



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL **GELİŞİM**

ÜNİVERSİTESİ

DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AYLIK FAKÜLTE BÜLTENİ

AĞUSTOS 2023

CİLT 3 SAYI 8



www.gelisim.edu.tr



Bu Sayıda...

İçerik.....	1
Vizyon & Misyon.....	2
DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİSİ ÇENE ESTETİĞİ TEDAVİSİNDE KULLANILMALI MIDIR?.....	3
PERİODONTAL HASTALIK VE COVID 19 PANDEMİSİ.....	5
Standart Platformlu İmplantlar.....	7
Beyaz Nokta Lezyonları (WSL) ve Tedavisi.....	10
Akademik Gündem	14



— 
Diş Hekimliği
Fakültesi



Fakülte ve Bülten Yönetimi

Dekan

Prof. Dr. Mahir GÜNDAY

Dekan Yardımcıları

Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEĞİRMENÇİ

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÖZKAN

Hazırlayan

Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEĞİRMENÇİ

Arş. Gör. Nursuna Büşra CETİNKAYA

İstanbul Gelişim Üniversitesi

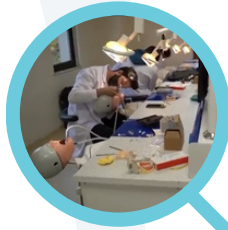
Diş Hekimliği Fakültesi

Misyonu

Topluma karşı sorumluluk duygusuna sahip, mesleki bilgi, beceri ve diş hekimliği teknolojisindeki yenilikleri takip ederek üst düzeyde hizmet veren, kanıta dayalı diş hekimliği uygulamalarını meslek pratiğinde kullanabilen etik değerlere bağlı nitelikli diş hekimleri yetiştirmeyi üstlenmektedir.

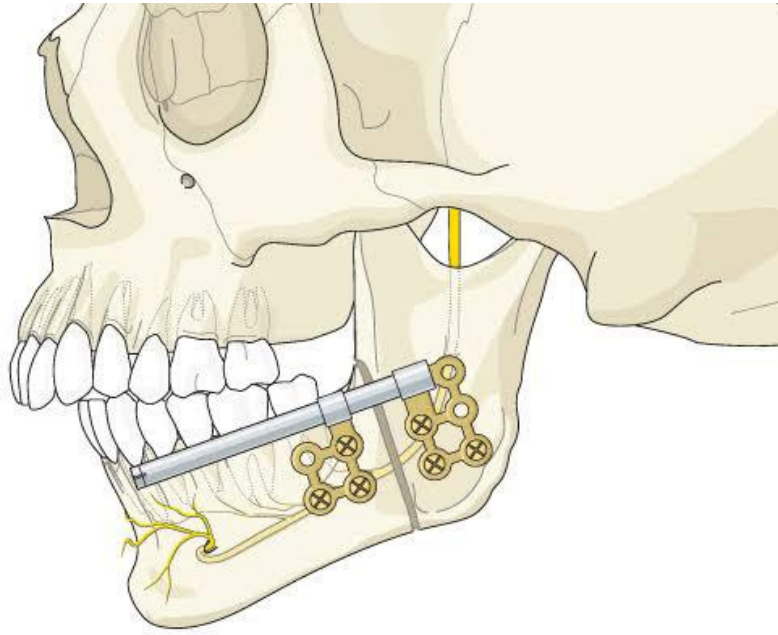
Vizyonu

Nitelikli araştırmalara ağırlık veren ve araştırmalarda ağız ve diş sağlığı uygulamalarının geliştirilmesinde katkıda bulunan, eğitim ve öğretim kalitesinden ödün vermeyen, kalite çalışmalarında öncü, etik ilkeler doğrultusunda, hasta haklarına saygı duyarak tedavi hizmeti sunan, bütün çalışanlarının gelişimine önem veren ve sürekli gelişim fırsatları sunan, ulusal ve uluslararası düzeyde önde gelen Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olmaktadır.



DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİSİ ÇENE ESTETİĞİ TEDAVİSİNDE KULLANILMALI MIDIR?

Prof. Dr. Mustafa TEK

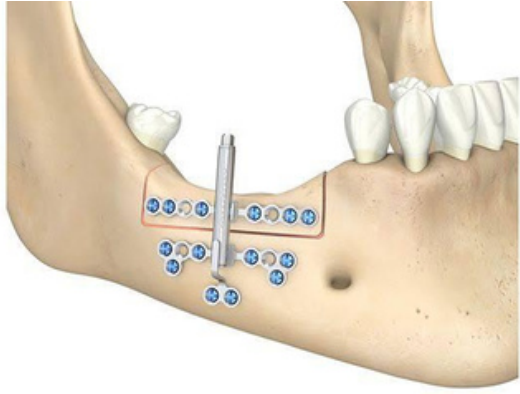


Distraksiyon osteogenezis (DO) yapay bir kemik kırığı oluşturularak, bir cihaz veya aparat aracılığı ile, kemik bölümlerinin birbirinden yavaş yavaş uzaklaştırılması ve aradaki boşlukta yeni kemik oluşturma tekniğidir. Distraksiyon tekniğinin temel özelliği, DO ile elde edilen kemik dokusu rejenerasyonunun yanında, damar, sinir, kas, deri, mukoza, fasya, ligamanlar, kıkırdak ve periost gibi fonksiyonel yumuşak dokularda eş zamanlı olarak oluşan değişikliklerdir. Yumuşak dokularda germe kuvvetlerine yanıt olarak oluşan bu adaptif değişikliklere distraksiyon histogenezi adı verilir.

DO ile kemik uzatılması tekniği ilk olarak 1905 yılında Codivilla tarafından, aksiyel distraksiyon kuvvetleri kullanılarak bacak bölgesinde bulunan femur kemiği uzatılmasında tanımlanmıştır. 1950'lerden itibaren Dr. Gavriel A. İlizarov 35 yıldan fazla bir süre, bu tekniği vücudun alt ve üst ekstremitelerindeki kemiklerde başarılı bir şekilde kullanmıştır.

