



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL **GELİŞİM**

ÜNİVERSİTESİ

DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AYLIK FAKÜLTE BÜLTENİ

NİSAN 2023

CİLT 3 SAYI 4



www.gelisim.edu.tr



Bu Sayıda...

İçerik.....	1
Vizyon & Misyon.....	2
Parmak Uçlarımızdaki Biyolojik Kimliğimiz: Parmak İzimiz	3
Diş İmplantı Hakkında Doğru Bilinen Yanlıklar.....	5
Gömülü Dişler Ne Zaman Çekilmeli?.....	7
Ortodontide Ağrı Algısı.....	9
Üniversiteden Haberler.....	11
Akademik Gündem	12



— 
Diş Hekimliği
Fakültesi



Fakülte ve Bülten Yönetimi

Dekan

Prof. Dr. Mahir GÜNDAY

Dekan Yardımcıları

Dr. Öğr. Üyesi Burcin TÜZÜNER

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÖZKAN

Hazırlayan

Dr. Öğr. Üyesi Burcin TÜZÜNER

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.



Parmak Uçlarımızdaki Biyolojik Kimliğimiz: Parmak İzimiz

Prof. Dr. Hüseyin KARADAĞ



Deri, histolojik olarak dıştan içe doğru 3 katmandan oluşur: Üst deri (Epidermis), alt deri (Dermis ya da Koryum) ve deri altı dokusu (Hipodermis ya da Subkutis). Bununla birlikte, derinin Epidermis ve Dermis olarak iki katmandan oluştuğunu kabul eden ve Hipodermisi Dermise ait bir parça olarak değerlendiren araştırmacılar da vardır.

Epidermis, çevre ile fiziksel temas kurduğumuz deri katmanıdır. Kalınlığı, vücutta bulunduğu yere göre 0,5 - 6 mm arasında değişmektedir. Sırt bölgesi yaklaşık 6 mm kalınlıkla en kalın, göz kapakları ise 0,5 mm ile en ince olduğu yerdir (1).

Değişik yaşlarda 10'u kadın, 10'u da erkek üzerinde yapılan bir bilimsel çalışmada (2) Epidermis kalınlığının yaşa bağlı olarak azaldığı saptanmıştır. Ronnie Lundström ve Ark. (3), yaptıkları çalışmada parmak ucu deri kalınlığını ortalama 0,57 mm (0,25-0,93 mm) olarak ölçmüşlerdir. Epidermisin kalınlığı temas halinde olduğu dış etkenlere, bireyin cinsiyetine, genetik yapısına, içinde yaşadığı iklim koşullarına göre değişmektedir.

Vücudun belli bölgelerinde derinin üzerinde bulunan oluklara Sulci cutis; bu olukların arasında kalan kıvrımlara da Cristae cutis adı verilir. Özellikle eklemlerin katlanma yerlerinde bulunan oluklar daha derindir. Elin palmar (el ayası) ve ayağın plantar (ayak tabanı) bölgesinde oldukça belirgin olan ve aynı zamanda son falanksler seviyesindeki deride bulunan bu Crista cutis'ler Toruli tactiles olarak adlandırılır.

Toruli tactiles'lerin dizilimleri kişiye özgüdür. Hatta aynı kişinin bir parmağındaki Toruli tactiles'lerin dizilimleri, diğer parmaklardaki Toruli tactiles dizilimlerine benzemez. Aynı DNA'ya sahip tek yumurta ikizlerinin bile parmak izleri birbirinden farklıdır. Parmak izlerinin tipik bir özelliği de, bireyin dünyaya gelişinden ölümüne kadar geçen süre içinde hiçbir değişime uğramadan varlığını ve kendine özel dizilim niteliğini devam ettirmesidir. Epidermiste yaşam boyunca oluşan yeni hücreler parmaklarda, avuç içinde ve ayak tabanında bulunan Toruli tactiles dizilimlerini muhafaza etmekte, kişinin orijinal parmak izi dizilimine uygun olarak dokularda yerini almaktadır. Bugüne kadar Toruli tactiles dizilimleri yani parmak izleri aynı olan iki kişiye rastlanmamıştır. İşte bu özelliğinden ötürü, Toruli tactiles dizilimleri kriminolojide kimlik saptamasında parmak izi olarak kullanılır. Daha önemlisi, Toruli tactiles dizilimleri yani parmak izleri bizim biyolojik kimliğimizi oluşturur.



