



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL **GELİŞİM**

ÜNİVERSİTESİ

DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AYLIK FAKÜLTE BÜLTENİ

EKİM 2022

CİLT 2 SAYI 10



www.gelisim.edu.tr



Bu Sayıda...

İçerik.....	1
Vizyon & Misyon.....	2
Oral Kavitenin Benign Proliferatif Lezyonuna Genel Bakış "Epulis".....	3
Ortodonti Alanında Bizi Gelecekte Hangi Yenilikler ve Teknolojiler Bekliyor?.....	5
Diş Eti Çekilmesi Sebepleri ve Tedavisi.....	6
Diş Hekimliğinin Tarihi Gelişimi.....	8
Üniversiteden Haberler.....	10
Akademik Gündem	12



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
DHF



Fakülte ve Bülten Yönetimi

Dekan

Prof. Dr. Mahir GÜNDAY

Dekan Yardımcıları

Dr. Öğr. Üyesi Edibe EGİL

Hazırlayan

Dr. Öğr. Üyesi Burcin TÜZÜNER
Arş. Gör. Nursuna Büşra CETİNKAYA

İstanbul Gelişim Üniversitesi

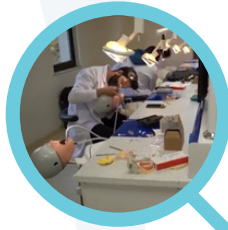
Diş Hekimliği Fakültesi

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.



Oral Kavitenin Benign Proliferatif Lezyonuna Genel Bakış "Epulis"

Doç. Dr. Gülay AKALIN

Epulis, oral kavitede periost veya periodontal membrandan kronik mekanik irritasyon sonucu gelişen reaktif bir lezyondur.

Etyopatogenezinde kırık diş kenarları, elverişsiz diş dolguları, protez travmaları gibi kronik mekanik travmalar sonucu oluşan inflamasyon ile başlar. Görülme sıklığı orta ve ileri yaşta ,kadınlarda daha fazladır. Vaskülarizasyonun artması, ortama kronik inflamasyon hücrelerinin gelmesi ve fibroblastların aktive olması ile ortamda granülom biçiminde bir kitlesel oluşum meydana gelir. Kronik irritasyonun devamlılığı lezyonda büyümeye ve lobule, sert bir kitleye dönüşümüne yol açar. Makroskopik olarak bu lezyonlar, saplı veya sapsız geniş tabanlı kitle biçiminde olabilir. Lezyonun rengi soluk pembeden koyu kırmızıya kadar değişkenlik gösterir. Travma ülserine neden olabilir.



Histopatolojisinde epitel hiperplazisi gösteren, inflamatuvar, fibroblastik proliferatif özellikte kitlesel gelişme görülür. Tanı için insizyonel biyopsi uygun değildir. Kitlenin total eksizyonu, tanı ve tedavi için uygun kabul edilir.

Ayırıcı tanıda klinik ön tanı güçlüğü göstermeyen, travmatik lezyonun kronik irritasyon bulguları ile tanısı desteklenen lezyonlardır. Kronik irritasyona bağlı bu

hiperplastik lezyonlar benign ve malign tümöral lezyonlar ile nadiren karıştırılabilirler. Tanı için dokudan insizyonel biyopsi uygun olmadığından öncelikle kitlenin total eksize edilerek patolojik değerlendirilmesi önerilir.

Tedavisinde öncelikle komplet eksizyon önerilir. Bazı vakalarda eksizyon uygun değil ise lazer eksizyon kullanımı önerilmektedir.

Prognoz açısından lezyonun gelişmesine yol açan faktörlerin devamında lezyonun tekrarlaması söz konusudur.

Sınıflamasında "epulis" genel olarak kullanılan bir terimdir. Bu açıdan bakıldığında dev hücreli epulis, periferik dev hücreli granülom, epulis piyojenikum, konjenital epulis bu grup içinde yer alır.

