



# KtuDent

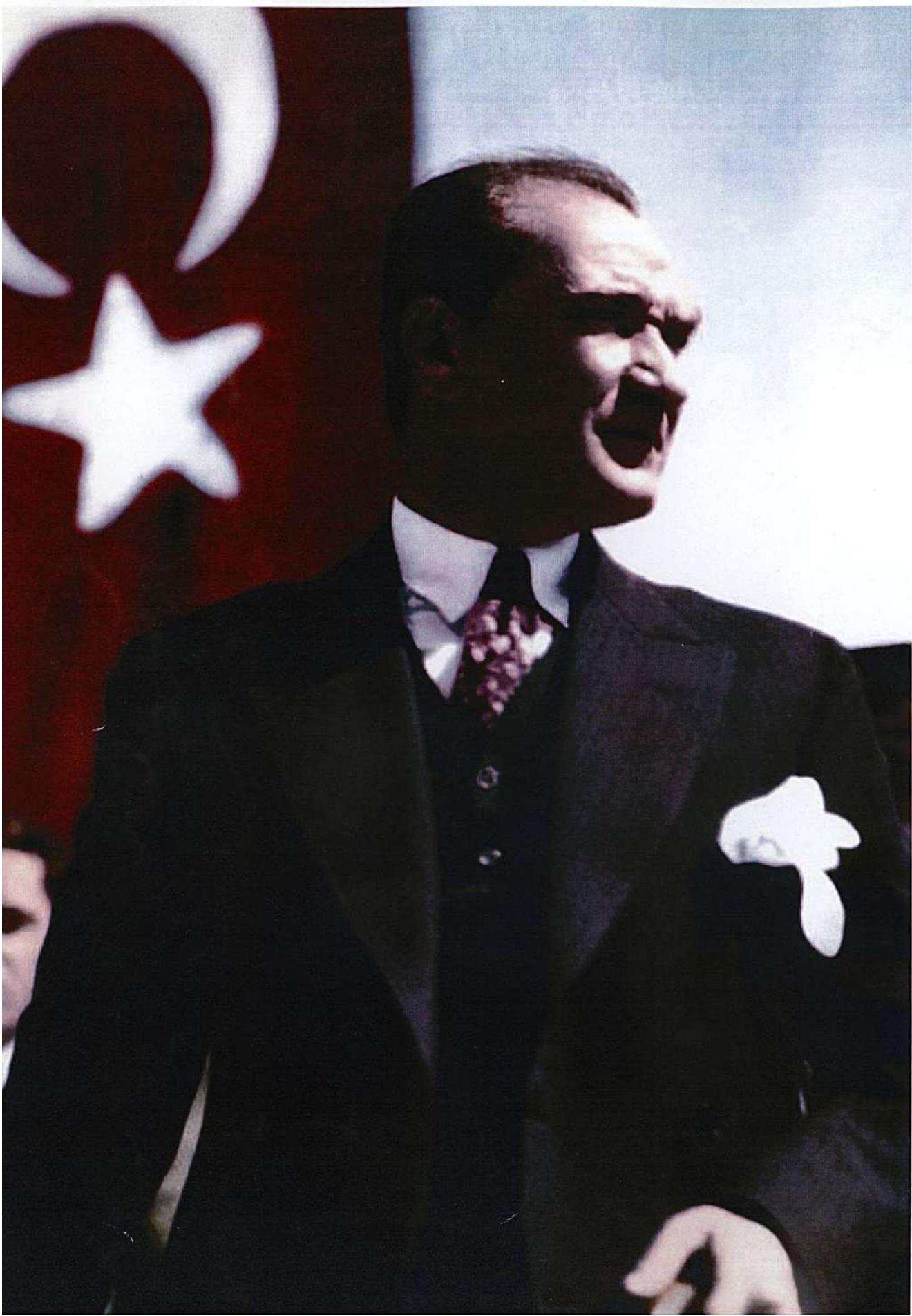
KTÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ TARAFINDAN HAZIRLANAN  
BİLİM VE KÜLTÜR DERGİSİ

YIL / 1 - SAYI / 1  
HAZİRAN / 2018

DİŞ EKTİK  
ORGAN BİÇTİK  
NEANDERTAL is  
AĞIZ KOKUSU  
KALP BüYÜMESİ ?  
YAPAR MI ?

röportaj  
**FENOMEN**  
**DT YUNUS**





PROJE  
DİREKTÖRÜ

# BAŞLARKEN



Aylar boyu süren yoğun, yorucu, özverili ve fedakarca yaptığım bu çalışmalarımızın ürünü olan KTUDEN'T Bilim ve Kültür dergisini Ktü Diş Hekimliği öğrencileri olarak sizlerle buluşturmanın sevincini yaşıyoruz.

Dergimizin ilk sayısında sizlere merhaba demekten mutluluk duyuyorum. Öncelikle şunu belirtmeliyim ki heyecanlı, coşku dolu ve büyük bir çalışmaya hazırladığımız bu yayın, ekibimizin ilk tecrübeidir. İlk sayımızda hatamız olduysa hoşgörünüz için şimdiden teşekkür ediyorum.

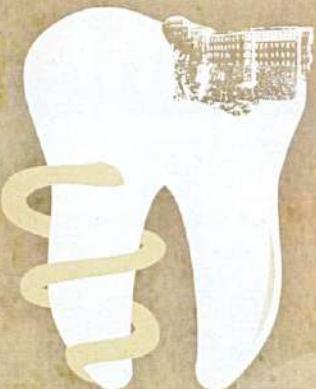
Bilim ve kültür adına kurduğumuz bu platformda öğrenci-öğrenci, öğrenci-öğretim üyesi ilişkilerini geliştirmek bilimin bir ucundan da biz tutmak ve hekimlige adım adım yaklaşırken biz öğrencilerin neler yapabileceğini görmek adına kurduğumuz bu platformun ürünü olan dergimizi siz değerli okuyucularımıza sunuyoruz.

Bu fikrin olgunlaşmasında ve hayatı geçirilmesinde bizleri yalnız bırakmayan ve her daim destekleyen Doç.Dr.Davut Çelik hocamıza, kapısını her çaldığımızda açan Doç.Dr.Fatih Mehmet Korkmaz hocamıza ve hiçbiri tarafından geri çevrilmediğimiz, bizlere destek olan ve en önemlisi de inanan tüm hocalarımıza, sınav haftası dahi zamanlarını ayırarak derginin oluşmasına katkıda bulunan öğrenci arkadaşlarımıza ve sponsorlarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Devam eden süreçte de KTÜ Diş Hekimliği Fakültesi ailesine ait olan ve 6 ayda bir yayımlanacak olan bu çalışma fakültemizin tüm bireylerinin katkılarına açıktır.

Sevgilerimle ...

Mustafa YILDIRIM  
[www.dttraveler.net](http://www.dttraveler.net)  
[@dt.traveler](http://@dt.traveler)

# KtuDen't

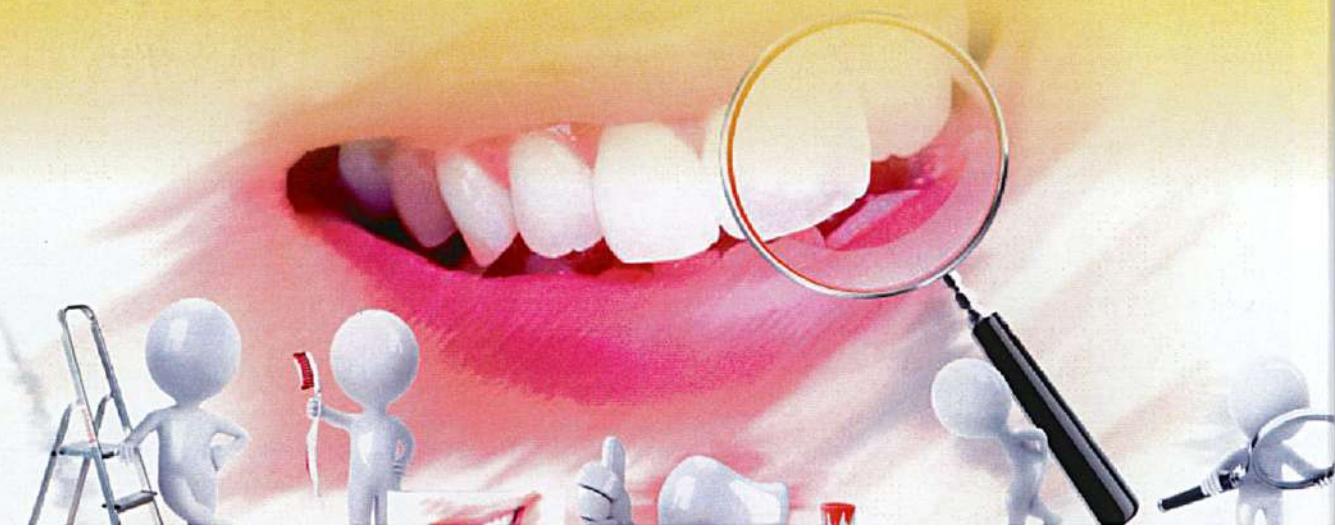


## VİZYONUMUZ:

Günümüz dünyasında hayatımızın her noktasında yansımaları olan fakat zihinlerde hak ettiği yere sahip olmayan bilimi, insanlığın zihninde olması gereken konuma yerleştirmek ve böylece cehaletin hakimiyetini sona erdirmektir. Yaşamın her yönüne bilimsel bakabilmeyi öğrenmek ve öğretmek, bununla birlikte bakılan yerde görülenleri artırmaktır.

## MİSYONUMUZ:

Başta içinde bulunduğu mesleğin dayandığı bilimsel temelleri, toplum sağlığının korunmasını esas alan bilgileri, mesleğimizle farklı alanların sayısız bağlantılarını ve insanı ilgilendiren bilimsel ve sanatsal tüm içerikleri kurmuş olduğumuz KtuDen't ağı ile ulaşımı mümkün olan noktalara ulaştırmaktır.



## EDİTÖRDEN



Emek değerlidir ve katıldığı her şeyi de değerli kılار. Oluşturulan bir sanat eserine, yetiştirilen bir bitkiye ve hatta bizlerin de yakından tanıdığı uğruna saatler harcanan bir ödevde karşı duyulan ebeveyn hissi de kişinin emeğini ve bir parçasını aktarmasının ürünüdür. Bugün bu duygularla karşınızdayız. Vaktimizi, düşüncelerimizi, inancımızı ve bize ait birçok parçayı katmış olmanın verdiği hissiyatla...

Bu hissiyatı yeşerten sürecin bizim için çok da kolay olduğu söylenemez; Bazen tek bir işe saatler harcamak, bazen birçok işi tek başına yüklemek, bazen de ilk defa yapılan bir işin ustası olmak gerekti ama zorlaştıran asıl etken bir işin yapılmadan önce keşfedilmeyi beklemesiydı. Buna karşın içimizdeki dayanışma, ihtiyaç halinde omzumuzda beliren destek elleri ve ortaya bir ürün koymanın verdiği mutluluk gecelerin gündzlere karıştığı günlerin hızla akıp geçmesini sağladı.

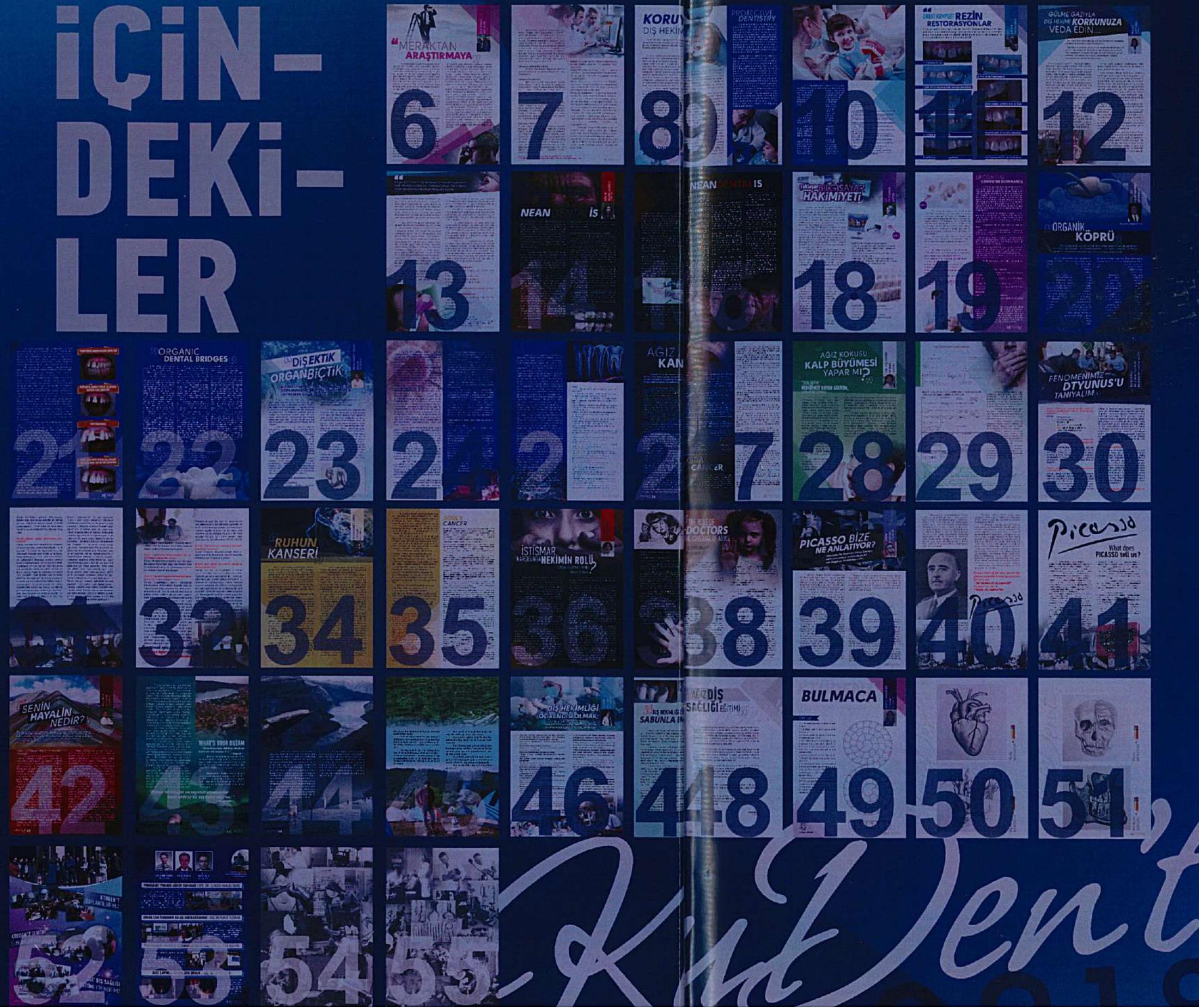
Belki küçük bir adım ama her zaman içinde bir tercih barındıracak, bir şeyler yapmak veya yapmamak.