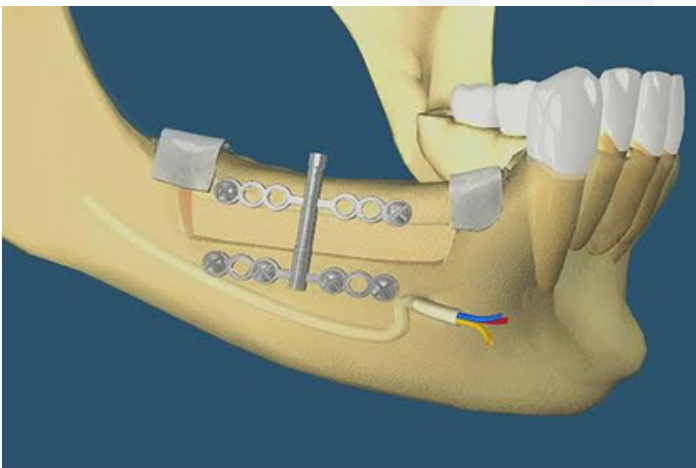
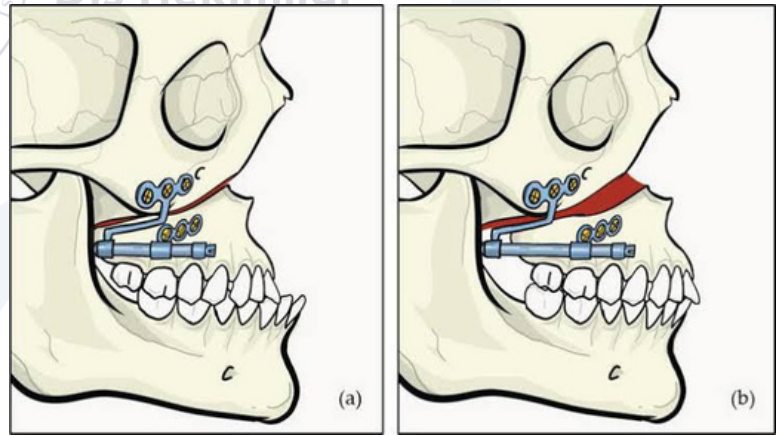


Kraniyomaksillo-fasiyal bölgede DO ile ilgili çalışmaları Alman uyruklu olan iki kraniyo-fasiyal cerrah Wassmund ve Rosenthal 1926 yılında yapmışlardır. 1990'ların başına kadar, yüz bölgesinde DO uygulamaları ile ilgili bir kaç makale yayınlanmışsa da ilk klinik uygulama McCarthy ve ark. tarafından 1992 yılında hemifasiyal mikrosomia bulunan bir hastada yapılan mandibula uzatılması ile tariflenmiştir. Bu yöntem son 20 yıldır çene kemiklerinin yeniden şekillendirilmesinde oldukça sık kullanılmaktadır. Alt çene yada üst çene gelişimi yeterli olmayan veya genetik kemik anomalisi olan bireylerde çene kemiklerini ideal pozisyona getirmek için veya çene kemiğinin asimetrisini düzeltmek için bu yönetime başvurulur.



Distraksiyon Osteogenezi uygulaması Lokal anestezi, Genel anestezi veya Sedasyon uygulanarak rahatlıkla yapılabilir. Yapılacak bölgeye göre ve büyüklüğüne göre operasyon 1-5 saat arası sürebilir. Kemik iyileşmesi yaklaşık 4-6 ay arası sürebilir. DO kullanılacak distraktör aparatı hastaya özel üretilebildiği gibi, önceden çenenin değişik bölgelerine göre üretilmiş hazır aparatlarda kullanılabilir. DO hastaların kendi kemik ve yumuşak dokularının iyileşme potansiyelini kullanılarak yapılan cerrahi bir tedavi olduğu için vücudun başka bir yerinden kemik grefti almaya gerek yoktur. Ayrıca pahalı bir yöntem olan, başka insanlardan, hayvanlardan veya sentetik olarak elde edilen kemik greftleri de kullanmaya gerek yoktur

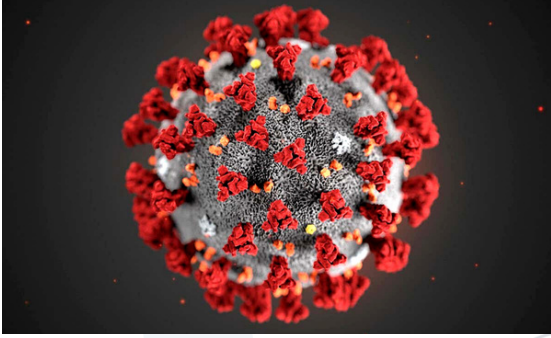
Distraksiyon osteogenezi kullanılarak, çene kemiklerindeki yetersizlik nedeni ile oluşan estetik bozukluk ve yüz kemiklerindeki asimetri düzeltilmesi ile hastaların hem psikolojik ve sosyal yaşantısı hem de çene fonksiyonlarının normale dönmesi ile büyük bir fayda elde edilebilir. Bunlarla beraber hastalar yemeklerini çok daha rahat yiyebilir, konuşurken sesleri daha rahat ve güzel çıkarabilir, nefeslerini çok daha rahat alabilir, gece horlamaları azalır hatta geçebilir, yediklerini daha iyi hazmedebilir ve genel sağlık durumu da düzelir.



Sonuç olarak, DO hastaların kemik ve yumuşak dokularındaki kendi iyileşme potansiyeli kullanılarak yüz estetiklerini ve yeterli olmayan çene fonksiyonlarını normal haline getirmek için kullanılacak başarılı cerrahi bir tedavi yöntemidir.