Deride bulunan ter bezleri, yaptıkları salgıyla cildi nemli tutar. Parmak uçlarında ve avuç içinde bulunan Toruli tactiles adlı kabartılar üzerindeki bu salgı, dokunma yüzeylerine bulaşarak parmak veya avuç içi çıkıntılarının desenlerini çizer; yani dokunma yüzeyinde parmak izlerinin modellerini şekillendirir.

Bazı kriminal vakalarda, çeşitli araç - gereçlerle parmak izi silinerek yok edilse de, eğer doku

kaybı Epidermisi ortadan kaldıracak kadar derin ve etkili değilse, Epidermisi oluşturan hücreler yenilendikçe parmak izleri kişiye özel halde yeniden şekillenmeye ve orijinal halleriyle yeniden dizilmeye devam edecektir.

Parmak izinin MÖ 300'lerde Çin'de, MS 700'lerde Japonya'da ve 1902'den beri de Amerika Birleşik Devletleri'nde bir kişinin kimliğinin kanıtı olarak kullanıldığı bilgisi mevcuttur (4). Günümüzde parmak izlerinin bu müstesna özelliği biyometrik güvenlik amaçlı olarak da kullanılmaktadır. ABD'de yaklaşık 50 milyon insanın parmak izleri dijital olarak arşivlenmiştir.


Parmak izi ile ilgili ilk çalışmaları 1600'lerde Nehemiah Grew ve Marcello Malpighi, 1823'te de J. E. Purkinje gibi anatomistler yapmıştır. Ancak, bu anatomistler parmak izlerinin pratikte nasıl kullanılabilmesine ilişkin görüşler sunmamışlardır. İngiliz Henry Faulds ve Wiliam James Herschel, 1880 yılında Nature adlı bilimsel dergide pratikte parmak izinden nasıl yararlanılabileceği ve parmak izinin nasıl tespit edilebileceği konusunda açıklamalarda bulunmuşlardır. Bristol Mahkemesi, parmak izi delilini esas alarak 1987'de ilk mahkûmiyet kararı veren mahkeme olmuştur. Günümüzde genetik parmak izi yöntemi kullanılarak bir çocuğun babası belirlenebilmekte ve kalıtımla ilgili hastalıklar teşhis edilebilmektedir (5).

KAYNAKLAR

- 1- Ovalle, K., Nahirney, P. (2009). Netter's Essential Histology (Çev.: S. Müftüoğlu, F. Kaymaz ve P. Atilla). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- 2- Burcu Gültekin, Aydan Canbilen (2011). Yaşın ve Cinsiyetin İnsan Epidermis Kalınlığına ve Melanosit Sayısına Olan Etkilerinin Histolojik Yöntemlerle Araştırılması. Selçuk Üniv Tıp Derg.; 27 (4):208-212.
- 3- Ronnie Lundström, Håkan Dahlqvist, Mats Hagberg and Tohr Nilsson (2018). Vibrotactile and thermal perception and its relation to finger skin thickness. Clin Neurophysiol Pract. 3: 33-39. Doi: 10.1016/j.cnp.2018.01.001
- 4- Berry, J.; Stoney, D. A. (2001). History and Development of Fingerprinting. In Advances in Fingerprint Technology, 2nd ed.; Lee, H. C., Gaensslen, R. E., Eds.; CRC Press: Boca Raton, FL.
- 5- Eric H. Holder, Laurie O. Robinson and John H. (2004). Laub. The Fingerprint, Sorcebook. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.