Bu ilk buluşmamızda sizleri binlerce yıl öncesine götürecek, bilim dünyasının günümüzdeki konumu ve yelken açılacak ufukları hakkında fikirler sunacak, psikoloji ile mesleğimizi harmanlayacak ve Picasso'nun zihniyle buluşturacak içeriklerle karşılaşıyoruz.

Keyifli okumalar...

Muhammet İmdat AYDIN  
dt.miaydin@gmail.com  
@dt.mia

# iÇİN- DEKİ- LER



**İmtiyaz Sahibi / Proje Direktörü**

Mustafa Yıldırım

**Editör**

Muhammet İmdat Aydin

**Editör Yardımcıları**

Merve Mükrime Toprak

Melike Soytürk

Simla Mumcuoğlu

Gizem Akçay

Eren Küük

Muhammet Emin Orhan

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**

Muhammet İmdat Aydin

**Çalışma Kurulu**

Zeynep Asude Kuloğlu

Dilek Çoban

Kubilay Şengül

Alp Caner Dündar

Ecrin Bışakçı

Büşra Kurumahmut

**Sosyal Medya**

Zeynep Asude Kuloğlu

Beyzanur Gündüz

Dilek Çoban

**Danışmanlar**

Doç. Dr. Celal Çandırlı

Doç. Dr. Davut Çelik

Prof. Dr. Esra Baltacıoğlu

Doç. Dr. Mehmet Fatih Korkmaz

Prof. Dr. Tamer Taşdemir

Doç. Dr. Tamer Tüzünler

Ömer Faruk Aziz Bıyık

**Çeviri**

Melih Eyüp Reisoğlu

Farid Amirkallah

Tuncer Aydemir

**Baskı**

KTÜ BASIMEVİ

0462 377 21 43

**Grafik Tasarım**

Muhteşem Reklam Ajansı

0462 322 22 66



# "MERAKTAN ARAŞTIRMAYA"

Yeryüzündeki insanların çoğunun ortak özelliği olan merak, küçük yaştardan itibaren bizi araştırmaya, öğrenmeye ve sorgulamaya itmektedir. Fakat hep çocuk kalmadığımız gibi bu duyu da bir süre sonra yerini mesleki alanda ihtiyacımız olan araştırmalara bırakmaktadır. Bu araştırmaların bilimsel bir boyut kazanması için belli aşamalara göre yapılması gereklidir. Her aşama kendine özgü kurallar içerir. İyi bir sonuç elde etmek için sabır ve özen önemli iki unsurdur.

## 1) Araştırma Konusunun Belirlenmesi

Konu, hitap ettiği topluluğun ilgisini çekmeli ve önem arz etmelidir. Araştırmacının üzerinde çalışabileceği ve geliştirebileceği potansiyelde olmalıdır. Seçilecek olan konu çözüm üretilemeyen nitelikte olmamalıdır. Ayrıca gelecek yıllarda yapılacak araştırmalar için kaynak niteliği taşıyılmalıdır.

## 2) Literatur Taraması

Belirlenen konu ile ilgili çeşitli kaynaklar detaylı bir şekilde incelenmeli ve analiz edilmelidir. Fakat bu analizler yapılmırken doğru kaynaklar seçilmelidir. Örneğin süreli yaynlardan alacağımız makaleler yerine daha güncel ve net bilgilere ulaşabileceğimiz kaynaklara yönelmemiyiz. Konu ile ilgili fikir oluşturulması ve aynı değerlendirmeler içermemesi açısından seçilen konu ile ilgili daha önceki çalışmalar incelenmelidir. Geçmiş yıllarda bu incelemeler yapılmırken tıbbi dergilerdeki tüm makalelere medline kompakt diskler ile ulaşılabilirken, günümüzde hepimizin her alanda ilk başvurduğu internetten yararlanmak daha etkili sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır.

Her alanda bilgi aktarımı sağlayan internet sitelerinin varlığıyla birlikte özelleşmiş, tek bir alanda bilgi içeren internet siteleri de bulunmaktadır. Araştırma yapabileceğimiz siteler: "United States National Library of Medicine" [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov) portalı aracılığıyla, arama motoru olan "MEDLINE / PubMed" [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) "Pubmed Central" ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc)) gibi sitelere ulaşılabilir. "MEDLINE/PubMed" sitesinin arama motoruyla, 1950 yılından başlayarak Index Medicus'ta dizinlenen dergilerde yayımlanmış tüm yayınların özetlerine ulaşılabilir. "PubMed Central" sitesinde daha kapsamlı medline taraması yapılmamakte, "LocatorPlus" sitesi ile de süreli yayınlar dışında, kitaplara ve odiyovizuel materyallere ulaşılabilirmektedir. "ClinMed NetPrints" (<http://clinmed.netprints.org>) sitesinde ise henüz yayımlanmamış çalışmalarla ulaşılabilirmektedir. "BioMed Central" ([www.biomedcentral.com](http://www.biomedcentral.com)) sitelerine üyelikle pek çok dergideki makalelerin tam metinlerine ulaşılabilir. 'scholar.google.com' da Türkçe ve İngilizce kaynaklara ulaşlailecek başka bir adresdir.

ELİF ÜNNÜ  
AYLIN ER  
(DÖNEMI)



Uluslararası İnternet siteleri yanı sıra ulusal siteler ile ("[www.ulakbim.gov.tr](http://www.ulakbim.gov.tr)", [www.turkishmedline.com](http://www.turkishmedline.com) gibi) de hem yabancı hem de ulusal yayınlara ulaşmak mümkündür. Ayrıca, araştırma konusunu kapsayan alan veya uzmanlık dalı ile ilgili ulusal ve uluslararası dernek veya kuruluşların İnternet sitelerindeki (bu makalenin yayımlanıldığı derginin okuyucu kitlesi ve yazarların uzmanlık dalı göz önünde bulundurularak örneklemek gereklse; "[www.ctsnet.org](http://www.ctsnet.org)", "[www.aats.org](http://www.aats.org)", "[www.sts.org](http://www.sts.org)", "[www.tkcd.org](http://www.tkcd.org)" gibi) arama motorlarından da yararlanılabilir.

## 3) Araştırma Ekibi Kurulması

Kaynak toplamadan sonra tecrübeli ve özverili çalışacak araştırmacılarından bir ekip kurulmalıdır.

## 4) Hipotez Oluşturma

Bilimsel önem taşıyacak kadar donanımlı, aynı zamanda çalışma prensipleri çerçevesinde anlamlı, okuyucunun mantığına uygun olmalıdır. Eğer elimizdeki bulgular hipotezin anlaşılması için yetersiz ise konu ile ilgili daha özel araştırmalar yapılmalıdır.

## 5) Çalışma Protokolü

Önceki aşamalar tamamlandıktan sonra araştırmacı, çalışma ekibi ile birlikte çalışmayı tamamlamalıdır. Bu süre çalışmanın niteliğine ve şartlarına göre belirlenmelidir. Çalışma verileri kullanılarak oluşturulan analizlerden yararlanılabilmesi için makale formunda yazıya dönüştürülmelidir.

## 6) Makale Yazımı

Küçük yaştardan itibaren kompozisyonla başlayan yazma serüveni ilerleyen yıllarda yerini makale yazmaya bıraktığında herkesin çok başarılı olmadığı görülmektedir. Yazı yazma her ne kadar başarı yüzdesi düşük olan bir alan olsa da makaleyi araştırmacının yazması gereğinden belki de bu aşama en çok zorlanılan aşamalardan biri olarak gösterilebilir. Bu zor süreci kolaylaştırmak için belirli basamaklar bulunmaktadır. Bunları sıralayacak olursak;



**Başlık:** Sonuçtan ziyade konuya yansitan kısa ve öz kelime veya kelime gruplarından oluşmalıdır.

**Özet:** Makalenin hangi konu üzerine yazıldığını, yapılan araştırmaları genel hatları ile açıklayan metindir. Okuyanda merak uyandırmalıdır.

**Giriş:** Araştırma hakkında kısa bilgiler verilmelidir. Oluşturulan hipotezi desteklemek için izlenecek yol ve uygulanacak yöntemlerden bahsedilmelidir.

**Gereç ve yöntemler:** Araştırma sürecinde yapılan tüm çalışmaların anlatıldığı bölümdür. Fakat çoğu makalenin reddine sebep olduğu için en riskli bölüm olarak görülmektedir. Bu kısmında araştırmancının neye göre, nasıl yapıldığı ayrıntılı ve anlaşılır bir biçimde açıklanmalıdır.

**Sonuçlar:** Yazının daha etkili olabilmesi için sonuçlar tablo veya şekillerde gösterilmelidir. Çok gereklili olmadığı sürece yazı kullanılmamalıdır. Bu tablo ve şekillerin görselliği arttırdığı gibi, makalenin kabulünü de kolaylaştıracaktır.

Sonuçlar kısmından sonra kısa bir tartışma metni hazırlanabilir. Bu metinde araştırmacı kendi bulgularını konu üzerine yazılan daha önceki makalelerle karşılaştırır.

**Kaynaklar:** Kullanılacak kaynaklar konuya uygun olmalı ve dikkatli bir şekilde seçilmelidir. Kaynak sayısı değişiklik gösterebilir.

# KORUYUCU DİŞ HEKİMLİĞİ

Dış eti ve ağız sağlığı konusu sadece ülkemizde değil dünya genelinde de önemli sağlık sorularından biridir. Ancak bu konuda gerekli önlemler alınmamaktadır. Kanama, ağrı olmadığı sürece hekime gidilmemektedir.