Epulis Granulomatosa (Dev hücreli Granülom)

Çocuklarda sık görülür. Kalıcı diş kökü parçaları ya da kemik spikülüne bağlı inflamasyon sonucu gelişen hiperplazik bir lezyondur. Dişler arasında koyu kırmızı renkte şişlik biçiminde gelişir.



Epulis Piyojenikum

Çocuklarda ve gençlerde sık görülür. Bu tip lezyon ağız hijyeninin bozuk olduğu durumlarda ve ortodontik aparat kullanımında gingivada, dil kenarında daha sıktır.

Granuloma Gravidarum (Epulis Gravidarum)

Gebelik sırasında gelişme gösteren lezyonlardır. Gebelikten sonra gerileyebilirler

Epulis Fissuratum (İnflamatuvar Fibröz Hiperplazi)

Kronik travmatik irritasyona bağlı olarak gelişir. Öncelikle fibröz dokunun hiperplazisi vardır. Histopatolojik olarak fibroepitelyal polip ile aynı özelliktedir. Ağrısız, sert, ülserleşebilen, ortalama 1 cm. boyutunda lezyonlardır.

Konjenital Epulis

Yenidoğan gingivasından gelişen lezyondur. Konjenital granüler hücreli tümör özelliği gösterir. Eksofitik gelişme gösterir. Alveol kenarında, saplı ya da sapsız kitle oluşumuna neden olur. İntrauterin ultrason incelenmesinde görülme olasılığı vardır. Eksize edilmesi bazı durumlarda diş gelişiminde anomalilere neden olabilir.

Ortodonti Alanında Bizi Gelecekte Hangi Yenilikler ve Teknolojiler Bekliyor?

Prof. Dr. Mehmet Oğuz ÖZTOPRAK

Teknolojinin gelişmesi ile ortodontik tedavi yöntemleri son 10 - 15 yılda daha hızlı, daha konforlu ve daha hassas hale gelmiştir. 3 boyutlu yazıcıların ve bilgisayar sistemlerinin gelişimi ile kullandığımız yöntemler hızla değişmektedir.

Şeffaf Plaklar sayesinde dişlere uygulanan kuvvetler ölçülebilir ve ayarlanabilir olduğu için diş dokularının fazla kuvvet uygulanmasının önüne geçilmiş ve bu sebeple

diş kökleri zarar görmeden dişlerin çok daha hızlı bir şekilde düzelmesine imkan sağlanmıştır. Artık ölçüler hamur ile değil ağız içi dijital tarayıcı ile alınarak dijital veri depolaması yöntemi ile fiziksel bir arşive ihtiyaç olmadan bilgisayar ortamına aktarılmaktadır. Dijital ortama aktarılan bu kayıt üzerinde tedavi seçenekleri ve mevcut problemler belirlenip tedavi sonucunda dişlerin nasıl bir görünüme sahip olacağı detaylı bir şekilde hastalara daha tedaviye başlamadan bilgisayar ortamında dijital olarak gösterilmektedir. Arşivin dijitalleşmesi sayesinde erişim ve ulaşım kolaylığı sağlanmıştır. Dijital ortamda düzeltilen dişler 3 boyutlu yazıcılardan çıktı alınarak şeffaf plak serileri üretilmektedir. Üretilen bu plaklar seri halinde hastaya verilerek tedavi sonuna kadar kontroller dijital ortamda yapay zeka yardımı ile yapılabilmektedir. Hastaların gülüş fotoğrafları sisteme yüklenerek bittiği zamanki gülüş fotoğrafı yapay zeka tarafından oluşturulabilmektedir. Yapay zeka sürekli gelişmektedir ve bu teknolojinin gelişimi ile tedavi planlamaları daha doğru şekilde yapılacaktır. Ayrıca kullanılan plakların kimyasal hammaddeleri sürekli gelişmekte ve daha dayanıklı ve tedavi süresini kısaltıcı yenilikler eklenmektedir.