PERİODONTAL HASTALIK VE COVID-19 PANDEMİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Serap KARAKIŞ AKCAN



COVID-19

Periodontitis, diş destek dokusunun kademeli olarak bozulması ve plak biyofilmlerinin disbiyozu ile ilişkili kronik, çok faktörlü inflamatuvar bir hastalıktır. Şiddetli periodontitis, dünya çapında insanların %11.2 sini etkileyen en yaygın altıncı hastalık olarak kabul edilmektedir. Periodontal hastalığı olan hastalar, uzun süredir düşük çiğneme etkinliği ve fonetik değişikliklerden rahatsız olmakta, psikolojik bozukluklar ve yaşam kaliteleri ciddi şekilde düşmektedir. Periodontitis ölümcül bir hastalık olmasa da insan sağlığına zarar verebilmektedir. Epidemiyolojik olarak periodontitis, kanser, koroner kalp hastalığı ve diğer birçok sistemik hastalık dahil olmak üzere çoğu kronik bulaşıcı olmayan hastalık riskini artırır. Bu nedenle periodontitis ciddi bir halk sağlığı ve sosyal sorun haline gelmiştir.

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), şiddetli akut solunum sendromuna (SARS-CoV-2) neden olan koronavirüsün neden olduğu devam eden bir solunum yolu hastalığı salgınıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ilk olarak Aralık 2019'da SARS-CoV-2'yi tanımladı. COVID-19 salgını, küresel insan sağlığını ciddi şekilde tehdit ediyor ve halk sağlığı, araştırma ve tıp camiası için ciddi bir zorluk oluşturuyor. COVID-19 hastalarının semptomları, hastalığın şiddetine bağlı olarak belirgin farklılıklar göstermektedir. Bunlar arasında ağır COVID-19 hastaları akut solunum sıkıntısı sendromu, sitokin salınım sendromu (CRS), çoklu organ yetmezliği ve hatta ölüm dahil olmak üzere kapsamlı klinik belirtiler gösterir. Şiddetli ve kritik COVID-19 hastalarında, araştırmalar SARS-CoV-2'nin normal immünolojik yanıtı bozarak bağışıklık sistemi işlev bozukluğuna ve kontrolsüz inflamatuvar reaksiyonlara neden olduğunu göstermiştir.

Hem periodontitis hem de COVID-19 insan sağlığını ve yaşamını ciddi şekilde olumsuz etkilemektedir. Dahası, artan kanıtlar periodontitis ve COVID-19 arasında bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Kötü ağız hijyeninin yanı sıra periodontitis insidansı ve şiddetindeki artış SARS-CoV-2 enfeksiyonunu şiddetlendirebilir. Ayrıca, periodontiti COVID-19 dan kaynaklanan komplikasyon riskini artırmış ve sistemik komplikasyonları etkileyerek COVID-19 sonuçlarını dolaylı olarak etkilemiştir.

Periodontitis ve COVID-19 arasındaki ilişkiye dair bazı konular daha önce gözden geçirilmiş olsa da, iki hastalığın immünopatogenezi arasındaki potansiyel ilişki daha fazla tartışılmayı beklemektedir. COVID-19 büyük ölçüde immünolojik sisteme dayanır. COVID-19 ile ilişkili birçok komorbidite, bağışıklık sistemi işlevini bozacak ve dolayısıyla COVID-19 duyarlılığını doğrudan değiştirecektir. Bu ortak paylaşılan komorbiditeler; hipertansiyon, obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, koah, kronik böbrek hastalıkları, kronik karaciğer hastalıkları, kanser, immünolojik rahatsızlıklar, HIV, aterosklerotik rahatsızlıklar olarak sıralanabilir.



Periodontitis ve COVID-19, immünolojik özellikler, paylaşılan risk faktörleri ve klinik çalışmaların gösterdiği gibi ilişkilidir ve bu bağlantıya yol açan şey nedensellik değil etkileşimdir. Erkek cinsiyet, sigara ve alkol tüketimi gibi yaşam tarzı alışkanlıkları ve komorbiditeler, her iki hastalığı da şiddetlendiren risk faktörleridir. Ağız boşluğu SARS-CoV-2 için bir rezervuardır ve bakteriler periodontal dokuların viral enfeksiyonunu teşvik eder. Bu nedenle, antiviral tedaviye ek olarak, periodontal bakım ve başlangıç periodontal tedavisinin ciddiye alınması gerekir. Klinisyenler ve hastalar için, tedavi sonrası hastaların zamanında takibi sürecin önemli bir parçasıdır. COVID-19 pandemisi sırasında hastalara verilen psikolojik danışmanlık da kayda değerdir. İlgili departmanların periodontitis ve COVID-19dan muzdarip hastalar için tedavi stratejilerini standartlaştırmak üzere ilgili kılavuzları belirlemesi ileriye yönelik olarak önerilebilir.

REFERANSLAR

- 1- Tamimi F, Altigani S, Sanz M. Periodontitis and coronavirus disease 2019. *Periodontol* 2000. 2022 Jun;89(1):207-214. doi: 10.1111/prd.12434. Epub 2022 Mar 4. PMID: 35244975; PMCID: PMC9115349.
- 2- Herrera D, Serrano J, Roldán S, Sanz M. Is the oral cavity relevant in SARS-CoV-2 pandemic? *Clin Oral Investig*. 2020 Aug;24(8):2925-2930. doi: 10.1007/s00784-020-03413-2. Epub 2020 Jun 23. PMID: 32577830; PMCID: PMC7309196.
- 3- Manlin oui--Qi M, Sun W, Wang K, Li W, Lin J, Gong J, Wang L. Periodontitis and COVID-19: Immunological Characteristics, Related Pathways, and Association. *Int J Mol Sci*. 2023 Feb 3;24(3):3012. doi: 10.3390/ijms24033012. PMID: 36769328; PMCID: PMC9917474.
- 4- Hajishengallis G. Interconnection of periodontal disease and comorbidities: Evidence, mechanisms, and implications. *Periodontol* 2000. 2022 Jun;89(1):9-18. doi:10.1111/prd.12430. Epub 2022 Mar 4. PMID: 35244969; PMCID: PMC9018559.