Koruyucu diş hekimliğinin alanı anne karnında hamilelik döneminde bebeğin dişlerinin gelişiminin başlamasıyla başlamaktadır. Annenin protein ve minerallerden yetersiz beslenmesi süt dişlerinde yetersiz gelişmeye neden olmaktadır. Örneğin annenin Ca yönünden yetersiz beslenmesi durumunda süt dişlerinde mine kırılmalarına ve çatlamalarına neden olmaktadır. Koruyucu diş hekimliğinin amaçlarından biri de anneyi bu olası duruma karşı uyarmak ve bilgilendirmektir.(1)

Koruyucu diş hekimliği hizmetleri, 1930'lú yillardan itibaren başlayarak, 6-11 yaş grubu çocuklara yönelik ağız ve diş sağlığını önemsemektedir. Çocuklar bu dönemde, ailesinin, öğretmenlerinin ya da hekimlerin söz ve davranışlarından etkilenmekte olduğu bilimsel olarak ispatlanmış ve gerekli diş fırçalama, ağız bakım alışkanlıklarının oturtulması ve sigara gibi alışkanlıklar bu yaşlarda yerlesiği düşünülmektedir. Bu yüzden bu yaşlarda öğretmenlerin ve velilerin çocuğa gerekli edinsel sağlık alışkanlıklarını kazandırmaları için yeterli donanıma sahip olmaları çok önemlidir. Çünkü çocuk o yaşlarda velisini ve öğretmenlerini taklit etmekte ve onları rol model olarak almaktadır.(1, 2, 3, 5, 6)

Ağız sağlığının bozulma nedenlerine baktığımızda yapılan çalışmalar sonucunda ağız sağlığını bozan en etkili unsurun dişler üzerinde biriken bakteri plaqı olduğu ortaya konmuştur. Bu mikroorganizma ve bakterilerin yeteri kadar uzaklaştırılamaması durumunda ağız sağlığı bozulmaktadır(1-2). Diş fırçalamanın bu mikroorganizmaların uzaklaştırılmasında etkisi önemlidir. Yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur ki düzenli diş fırçalama alışkanlığı olan bireyler çürük vs. gibi sağlık sorunlarına daha az yakalanmaktadır. Koruyucu diş hekimliğinin ilk amacı bireye bu hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasını sağlamaktır.(1,2,5-4)

Mikrobiyal plak ve bakterilere karşı savunmada flor elementi çok önemlidir. F elementi çürüğü önlemede bir profilaksi niteliğindedir. Yaşadığı bölgede F oranı düşük ve besinlerle yeteri kadar Flor alamayan bireylerin çürüğe daha yatkın oldukları bilimsel olarak ispatlanmıştır. Flor; sularda, kayalarda, toprakta, atmosferde, bitkilerde (en çok çayda) ve hayvanlarda (en çok balıkta) bulunan metabolizma için önemli çürük önleme özelliği bulunan bir elementtir. İnsan vücudunda eser miktarda bulunmaktadır.(7)

FEVZİ  
FURKAN  
TÜRKER  
(DÖNEM II)

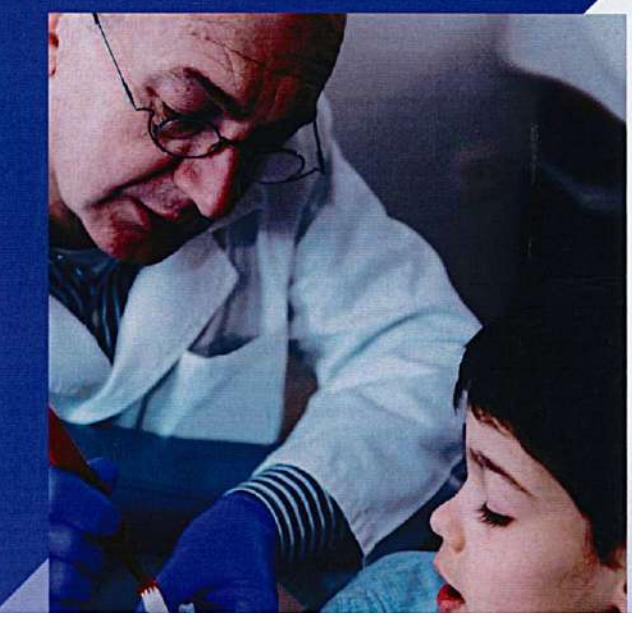


En iyi tedavi..  
Hastalığın Önlenmesidir.

## PROTECTIVE DENTISTRY

Gingival and oral-health are some of the major health problems in the world. People are often irrelevant and unconscious in this regard. People do not go to dentist unless there is ache or bleeding. The aim of this article is to create awareness about oral and dental health. The area of the protective dentist begins with the beginning of the development of the baby's teeth during pregnancy in the mother's womb. Inadequate nutrition of the mother's protein and minerals causes inadequate development of milk teeth. For example, if the mother is undernourished by calcium, the milk may cause cracks in the teeth. One of the purposes of preventive dentistry is to alert and inform the mothers about this situation.(1)

Starting in the 1930s, preventive dentistry services care about oral and dental health for children aged 6-11 years. Children are scientifically proven to be affected by the words and behaviours of their families, teachers and physicians during this period, and it is thought that necessary brushing, oral care habits and smoking habits are settled at these ages. So it is very important at this age for teachers and parents to have enough equipment for the children to get the necessary health habits since they imitate their parents and teachers and take them as role models. As a result of studies on the causes of deterioration of oral health, it has been revealed that the most effective element that disrupts oral health is the bacteria plaque that accumulates on the teeth. If these microorganisms and bacteria are not removed as much as possible, the oral health may deteriorate (1-2). The effect of tooth brushing on removal of these microorganisms is important. Studies have shown that individuals with regular tooth brushing habits, are less likely to catch up with health problems such as The first goal of the preventive dentist is to make sure that the hygiene habits are gained (1, 2, 5-4). The element of fluoride is very important in defending against microbial plaque and bacteria.



Doğal içme ve kaynak sularının F açısından yetersiz (0.5ppm'den az) olduğu coğrafi bölgelerde içme sularının florlanması teknik açıdan yetersiz olduğu bölgelerde dişlerin çürüklerden korunması amacıyla sistemik ve topikal olarak F uygulanmakta ve böylece bireylerin çürüge yatkınlığı belirgin ölçüde azaltılmaktadır. (8-12)

Çeşitli Flor uygulamaları sırasında Florun aşırı alımına bağlı bazı sistemik problemler (DentalFlorozis) görülebilmektedir. Kaynak sularının ve içme sularının aşırı Florlu olduğu bölgelerde endemik florozis tablolarında karşımıza çıkmaktadır.(13,14-15)

Flor büyük oranda gastrointestinal sistemle emilim ve dolaşım yoluyla taşınarak floroapatit şeklinde depolanır(3-6). Sistemik flor uygulamaları pastil, tuz veya süte flor eklenmesi, damla, multivitamin flor konsantrasyonları, okul ve içme sularının florülürmesi şeklinde yapılmaktadır.(8-12) Topikal flor ajanlarının yeni süren süt dişlerinde etkisi ortaya konmuştur. Yeni sürmüş dişin yüzey tabakasının flor konsantrasyonu 800ppm iken, çürüge dirençli dişin flor konsantrasyonu 1000 ppm olarak belirtilmiş ve topikal flor uygulamalarının faydalı olacağı düşünülmüştür. Topikal flor uygulamaları hekimin belirlediği patlar, jeller, vernikler, florlu diş macunları şeklinde olabilmektedir.(9,40-41)



It is a prophylactic agent to prevent rot. It has been scientifically proven that individuals with low fluoride ratio in the area where they live and who are not able to get fluoride as much as food are more susceptible to rot. Fluoride is an element that has important caries prevention properties for metabolism found in water, in rocks, in soil, in the atmosphere, in plants (especially tea) and in animals (especially fish). The human body is found in the amount of work. (7). In areas where natural drinking and mineral waters are inadequate (less than 0.5ppm) in terms of fluoride, water is applied systematically and topically to protect the teeth from caries in areas where the fluoridation of the drinking water is technically inadequate and thus the susceptibility of the individuals' rot tooth rate is significantly reduced. (8-12). Some systemic problems (dental fluorosis) related to Floron overdose can be seen during various fluoride applications. In regions where the source waters and drinking water are excessively floriferous, the endemic fluoridise tabulation is confronted (13, 14-15).

Fluoride is largely transported by absorption and circulation through the gastrointestinal tract and stored as fluoroapatite (3-6). Systemic fluoride applications include lozenge, salt or fluoride addition, drop, multivitamin fluoride concentrations, school and drinking water fluoridation. (8-12)

The effects of topical fluoride agents on newly developed milk teeth have been demonstrated. When the fluoride concentration of the new tooth surface layer was 800 ppm, the decay-resistant tooth fluoride concentration was reported as 1000 ppm and it was thought that topical fluoride applications would be beneficial. Topical fluoride applications can be in the form of patties, jellies, varnishes, fluorous dentifrices determined by the physician (9, 40-41).

#### KAYNAÇA

1. Güngör K, Tüter G, Bak B. Eğitim düzeyi ile ağız sağlığı arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Dergi 1999; 16: 15-20.
2. Özütç H, Haytaç MC, Öz Meriç N, Uzel Y. Adana ilinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız ve diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Dergi 2000;
3. Sıfırımoğlu O, Bodur H, Akal N. Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocukların ağız ve diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek. Fak Dergi 1999; 16: 27-32.
4. Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. CanesRes 1999; 33:101-113.
5. Weintraub JA. Prevention of early childhood caries: a public health perspective. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26: 62-66.
6. Brown LJ, Wall TP, Lazar V. Trends in untreated caries in permanent teeth of children 6 to 18 years old. J Am Dent Assoc 1999; 130: 1637-1644.
7. Venkateswarlu P. Evaluation of analytical methods for fluorine in biological and related materials. J DentRes (Speciss) 1990; 69: 514-21.
8. Horowitz HS. The water fluoridation and other systemic fluorides. J DentRes 1990; 69:760-4.
9. Ekstrand J, Fejerskov O, Silverstone LM. Fluoride in Dentistry. 1st ed. Copenhagen, Munksgaard. 1988; 13-25, 96-192, 263-7.
10. Mathewson RJ. Fundamentals of Dentistry for Children. Chapter:7. Clinical applications of Fluorides. 1982:147-171.
11. - Ölmez S, Altay N. Çocuklarda uygulanacak koruyucu dişhekimliği yöntemleri. TDDB 1998;44: - 16.
12. - Mullane DM. The future of water fluoridation. J DentRes 1990; 69:756-9.
13. - Moller IJ. Fluorides and dental fluorosis. Int Dent J 1982; 32:135-47.
14. - Horowitz HS. Indexes for measuring dental fluorosis. J Public Health Dent 1986;46: 179-83.
15. - Dean HT. Classification of mottled enamel diagnosis. 1934. In: Horowitz HS. Indexes for measuring dental fluorosis. J Public Health Dent 1986;46:179-83

# DİREKT KOMPOZİT REZİN RESTORASYONLAR

Özellikle genç bireylerde estetik amaçlı, kuron-köprü tarzı estetik restorasyonlara yönelik olarak önce sağlam diş dokularına minimum müdahale ile direkt kompozit restorasyonlar düşünülebilir. Ağız hijyenini iyi olan bireylerde dişleri kesmeden, kaplamadan sadece gerekli yerlere eklemeler yaparak kabul edilebilir estetik ve fonksiyon sağlanabilir. Bu tarz restorasyonlar dikkatli ve titiz bir çalışma ile tek seansa da bitirilebilir.



1- Hastanın ilk hali.



2- Lastik örtü ile izolasyon ve keskin kenarların yumuşatılması



3- Mikro pürüzlülük için asitleme işlemi



4- Silikon anahtar kontrolü.



5- Orta hattın düzenlenmesi



6- Arayüzlerin zımpara şeritlerle bitim ve cılıması



7- Tüm yüzeylerin lastik ve fırçalarla cılılanması



DT.  
ENGİN  
TAVILOĞLU



# GÜLME GAZIYLA DİS HEKİMI KORKUNUZA VEDA EDİN...

Bir çok hasta diş hekimliği korkusu nedeniyle yapılması gereken tedavilerini yaptırmamaktadır.

Diş hekimi korkusu olan çocuk ve yetişkinlerde pek çok yöntemler uygulanır. Korkunun aşılamadığı durumlarda tıbbi yardımlar alınabilir. Hipnoz, bilinçli sedasyon, genel anestezi diş hekimi korkusunu yenemeyen kişilere uygulanan yöntemlerden bazılarıdır.

Peki sedasyon nedir? Anestezi uzmanı tarafından, bazı ilaçlarla hastanın bilinci açıkken oluşturulan derin uyku halidir. Sedasyonda genel anesteziden farklı olarak hastanın bilinci kapalı değildir, sözlü komutları yerine getirebilir. Ağını açması söylendiğinde, hasta bunu kolaylıkla yapar, konuşabilir, yutkunabilir ve rahatlıkla nefes alabilir. En güzel yanı da hasta işleminden sonra tedaviyle ilgili hiç bir şey hatırlamaz. Diş hekimliğinde bu amaçla en sık kullanılan sedasyon yöntemi azot protokstidir.(1)

Bu gaz aşırı solunduğunda gülmeye neden olduğu için halk arasında "Gülme Gazı, Kahkaha gazı" olarak bilinir. Azot-protoksit, nitroz oksid ve oksijen (N2O/02) gazlarının karışımıdır. Bu karışım solunduğunda, akciğerler tarafından emilir ve sakinleştirici etkisini gösterir. Azot protoksit uygulaması hasta ve hekim açısından rahat ve güvenli bir ortam oluşturur, korku ve endişe hissinin ortadan kalkmasına yardımcı olur. Ağrı eşğini yükseltir. Bu gaz uygulandığında hasta yapılan işlemin içeriğini, ağrıyi, hoşlanmadığı sesleri daha iyi tolere eder. Kişiin kendine olan güveni artar. Gaz kesildiğinde ve

normal nefes alınmaya başladığında etkisi derhal ortadan kalkar. Sonrasında sersemlik ya da uyuşukluk hissi yaşanmaz.