Gelecekte ortodontik tedavi yöntemleri daha hızlı ve daha konforlu olacaktır fakat doktorun rolü hiçbir zaman değişmeyecektir. Kişiyeye özel bu tarz tedavilerin mutlaka deneyimli uzman doktorlar tarafından yapılması gereklidir.

Diş Eti Çekilmesi Sebepleri ve Tedavisi

Dr. Öğr. Üyesi Eser ELEMEK

Doğru ve etkin bir ağız hijyeni ile diş eti sağlığı sağlanmış olur. Bunun için de diş fırçasının yanında dişipi ve arayüz fırçası gibi yardımcı ajanlara ihtiyaç vardır. Diş eti sağlığını korumak için kişinin kendi ağız bakımına ilave olarak mutlaka düzenli diş eti uzmanı kontrollerine de gitmesi gerekir. Bu sayede başlangıç düzeyindeki bir problem ileride dişeti ameliyatını gerektirmeden yapılabilecek küçük müdahalelerle ortadan kaldırılabilir.



Düzenli diş eti uzmanı kontrollerine gidemeyen ve ağız bakımını ihmal eden bireylerde diş eti hastalıkları görülebilir. Diş eti hastalıklarının ilk belirtisi dişeti kanamasıdır. İlerleyen dönemlerde dişeti kanaması ile birlikte dişetlerinde şişlik ve ödem görülebilir. Diş eti hastalığının başlangıç seviyesinde diş eti iltihabı sadece diş eti ile sınırlı iken, ilerleyen zamanlarda dişetin hemen altındaki dişleri çevreleyen çene kemiğinde de erimeler görülebilir. Bu durum genellikle ağrı yapmaz ancak ilerleyen kemik erimesini diş eti çekilmesi takip edebilir. Diş eti çekilmesine bağlı açığa çıkan kök yüzeyi sıcak ve soğuk hassasiyeti yapabilir ya da dişlerin boyu daha uzun gözükeceğinden estetik kaygı gelişebilir. Diş eti çekilmesi ile beraber kemik erimesi de görüldüğünde dişlerde aralıklar ve sallanmalar da ortaya çıkabilir. Diş eti hastalığı bu safhaya gelmeden diş eti uzmanına başvurmakta fayda vardır. Aksi takdirde cerrahi olmayan tedaviler yetersiz kalacak ve diş eti uzmanı diş eti iltihabını ortadan kaldırmak için diş eti ameliyatına başvurabilmektedir.

Diş eti çekilmesinin tek sebebi dişeti iltihabı değildir. Dişeti çekilmesine sebep olan lokal faktörler; yanlış fırçalama tekniğine bağlı fırçanın yanlış pozisyonlandırılması, sert fırça kullanımı, dişlerin çapraşıklığı, yanak ve dudakları dişetine bağlayan kas bağlantılarının dişetine yakın konumlanarak sürekli çekme kuvveti uygulaması, dişeti iltihabına sebep olan plak birikimi, dişleri sıkma ve/veya gıcırdatmadır.

Dişeti çekilmesine bağlı estetik ya da hassasiyet şikayetiniz yoksa ve diş eti uzmanınızın muayenesi sonrası ağız hijyeninizi sağlayabileceğiniz hala yeterli diş etiniz varsa herhangi bir tedavi gereksinimi yok demektir. Ancak mutlaka diş eti çekilmesine sebep olan etkenin ortadan kaldırılması ve bu sayede diş eti çekilmesinin ilerlemesini önlemek gerekir.



Ancak bu durumlardan bir veya birkaçı varsa diş eti çekilmesinin tedavisi gerekebilir. İlk olarak mutlaka diş eti çekilmesine sebep olan faktör uzaklaştırılmalıdır. Eğer sert fırçalamaya bağlı ise daha yumuşak fırçalarla farklı fırçalama teknikleri kullanılmalıdır. Diş sıkma/gıcırdatmaya bağlı olduğu düşünülüyorsa bunu önleyecek kas gevşeticiler, ödem çözücüler, gece plakları ya da botoks uygulamaları yapılabilir. Yanak/dudak içi kas bağlantıları sebebiyle ise bunlar ortadan kaldırılmalıdır.