Standart Platformlu İmplantlar

Doç.Dr. Sinem YENİYOL

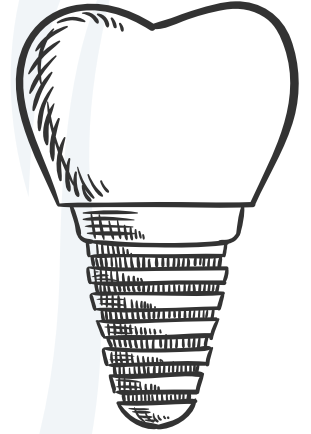


A. Standart platformu implant nedir ve ne zaman kullanılır?

İmplant diş hekimliği uzun yıllardır değişik açılardan seçkin bir araştırma konusu olarak ilgi duyulan ve parsiyel ve/veya tam dişsizliklerin restore edilmesi için modern teknikler üzerinde etkili olmuştur. Günümüzde implant restorasyonları kabul gören ve iyi dokümente edilmiş bir tedavi seçeneği olarak yerini almıştır. Yine de, dental implantlar şekilleri, yüzeyleri, bağlantı tipleri, çapları, platformları ve dizaynları açısından farklılık göstermektedir.

İmplant çapı implant-kemik temasının elde edilebilmesi için gerekli uzun dönemli klinik, radyografik ve estetik sonuçları etkileyen implanta bağlı faktörler arasında gösterilmektedir. Çapa bağlı olarak implantlar dar, standart ve geniş çaplı (sırasıyla; <3,75 mm, <4 mm, > 4 mm olarak sınıflandırılır.

Standart çaplı implantların bilimsel olarak desteklediği tedavi protokolleri ve mükemmel klinik sonuçları elde edilmiştir. Diğer bir deyişle, dar çaplı ve geniş çaplı implantlar piyasaya sürülmeden önce standart çaplı implantlar yaygın olarak kullanılmaktaydı. Bu implantlarda kırılma oluşması %0,2 kadar düşük bir orandaydı. Bu implantların diğer bir avantajı da kemik-implant arayüzünde daha elverişli bir stres dağılımını sağlamalarıydı. İmplant çapı 4,1'den 3,3 mm'ye düşürüldüğünde kemik-implant arayüzünde stres değerlerin anlamlı derecede arttığı gösterilmiştir. Yine de, bu eğilim implant çapı 4,8 mm'den 4,1 mm'ye düşürüldüğünde gözlemlenmemiştir.



Standart implantlar posterior bölgelere çoklu implantlar yerleştirileceğinde de tercih edilmelidir. Bu implantlar arasında kemik-abutman seviyesindeki kemik kretinde 3 mm bırakılabilmesine olanak sağlarken bu mesafe geniş çaplı implantlar arasında sağlanamayabilir. Eğer iki implant arasında en az 3 mm aralık bırakılmazsa bu implantlar arasındaki krette artmış seviyede kemik kaybı beklenmelidir. Buna ek olarak, bu durum implantlar arası papillanın varlığını da etkileyecektir çünkü papillanın varlığı ile implantlar arası kemik varlığı arasında pozitif bir ilişki mevcuttur.



B. Standart platformlu implantlar etrafında olması gereken minimum kemik hacmi nedir?

İmplant çapı tercihi, dişsizliğin tipine ve mevcut kemik hacmine bağlı olan klinik parametrelere göre yapılmaktadır. Genel bir kural olarak, dental implantlar etrafında en az 1 mm kemik bulunmalıdır. Buna göre, standart bir implant yerleştirmek için en az 6-7 mm kemik varlığı gereklidir. Buna ek olarak, implant bir diş veya implant komşuluğunda yerleştirildiğinde sırasıyla 2 mm ve 3 mm kemik mesafesinde yer almalıdır. Dişler çekildikten sonra kemik rezorpsiyonu ve bukkal kemiğin kaybı gerçekleşmesiyle standart implantlar için yeterli kemik kalmadığından bu durum standart implantlar için bir sınırlama oluşturmaktadır.



C. Standart platformlu implantların yüklenmesi için tavsiye edilen protokol nedir?

Yükleme protokolleri implantlar yerleştirildikten 2 ay sonra, 1 hafta ila 2 ay arasında ve de 1 haftadan daha erken dönemde yüklenirler sırasıyla bu yüklemeler geleneksel, erken ve immediyat yüklemeler olarak adlandırılır. Her üç yükleme protokolünü destekleyen kanıtlar mevcuttur fakat halihazırda geleneksel yükleme protokolü tüm klinik uygulamalar için tavsiye edilen tek protokoldür. Yine de, tek üyeli implantların immediyat olarak yüklenmesini destekleyen yüksek kalitede kanıta dayalı çalışmalar bulunmaktadır. Fakat, bunun için en az 20-45 N cm aralığında yer alan yerleştirme torku ve 60-65 arasında yer alan ISQ değerleri gerekmektedir. Ek olarak, immediyat yükleme protokolünde simultane kemik ogmentasyonunun uygulanması da önerilmektedir. Ön bölge ve premolar bölgeleri için immediyat yüklemeye öngörülebilir bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. İmmediyat olarak yüklenen implantlar etrafındaki yumuşak dokuya yönelik yetersiz veriler söz konusu olduğundan ötürü en deneyimli klinisyenler bile oldukça yüksek estetik gerektiren bölgelerde tedbiri elden bırakmamalıdır.



D. Platform switching tekniği nedir?

Platform switching konsept daha geniş çaplı bir implanta daha dar çaplı bir implantın yerleştirilerek horizontal yönde bir uyumsuzluk yaratılması üzerine kuruludur. Platform switching konseptinin standart platform switchingi olmayan implantlara nazaran daha az peri-implanter kemik kaybı yarattığına dair görüşler söz konusudur. Fakat, buna zıt görüşler de söz konusudur. Peri-implanter kemik kaybı implant dizaynının boyun bölgesinin özellikleri, implantın pozisyonu, protetik uygulama, kemik hacmi ve implant-abutman arasındaki mikro-hareketlilik gibi birçok faktörden etkilenmektedir.