Hasta refakatçi ihtiyacı duymadan işlemenden yarım saat sonra evine ya da işine gidebilir. Bu hızlı etki ve bu etkinin gaz kesildiğinde çabuk ortadan kalkması, azot-protoksitin en avantajlı özelliklerinden birisidir. Uygulama esnasında bilinciniz açık olarak diş tedavilerinizi rahat bir şekilde yaptırabilirsiniz. Bu uygulama tüm dünyada güvenirliliği ispat edilmiş bir bilinçli sedasyon yöntemidir. Azot protoksinin kalp-damar sistemi üzerine minumum etkisi olduğu için kullanımı son derece güvenlidir.(1)(2)

Azot protoksit çocukların da kullanılabilir. Çocuklar, bazen diş tedavileri öncesinde gergin, endişeli olabilmekte ve bu durum diş tedavilerinin yapılabilmesini güçleştirmektedir. Böyle durumlarda çocuğun kendini daha rahat hissedebilmesi için bazı yardımcı teknikler ihtiyaç vardır. Endişe ve korkunun azaltılabilmesi için "Azot-Protoksit" iyi bir tercih olabilmektedir. Ama işlem öncesinde dikkat edilmesi gereken birkaç nokta var:

Çocuk işlem öncesinde, ya aç karnına ya da çok az yemek yemiş olarak diş tedavisine gelmelidir. Midenin tam dolu olması mide bulantısı ve kusmaya sebep olabilmektedir. Çocuğun üst solunum yolu ile ilgili herhangi bir sorunu olup olmadığı veya burundan nefes almakla ilgili problemi olup olmadığı hekime belirtilmelidir. Çocuğun kullandığı ilaçlar hekime söylemeliidir. (2)

MELİKE  
SOYTÜRK  
(DÖNEM III)

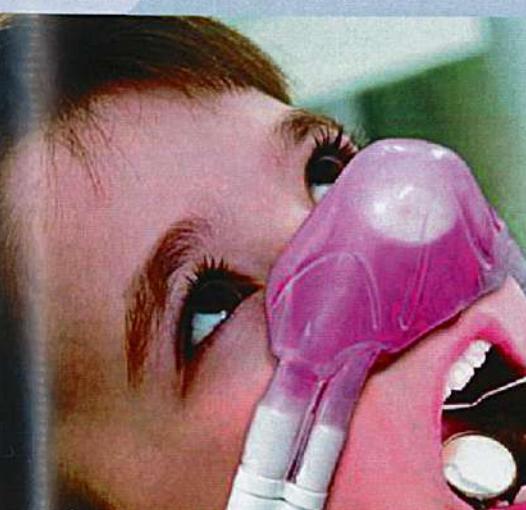


Kaygılı Çocukların Diş Tedavileri Sırasında Uygulanan Azot Protoksit/Oksijen Sedasyonunun Etkinliğinin Değerlendirilmesine Detaylı Bakıçak Olursak;

Çocuk hastaların bir kısmında bilinen tüm davranış yönlendirme tekniklerinin kullanılmasına karşın korku, uyumsuzluk ve ya davranış bozukluğu nedeniyle diş tedavileri gerçekleştirilememektedir. Çocuklarda davranış yönlendirme teknikleri yetersiz kaldığında dışarıdan verilen farmakolojik ajanlarla sedasyon veya genel anestezi uygulanması gerekmektedir.

Diş tedavilerini gerçekleştirebilmek için gereken sedasyonu sağlama pek çok yöntem ve ilaç kullanılmaktadır. Azot protoksit inhalasyonu ilk kez 1840 yılında Horace Wells tarafından yapılan çok eski bir uygulama olup günümüzde de yaygın olarak kullanılmaktadır. Azot protoksinin sedatif ve analjezik özelliklerinin yanı sıra vücuttan hızla atılması ve güvenli oluşu diş hekimliği uygulamalarında tercih edilmesini sağlamaktadır. Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi (AAPD) 1991 yılında yaptığı araştırmada 1497 pediatrik diş hekiminin 1043'ünün azot protoksi kullanıldığını bildirmiştir. AAPD'nin 1996 yılında yaptığı araştırma sonucunda ise Amerika ve Kanada'da 1768 diş hekiminin % 89'unun azot protoksit kullandığını saptamıştır.

Ülkemizde çocuk diş hekimliğinde N2O ve O2 sedasyonunun hangi sıklıkta kullanıldığını bildiren bir klinik çalışmaya rastlanmamakla beraber kullanımının çok yaygın olmadığı bilinmektedir.



Pek çok ülkede diş hekimliği uygulamalarında bilinçli sedasyon sağlama en sık kullanılan ajan olan N2O ve O2 sedasyonunda başarı oranları ve gözlenen yan etkilere ait farklı sonuçlar bildirilmektedir.

Sedatif ve analjezik etkinliği nedeniyle kullanılan N2O bazı olgularda analjezi veya sedasyon sağlamadığı da bilinmektedir. Özellikle kaygılı çocukların maskenin ajitasyonu artırdığı gözlenmektedir.

Tüm genel anestezi ve derin sedasyon uygulamalarında midenin boş olması için yaşa göre belirlenen sürelerle gıda kısıtlaması uygulanır. Ancak % 60 O2 içerisinde uygulanan % 40'lık N2O ile sağlanan bilinçli sedasyon için açlık önerilmemektedir. Bu uygulamada olguların sedasyon öncesi uzun süre aç kalmaları istenmemiştir.(3)

Yetişkinlerde de uygulama öncesi önlemler alınmalıdır. Randevuya çok tok ya da çok aç karnına gelinmemelidir. İşlemden 2-3 saat öncesinde sindirim kolay gıdalar alınmalıdır. Diş hekimine üst solunum yolu ile ilgili herhangi bir sorun olup olmadığı veya burundan nefes almakla ilgili bir problem olup olmadığı söylemenelidir. Bütün geçirilmiş ameliyatlarla ilgili diş hekimine detaylı bilgi verilmelidir. Kullanılan ilaçlar ve tüm sağlık sorunları hekime söylemenelidir.

## Hangi durumlarda kullanılır?

Özellikle, iletişim kurulamayan ya da ikna edilemeyen çocuk hastalar

Diş hekimi fobisi olan yetişkin hastalar

Bulantı kusma refleksi aşırı olan kişiler

Uzun süren travmatik cerrahi işlemlerde

Epilepsi hastalarında

Zihinsel engelli hastaların tedavisinde güvenle kullanılmaktadır.

## Hangi durumlarda kullanılamaz?

Burun solunumunun engellendiği grip, soğuk algınlığı, bronşit gibi hastalıklar

Üst solunum yolu tıkanıklıkları

Akciğer hastalıkları

Ağır kalp hastalıkları(1)

## Kaynakça

(1) = diş hekimi menh keçe, Güncelleme tarihi: 06.03.2015

(2) = dr.Ahmet Külli, <https://www.confident.net/bilincli-sedasyon/>

(3) = Haluk Bodur, Berin İşık, Nurhan Öztaş, Mesut Enes Odabaş, Çağdaş Çınar, Tezer Ulusu, KAYGILI ÇOCUKLARIN DIŞ TERAÜTİ EDİCİ OLMAŞA İZİCİ ANAİ AZOT PROTOKSİ/ANALJEZİK İLE İLGİLİ İNCELEMƏLER

# NEANDENTALİS

SİMLA  
MUMCUOĞLU  
(DÖNEM II)



Neandertal insanı, günümüzden yaklaşık 200 bin ila 28 bin yıl önce yaşamış insan türüdür. Fosilleri muhafaza etmeye müsait olan kireç taşı mağaralarda yaşadıkları için haklarında en fazla bilgi sahibi olunan ve bunun bir sonucu olarak modern kültürde tipik "mağara adamı" kalibini yaratan tarih öncesi insan türüdür. Soyları yaklaşık 28 ila 35 bin yıl önce tükenmiş ve Atlantik kıylarından Orta Asya'ya, en kuzeyde Belçika'dan, güneyde Akdeniz ve güneybatı Asya'ya kadar olan bölgede yaşamışlardır.

## Fosil kanıtları

Neander Vadisi'nde 1856'da bulunan ilk fosiller 16 parçadan oluşuyordu. İsimleri de bu vadi isminden geliyor zaten. 1910'da batı ve orta Avrupa'da bir dizi Neandertal iskeletine ulaştı. Bu verilere dayanarak bilim adamları Neandertallerin tam dik ayakta duramayan, modern insandan daha az zekaya sahip bir yarı-insan oldukları sonucuna vardı.

## Fiziksel farklar

Neandertaller ile ilk modern insanlar arasındaki en önemli fark güçlülük ve dayanıklılıktır. Tıpkı diğer tarih öncesi insan türleri gibi modern insandan daha güçlü ve dayanıklı canlılardır. İlk modern insanın kol ve baltırları günümüz insanına nazaran daha kalın olmakla birlikte Neandertallere göre daha inceydi. İlk modern insanın el anatomisinin daha hassas tutuş için değiştiği düşünülmektedir. - İlk diş hekimlerinin katkılarıyla olsa gerek. - Bacak anatomisinin fazla değişmediği anlaşılmaktadır. Ön dişler küçüldü, yüz kısaldı, çene sıvırıldı, kaş kısıntıları küçüldü. Beyin boşluğu daha yukarıya çıktı, yuvarlaklaştı ancak büyümeli. Bunun yanı sıra Neandertallerin geniş kafatasının farklı bir beyin şekli dolayısıyla da farklı bir düşünme yapısına işaret ettiği, bu yüzden de modern insandan daha zeki olabilecegi yorumları yapılmaktadır.

Neandertaller ile ilgili kısa bir bilgi verdikten sonra araştırdığım ve aktarmak istedigim asıl konuya değinmek istiyorum.

## Neandertallerin dişleri!

### NEANDERTALLER KÜRDAN KULLANMIŞ!

Neandertal dişleri yaklaşık 100 yıl önce Hırvatistan'daki Krapina arkeolojik alanında bulundu. Kansas Üniversitesi'nden David W. Frayer'in önderliğinde yapılan araştırmada, 130.000 yıl öncesine ait bir Neandertal bireyin dört mandibular dişini tanımladılar (35-36-37-38 numaralı dişler). Bu dişlerde kürdan olukları ve çoklu sürme anomalileri ile ilişkili diğer dental manipülasyonlar teşhis ettiler. Dişlerdeki okluzal aşınmayı, kürdan oluğu oluşumunu, kişinin ölümünden önceki mine ve dentin çiziklerini ve çatlaklarını analiz etmek için ışık mikroskopu kullanılar.

Her dört dişte de kürdan olduğu bulunuyordu, fakat özellikle 2. Premoların mezial ve distal yüzünde ve 1. Moların mezial yüzünde belirgin olarak meydana gelmiştir. Daha az belirgin olan interproksimal oluklar ise 1. Moların distal yüzünde, 2. Moların distolingual kenarında ve 3. Moların mezial yüzünde bulunuyordu. Ayrıca premolar dişin mezo-bukkal kasından dental sonda benzer izler ve dört dişin de lingual kenarlarında çatlaklarvardı.

Frayer'a göre bu farklı tipteki dental manipülasyonlar, Neandertallerin dental problemlerini tedavi etmek için geçici önlemler aldılarını gösteriyor. Bu olgular oldukça ilginç, çünkü insanlar genelde Neandertallerin becerilerinin insandan çok daha aşağıda olduğunu düşünür.

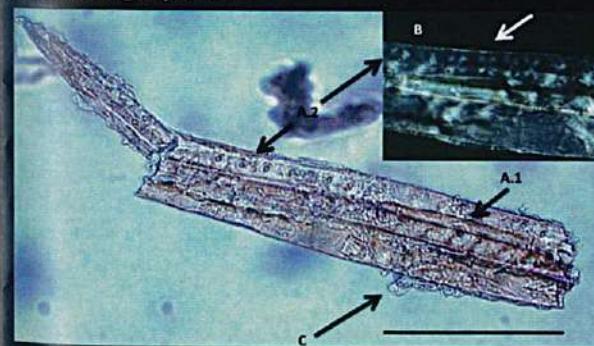


Frayer, "Kürdan olukları, çatlaklar ve çizikler gibi tüm bulgular beraber ele alındığında, Neandertal'in bir diş problemine sahip olduğu anlaşılıyor ve bu birey muhalefeler kendisini tedavi etmeye çalışıyordu. Bu, modern insan ve Neandertaller arasında olağanüstü bir bağ olduğunu gösteriyor. Çünkü bunlar modern insanların yapacağı davranışlardır. Herkesin diş ağrısı vardır ve dişlerle ilgili bir sorun yaşamamanın nasıl bir şey olduğunu herkes bilir." diyor.

Anlıyoruz ki diş ağrısı biz insanların abartığı kadar büyük bir işkence. O çok güçlü ve dayanıklı Neandertaller bile yıldırılmış desenize. E biz dişimiz ağrıyor diye söylenenince de nazımızı çeken bir diş hekimi olsun değil mi? (Burada taş, biz geleceğin diş hekimlerine geliyor.)

### AĞIZ ÜÇUNCÜ BİR EL Mİ?

İngiltere'deki York Üniversitesi'nden arkeolog Anita Radini önderliğinde bir grup bilim adamı, yakın zamanda İspanya'daki El Sidron mağarasında bulunmuş dişleri incelediler. Bu bölgede en az 13 Neandertal iskeleti bulundu ve 49.000 yıl öncesine dayanıyordu. Araştırmacılar Neandertal dişlerindeki fosilleşmiş plaklara sıkışmış tahta belirtileri keşfetti. Ağaç kabukları muhalefeler kürdan kullanmak gibi oral hijyen faaliyetleri veya ağızın üçüncü bir el olarak kullanılması olabilir.