Diş İmplantı Hakkında Doğru Bilinen Yanlışlar

Prof. Dr. Ahmet MİHMANLI

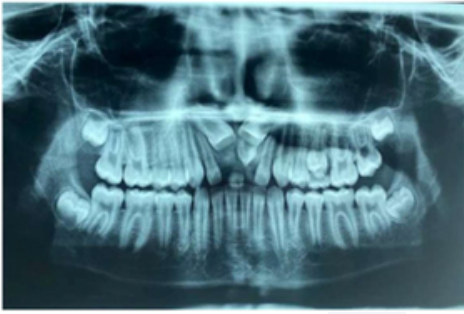
 YANLIŞ	 DOĞRU
<p>Diş implantının markasını seçerken ülke önemlidir. Gelişmiş ülkelerin markaları iyidir.</p>	<p>Ülkeden ziyade diş implantını üreten şirket daha önemlidir. Bu şirketin köklü firma olması, bünyesinde arge çalışmalarının olması, en son teknolojik makinelerle üretim yapması, donanımlı insan çalıştırması, ürettiği malın arkasında durması ve teknik destek önemlidir. Her ülkenin iyi ve kötü diş implant markası vardır. Bu yüzden ülkeden ziyade firma daha önemlidir. Yerli malı implantlar içinde bu geçerlidir.</p>
<p>Diş implantı kendi dişinden daha iyidir. Çünkü çürümez ve sallanmaz.</p>	<p>Kurtulabilecek kendi dişinizin en kötüsü hatta kökü, yapılacak diş implantından daha iyidir. Dişiniz doğaldır ve çevre dokuların korunmasını sağlar. İmplant yapaydır ve etrafında kemik erimeleri olabilir.</p>
<p>Vücudumda kemik erimesi var, ben implant yaptıramam.</p>	<p>Vücuttaki kemiklerdeki erime ile çene kemiğindeki erime doğru orantılı değildir. Çene kemiğinizde erime olup vücut kemiklerinizde erime olmayabilir ya da vücut kemiklerinizde erime olup çene kemiğinizde olmayabilir.</p>
<p>Çene kemiklerim ince yada kısa ise ben implant yaptıramam. Ben hareketli (takıp-çıkarmalı) proteze mahkumum.</p>	<p>Kişinin kendisinden alınan kemik greftlerinin veya suni kemik greftlerinin çene kemiğine eklenmesi ile çene kemiği kalınlığı ile yüksekliği arttırılabilir. Bu şekilde diş implantı yapmak kolaylaşır. Ayrıca son yıllarda implant dizaylarının ve dayanıklılıklarının geliştirilmesi ile üretilen kısa implantlar yada elmacık kemiğinin içine yerleştirilen yaklaşık 3 cm uzunluğundaki implantlar hastalar için sabit-konforlu protez yaparken çözüm olmuştur.</p>

 YANLIŞ	 DOĞRU
<p>Diş implantının markasını yapan hekim bilir ve saklar, benim bilmeme gerek yok.</p>	<p>Nasıl bir pırlanta aldığınızda sertifikasını saklıyorsanız sağlığınız için yapılan diş implantının sertifikasında saklayınız. Mutlaka diş implantınızın sertifikasını hekiminizden isteyiniz. Çünkü implantın üst yapısıyla ilgili bir problem çıktığında markanın bilinmesi herhangi bir hekim tarafından problemin çözülmesini çok kolaylaştırır.</p>
<p>Diş implantı yaptırmak ağırlı ve zahmetli bir iştir.</p>	<p>Diş etine yapılan lokal bir anesteziyle normal yada gömülü diş çektirmek, lokal anesteziyle diş implantını çene kemiğine yerleştirmek benzer işlemlerdir. Ağrı ve zahmet açısından da benzerdir. Hekiminizin verdiği ilaçları düzenli kullanırsanız işlem sırasında ve sonrasında ağrı hissetmezsiniz. Sadece kişiye bağlı şişlikler olabilir. Bu şişliklerde 5-6 gün sonra kaybolur.</p>
<p>Diş implantı yaptırırken aylar boyunca dişsiz gezerim ve görüntüm bozular.</p>	<p>Günümüzde hastaların büyük çoğunluğunda, özellikle çenenin görünen kısımlarında yapılan diş implantları aynı anda yüklenerek, hastalar aynı seansta dişlerine kavuşabilmektedir. Bu da hastalara görüntü ve çiğneme açısından konfor sağlamaktadır.</p>
<p>Diş implantı tedavisi pahalıdır.</p>	<p>Son yıllarda yerli implantların çoğalması ve rekabet ortamının artmasıyla diş implantı tedavisi pahalı olmaktan çıkmıştır.</p>
<p>Şeker hastasıyım benim çenem diş implantını kabul etmez.</p>	<p>Belki bu tez, açlık kan şekeri çok çok yüksek kontrolsüz şeker hastalarında geçerli olabilir. Şeker hastalarının büyük çoğunluğunda diş implantı yapılabilir.</p>

Gömülü Dişler Ne Zaman Çekilmeli?