E. Standart platformlu implantlar için protetik olasılıklar nelerdir?

İmplant destekli restorasyonların klinik sonuçlarını daha iyi hale getirmek amacıyla materyaller ve teknikler üzerinde birçok araştırma yapılmaktadır. Bunlardan biri implantla üst yapıyı bağlayan vida üzerinedir. Oklüzalden vidalı ve simante kuronlar değerlendirildiğinde oklüzalden vidalı restorasyonlar genelde tüm ağız sabit restorasyonlarda tercih edilirken genelde tek kuronlar simante edilerek fikse edilmektedir. Simante kuronların manipulasyonu daha kolay olmasına rağmen teknik olarak çıkartılmalarındaki zorluk ve taşkın simanın periimplantitise neden olası açısından uygulanmaları şüphe uyandırmaktadır. Bunun aksine, vidalı kuronların çıkarılmaları kolaydır ve biyolojik uyumları daha iyidir. Üç-boyutlu olarak implant yerleştirilmesi vidalı restorasyonlar planlanırken ağız dışından vida giriş deliklerinin görünmemesi için hassasiyet gerektirmektedir. Genelde simante restorasyonlar marjinal kemik kaybı ya da implant kaybı gibi biyolojik komplikasyonlar ile bağlantılıdır. Bunun aksine, vidalı restorasyonlar ise daha yüksek oranda teknik problemlere neden olmaktadır.



F. Rehberli cerrahinin avantajları nelerdir?

Konik ışıklı bilgisayarlı tomografi yardımıyla tedavi planlaması yapılabilir, implant pozisyonlandırması da üç-boyutlu yazılım ile gerçekleştirilebilir. Belirlenen sanal implant pozisyonunun tam olarak uygulanabilmesi için implantların cerrahi rehber ile yerleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Dişler arasında yetersiz kemik varlığında cerrahi rehberin önemi daha da artmaktadır. İmplant pozisyonlandırmasındaki sapmalar kemik stabilitesinde ve yumuşak doku görünümünde değişikliklere yol açabilir. Dahası, vidalı bir restorasyon planlandığında implantın pozisyonundaki kesinlik büyük önem taşımaktadır. Rehberli cerrahi kullanımı cerrahın tüm faktörleri değerlendirebilmesini ve kemik hacminden maksimum seviyede yararlanabilmesini sağlamaktadır. Rehberli cerrahiyle sadece kemik hacmi değil ileri seviyede estetik ve fonksiyonel sonuçları sağlayabilecek restoratif parametreler de önceden planlamaya dahil edilebilir. Rehberli cerrahi sanal dijital planlamayı cerrahi alana transfer etmektedir. Cerrahi rehberler manuel olarak mekanik pozisyonlandırma cihazları ve/ya frezleme aletleri ile hazırlanabildiği gibi bilgisayar destekli dizayn ile bilgisayar destekli üretim ile de hazırlanabilirler.

REFERANSLAR

1. Kitap: Vakalarla İmplant Diş Hekimliği, Çeviri Editörtlü: Sinem Yeniol, İstanbul Tıp Kitabevleri, 2023

Beyaz Nokta Lezyonları (WSL) ve Tedavisi

Arş. Gör. Nursuna Büşra ÇETİNKAYA

Beyaz nokta lezyonları (WSL'ler), minenin yüzey altı demineralizasyonu olarak tanımlanır. Bu demineralizasyon şekli, minenin kırılma indeksini değiştirir ve sağlıklı mine ile demineralize alan arasındaki kırılma indeksindeki kontrast, komşu sağlıklı mineden kolayca ayırt edilebilen, süt beyazı opak bir görünüm sergileyen bir lezyon oluşturur.

WSL'lerin etiyolojisi çok çeşitlidir, çocukluk döneminde aşırı florür alımı gibi sistemik nedenlerden kaynaklanabileceği gibi daha sonra örneğin travma, sabit ortodontik sabitlerin yerleştirilmesi sırasında labial mine yüzeyinin aşırı aşındırılması gibi nedenlerle de oluşabilir. Özellikle sabit ortodontik tedavi gören hastalarda apareyler veya yetersiz ağız hijyeni büyük etkenler arasındadır. Araştırmalara göre sabit ortodontik tedavi gören hastaların %46'sında en az bir lezyon gelişmektedir. Geçtiğimiz birkaç yıllarda, ortodontik tedavi sırasında mine demineralizasyonuna duyarlılığın artması nedeniyle mine WSL'lerinin prevalansı arttı, çünkü apareyler ağız hijyeni açısından zorluklar yarattı. Ek olarak, iatrojenik WSL'ler, ortodontik sabit apareylerin yerleştirilmesi sırasında labial mine yüzeyinin aşırı aşındırılmasından kaynaklanır. Raporlara göre postortodontik WSL'lerin görülme sıklığı %96'ya kadar çıkabilmektedir.



Bu nedenle, ortodontik tedaviye başlamadan önce bu lezyonların standart fotoğraf plakaları kullanılarak, büyütme, pozlama süresi, aydınlatma vb. dikkate alınarak teşhis edilmesi ve belgelenmesi önerilir. Ortodontik tedaviden önce tanımlanan WSL'ler, yeni lezyonların gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilir. Kötü ağız hijyeni, fermente edilebilir karbonhidratların aşırı tüketimi, uzun süreli aşındırma süresi, tedavi edilmiş, çürümüş azı dişleri, aşırı bağlanma, sık içme ve tedavi süresi diğer risk faktörleri arasındadır.