Eğer hastanın diş eti çekilmesine bağlı açığa çıkan kök yüzeyinde sıcak-soğuk hassasiyet şikayeti varsa, öncelikle hassasiyet önleyici tedaviler uygulanmalıdır.

Bunun için de flor uygulamaları, hassasiyet giderici diş macunları ve asitli gıdalardan bir süre uzak durulması gibi yöntemler tercih edilebilir.

Dişeti çekilmesine bağlı dişlerin boyu uzun gözükeceğinden özellikle ön bölgede estetik kaygısı olan, hassasiyet önleyici tedaviye yeterli cevap alınamayan ve hastanın ağız hijyenini sağlayabileceği (o bölgede diş fırçasını konumlandırabileceği) yeterli dişetin olmadığı durumlarda da dişeti çekilmesinin tedavisinde damaktan doku transferi gibi dişeti ameliyatlarına ihtiyaç duyulabilmektedir.

Diş Hekimliğinin Tarihi Gelişimi

Arş. Gör. N. Büşra ÇETİNKAYA

Diş tedavilerinin 9000 yıl öncesinde yapıldığına dair arkeolojik bulguların varlığıyla birlikte, diş hekimliği tarihinin 18. yüzyıla kadar olan bölümünü genel tıp tarihiyle birlikte incelemek gerekmektedir. Diş hekimliği, 18. yüzyılda tıptan ayrılarak bağımsız bir meslek dalı haline gelmeye başlamıştır.

Pakistan'ın İndus Vadisi'nde, M.Ö. 7000'lerde yaşayan insanlara ait iskeletlerdeki dişlerde tedavi yapılmış olduğu belirlenmiş ve çürük diş maddesini çıkarabilmek için çakmak taşı ile birlikte kavisli tahta deliciler kullandıkları öne sürülmüştür.

Mezopotamya'da bulunan M.Ö. 5000 yıllarına ait tıbbi tabletlerde, diş çürüğü "diş kurdu" olarak adlandırılmış ve çürüklerin dişleri kurtların yemesiyle meydana geldiği belirtilmiştir. Hammurabi yasaları dolayısı ile Mezopotamya'da gerek diş gerek tıp branşlarının cerrahisi çok fazla gelişmemiştir. Çünkü Hammurabi yasaları hekimlere yasal sorumluluk koyan tarihin ilk yasalarıdır. Hammurabi yasalarında diş hekimliği ile ilgili konulara "Eğer bir kişi kendisiyle aynı sınıftaki bir kişinin dişine zarar verirse onun da dişi çekilir." ve "Eğer bir kişi kendinden daha alt sınıftaki bir kişinin dişine zarar verirse 166 gr. gümüş öder." şeklinde 2 madde ile değinilmiştir.

Tarihte bilinen ilk diş hekimi olarak anılan ve Antik Mısır döneminde yaşamış Hesi-Re (M.Ö. 2600), yapılan kazılarda elde edilen bir tablette, "dişi tedavi eden doktorların en büyüğü" olarak tarif edilmiştir.

Mısırlılar, pek çok konuda olduğu gibi diş hekimliği alanında da birçok gözlem ve deney yapmışlardır. Apse drenajı yapmışlar, modern diş hekimliğinde köprü olarak ifade edilen uygulamanın ilk deneyicileri olmuşlardır. Hatta Ebers Tıp Papirüsü içindeki bilgiler göstermektedir ki ağız ve çenenin cerrahisi ile ilgilenmişler, "sabah kahvaltısında ağız temizliği yapılmalıdır, ağız temizliği diş temizliği demektir." gibi ifadeler kullanmışlardır.