Prof. Dr. Şeref EZİRGANLI

Dişlerin normal oklüzyona gelememesi yani ağız içerisinde olması gereken yerde bulunmaması ya da sürememesi "gömülü kalması" olarak tanımlanır. Dişlerin gömük kalmasında birçok faktör etkili olmaktadır. Genellikle yer darlığına bağlı olarak dişler kemik içerisinde gömük kalırlar. Dişlerin gömülü kalması çeşitli derecelerde olabilmektedir. Bazen tamamen kemik içerisinde bulunmakta, bazen de kısmen ağız içerisinde görülebilmektedirler.

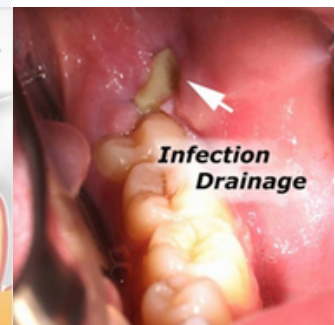


En sık yirmi yaş dişi dediğimiz 3. büyük azı dişlerinin gömülü kaldığını görmekteyiz. Bunlar ağızda en son çıkan dişler olması nedeniyle genellikle sürmeleri için gerekli yeri bulamazlar. Nadirde olsa diğer dişlerinde gömülü kaldığına rastlamaktayız.

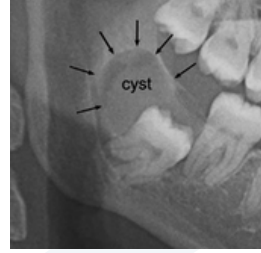
Gömülü dişler yıllarca sorun oluşturmadan kalabilirler. Bazen konumları itibariyle dişlerde çapraşıklığa neden olabilirler. Eğer hastamız ortodontik bir tedavi (diş teli

tedavisi) göreceksa ve bu dişin çekilmesi ya da sürdürülmesi ortodontist uzmanı tarafından uygun görülüyorsa, işlem çene cerrahı tarafından gerçekleştirilir. Gömülü durumdaki kanin dişlerinin çoğu çekilmeden ortodontik sürdürme işlemi ile başarılı bir şekilde olması gereken konuma sürdürülebilmektedir.

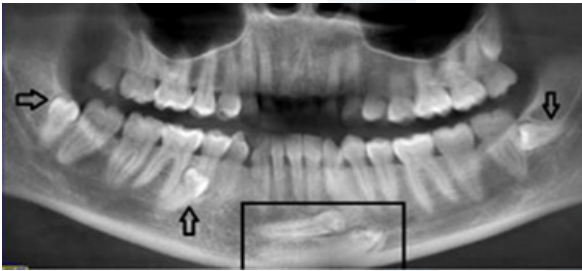
Dişlerin gömülü kalması bazen ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Özellikle kısmen sürmüş alt yirmi yaş dişleri zaman zaman iltihaplanmaya neden olabilmektedirler. Ağız kokusu, diş çürüğü gelişimi, ağrı gibi çeşitli sorunlar ile hastalarımız bizlere başvurabilmektedir. Bu durumdaki dişler mutlaka bir çene cerrahı tarafından çekilmelidir.



Bazen de gömülü dişlerin çevresinde nadirde olsa kist tümör gibi patolojik oluşumlar gelişebilmektedir. Bu durumda da mutlaka cerrahi operasyon gerekmektedir. Bu patolojiler sadece yirmi yaş dişleri için düşünülmemeli, tüm gömük dişlerde meydana gelebilmektedir.