Yüksek bakteri konsantrasyonları, ortodontik hastalarda plağı diğer hastalara göre daha fazla arttırır ve tam bir ortodontik aparey seti olan hastalarda çürüğün daha hızlı ilerlemesine yol açar. Braket tabanları çevresinde veya braketler/bantlar arasında ve servikal bölgelerdeki diş eti kenarlarında ve ortodontik tellerin altındaki dişlerin orta üçte birlik kısmında ve hızlı maksiller tam kaplamada bu lezyonların prevalansında önemli bir artış olduğu rapor edilmiştir. Oluşumun ilk altı ayında WSL'ler yeniden mineralizasyona uğrayabilir ancak bu süreç yavaştır ve minenin yalnızca en dıştaki 30 mikronluk kısmında meydana gelir, bu da lezyonların tam olarak çözülmemesine ve çıplak gözle görülebilmesine neden olur. Çoğu WSL, zaman içinde stabil mineralizasyonla şeklini korur. Bu lezyonların yaklaşık %15'i kötüleşme eğilimindedir ve daha invazif restoratif tedaviler gerektirir. Bu nedenle bu lezyonların tedavisi sadece estetik problemin çözümü için değil aynı zamanda klinik durumun daha da kötüleşmesini önlemek açısından da önemlidir.



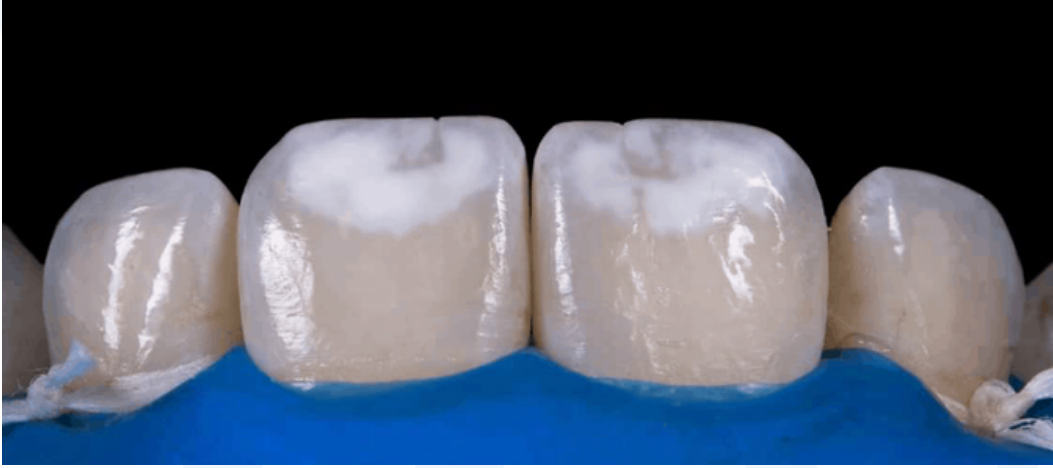
WSL'ler çok faktörlü bir yaklaşım kullanılarak yönetilmelidir; en önemli strateji demineralizasyonun ve biyofilm oluşumunun önlenmesidir. Önleme, hastayı karyojenik olmayan bir diyetle uyması ve ağız hijyenini sürdürmesi konusunda eğitmek ve motive etmekle başlamalıdır. Etkili ağız hijyeni, sabit ortodontik hastalarda profilaktik önlemlerin temel taşıdır. Mekanik plak kontrolü ve diş yüzeylerinin günde en az iki kez florür içeren diş macunu ile, özellikle de biyofilmin tutulduğu alanlarda uygun şekilde fırçalanmasıyla çıkarılması şiddetle tavsiye edilir.

Hatırlama ziyaretleri sırasında hasta motivasyonu yeniden değerlendirilmeli, gerekiyorsa ağız hijyeni ve beslenme talimatları tekrarlanmalı, diş yüzeyleri profesyonel temizlikten geçirilmelidir .

Profesyonel profilaktik temizlik bakteri yükünü azaltır, fırçalamanın etkinliğini arttırır ve hastanın temizliğini kolaylaştırır. Yılda iki veya üç kez profesyonel diş temizliği, sağlıklı bir ağızın korunmasına yardımcı olur, diş çürüğü riskini ve çürük lezyonlu diş sayısını azaltır. Koronal yüzeyleri cilalamak için giderek daha ince parçacık boyutlarına sahip florürlü macunlar kullanılabilir. Ayrıca elastomerik cila kapları veya fırçaları bakterilerin mekanik olarak tutulmasını önlemeye yardımcı olur. Fırçalama sıklığının yanı sıra, hastanın yaşı, apareyin çıkarılmasından bu yana geçen süre, tedavi süresi, diş tipi ve WSL'lerin yüzey alanı da referanslarda belirtildiği gibi WSL'nin iyileşmesi üzerinde etkilidir.

Literatürde önerilen bazı tedaviler, %5 florür veya kazein fosfopeptid (CPP-ACP) içeren ajanların kullanımı yoluyla lezyonun remineralizasyonunu önermektedir. Ancak lezyonun tüm kalınlığına nüfuz edememeleri nedeniyle bu ajanlar kaynaklarda belirtildiği gibi estetik kaygıya çözüm sağlamamaktadır.

Florürün, florürlü ağız gargaraları, florürlü vernikler, florür jelleri, bağlayıcı maddelerdeki florür, florürlü diş macunları ve elastomerlerdeki florür dahil olmak üzere çeşitli yöntemlerin kullanımı yoluyla WSL'lerin önlenmesinde olumlu bir rol oynadığı gösterilmiştir. Bunun nedeni, florür iyonunun, enzimatik süreçleri ve asit üretimini inhibe ederek, bakteri florasının bileşimini ve/veya mikroorganizmaların metabolik aktivitesini değiştirerek ve çürük lezyonların erken aşamalarda remineralizasyonunu teşvik ederek diş plağındaki bakteriyel metabolizmayı değiştirme yeteneğidir. Özellikle düşük konsantrasyonlarda remineralizasyon etkisi. Bu bilgi referanslarla desteklenmektedir.



