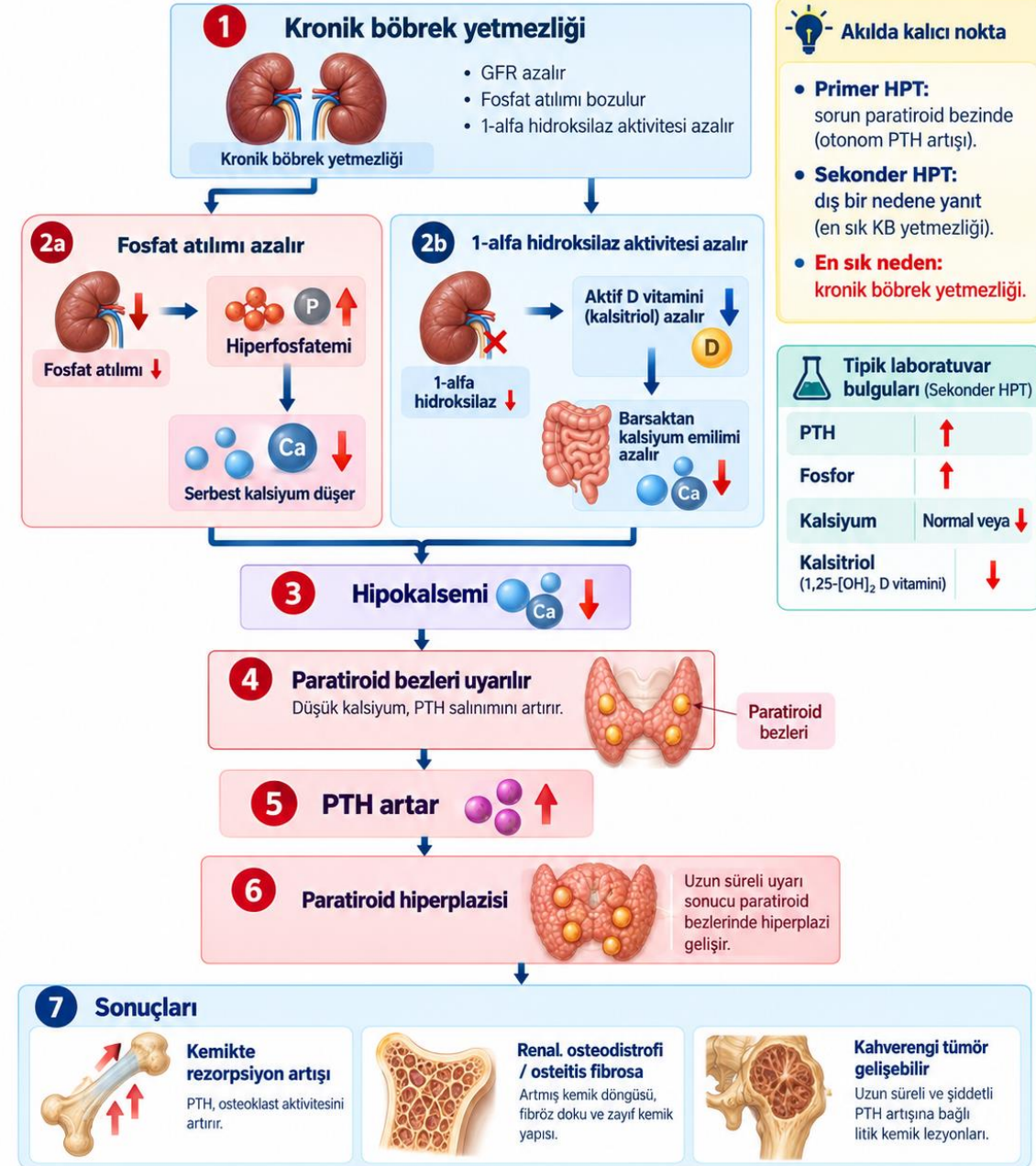
"Sekonder" hiperparatiroidi genellikle neye bağlıdır?

- A Kronik böbrek yetmezliği.
- B Hipertiroidi.
- C Hipofiz adenokarsinomu.
- D Primer hiperparatiroidi.
- E Kalsiyum kanal blokeri kullanımı.

CEVAP: A

Sekonder Hiperparatiroidi

En sık neden: Kronik böbrek yetmezliği



SORU 14

Aşağıdaki durumlardan hangisinin makroglossi ile ilişkili olma olasılığı en yüksektir?

A Diabetes mellitus.

B Hiperparatiroidi.