Hesi-Re



Çin Akupunktur Şeması

M.Ö. 2700 civarında Çinliler, diş çürümesiyle ilişkili ağrıyı tedavi etmek için akupunktur kullanmaya başladılar. Bununla ilgili en eski yazılı kayıt, Nei-Chin'de (bilinen en eski tıp kitabı) bulunur. Çinliler ağız hastalıklarını; iltihapsal hastalıklar, yumuşak doku hastalıkları, diş çürükleri olmak üzere 3'e ayırmaktalardı. Çinliler diş hekimliğine katkılarını sadece bu eserle yapmamış yüzyıllar sonra 15. yüzyılda modern anlamdaki ilk diş fırçasını yapan ulus olarak diş hekimliği tarihine geçmişlerdir. Amalgamla dişlerin doldurulması fikri de Çinlilere aittir.

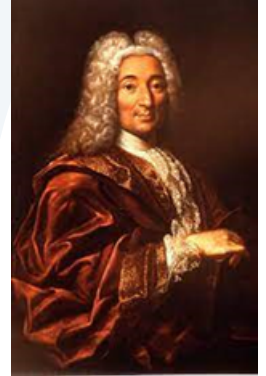
M.Ö. 2000 yıllarına gelindiğinde ise Hipokrat'la beraber Antik Yunanistan'da ilk tıp okulunun açılması ile modern tıbbın temelleri atılmıştır. Yunanistan'daki gelişmeler Romalıları, Etrüskleri ve İtalyanları etkilemiştir.

M.S. 7. ve 15. yüzyıllar arasında diş hekimliğindeki en büyük gelişmeler Müslüman ülkelerde olmuştur. İslamiyetin temizlik ve ağız sağlığına verdiği önemin bu bilimin gelişmesindeki en önemli etken olarak görülmektedir. Müslümanların dişlerini günde en az bir kere misvak ile fırçalamak zorunlulukları vardı. Tabari, Razi, Ali bin Abbas, Zehravi, İbn-i Sina, Abdülatif, Hekim Ahmedi, Akşemsettin, Sabuncuoğlu gibi Türk ve İranlı Müslüman hekimler tıbbın ve diş hekimliğinin gelişmesine bu dönemde büyük katkı sağlamışlardır.

16. yüzyılda anatomideki Rönesans sayesinde Avrupa'da bilim gelişince, diş hekimliği ortaya çıktı ve oradan dünyaya yayıldı. Artzney Buchlein, 1530'da Almanya'da Avrupa'nın ilk diş hastalıkları ve tedavi yöntemleri kitabını yazmıştır.

Modern diş hekimliğinin atası sayılan Fransız Pierre Fauchard 1728'de yayınladığı kitapta; ağız anatomisi, operasyonel ve restoratif teknikler ve protez yapımı konularını açıklamıştır.

ABD başkanı G. Washington'un dişçisi 1790'da, annesinin ayakla çalışan iplik bükme çıkırığına delici uç takarak diş delmeyi kolaylaştırmıştır. Ardından, ilk dişçi sandalyesi yapılmıştır. Goodyear'in keşfettiği vulkanize kauçuk, ucuz ve uyumlu protezlerin yapılmasını sağlamıştır. ABD'de 1839'da dünyanın ilk diş hekimliği okulu, Baltimore Diş Hekimliği Fakültesi açılmıştır.



Pierre Fauchard

Amerika Birleşik Devletleri'nde modern diş hekimliğinin kurucularından biri olan Greene Vardiman Black, 1908'de "Operatif Diş Hekimliği" kitabını yayınlamıştır. Black, daha sonra, diş dolgusuyla ilgili teknikler geliştirmiş, operatif prosedürler ve aletleri standardize etmiş, yenilenmiş bir amalgam geliştirmiştir.

20. yüzyıl başında artık diş hekimliği tamamen branşlara ayrılmış bir bilim dalı haline gelmiş ve daha da gelişmiştir.