Mikroabrazyon gibi diğer tedaviler, yüzeysel bir emaye tabakasını çıkarmak için %6,6 hidroklorik asit ve 20 ila 160 µm boyutlu silisyum karbür mikropartiküllerinin kullanımını içerir. Nispeten invazif doğasından dolayı, tükürük bazlı remineralizasyon ve bağların açılmasını takiben spontan yüzey aşınması yoluyla lezyonların iyileşmesi göz önüne alındığında, gecikmiş uygulamanın faydalı olduğuna inanılıyordu. Postortodontik WSL'lerin tedavisinde faydalı bir yöntem olmakla birlikte lezyon derinliğinin 0,2 mm'nin altında olması beyazlatma tekniği ile ilişkili olabilir. Ancak kaynaklarda belirtildiği gibi bu teknik bile estetik problemin çözümünde etkili görünmemektedir. Lezyonun çözülmesi için en etkili teknik, referansla kanıtlandığı üzere reçine infiltrasyonudur. Bu, %15 hidroklorik asit (HCL) içeren bir başlangıç aşındırma aşamasını içerir. Daha sonra diş yüzeyi %99 alkol ile kurutulur ve son olarak ışıkla sertleşen bir reçine ile infiltre edilir. Bu reçine, referansta bahsedildiği gibi, WSL'lerin tipik opak beyaz görünümünü maskeleyen, emayeninki gibi bir kırılma indeksine sahiptir.

Reçine infiltrasyonunun faydaları çoktur. İlk olarak, kaynakta belirtildiği gibi remineralizasyon teknikleri veya mikroabrazyonla karşılaştırıldığında WSL'lerin estetik çözümü için en etkili ve öngörülebilir tedavidir. İkincisi, kaynaklarda belirtildiği gibi HCL ile aşındırma sayesinde lezyona remineralizasyon tekniklerinden daha derine nüfuz edebilmektedir. Üçüncüsü, reçine infiltrasyonundan sonra boşlukların olmaması, referansla desteklendiği üzere bakteriyel proliferasyonu ve WSL ilerlemesini inhibe eder. Ek olarak, diş yüzeyi remineralizasyon tedavilerine göre daha parlaktır, bu da kaynakta belirtildiği gibi daha az bakteri plağı birikmesine neden olur. Ancak literatürde bu teknikle tedavi edilen WSL'li dişlerin uzun süre takip edildiği bir çalışma bulunmamaktadır.

Referanslar

1. Cazzolla, AP; De Franco, AR; Lacaita, M.; Lakarbonara, V. Postortodontik beyaz nokta lezyonlarında ikon infiltrasyon reçinesinin 4 yıllık tedavisinin etkinliği. BMJ Vaka Temsilcisi 2018 , 2018 , bcr2018225639. [Google Akademik] [CrossRef] [PubMed] [Yeşil Versiyon]
2. Gorelick, L.; Geiger, AM; Gwinnett, AJ Bağlama ve bantlama sonrasında beyaz nokta oluşumunun görülme sıklığı. Am. J. Orthod. 1982 , 81 , 93-98. [Google Akademik] [CrossRef]
3. Sampson, V.; Sampson, A. Ön beyaz nokta lezyonları için tanı ve tedavi seçenekleri. br. Çürük. J. 2020 , 229 , 348-352. [Google Akademik] [CrossRef] [PubMed]
4. Guzman-Armstrong, S.; Chalmers, J.; Warren, JJ Beyaz nokta lezyonları: Önleme ve tedavi. Am. J. Orthod. Dentofak. Ortopedik. 2010 , 138 , 690-696. [Google Akademik] [CrossRef] [PubMed]
5. Tüfekçi, E.; Dixon, JS; Gunsolley, JC; Lindauer, SJ Sabit apareylerle ortodontik tedavi sırasında beyaz nokta lezyonlarının prevalansı. Açı Ortodu. 2011 , 81 , 206-210. [Google Akademik] [CrossRef] [PubMed] [Yeşil Versiyon]
6. Dirks, OB Dental nanel'de sonraki değişiklikler. J. Dent. Res. 1966 , 45 , 503-511. [Google Akademik] [CrossRef]
7. Karlinsey, RL; Mackey, AC; Stookey, GK; Pfarrer, AM Prospektif bir kalsiyum fosfat teknolojisi içeren deneysel NaF diş macunlarının in vitro değerlendirmeleri. Am. J. Dent. 2009 , 22 , 180-184. [Google Akademik]
8. Mattousch, TJ; van der Veen, MH; Zentner, A. Ortodontik tedavi sonrası çürük lezyonları ve ardından kantitatif ışık kaynaklı floresans: 2 yıllık takip. Avro. J. Orthod. 2007 , 29 , 294-298. [Google Akademik] [CrossRef] [Yeşil Versiyon]
9. Schirrmeister, JF; Gebrande, JP; Altenburger, MJ; Monting, JS; Hellwig, E. 5000 ppm florür içeren diş macununun 2 hafta sonra in vivo kavitesiz fissür çürük lezyonları üzerindeki etkisi. Am. J. Dent. 2007 , 20 , 212-216. [Google Akademik]
10. Tung, MS; Eichmiller, FC Amorf kalsiyum fosfatların diş uygulamaları. J. Clin. Çürük. 1999 , 10 , 1-6. [Google Akademik]
11. González-Cabezas, C. Çürük kimyası: Doğrudan klinik önemi olan remineralizasyon ve demineralizasyon olayları. Çürük. Klin. N. Am. 2010 , 54 , 469-478. [Google Akademik] [CrossRef]
12. Pini, NIP; Sundfeld-Neto, D.; Aguiar, FHB; Sundfeld, RH; Martins, LRM; Lovadino, JR; Lima, DANL Mine mikroabrazyonu: Klinik ve bilimsel hususlara genel bakış. Dünya J. Clin. Vakalar 2015 , 3 , 34-41. [Google Akademik] [CrossRef]
13. Bertoldo, C.; Lima, D.; Fragoso, L.; Ambrosano, G.; Aguiar, F.; Lovadino, J. Farklı mikroabrazyon ve cilalama yöntemlerinin diş minesinin yüzey pürüzlülüğü üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Hint J. Dent. Res. 2014 , 25 , 290-293. [Google Akademik]
14. Puleio, F.; Fiorillo, L.; Gorassini, F.; Iandolo, A.; Meto, A.; D'Amico, C.; Cervino, G.; Pinizzotto, M.; Bruno, G.; Portelli, M.; ve ark. Beyaz Nokta Lezyonlarının Tedavisine İlişkin Sistematik İnceleme. Avro. J. Dent. 2022 , 16 , 41-48. [Google Akademik] [CrossRef]
15. Rocha Gomes Torres, C.; Borges, AB; Torres, LMS; Gomes, IS; de Oliveira, RS Çürük infiltrasyon tekniği ve florür tedavisinin beyaz nokta lezyonlarının renk maskeleyesi üzerindeki etkisi. J. Dent. 2011 , 39 , 202-207. [Google Akademik] [CrossRef]
16. Arora, TC; Arora, D.; Tripathi, AM; Yadav, G.; Saha, S.; Dhinsa, K. Beyaz nokta lezyonlarında reçine infiltrasyon sistemi ve geleneksel pit ve fissür örtücünün mine özellikleri üzerindeki in-vitro değerlendirmesi. J. Indian Soc. Pedod. Önceki Çürük. 2019 , 37 , 133-139. [Google Akademik] [CrossRef]
17. Yetkiner, E.; Wegehaupt, F.; Wiegand, A.; Attin, R.; Attin, T. Infiltrasyon, mikro-abrazyon veya in vitro florür tedavilerini takiben beyaz nokta lezyonlarının renginin iyileştirilmesi ve stabilitesi. Avro. J. Orthod. 2014 , 36 , 595-602. [Google Akademik] [CrossRef] [Yeşil Versiyon]
18. Martina, S.; Pisano, M.; Amato, A.; Abdellatif, D.; Iandolo, A. Minimal invaziv endodontide modern döner dosyalar: Bir vaka raporu. Ön. Biosci.-Elite 2021 , 13 , 299-304. [Google Akademik]
19. El-Zankalouny, SM; El Fattah, WM Reçine sızıntısının penetrasyon derinliği ve mine mikrosertliği ve yapay mine lezyonlarının tedavisi için geleneksel teknikler. Alex. Çürük. J. 2016 , 41 , 20-25. [Google Akademik]
20. Kane, B.; Karren, J.; Garcia-Godoy, C.; Garcia-Godoy, F. Sealant adaptasyonu ve oklüzal çatlaklara nüfuz etme. Am. J. Dent. 2009 , 22 , 89-91. [Google Akademik]
21. Mandava, J.; Reddy, YS; Kantheti, S.; Chalasani, U.; Ravi, RC; Brugadda, R. Reçine veya koloidal silika infiltrasyonu ile tedavi edilen yapay beyaz nokta lezyonlarının mikro sertliği ve penetrasyonu. J. Clin. Tanı. Res. 2017 , 11 , 142-146. [Google Akademik] [CrossRef] [PubMed]