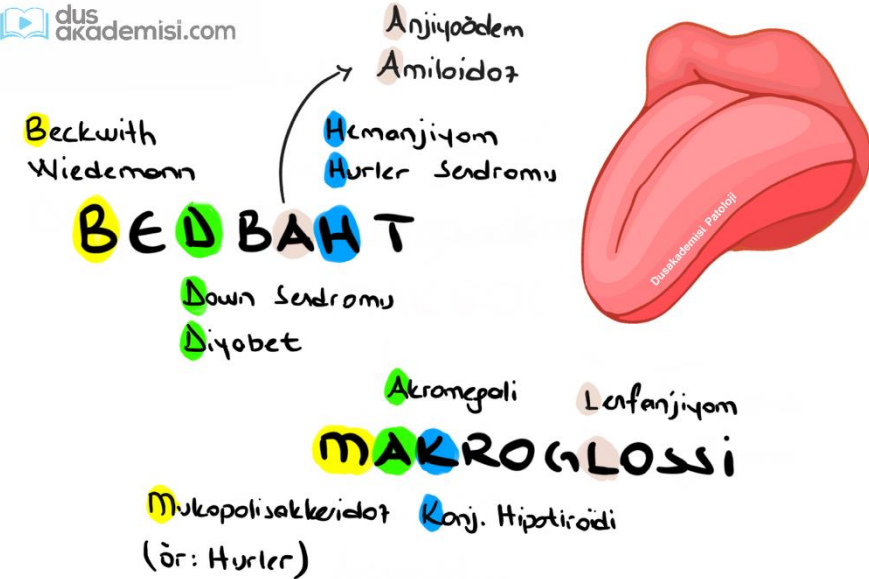
C Hipertiroidi.

D Hipoparatiroidi.

E Hipotiroidi.

Makroglossi Sebepleri

dus
akademisi.com



"Büyük dil → kötü talih" göğüsümüzden hatırlayın

CEVAP: E

SORU 15

Ekzoftalmi aşağıdaki hastalardan hangisinde sık görölür?

- ☐ A Kretinizm.
- ☐ B Graves hastalığı.
- ☐ C Pellagra.
- ☐ D Skorbüt.
- ☐ E Yukarıdakilerin tümü.



CEVAP: B

SORU 16

Aşağıdaki durumlardan hangisi sistemik amiloidoz riskinde artışla en güçlü şekilde ilişkilidir?

A Akromegali.

B Diabetes mellitus.

C Hunter sendromu.

D Hurler sendromu.

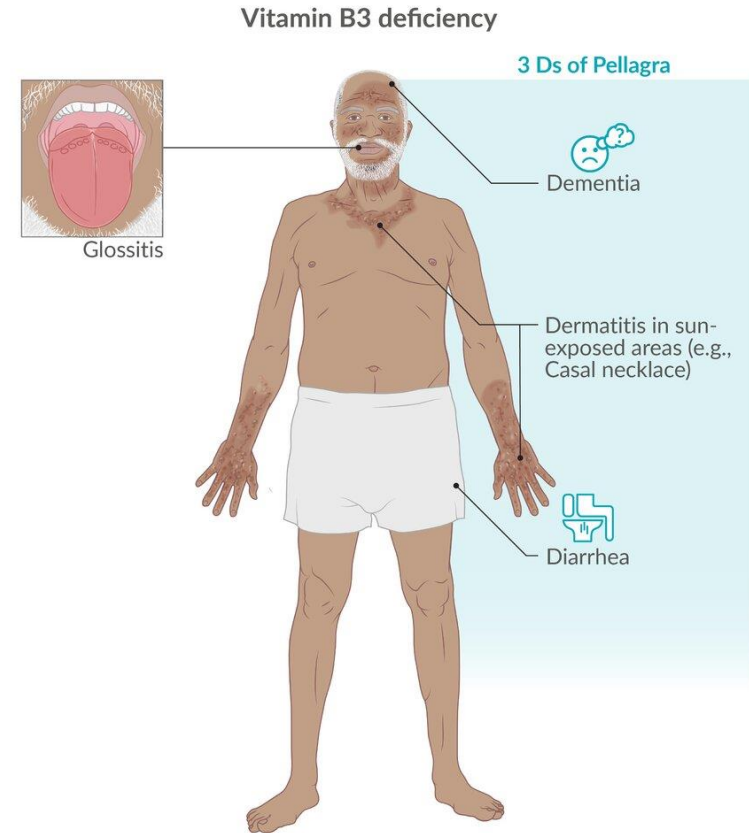
E Multipl myelom.

CEVAP: E

SORU 17

Aşağıdaki vitamin eksikliklerinden hangisi güneşe maruz kalan deri bölgelerinde kabalaşma ile ilişkilidir?

- A Niasin.
- B Riboflavin.
- C Tiamin.
- D Vitamin A.
- E Vitamin C.



CEVAP: A

SORU 18

Aşağıdaki durumlardan hangisi granülomatöz inflamasyonla karakterizedir?

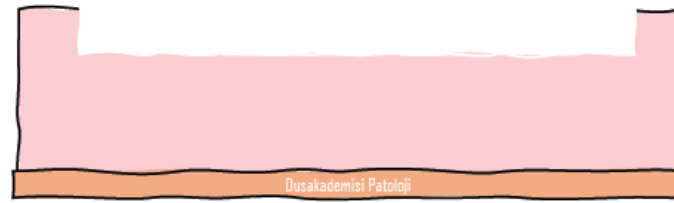
A Crohn hastalığı.

B Lipoid proteinozis.

C Romatoid artrit.