Ülkemizde ise ilk diş hekimliği okulu, 1908'de İstanbul'da Tıp Fakültesi bünyesinde Dişçi Okulu adıyla kurulmuştur. Eğitim, Fransız modeline uygun olarak 2 yıldır. Okulun adı, 1933'te Diş Hekimliği Yüksek Okulu olmuş ve eğitim 4 yıla çıkmıştır. Okul, 1964'te İstanbul Tıp Fakültesi'nden ayrılarak, 5 yıl eğitim veren Diş Hekimliği Fakültesi'ne dönüşmüştür. Günümüzde Türkiye'deki Diş Hekimliği Fakültelerinin sayısı 104'tür.

Üniversiteden Haberler



İstanbul Gelişim Üniversitesi 2022-2023 Akademik Yılı açılış töreni yapıldı.

2022-2023 Dış Hekimliği Fakültesi Akademik Kurul Toplantısı yapıldı.



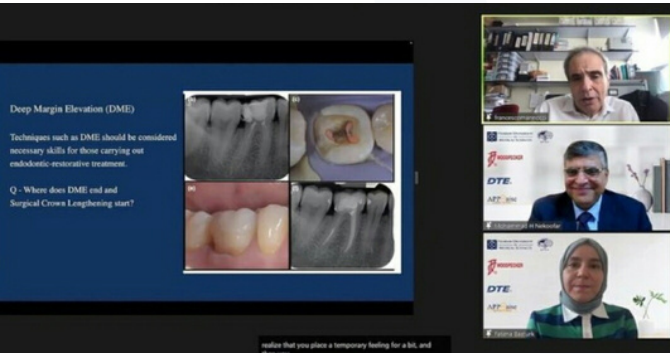
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ



27 Ekim 2022 tarihinde, J Blok Mehmet Akif Ersoy konferans salonunda Dış Hekimliği Fakültesi 1., 2. ve 3. sınıf öğrencileri ile oryantasyon programı düzenlendi. Dekan Yardımcımız Dr. Öğr. Üyesi Edibe Egil'in oryantasyon sunumunun ardından öğrencilerin soru ve talepleri alındı, karşılıklı soru-cevap-önerilerle program bitirildi.

Üniversiteden Haberler

Fakültemiz Ortodonti Ana Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Mehmet Oğuz Öztoprak uluslararası konuşmacıların biraraya geldiği ve ortodonti alanındaki en güncel gelişmelerin aktarıldığı Align Türkiye Master Zirvesine katıldı.



Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi tarafından 21 Ekim 2022'de düzenlenen "18th APEC-TUMS Endodontics Online Journal Club'ta", fakültemiz Endodonti Ana Bilim Dalı'ndan Doç. Dr.Fatima Betül Baştürk, kanal tedavisi yapılan dişlerin restorasyonu ile ilgili konuşmaya katılmıştır.



29 EKİM
CUMHURİYET BAYRAMIMIZ KUTLU OLSUN



Akademik Gündem

Periodontoloji Ana Bilim Dalı, Doktor Öğretim Üyesi kadrosuna "**Serap KARAKIŞ AKCAN**" atanmıştır. Ataması yapılan hocamızı tebrik eder, görevinde başarılar dileriz.

Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı Başkanlığına "**Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye CANSEVER KEŞKÜŞ**" atanmıştır. Ataması yapılan hocamızı tebrik eder, görevinde başarılar dileriz.

Fakültemiz Temel Tıp Bilimleri Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri **Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEĞİRMENCİ** ve **Dr. Öğr. Üyesi Savaş VURAL'ın** "İstanbul'da Bir Özel Hastanede İdrar Yolu Enfeksiyonu Bulunan Hastalardan İzole Edilen Bakteriler ve Antibiyotik Duyarlılık Profillerinin Belirlenmesi" adlı makalesi "İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nde" yayınlanmıştır. Hocalarımızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

Fakültemiz Periodontoloji Ana Bilim Dalı öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Eser ELEMEK'in** "Treatment of Gingival Recessions Using Coronally Advanced Flap and Connective Tissue Graft: A Retrospective Analysis" adlı makalesi "İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nde" yayınlanmıştır. Hocamızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.





İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ



www.gelisim.edu.tr

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



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