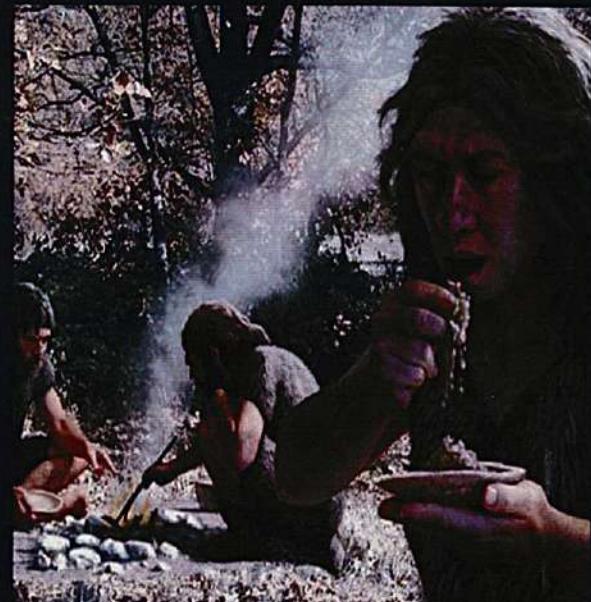
Dişte bulunan tahta dokusu parçası. Ölçek = 100µm.  
Görsel: Radini, Anita, et al. "Neanderthals, trees and dental calculus: new evidence from El Sidrón." *Antiquity* 90.350 (2016): 290-301.

#### KAYNAKLAR:

- Makale: Frayer, D. W., Gatti, J., Monge, J., & Radevčić, D. (2017). Prehistoric dentistry? P4 rotation, partial M3 impaction, toothpick grooves and other signs of manipulation in Krapina Dental Person 20. *Bulletin of the International Association for pre- and proto- dentistry*, 11(1), 1-10. — Makale: Radini, A., Buckley, S., Rosas, A., Estalrich, A., de la Rosilla, M., & Hardy, K. (2016). Neanderthals, trees and dental calculus: New evidence from El Sidrón. *Antiquity*, 90(350), 290-301. [http://www.wiley-zero.net/index.php?qa=HROCHM&g=90&c=3&Wtp\\_G\\_VkaVtbzbJnJ3dpz2kv1mVhbmRlcnRhb&](http://www.wiley-zero.net/index.php?qa=HROCHM&g=90&c=3&Wtp_G_VkaVtbzbJnJ3dpz2kv1mVhbmRlcnRhb&http://www.wiley-zero.net/index.php?qa=HROCHM&g=90&c=3&Wtp_G_VkaVtbzbJnJ3dpz2kv1mVhbmRlcnRhb&) <https://www.dftimes.co.uk/prehistoric-dentists-neanderthals-used-toothpicks-130000-years-age-1628198>

Araştırmacılar aslında zaten bu dental plakları arıyordu. Çünkü plaklar sertleştiğinden sonra kemiklerden daha uzun süre dayanabiliyor. Bu plaklar küçük yemek parçalarını, bakterileri ve ağıza giren her şeyi içerebilir. Diş hekimleri hastalar için her ne kadar tehdit içerdigini söylese de arkeologlar için eşi bulunmaz bir kaynaktır.

El Sidrón'daki dişlerin diş plağında da, yenilemeyen bir kozalaklı ağaçta ait tahta dokusu parçaları bulundu. Bu tahta parçalarının sebep olduğu dental aşınma diyet dışı aktivitelerin olduğunu gösteriyor. Radini'ye göre bu aktiviteler kürdan kullanmak gibi oral hijyen faaliyetleri veya ağızın üçüncü bir el olarak kullanılması olabilir.



Araştırmalar Neandertallerin daha önce zannedildiğinden daha fazla insanlara benzediğini göstermesi açısından oldukça büyük önem taşıyor. Sizce de bu bulgular tarih öncesi dişciliğin bir kanıtı değil mi?

# NEANDERTALIS

The Neanderthal man is a human species that lived about 200,000 to 28,000 years ago. It is the kind of prehistoric people who have the most knowledge about their rights because they live in limestone caves, which are suitable for preserving the fossils, and create the typical "caveman" pattern in modern culture as a result. The natives lived about 28 to 35 thousand years ago and lived in the region from the Atlantic coast to Central Asia, to the north from Belgium, to the south to the Mediterranean and south western Asia.

## Fossil Evidence

The first fossils in the Neander Valley in 1856 consisted of 16 parts. Their names come from the valley's name. In 1910, a series of Neanderthal skeletons were reached in western and central Europe. Based on this evidence, scientists have argued that the Neanderthals, who could not stand upright, were half-human beings with less intelligence than a modern man.

## Physical Differences

The most important differences between Neanderthals and first modern people are strength and endurance. Just like other prehistoric human species, they were stronger and more durable than modern humans. The arms and thighs of the first modern man were thicker than today's man but thinner than the Neanderthals. It is thought that the first modern man's hand anatomy changed for more sensitive control. (It must be because of the contributions of first dentists.) It is understood that the leg anatomy did not change much. The front teeth were shrunk, the face was short, the jaw was sharp, and the eyebrow protrusions were shrunk. The brain cavity went up and rounded but did not grow. In addition, the Neanderthals' broad skulls point to a different brain shape and therefore a different way of thinking, thus it is inferred that they might be smarter than modern man. After giving this brief information on Neanderthals, the next chapter focuses on the main subject that I have searched. The teeth of Neanderthals!

## NEANDERTALLER USED THE TOOTHPICK!

Neanderthal teeth were found in the archaeological site of Krapina about 100 years ago in Croatia. In an investigation led by David W. Frayer of the University of Kansas, they described four mandibular teeth of a Neanderthal from 130,000 years ago (teeth number 35-36-37-38). In these teeth, toothpick gutters and other dental manipulations associated with multiple sliding anomalies were diagnosed. They used light microscopy to analyze occlusal erosion in teeth, toothpick formation, enamel and dentin scratches and cracks prior to the person's death.

All four dentures had toothpick grooves. Especially they were on the mesial and distal face of the second premolars, and on the mesial face of the first Molar. The less prominent interproximal grooves were located on the distal face of the first Molar, on the distolingual edge of the second Molar, and on the mesial face of the third Molar. In the mesio-buccal cavity of the premolar tooth, dental fascia was similar and there were cracks in the lingual edges of four females.

It shows that Neanderthals are taking temporary measures to treat their dental problems. This phenomena is quite interesting because people generally think that Neanderthals are far below the man. Frayer "When all the findings, such as toothpicks, cracks and scratches, were taken together, it was clear that Neanderthals had dental problems, and they were probably trying to cure themselves. This shows that there is an extraordinary link between modern man and Neanderthals because these are the behaviours that modern people would do. Everyone had toothache, and everyone knows what it's like to have a tooth problem." We understand that toothache is as much a torture as humans overestimate.

He is very strong and durable even Neanderthals are intimidated. Do not you get dentist who says that when we say we are sick, are all in pain? (Here, the stone, we come to your dentist in the future.)

## Is the mouth a THIRD HAND?

A group of scientists led archaeologist Anita Radini from York University England studied the teeth recently found in cave of El Sidron in Spain. There were at least Neanderthal skeletons in this area dating back 49,000 years ago. The researchers discovered wooden sign stuck in fossilized plaques in Neanderthal teeth. The tree shells came from wooden tools that they probably used toothpicks or a third hand.

The researchers were already looking for these dental records. Because the plaques withstand longer than the bones after they hardened. These plaques may contain small pieces of food, bacteria and anything that entered the mouth. Dentists say although it is a threat to patients, it is a unique resource for archaeologists.

In the tooth plaque of the teeth of Sidrón, there were pieces of wood texture belonging to an uninhabited coniferous tree. dental wear caused by these pieces of wood indicates that they were extracurricular activities. According to Radini, these activities may be hygiene activities, such as using toothpicks, or of the mouth as a third hand. The research is of great importance in that Neanderthals show that they look more like people than they ever thought. Don't you think these findings are evidence of prehistoric dentistry?



## Jadeitenin Usta Aşçısından

Mümkün olduğunda organik ve el yapımı ürünler tercih edilmelidir. Özellikle trans yağ kullanımından kaçınılmalıdır, mümkün olduğunda doğal ürünler kullanılmalıdır. Örneğin glikoz şurubu gibi kullanımı kolay ama sonuçları olumsuz olan ürünler kullanılmamalıdır. Bu ürünlerle alternatif olan ve ev yapımı olarak yapılabilecek ürünler tercih edilmelidir (Örneğin glikoz şurubu yerine şerbet.) Ve son olarak da bu işe zevk katmazsa olmaz, önce göze sonra mideye hitap



#eğitimherşeydir

[www.antkirtasiye.com.tr](http://www.antkirtasiye.com.tr)  
[info@antkirtasiye.com.tr](mailto:info@antkirtasiye.com.tr)

888 1 333

# yaklaşan BİLGİSAYAR HAKİMİYETİ

Gelişen teknolojiyle beraber ihtiyaçlar ve bekentiler de artmıştır. Diş hekimliği de bu durumda yerini almıştır. Mükemmel estetik arayışı, tek seansta tedavinin sonlandırılması, hasta koltuğunda geçirilen zamanın kısaltılması bunlardan bazılardır. Bu arayış sonunda CAD-CAM(Computer Aided Design-Computer Aided Manufacturing)'i karşımıza çıkartmıştır.

İlk olarak 1970'li yıllarda Duret ve Preston Dental CAD/CAM sistemini kullanmıştır.(1) Intraoral alınan optik ölçüyle fonksiyonel şeke sahip kronlar üretmişlerdir. Sonra CAD/CAM sistemlerinin gelişiminde çok büyük etkisi olan Sopha sistemi geliştirilmiştir. 1980'lerde Moermann ve Brandestini'nin çalışmalarıyla CEREC sistemi geliştirilmiştir.(2,3) Üçüncü kişi Procera sistemini geliştiren Anderson'dur.(4)

CAD/CAM sistemleri temel olarak 3 yapı içerir. Birinci, preparasyonun intraoral veya ekstraoral olarak taranarak verinin toplanmasıdır. İkinci yapı CAD, yani restorasyonun bilgisayarda 3 boyutlu olarak planlanması ve tasarımını sağlar. Üçüncü yapı CAM ise, sanal olarak hazırlamış restorasyonun üretiminin gerçekleştirilmesidir. (5)

## Sistemler üretim metodlarına göre 3 gruba ayrırlar;

1. Direkt klinikte kullanılan sistemler; İtraoral olarak diş preparasyonunu tarar ve restorasyon klinike hazırlanır. Bu grupta kullanılan sistemler CEREC ve E4D Dentist sistemleridir.
2. Laboratuarda kullanılan sistemler; Alıcı modelden veya ölçüden tarama yapılmaktadır. Bu sistemlerin çoğunda altyapı üretilir ve teknisyen restorasyonu karakterize edebilmek için üzerine porselein ekler. CEREC inLab, DCS Preci-fit, Cercon, Everest sistemleri bu gruptadır.
3. Üretim merkezli CAD/CAM sisteminde ise, model laboratuarda taranıktan sonra veriler internetten ana üretim merkezine gönderilir. Altyapısı hazırlanan restorasyon, üzerine porselein eklenmesi için laboratuara geri gönderilir. Tüm altyapıların aynı merkezde yapılmasıyla optimal kalite kontrolünü sağlanır. Procera ve Lava sistemleri bu şekilde çalışmaktadır.(6)

Güncel olarak ve en yaygın kullanılan sistem olan Cerec sistemini ele alacağız.



### CAD/CAM cihazının avantajları:

- Tedavinin tek seansta bitirilmesi imkanını sağlar.
- Ölçü alma gibi hastayı rahatsız edici geleneksel yöntem ortadan kaldırılmıştır.
- Marjinal uyum ve tasarım olarak çok daha başarılı restorasyonlar sunuyor.
- Hasta gözünde hekimin prestijini artırmaktadır.
- CAD CAM teknolojisinde hekim kliniğinde özellikle lamina restorasyonları istediği şekilde tasarılayabiliyor.

ŞEKİL 2

### CAD/CAM cihazının dezavantajları:

- Derin subgingival restorasyonlarda yapılmasına sorun olabilmektedir.
- Yüksek estetik bekentilerini tam olarak karşılamayabilir renk skalasının geliştirilmesiyle nispeten azaltılmıştır.
- Yüksek maliyet gerektirmektedir.

DT.  
FEYZANUR  
AYDIN



ŞEKİL 3



Temelinde 3D yazıcı sistemleri bulunan CAD/CAM sistemlerinin bir yansımı da organ üretiminde kullanılan ITOP sistemidir. Kartuşlarında hücreler ve bio-materyaller barındıran bu sistemler organ üretimi için defalarca kez kullanıldı ve hayvanlarda deneyleri yapıldı, şimdi sıra insanlarda. Her 30sn'de bir organ ve doku nakliyle kurtarabilecek bir hastanın olduğu göz önünde bulundurulursa bu sistemlerin önemi daha iyi anlaşılabilir.(7)

Mühendislik alanında hakimiyeti ele geçirmiş olan bilgisayarlar zamanla sağlık sektöründeki hakimiyet alanını da genişletiyor.