Fakat bu, bütün gömülü dişlerin çekilmesi gerektiği anlamına gelmez. Sonuçta her ameliyatın belli riskleri de mevcuttur. Özellikle alt çenede gömülü kalan dişlerin cerrahi çekimlerindeki en büyük risk, sinir hasarına bağlı alt dudak bölgesinde, dil kısmında uyuşukluk gelişebilmesidir. Bu uyuşukluk bazen kalıcıda olabilmektedir. Üst çenede ise, sinüsün (kemik içi hava dolu boşluk) açılmasına bağlı enfeksiyon (sinüzit) yada sinüs içersine diş veya kökünün kaçması gibi istenmeyen komplikasyonlar gelişebilmektedir. Üst çenede gömülü yirmi yaşlar genellikle problem oluşturmazken alt çenede problem oluşturma olasılığı daha fazladır. Bazen alt çenede uyuşukluk riskinden kaçınmak için dişin köklerini bırakabilmekteyiz. Sadece kron, dediğimiz üst kısmını kesip alabiliriz. Tabii bunu çok riskli gördüğümüz yada hastanın düşükte olsa bu riski (uyuşukluk riskini) göze almadığı, çürük olmayan gömülü dişlerin çekimi için yapabilmekteyiz. Eğer diş çürük veya kist, tümör gibi patolojiler mevcuttasa uyuşukluk riski göz ardı edilir. Dişin tamamı çıkartılmalıdır. Kist yada tümör bırakılmamalıdır.



Bazen çenelerde artı diş (sürnümere diş) dediğimiz fazladan dişler oluşabilmekte ve genellikle de bu dişler gömülü kalmaktadır. Artı dişler çapraşıklığa da neden olabilmektedirler. Dolayısıyla bir ortodontistin görüşü de alınarak bu dişlerin çekimi gerçekleştirilebilir. Eğer bir problem yoksa yada çapraşıklığa neden

olmayacaksa bırakılabilir. Bırakılırdığı takdirde senede bir defa panoramik röntgen çekilerek takibi yapılmalıdır.

Sonuç olarak, gömülü dişlerin çekimi her zaman şart değildir. Çekilmediği takdirde, yılda bir röntgen takibi öneriyoruz. Eğer gömülü diş ağrıya yada enfeksiyona neden oluyorsa, herhangi bir kist, tümör gibi oluşumlar ile ilişkili ise yada problem olmasa bile ortodontist tarafından çekilmesi uygun görünüyorsa, gömülü dişlerin bir çene cerrahisi uzmanı tarafından çekilmesi uygundur. Bazen de hastanın isteği üzere çekilebilmektedir. Bu tip durumlarda en uygun dönem, diş kökü gelişimini tamamlamamasından önce genç yaşta yapılması, oluşabilecek riskleri minimuma indirmesi açısından önemlidir.