Akademik Gündem

Fakültemiz Klinik Bilimler Ana Bilim Dalı Periodontoloji bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Eser ELEMEK "Doçent" ünvanını almıştır. Hocamızın yeni unvanını tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

Fakültemiz Klinik Bilimler Ana Bilim Dalı Endodonti bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Fatıma Betül BAŞTÜRK "Profesör" ünvanını almıştır. Hocamızın yeni unvanını tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

Fakültemiz Klinik Bilimler Ana Bilim Dalı Ağız Diş ve Çene Cerrahisi bölümü öğretim üyemiz Doç. Dr. Sinem YENİYOL "Vakalarla İmplant Diş Hekimliği" isimli kitabı yayınlandı. Hocamızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.



Diş Hekimliği
Fakültesi



26 AĞUSTOS MALAZGİRT ZAFERİ: SULTAN ALPARSLAN'IN DESTANI



Tarihin akışını değiştiren büyük zaferlerden biri olan 26 Ağustos Malazgirt Meydan Muharebesi, Türk milletinin kahramanlık destanlarını yazdığı bir gün olarak hafızalarda yer etmiştir. Sultan Alparslan'ın önderliğinde gerçekleşen bu büyük zafer, Türklerin Anadolu'ya açılan kapısını aralamış ve bin yıllık bir mirasın temellerini atmıştır.

Sultan Alparslan'ın Cesareti: 1071 yılında gerçekleşen Malazgirt Meydan Muharebesi, Selçuklu Sultanı Alparslan'ın liderliğinde gerçekleşti. Bu büyük komutan, cesareti, stratejik zekası ve inançla dolu kalbiyle Türk milletine önderlik etti. Kudüs'ten gelen bir elçiyi karşılayan Sultan Alparslan, Bizans İmparatoru IV. Romanos Diogenes'e adaleti ve barışı teklif etti. Ancak Romalılar, Türklerin gücünü hafife aldılar.

Malazgirt Meydan Muharebesi: 26 Ağustos 1071'de Malazgirt Ovası'nda iki ordu karşı karşıya geldi. Türklerin azlığına rağmen, Sultan Alparslan'ın stratejik dehası ve savaşın başından sonuna kadar süren cesareti, zaferi Türklerin lehine çevirdi. Türk askerleri, İslam'ın sancağını yükseltmek için büyük bir azim ve imanla savaştılar. Sonunda, Malazgirt Meydan Muharebesi'nde zafer Türklerin oldu.

Anadolu'nun Kapıları Açıldı: Bu zafer, Türklerin Anadolu'ya yerleşmelerine olanak sağladı. Sultan Alparslan, Anadolu'nun kapılarını Türklere açtı ve bu toprakların fethedilmesine olanak tanıdı. Bu zafer, Anadolu'nun bin yıllık Türk yurdu olmasının başlangıcıydı.



Diş Hekimliği
Fakültesi





30 Ağustos
ZAFER BAYRAMINIZ

Kutlu Olsun!



Diş Hekimliği
Fakültesi





İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ



www.gelisim.edu.tr

<https://dishekimligi.gelisim.edu.tr/>



[igudishekimligi](https://www.instagram.com/igudishekimligi)