### KAYNAKÇA

1. Duret F, Preston JD. CAD/CAM imaging in dentistry. *Curr Opin Dent* 1991;1:150-154.
2. Moermann WH., Brandestini M., Lutz F. The Cerec system: computer-assisted preparation of direct ceramic inlays in one setting. *Quintessenz* 1987;38(3):457-470.
3. Moermann WH., Brandestini M., Lutz F, Barbakow F. Chair side computer-aided direct ceramic inlays. *Quintessence Int* 1989;20:329-339.
4. Andersson M., Ogden A. A new all-ceramic crown: a densely sintered, high purity alumina coping with porcelain. *Acta Odontol Scand* 1993;51:59-64.
5. Computer aided dentistry and current CAD/CAM systems. *Cumhuriyet Dent J* 2013;16(1):74-82
6. Liu PR, Essig ME. A panorama of dental CAD/CAM restorative systems. *Compend Contin Educ Dent* 2008;29(8):482-493.
7. Hyun-Wook Kang, Sang Jin Lee, In Kap Ko, Carlos Kengla, James J Yoo & Anthony Atala A 3D bioprinting system to produce human-scale tissue constructs with structural integrity *Nature Biotechnology* volume34, pages312–319 (2016) doi:10.1038/nbt.3413



## UPCOMING COMPUTER DOMINANCE

With the developing technology, needs and expectations have also increased. Dentistry has also taken its place in this situation. The perfect aesthetic search, the termination of single seat treatment, and the shortening of the time spent in the patient's seat are some of these. At the end of the search, CAD-CAM (Computer Aided Design-Computer Aided Manufacturing) was challenged. First, in the 1970s Duret and Preston used the dental CAD / CAM system. (1) They produced crown with functional shape with optical measure taken from intraoral. Then he developed the Sopha system, which is a huge effect in the development of CAD / CAM systems. In the 1980s, the CEREC system was developed with the work of Moermann and Brandestini (2,3) Anderson, who developed the third person Procera system (4)

CAD / CAM systems basically contain 3 structures. The first is the collection of the preparation by intraoral or extraoral scanning. The second structure provides CAD and 3D design and restoration of the computer. The third structure CAM is the production of virtually prepared restoration. (5)

Systems are divided into 3 groups according to production methods;

1. Systems used in direct clinics; Intraoral dental preparation and restoration are prepared clinically. The systems used in this group are CEREC and E4D Dentist systems.
2. Lab used systems; Plaster is modeled or scaled. Most of these systems are made of infrastructure and the technician adds porcelain to them in order to characterize the restoration. CEREC inLab, DCS Preci-fit, Cercon, Everest systems are in this group.
3. In the production-centered CAD / CAM system, the data is sent from the internet to the main production center after the model has been scanned in the laboratory. The restoration, which is prepared for the infrastructure, is returned to the laboratory for porcelain addition. Optimal quality control is achieved by all the infrastructures being built in the same center. Procera and Lava systems work this way. (6)

We will consider the Cerec system, which is currently the most widely used system.

### CAD \ CAM benefits:

Allows treatment to be completed in one session.

The traditional method of disturbing the patient, such as taking measurements, has already been lifted.

It offers much more successful restorations as marginal harmony and design.

The physician's prestige increases in the patient's eyes.

In CAD CAM technology, the physician can design especially the lamina restorations in the clinic as he wants.

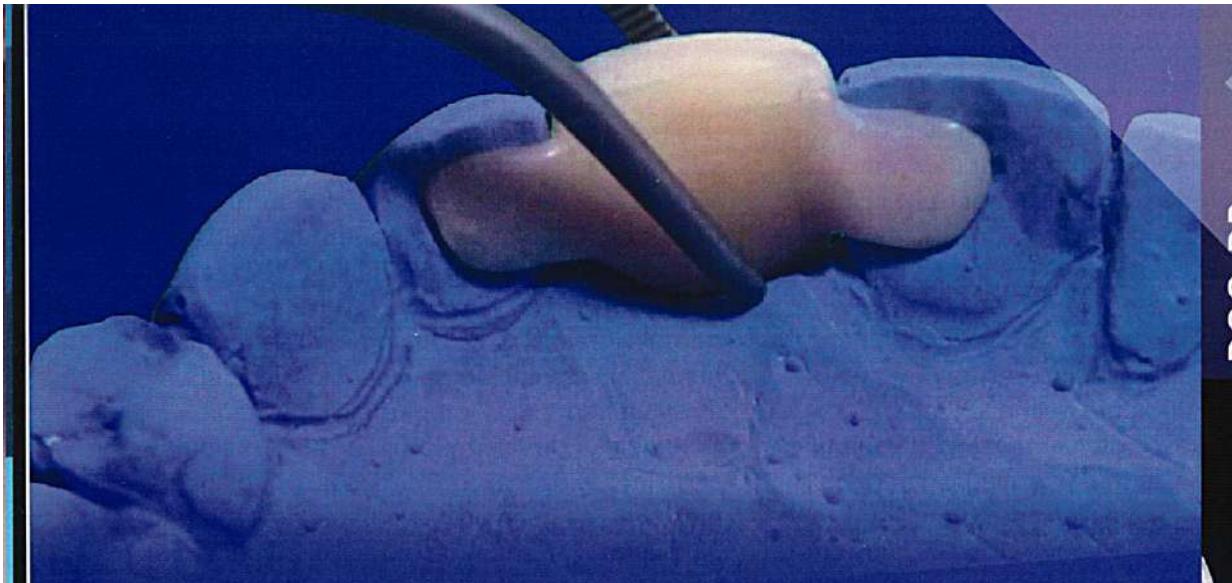
### Disadvantages of CAD \ CAM:

Deep subgingival restorations can cause problems.

It is relatively reduced by developing a color scale that can not fully meet high aesthetic expectations.

High cost.

A reflection of the CAD / CAM systems, which are basically 3D printer systems, is the ITOP system, which is used for organ production. These systems, which contain cells and bio-materials in the cartons, have been used many times for organ production and experiments in animals have now been done in humans. Considering the fact that a patient can be saved by transplantation, the importance of these systems can be better understood. (7) Computers that have gained dominance in the engineering field are expanding their dominance in the health sector over time.



DOC. DR.  
FATİH MEHMET  
KORKMAZ



[fmkorkmaz@hotmail.com](mailto:fmkorkmaz@hotmail.com)

# ORGANİK... KÖPRÜ

Ön bölgedeki tek diş eksiklikleri hastaların sosyal yaşamını olumsuz etkileyen, diş hekimlerinin çok kısa sürede çözmesi gereken, diş hekimlerini bu yönde zorlayan vakalardır.

Tek diş eksikliklerinde hastalar bir yandan hızlı sonuç isterken diğer yandan da bu sonucun da estetik olmasını talep ederler. Bu gibi durumlarda geleneksel sabit protezler, implant destekli protezler ve fiber destekli köprüler en çok kabul edilen tedavi seçenekleridir. İmplant destekli tedaviler bir yandan cerrahi işlemler gerektirirken bir yandan da diğer tedavilere göre daha pahalıdır ve yapımları daha uzun sürmektedir. Geleneksel sabit protezlerde ise destek dişlerde preparasyonlara ihtiyaç duyulurken tedavinin tamamlanması için birkaç seans gerekmektedir. Böyle durumlarda daha konservatif bir tedavi şekli olan rezin ile yapılan adeziv köprüler kullanılmaktadır. Bu tip köprüler sağlıklı diş dokularına minimum zarar veren restorasyonlar olduklarından günümüzde popüler hale gelmiştir. İlk olarak Rochette 1973 yılında delikli bir metal alt yapıyı rezin esaslı bir siman ile yapıştırarak periodontal olarak desteğini kaybetmiş dişleri splintlemiştir. Daha sonraki yıllarda rezin ile yapıştırılan adeziv köprüler posterior diş eksikliklerinde de kullanılmaya başlanmıştır. Son yıllarda adeziv teknolojilerde,

kompozit ve fiber materyallerindeki gelişmelerle beraber kayıp dişlerin yanındaki dişlere direkt yapıştırılabilen, destek dişlerde minimum preparasyon ile estetik restorasyonlar yapılmaktadır. Fiber destekli adeziv köprüler olarak bilinen bu protezler laboratuvar ortamında (indirekt yöntem) veya hasta başında (direkt yöntem) uygulanabilirler. Bu köprülerin yapımında kullanılan fiber ile güçlendirilmiş kompozitler üstün estetik özelliklere sahiptir, karşıt diş minesini aşındırmazlar, yeterli aşınma ve büküme direncine, yeterli sertliğe sahiptir, marginal adaptasyonları iyidir ve başarılı mekanik özelliklere sahiptirler. Yapılan çalışmalarda fiber ile güçlendirilmiş kompozit rezin ile yapılmış adeziv köprülerin başarı oranı 4,5 yıl için %73,4 olarak bulunmuştur. Bu başarı oranı her ne kadar yüksek olsa da geleneksel sabit protezlerle (%89-94) ve implant destekli sabit protezlere (%94,5) kıyasla daha düşüktür. Yine de bu başarı oranlarıyla rezin ile yapıştırılan adeziv köprüler yarı daimi restorasyon olarak geleneksel sabit protezlere iyi bir alternatif haline gelmişlerdir.

Rezin ile yapıştırılan adeziv köprülerde çok çeşitli tasarımlar dikkat çekmektedir. Destek dişlerde hiç preparasyon yapılmayan tasarımların olmasına rağmen, destek dişlerde minimum da olsa preparasyon yapıldığında adeziv köprülerin daha başarılı olduğu belirtilmektedir. Vakaların çoğunda en azından altyapı için bir interokluzal aralık sağlayacak şekilde bir preparasyon gerekmektedir.

Hem anterior hem de posterior bölgede kullanılan rezin ile yapıştırılan fiber destekli adeziv köprüler için, dişsiz boşluğun 15 mm'yi geçtiği vakalarda özellikle posterior bölgede başarı oranları çok daha düşüktür.

Bu tip adeziv köprülerde köprü gövdesi olarak akrilik dişler, porselen dişler, kompozitten yapılan dişler veya hastanın doğal dişleri kullanılabilmektedir. Hastanın çekilmiş doğal diş köprü gövdesi olarak kullanıldığından, yeni teknikler ve materyaller sayesinde minimum invaziv diş preparasyonuyla, doğal diş hissi veren estetik restorasyonlar yapılmaktadır. Bu tip restorasyonlar tek seansla yapılabildiklerinden hastalar tarafından kolay kabul edilebilirdir. Hastalar dişlerine daha kısa sürede kavuşabilmektedirler. Bu tip restorasyonlar ekonomik olarak ta diğer restorasyonlara göre daha ucuzdur. Interdental aralık oral hijyenin kolaylıkla sağlanabileceği şekilde hazırlanabilmekte, tamir gerektiğinde kompleks bir teknik yada materyal gerektirmemektedir. Ayrıca hastanın kendi doğal diş köprü gövdesi olarak kullanıldığından hem renk hem de şekil olarak doğal görünüş kendiliğinden oluşmaktadır.

Bu tip bir köprü yaparken öncelikle iyi bir planlama yapılmalıdır. Periodontal veya başka bir nedenle çekilen doğal diş eksiklik olan bölgeye uygun olacak şekilde kole bölgesinden kesilmeli, kalan pulpa arterikleri temizlenmeli, bu bölge kompozit materyali ile doldurulup şekillendirilmelidir. Destek olacak dişlerde uygun kaviteler açıldıktan sonra doğal dişten oluşturulan gövde üzerinde de fiber materyaline uygun kavite açılmalıdır. Destek dişler arasında uygun uzunlukta hazırlanan fiber materyali dişlerde açılan kavitelere tam oturacak şekilde rezin siman ile simant edilir. Gövde olarak hazırlanan diş, dişsiz boşluktaki fiberin üzerine kompozit rezin ile yapıştırılır. Açıkta kalan fiber materyalinin üzerine yerleştirilen kompozit şekillendirilip taşan kısmı temizlendikten sonra polimerize edilir. Tesviye ve cila işlemleri yapıldıktan sonra okluzyon kontrolü ile restorasyon tamamlanmış olur.

Bu restorasyonlar, tahmin edilenin aksine geleneksel yöntemlere göre çok daha dikkatli değerlendirilmeyi, klinik ve laboratuvar uygulamalarında tecrübe ve hassasiyet gerektirir. Doğru vaka seçimi klinik başarayı en çok etkileyen unsurlardan birisidir. Klinik kron boyunun kısa olduğu, yeterli interokluzal aralığın olmadığı durumlarda rezin ile yapıştırılan adeziv köprülerin yapımından kaçınılmalıdır. Ancak, bu tip restorasyonlar, doğru seçilen vakada dikkatli çalışıldığında, uygun materyal uygun teknikle uygulandığında, estetik olmaları, ekonomik olmaları, diş dokularına minimum zarar vermeleri nedeniyle uzun süreli geçici restorasyon olarak

TEDAVİ ÖNCESİ HASTANIN KLİNİK GÖRÜNTÜSÜ



PERİODONTAL NEDENLE ÇEKİLEN DİŞ SONRASI  
HASTANIN KLİNİK GÖRÜNTÜSÜ



FİBER UYGULAMASI



DOĞAL DİŞİN GÖVDE OLARAK KULLANILDIĞI  
RESTORAŞYONUN SON HALİNİN GÖRÜNTÜSÜ



# ORGANIC DENTAL BRIDGES

The single missing tooth in the anterior region are the cases that affect the social life of the patients, and dentists have to solve it in a very short time; additionally, they force dentists in this direction. In the case of single tooth loss, patients demand quick solutions with aesthetical demanding at the same time. In such cases, traditionally fixed prostheses, implant-supported prostheses, and fiber-reinforced adhesive bridges are the most accepted treatment options. Implant-supported treatments require surgery and are more expensive than other treatments and take longer time to produce. In traditionally fixed dentures, several sessions are required to complete the treatment while the preparations are needed in the supporting teeth. In such cases, resin-bonded adhesive bridges are used which are in the form of a more conservative treatment. Such bridges have become popular today because they have minimal restorations on healthy tooth tissues.