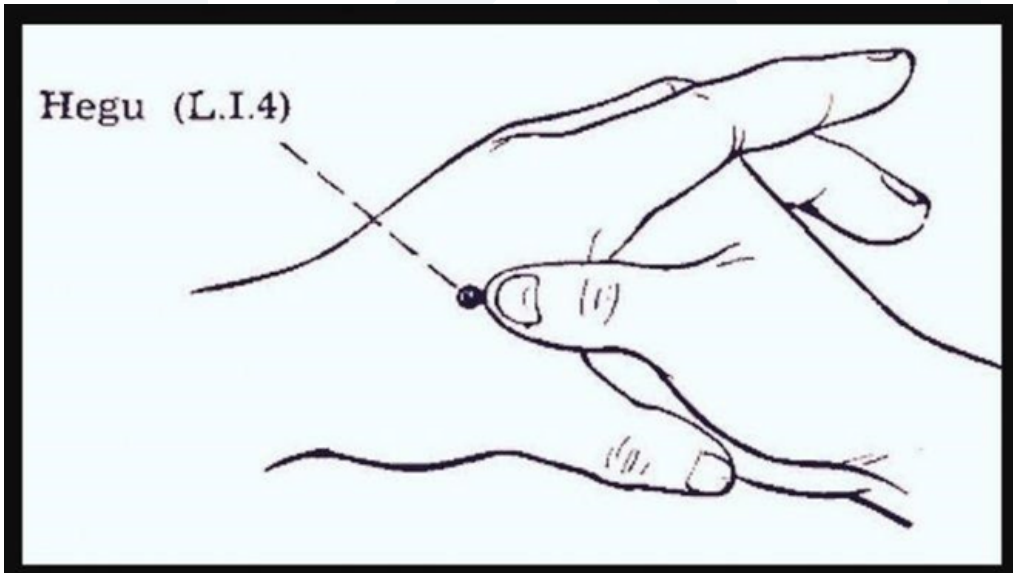
Ortodontide Ağrı Algısı

Prof. Dr. Mehmet Oğuz ÖZTOPRAK

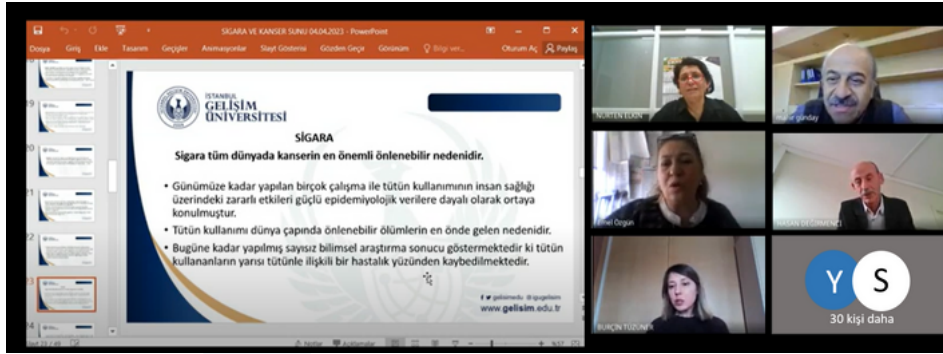
Ortodontik tedavi sırasında hissedilen ağrı; kullanılan aygıtların sebep olduğu yan etkilerden biridir; yaş, cinsiyet, psikolojik durum, önceki tecrübeler ve kültürel altyapı gibi faktörler ağrının oluşumunda etkilidir. Tedavinin yarıda bırakılmasının en büyük nedeni ağrıdır. Ortodontik apareyin yerleştirilmesinden sonra akut inflamasyon ve ödem oluşur, oluşan ödem sinire ve damarlara baskı yaparak iskemi ve ağrıya sebep olur. Akut inflamasyon ve ödem varlığı periodontal liflerin ayrılmasına ve Periodontal ligament deki gerilme kuvvetinin azalmasına neden olur. Ortodontik tedavi ile oluşan prematür kontaklar dentin hassasiyeti ve ağrıya sebep olurlar. Sabit aygıtlar, separatör, ark teli yerleştirmek, aktivasyon ve debonding hareketli apareyden daha fazla ağrıya sebep olurlar. Seperasyona bağlı olan ağrı seperasyon yerleştirildikten 4 saat sonra başlar, 24 saat içinde artar, en şiddetli ağrı ikinci günde görülür 5-7 gün arası ağrı tamamen kalkar. Sabit tedavilerde ağrı ark teli uygulamasından 4 saat sonra başlar 24 saat sonra en yüksek seviyeye çıkar, 2-3 gün devam eder. 5-6. Günde yoğunluğunu tamamen kaybeder. Kadınlarda ağrı erkeklere göre daha fazla, erkek hastalarda ağrı algısı daha azdır. Yaşlı hastalarda ağrı gençlere göre daha fazladır. Anterior dişlerde posterior dişlere göre ağrı daha fazladır, kök yüzey alanı azaldıkça mobilite ve ağrı artar. Braketlerin sökümü sırasında intrüziv kuvvetler mesial-distal kuvvetlerden daha az ağrıya sebep olmaktadır bu sebeple ağrıyı azaltmak için pamuk rulo ısırtılması önerilir. Yetişkin hastalarda tedavi sırasında oluşan tel batma ve yaralanmaları ve buna bağlı oral ülserasyonlar en rahatsız edici faktörlerdir. Şeffaf plaklar ilk 7 gün içinde sabit ortodontik tedaviye göre çok daha az ağrıya sebep olurlar. Bunun en önemli sebebi şeffaf plaklarda aşırı kuvvetler uygulanmaz, hafif ve aralıklı kuvvetler ağrı algısını azaltır. Ayrıca şeffaf plaklar ile seperasyon ve braket sökümü gibi ağrı algısı yüksek işlemler yapılmaz ve sabit mekaniklere göre mobilite ve ağrı daha azdır. Şeffaf plaklarda tel batma ve oral ülserasyonlar oluşmaz ve sabit mekaniklere göre daha konforludur.