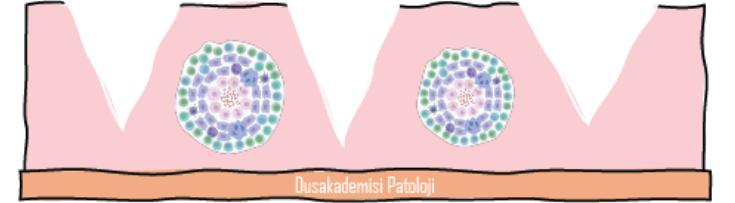
D Trigeminal nevralji.

E Üremik stomatit.



Ülseratif kolit

Yüzeyel ve atlamasız tutulum
Granülom oluşumu yok



Crohn

Tam kat ve atlamalı tutulum
Granülom oluşumu var

CEVAP: A

SORU 19

Süt dişlerinin erken kaybı aşağıdaki hastalıklardan hangisinde karakteristik bir dental bulgudur?

A Çölyak sprue.

B Hipertiroidi.

C Hipofosfatazi.

D Pellagra.

E Üremik stomatit.

CEVAP: C

SORU 1

Trigeminal nevralji prevalansı aşağıdaki hastalardan hangisinde artmıştır?

- A** Bell paralizi.
- B** Konjenital diş eksikliği.
- C** Diabetes mellitus.
- D** Multipl skleroz.
- E** Sturge-Weber sendromu.

CEVAP: D

SORU 2

Burning mouth sendromu aşağıdaki hastalardan hangisinde görölmesi en olasıdır?

A 15 yaşında kadın.

B 25 yaşında erkek.

C 35 yaşında kadın.

Tipik olarak orta yaş ve ileri yaş kadınlarda, özellikle de peri/postmenopozal dönemde görölür.

D 45 yaşında erkek.

E 55 yaşında kadın.

CEVAP: E

SORU 3

Bell paralizisinde hangi sinir etkilenir?

A Aurikulotemporal sinir.

B Vidian sinir.

C V. kraniyal sinir.

D VII. kraniyal sinir.

E VIII. kraniyal sinir.

CEVAP: D

SORU 4

Frey sendromunun en sık nedeni hangisidir?

A Aşırı baharatlı yiyecekler tüketmek.

B Soğuk havaya maruz kalmak.

C Sıcak havaya maruz kalmak.

D Sarkoidoz.

E Parotis bezi cerrahisi.

CEVAP: E

SORU 5

Bell paralizisine benzer sinir paralizisi aşağıdaki hastalardan hangisinde görülebilir?

- ☐ A Migren.
- ☐ B Multipl endokrin neoplazi tip 2B.
- ☐ C Ramsay Hunt sendromu.
- ☐ D Romatoid artrit.
- ☐ E Sistemik lupus eritematozus.

CEVAP: C

SORU 6

Temporal arterit ile ilişkili en önemli komplikasyon hangisidir?

- ☐ A Bell paralizi.
- ☐ B Ensefalit.
- ☐ C İşitme kaybı.
- ☐ D Tat kaybı.
- ☐ E Kalıcı görme kaybı.

CEVAP: E

SORU 7

Nişasta-iyot testi hangi durumun tanısında kullanılabilir?

A Diabetes mellitus.

B Frey sendromu.

C Hiperparatiroidi.

D Hipertiroidi.

E Hipotiroidi.

- Şüpheli preauriküler/temporal cilde **%1 iyot solüsyonu** sürülür.
- Kuruması beklenir.
- Üzerine **nişasta** uygulanır.
- Hastaya yemek verilir veya salivasyon uyarılır.
- Eğer o bölgede terleme olursa, terdeki nem iyotla etkileşir; iyot da nişastayla reaksiyona girer ve **mavi-koyu renk değişikliği** oluşur.

CEVAP: B

SORU 8

Frey sendromunda temporal bölgedeki terleme ne ile tetiklenir?

A Gözleri sıkıca kapatmak.

B Yemek yemek.

C Soğuğa maruz kalmak.

D Uyku apnesi.

E Esnemek.

CEVAP: B

SORU 9

İdiyopatik burning mouth sendromlu hastalarda aşağıdaki ilaçlardan hangisi en yararlı olabilir?

A Albuterol.

- Albuterol (salbutamol): kısa etkili β_2 agonist bronkodilatör → astım/bronko-spazm

B Barbitüratlar.

- Barbitüratlar: SSS depresanı, sedatif-hipnotik ve bazıları antikonvülzan

C Klonazepam.

- Klonazepam: Benzodiazepin → anksiyolitik + antikonvülzan + sedatif

D Diltiazem.

- Diltiazem: non-dihidropiridin kalsiyum kanal blokeri → HT, anjina, AF hız kontrolü

E Etanersept.

- Etanersept: TNF- α inhibitörü biyolojik ajan → RA, psöriatik artrit, ankilozan spondilit vb.

SINAVDA BASARILAR DILERİM



Videoyu beğenmeniz,
yorum yapmanız mutlu
eder ☺
Teşekkürler