First, in 1973, Rochette splinted a periodontally lost tooth with a perforated metal framework with a resin-based cement. Resin-bonded adhesive bridges in later years have also begun to be used in posterior tooth loss. In recent years, with adhesive technologies, aesthetic restorations can be made with minimal preparation in supporting teeth, which can be adhered directly to the teeth next to missing teeth along with improvements in composite and fiber materials. These prostheses, which are known as fiber reinforced adhesive bridges, can be applied in the laboratory (indirect method) or at the patient (direct method). The fiber reinforced composites used in the construction of these bridges have superior aesthetic properties, they do not wear the opposing teeth enamel, they have adequate abrasion and bending resistance, adequate hardness, and good marginal adaptation and have successful

mechanical properties. The success rate of adhesive bridges made with fiber-reinforced composite resin was found to be 73.4% for 4.5 years. Although this success rate is high, it is lower compared to traditionally fixed dentures (89-94%) and implant-supported fixed dentures (94.5%). Nevertheless, with these success rates, resin bonded adhesive bridges have become a good alternative to traditionally fixed dentures as semi-permanent restorations.

A wide variety of designs are attracting attention in resin bonded adhesive bridges. Although there are designs that have no preparation in the teeth, it is stated that the adhesive bridges are more successful when the preparation is made although it is minimum. In the majority of cases, a preparation is required, at least to provide an interocclusal space for the framework.

For resin-bonded fiber reinforced adhesive bridges used in both the anterior and the posterior regions, success rates are much lower, particularly in the posterior region when the edentulous space exceeds 15 mm.

In this type of adhesive bridges, acrylic teeth, porcelain teeth, composite teeth or natural teeth of the patient can be used as bridge pontic. When the extracted natural tooth used as a bridge pontic, aesthetic restorations can be made with minimal invasive tooth preparation thanks to new techniques and materials, giving a natural tooth sensation. Such restorations can easily be accepted by patients because they can be made in one appointment. Patients can get their teeth fixed in a shorter time. Such restorations are economically cheaper than other restorations. The interdental space can be prepared in such a way that oral hygiene can be easily accomplished and does not require complicated technical equipment when repair is

required. In addition, since the natural tooth is used a bridge pontic, the natural appearance spontaneously occurs both in colour and shape.

Such kind of bridges require a well-planned process. The natural tooth, which was extracted periodontal or any other reason, must be cut from cervical part suitably edentulous space; pulp residue must be cleaned; and the gap must be filled and shaped with composite material. After the appropriate cavities are prepared in the supporting teeth, the cavity preparation suitable to the fiber material should be made in the natural tooth pontic. The fiber material prepared at the appropriate length between the supporting teeth is cemented with resin cement so as to fit completely into the cavity prepared in the teeth. The prepared tooth as a pontic bonded to the fiber in the edentulous space with composite resin. The composite formed over exposed fiber material is polymerized after residual composite is cleaned. After the finishing and polishing processes, the restoration is completed with the occlusion adjustment.

These restorations require more clinical experience and careful attention in laboratory applications than traditional methods in contrast to what is predicted. Choosing the right case is one of the most influential factors in clinical success. In cases where the clinical crown length is short and there is not enough interocclusal space, the use of resin-bonded adhesive bridges should be avoided. However, such restorations can be considered as an alternative to fixed prostheses for a long-term temporary restoration due to their aesthetic, economical, and minimal damage to the dental tissues when the proper material is carefully selected and worked on in the appropriate cases.

## Kaynaklar:

- 1-Rochette AL. Attachment of a splint to enamel of lower anterior teeth. *J Prosthet Dent* 1973;30:418-23.
- 2-Vallittu PK, Sevelius C. Resin-bonded glass fiber-reinforced composite fixed partial dentures: a clinical study. *J Prosthet Dent* 2000;84:413-8.
- 3-Bagis B, Satiroglu I, Korkmaz FM, Ates SM. Rehabilitation of an extracted anterior tooth space using fiber-reinforced composite and the natural tooth. *Dental Traumatology* 2010;26(2):191-4.
- 4-van Heumen CCM, Kreulen CM, Creugers NHJ. Clinical studies of fiber-reinforced resin-bonded fixed partial dentures: a systematic review. *Eur J Oral Sci* 2009;117:1-6.
- 5-Korkmaz FM, Baygin O, Ates SM, Satiroglu I. Fiber destekli adeziv köprüler. *Türkçe Klinikleri Journal of Prosthodontic-Special Topics* 2016;2(2):6-12.
- 6-Karaalioglu O, Duymus ZY. Fiberle güçlendirilmiş kompozitlerin sabit bölümülü protez yapımında kullanımları. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2009;10(2):70-7.
- 7-Piovesan EM, Demarco FF, Piva E. Fiber-reinforced fixed partial dentures: a preliminary retrospective clinical study. *J Appl Oral Sci*. 2006;14(2):100-4.
- 8-Akgürbüz A, Toruz ZD. Fiberle güçlendirilmiş rezin tutuculu kompozit ile tek diş eksikliği için restorasyonu: İki olgu sunumu. *Güllane Tıp Derg* 2015; 57: 297-301.
- 9-Pjetursson BE, Tan WC, Tan K, Bragger U, Zwahlen M, Lang NP. A systematic review of the survival and complication rates of resin-bonded bridges after an observation period of at least 5 years. *Clin Oral Impl Res* 2008;19:131-41.
- 10-Ayra E, Celiker S. Polyethylene fiber-reinforced composite inlayfixed partial dentures: two-yearpreliminaryresults. *J Adhes Dent*. 2005;7(4):337-42.

# DiŞ EKTİK ORGANBiÇTİK

Biz dururken hızla dönen dünya gibi bilim dünyası da baş döndüren hızıyla ilerlemeye devam ediyor.

Değişim had safhaya ulaştığı günümüzde modern olarak adlandırılan bir çok yöntem geleneksel olarak ifade edilmeye başladı bile, ivmeli olarak devam eden bu değişim yakında kullanımda olan çoğu yöntemleri rafa kaldıracak gibi gözüüyor. Bu değişim getirdiği yeni bir yöntem de hammadde kaynağı vücut olan kök hücre tedavileridir. Kendisinden her zaman bahsedilen ama hangi noktada olduğu yeterince belli olmayan bu çalışmalarla bilim dünyası hangi noktada?

Kök hücreler farklı hücre tiplerine dönüştürme, o hücrelerin yapı ve fonksiyonlarını yerine getirebilme özelliklerine sahip olan hücrelerdir. Kök hücrelerin sınırsız yenilenme, bölünme ve değişme özellikleri onları doku hastalıklarında ve eksikliklerinde doku tamirinde kullanılabilir kılmaktadır.(1) İnsan genom projesiyle birlikte insan genlerin %99 oranında çözülmüş olması gen bozukluklarıyla oluşan hastalıkların çözümü adına umut doğurmuştur. Bu şekilde hasta bireyin kök hücreleriyle oluşturulacak organlarla hem donör sorunu hem de uyuşmazlık sorununun çözüleceği düşünülmektedir.(3)

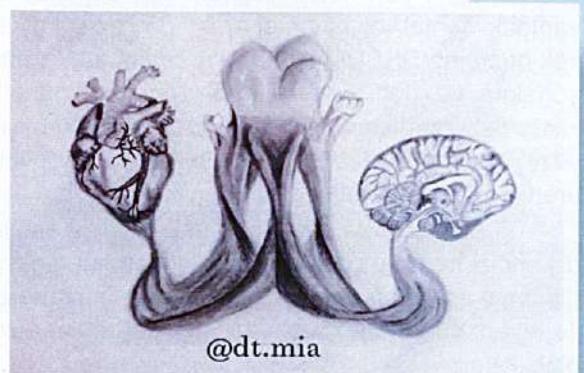
Bu bağlamda yapılan çalışmalarda vücudun farklı yapılarına ait kök hücreler kullanılmıştır, başta çok yönelik olmasa da zamanla bilim dünyası hem elde edilmesinin kolaylığından hem de dönüşüm yeteneğinin diğer kök hücre türlerine göre daha fazla olmasından dolayı dental kök hücrelere yönelmiştir.(12)

## Dental Kök Hücrelerinin Bulundukları Yerlere Göre Sınıflandırması;

- Dental pulp stem cells(DPSCs)
- Stem cells from human exfoliated deciduous teeth(SHEDs)

- Periodontal ligament stem cells(PDLSCs)
- Dental follicle stem cells(DFSCs)
- Stem cells of apikal papilla(SCAPs)

Bu durum sonrasında farklı çeşitleri olan dental kök hücreler bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların gözbebeği haline gelmiştir. Yapılan bir araştırmada bir fareden alınan kök hücreler başka bir farenin karın boşluğununa ekilerek olgun diş yapısının oluşumu gözlenmiştir.(2) Üçüncü Molar dişlerden alınan PDL kök hücreleri farelerin birinci Molar dişlerinin çevre dokusu kaldırılıp ekildiğinde bu bölgeyi oluşturan dokuların bazı tabakalarının oluşumu gözlenmiştir.(13) DPSC ve SCAP poly-D ve L-lactide iskele üzerine ekilmiş ve 3-4 ay sonrasında yapılan histolojik inceleme sonucu pulpa benzeleri vaskülarize bir yapı oluşumu gözlenmiştir. Aynı zamanda bir farenin kayıp diş yerine ekilen DFSCs sonucu tam fonksiyonel diş oluşumu da gözlenmiştir.(17) Mini domuzların dental soketlerine ekilen kök hücrelerle fonksiyonel, kompleks diş kök dokusu oluşumu gözlenmiş ve bu sayede metal implantların tarihe karışacağı iddia edilmiştir.(13)



@dt.mia

MUHAMMET İMDAT  
AYDIN  
(DÖNEM III)



Tüm bunların yanında dental kök hücreler vücutun farklı bölgelerindeki yapıları oluşturma amacıyla da kullanılmıştır. Bir çalışma dental kök hücrelerinin karaciğer hücresinde (hepatosit) dönüşümünü ortaya koymustur. Bu hücrelerin karaciğer hücrelerinin yapı ve fonksiyonlarını karşılamada yeterli olduğu görülmüş ve karaciğer hastalıkları açısından umut verici sonuçlar elde edilmiştir.(4,5,6) Aynı şekilde nöronal hastalıklara yönelik çalışmalar da gerçekleştirilmiş ve dental kök hücrelerin nöronlara dönüştürme yetenekleri de kaydedilmiştir. Bu özellikten faydalananlar bir ALS hastası üzerinde yapılan kök hücre çalışmalarında olumlu değişimler gözlenmiş ve umut verici sonuçlar elde edilmiştir.(7) Bunun yanında kalp kası hücrelerine dönüşüm de sağlanmıştır ve bu dönüşümü gösteren hücrelerin %55'i yapı ve fonksiyon yeterliliklerine sahiptir.(9,10) Kalp kasının yanında iskelet kasına dönüşümü de başarılı şekilde gerçekleştirılmış ve bu çalışmanın 24 aylık takibi yapılarak olumlu değişimler gözlenmiştir.(8) Kan hücresi olan T lenfositlere dönüşümü de başarıyla gerçekleştirilmiş ve anemili fareler üzerinde yapılan çalışmalar sonucu iyileşme gözlenmiştir.(11) Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda dental kök hücrelerin sahip oldukları dönüşüm yetenekleri Myokard Enfarktüsü, Parkinson ve Diabetes Mellitus gibi hastalıkların iyileştirilmesinde umut ışığı doğurmaktadır.(14)

Tüm bu çalışmalarla elde edilen bunca güzel sonuçların uygulanamaması dönüşen hücrelerin kompleks doku yapısını oluştumasındaki zorluklar ve çalışmaların maliyetidir ancak çalışmalar devam ettikçe hem istenen sonucun elde edilebileceği hem de düşük maliyetli metodların geliştirilebileceği açıkça görülmektedir. Kök hücrelerinin yanı sıra HA/TCG yapısının transplantasyonyla 'PDL ve sement kompleksinin' oluşturulabileceği iddiası ve bitkilerin hücresizleştirilerek iskele olarak kullanılabilceğini gösteren çalışmalar da bu anlamda umut verici ilerlemelerdir.(13)

Diğer kök hücre yapılarından daha uygun yapıda dental kök hücreler arasında da süt dişleri kök hücreleri (SHEDs) diğerlerine oranla daha fazla çoğalma ve dönüşme yeteneklerine sahiptir.(16) Hatta depolandıktan 2 yıl sonra dahi spesifik antjen yüzeyi değişmemiş olduğu ve hücrelerin diş dokusu ürettiği tespit edilmiştir.(15)

Bu anlamda sizler de hem çekilmiş sağlıklı dişlerinizi hem de çocukların düşen süt dişlerini diş bankacılığı sistemi ile saklayarak hayatınızın ilerleyen sürecinde ciddi bir avantaj elde etmiş olabilirsiniz.