Ortodontik tedavi sırasında oluşan ağrıları azaltmak amacıyla birçok yöntem kullanılmıştır. Bunların başında analjezik kullanımı yer alır. Preoperatif analjeziklerin kullanımında son yaklaşım, bütün ortodontik işlemlerden en az 1 saat önce bu analjeziklerin kullanılmasıdır. NSAID ve aspirin işlemiden önce verilirse, kuvvet uygulamasını takiben oluşan inflamatuvar yanıtın primer mediatörü PGE (prostaglandin) salınımı NSAID tarafından inhibe edilir ve diş hareketi azalır. Asetaminofen (Parasetamol): ibuprofen aksine PGE sentezini etkilemez (rezorpsiyon etkilemez) ortodontide güvenle kullanılabilir. Isırma plağı ve sakız çiğnemek dişin bir miktar hareket etmesi ve sıkışan taraftaki kan akışını hızlandırması ile oluşan ağrı azalmaktadır. Lazer uygulaması ve düşük doz CO₂ ve diode lazer terapi anjiyogenez için biostimülasyon sağlar, ATP üretimini artırır, ödemi azaltır, daha iyi iyileşme sağlar, diş hareketinin hızını değiştirmez. Akupunktur ve Akupresür uygulaması ile baskı veya iğne batması sonucu myelinli sinir lifleri stimüle olur. Beta endorfin, noradrenalin, seratonin gibi endojenler salınır ve ağrı azalır. Elde bulunan baş parmak bölgesindeki He-gu (L1-4) akupunktur noktası sıkça kullanılır. Ortodontik tedaviden 5 dakika önce iğneyle veya parmak basıncı ile akupresyon yapılarak oluşabilecek ağrılar azaltılabilir.



Üniversiteden Haberler



1-7 Nisan Ulusal Kanser Haftası kapsamında İstanbul Gelişim Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Koordinatörü Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN, fakültemiz öğrencilerine "Sigara ve Kanser" konulu seminer verdi.

Fakültemiz Temel Tıp Bilimleri Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hüseyin KARADAĞ'ın "Features of the Spectra of Medium-Molecular Peptides of the Liver with Protein Deficient Nutrition" adlı makalesi Azerbaycan Bilimler Akademisi Fizyoloji Enstitüsü'nün web sayfasında duyuruldu.



AZƏRBAYCAN MİLLİ ELMLƏR AKADEMİYASI
AKADEMİK ABDULLA QARAYEV
adına FİZİOLOGİYA İNSTİTUTU

Akademik Abdulla Qarayev adına Fiziologiya Institutunun "Hüceyrənin morfofunksional plastikliyi" laboratoriyasının müdiri, professor Fəxrəddin Əskərovun məqaləsi Türkiyədə nəşr olunan Van Baytarlıq jurnalında dərc olunub.

Türkiyə Respublikasının Van şəhərində Yüzüncü Yıl Universitetinin Anatomiya Departamentinin professoru Gamze Çakmak, İstanbul Gelişim Universitetinin Stomatologiya fakültəsinin Fiziologiya Departamentinin professoru Hüseyin Kradağ və professor Fəxrəddin Əskərovun həmmüəllifliyi ilə "Qıdada zülal çatışmazlığının qara ciyər toxumasında orda molekullu peptidlərin xüsusiyyətlərinin tədqiqi" mövzusunda çap olunan məqalə ingilis dilində, 7 səhifə həcmindədir.



Fakültemiz Ortodonti Ana Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Mehmet Oğuz Öztoprak, Beyaz TV'de yayınlanan Elif Melek'le Şeffaf Sohbet programına katılarak çene eklem, implant ve şeffaf plak tedavisi hakkında merak edilen sorulara cevap verdi.

Akademik Gündem

Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı, Doktor Öğretim Üyesi kadrosuna "**Elif Ezgi OĞUZ**" atanmıştır. Ataması yapılan hocamızı tebrik eder, görevinde başarılar dileriz.

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Araştırma Görevlisi kadrosuna "**Melike BAYGIN DURAK**" atanmıştır. Ataması yapılan hocamızı tebrik eder, görevinde başarılar dileriz.

Fakültemiz Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Burçin TÜZÜNER**'in "Chard extract increased gastric sialic acid and ameliorated oxidative stress in valproic acid-administered rat" adlı makalesi "Food and Health" dergisinde yayınlanmıştır. Hocamızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.



Diş Hekimliği
Fakültesi





Diş Hekimliği
Fakültesi



Ramazan Bayramınız
Kutlu Olsun

23 Nisan

*Ulusal Egemenlik ve
Çocuk Bayramınız
Kutlu Olsun*




Dış Hekimliği
Fakültesi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ



www.gelisim.edu.tr

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



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