Science World continues to progress with dizzying speed as fast-spinning world while stand. Today which change has reached to summit mountain has been used to create structures in different parts of the body. One study has shown the transformation of dental stem cells into hepatic cells (hepatocytes). expressed, It seems like this ongoing change will remain most of the methods that are in use. A new method introduced by this change is stem cell work which is raw material source. Where is the science world in the meet the structure and function of the liver cells and studies, which are always mentioned but not yet promising results in terms of liver diseases. In the enough at what point? Stem cells are cells that have same way, studies on neuronal diseases have been ability to transform into different cell types and fulfilled carried out and the ability of dental stem cells to turn structure and functions of those cells. The unlimited neurons has been recorded. Using this feature, renewal, division and alteration properties of stem cells positive changes were observed in stem cell make them available for tissue repair in tissue disease studies on an ALS patient and promising results and deficiencies.

(1) The fact that human genes have been solved heart cells has also been achieved, and 55% of ninety-nine percent with the human genome project cells showing this transformation have structure given hope to the solution of diseases caused by gene function competencies. Transformation of the disorders. Both the donor problem and the incompatible heart muscle to the skeletal muscle has also been problem are thought to be solved by the organs to successfully accomplished, and positive changes formed by the root cells of the patient have been observed in this study after 24 months of follow-up. Transformation to blood cells T of the body were used in the studies. Despite not having lymphocytes has also been successfully much direction at first, the scientific world has gradually accomplished and end-point recovery has been become a stem cell because of its ability observed in studies performed on anemic mice. transform both clotting and other stem cell types.

#### Classification of dental stem cells according to location

-Dental pulp stem cells

-Stem cells from human exfoliated deciduous teeth

-Periodontal ligament stem cells

-Stem cells of apical papilla

After that, different root stem cells have been observed. It gives birth to light. The impossibility of the scientific studies carried out in this area. When applying these very good results in all these studies peripheral tissues of the molar teeth of the pdl root of mice from the molar teeth were raised and planted. formation of some layers of the tissues forming this region was observed. DPSC and SCAP were cultivated on poly-D and L-lactide scaffolds and histological examination after 3 to 4 days showed a vascularized structure. At the same time, complete functional differentiation was observed, resulting in DFSCs implants place of a female missing tooth. The formation of a functional, complex tooth root tissue was observed in the stem cells implanted in the dental sockets of the pigs, and it was claimed that the metal implants would come into contact with the grain.

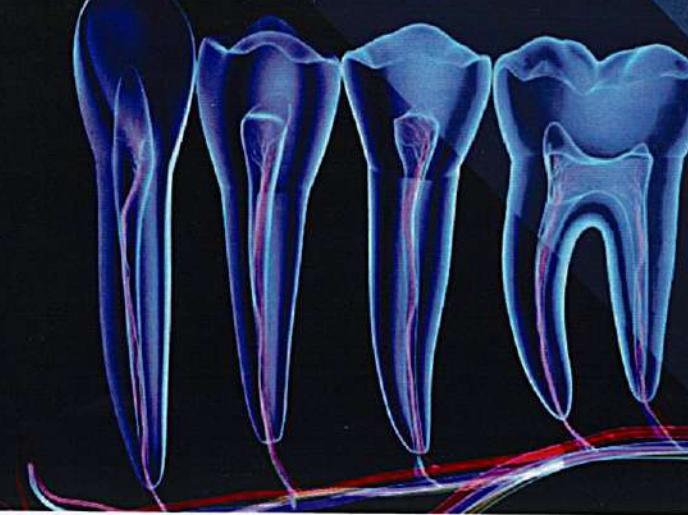
Besides these, dental stem cells have also been used to create structures in different parts of the body. One study has shown the transformation of dental stem cells into hepatic cells (hepatocytes).

These cells were found to be sufficient to raw material source. Where is the science world in the meet the structure and function of the liver cells and studies, which are always mentioned but not yet promising results in terms of liver diseases. In the enough at what point? Stem cells are cells that have same way, studies on neuronal diseases have been ability to transform into different cell types and fulfilled carried out and the ability of dental stem cells to turn structure and functions of those cells. The unlimited neurons has been recorded. Using this feature, renewal, division and alteration properties of stem cells positive changes were observed in stem cell make them available for tissue repair in tissue disease studies on an ALS patient and promising results and deficiencies.

were obtained. In addition to this, conversion to

#### KAYNAKÇA

1. Özer Yücel Ö, Gültekin SE, Dental kök hücrelerin rejeneratif medikal tedavideki yeri. AOT 2015;32(2):98-105
2. Dualibbi MT, Dualibbi SE, Young CS, Barlett JD, Vacanti JP, Yelick PC. Bioengineered Teeth from cultured rat tooth bud cells. J Dent Res. 2004; 83 (7): 523-528.
3. Dt. Gülnar YAMANKOÇ , Prof. Dr. Gamze AREN. THE IMPORTANCE OF HUMAN TEETH IN TISSUE ENGINEERING. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt: 44, Sayı: 1 Sayfa: 33-38, 2010
4. 15. Sancho-Bru P, Roelandt P, Narain N, et al. Directed differentiation of murine-induced pluripotent stem cells to functional hepatocyte-like cells. J Hepatol. 2011;54:98-107. doi:10.1016/j.jhep.2010.06.014
5. Sullivan GJ, Hay DC, Park IH, et al. Generation of functional human hepatic endoderm from human induced pluripotent stem cells. Hepatology 2010; 51:329-35. doi:10.1002/hep.2335
6. Gallicano IG, Mishra L. Hepatocytes from induced pluripotent stem cells: a giant leap forward for hepatology. Hepatology 2010;51:20-2. doi:10.1002/hep.23474
7. Dimos JT, Rodolfa KT, Niakan KK, et al. Induced pluripotent stem cells generated from patients with ALS can be differentiated into motor neurons. Science 2008;321:1169-70. doi:10.1126/science.1158799
8. Mizuno Y, Chang H, Umeda K, et al. Generation of skeletal muscle stem/progenitor cells from murine induced pluripotent stem cells. FASEB J 2010; 24:2245-53. doi:10.1096/fj.09-137174
9. Mauritz C, Schwanke K, Reppel M, et al. Generation of functional murine cardiac myocytes from induced pluripotent stem cells. Circulation 2008;118:472-5. doi:10.1161/circulationaha.108.770795
10. Zhang J, Wilson GF, Soerens AG, et al. Functional cardiomyocytes derived from human induced pluripotent stem cells. Circ Res. 2009;104:e30-41. doi:10.1161/circresaha.108.192237
11. Lei F, Haque R, Weiler L, Vrana KE, Song J. T lineage differentiation from induced pluripotent stem cells. Cell Immunol. 2009;260:1-5. doi:10.1016/j.cellimm.2009.09.005
12. Lympéri S, Ligoudistianou C, Taraxis V, Kontakiotis E and Enastasiadou E. dental stem cells and their applications in dental tissue engineering. The open dentistry journal, 2013, 7, 76-81
13. Ana Angelova Y, Vyonne P and Paul S. stem cell-based biological tooth repair and regeneration, special issue - cellbio-x, 2010, 20, 715-721
14. Hall Pa, Watt fm. stem cells: the generation and maintenance of cellular diversity, development, 1989, 106(4), 619-33
15. Papaccio G, Graziano A, D'Aquino R, et al. Long term cryopreservation of DPSCs and their differentiated osteoblasts: A cell source for tissue repair, journal of cellular physiology, 2006, 208, 319-25
16. Sisawashi S, Pavasant P. different roles of dexamethasone on transforming growth factor-beta1-induced fibronectin and nerve growth factor expression in dental pulp cells, journal of endodontics, 2007, 33, 1057-60
17. Ikebe E, Monta R, Nakao K et al. Fully functional bioengineered tooth replacement as an organ replacement therapy, Proc Natl Acad Sci USA, 2009, 106(32), 13475-80



# AĞIZ KANSERİ

Kanserli hücre bir anlamda vücudun denetiminin dışına çıkan hücrelerdir. Bu hücreler normal hücrelerden çok daha hızlı bölünür ve çoğalarlar. Bu nedenle vücuttaki besin maddeleri ve büyümeye faktörlerini daha fazla kullanırlar.

Kanser hücreleri ürettiğleri protein yapısındaki sitokinleri de salgılayarak çevresel normal hücreleri tıhrip eder ve invaziv olarak çoğalarlar. Örneğin karaciğerde bulunan kanser dokusu büyündükçe karaciğerin fonksiyonunu bozacak ve birçok metabolik yetmezliğe sebep olacaktır. Kanser hücresinin bir diğer özelliği de metastaz yapmasıdır. Kanser hücreleri, nörovasküler veya lenfatik yapılara invaze olmuş dokudan dolaşma gereken hedef organa yerlesir ve malign tümör büyüterek o organın fonksiyonunu bozar. Organ fonksiyon bozuklukları neticesinde kanser ölüme neden olabilir.

Oral mukoza, sindirim sistemi ve üst hava yolunun bir parçasıdır. Alkol ve sigara gibi karsinojenler ile ilk karşılaşan ve direkt ilişkide olan bir organdır. Bu nedenle baş, boyun bölgesindeki epitelial tümörlerin en sık görüldüğü bölge oral bölgelerdir.

Oral bölgede en sık karşılaşılan malign tümör, Skuamoz hücreli karsinomdur (squamous cell carcinoma, SCC). Oral bölgedeki malign tümörlerin % 90'dan fazlası SCC, geri kalanının birçoğu submukozal minör tükürük bezlerinden kaynaklanan tükürük bezi malign tümörleri ve çok azı diğer malignitelerdir.

Oral kanser % 92 oranında 40 yaş üstü bireylerde gözlenirken ortalama görülme yaşı 63'tür. Dil kanseri görülme sıklığı son yıllarda 40 yaş altı bireylerde artmıştır. Yaşın oral kanser прогнозu üzerindeki etkisi hâlen tartışılmaktadır.

Oral kanserin erkeklerde daha sık görüldüğü bilinmektedir, fakat sigara içiminin aynı oranda olduğu bayanlarda kanser riski erkeklerden daha fazladır. Buna ek olarak postmenopozal dönemde kadınlarda kanser riski artmaktadır ve bu östrojen hormon eksikliğine bağlanmaktadır. Cinsiyetin ise прогноз üzerine olan etkisi tartışılmaktadır. Oral bölge için bilimsel çalışmalarla desteklenmiş ve karsinojen olduğu ispatlanmış en önemli etiyolojik faktör sigara içimidir. Alkol bazı kaynaklara göre sigara dumanının içeriği kansinojenlerin mukozaya difüzyonunu kolaylaştırır ve sigara içimine sinerjistik etki gösterir.

DOC. DR.  
CELAL  
CANDIRLI



drcandarli@hotmail.com

Bununla birlikte aşırı alkol içiminin başına oral kanser için bir faktör olduğunu belirtilmektedir.

Tütün ve BetelNut (tembul fistiği) çiğne alışkanlığı, bu alışkanlığın olduğu bölgeler (Güneydoğu Asya ve Hindistan) özellikle bukkal retromolar bölge SCC'leri için etiyolojik faktör olarak kabul edilmektedir.

Kronik candidiasis bazı kaynakları prekanseröz olarak gösterilmektedir. Özellikle sigara ve alkol içimi olmayan protez kullanıp ağız higieniği kötü olan bireylerde gözlenen SCC'ler geniş alanları tutan SCC için kemik invazyonu görülmese dahi, kronik candidiasis etiyolojik faktör olabileceği segmental rezeksiyon uygulanmalıdır.

Son yıllarda orofarinks kanseri değişikliklere neden olur. Kötü diferansiyeli SCC'de, kemik invazyonu görülmese dahi, segmental rezeksiyon ve elektif boyun diseksiyonu düşünülebilir.

Skuamoz hücreli karsinomun veya diğer ağız içi maligniteler için hangi tip tedavinin uygulanacağı birçok faktöre bağlıdır. Lezyonun hangi tümör olduğu kadar, tümörün büyüklüğü ve dokulara olan invazyon derinliği de önemlidir. Ayrıca tümörün histopatolojik yapısı da hem tedavi tipi hem de прогноз açısından oldukça önemlidir. Tedavi stratejisi belirlenirken tüm bu faktörler düşünülmelidir. Tümör tedavisinden önce dikkate alınması gereken faktörler şunlardır.

Tümör büyülüklüğü ve invazyon derinliği (Kemik invazyonu, Perinöral invazyon, Vasküler invazyon).

Histopatolojik yapısı (İyi diferansiyeli, Kötü diferansiyeli).

Tümörün lokasyonu (Ağız tabanı, yanak mukozası vs.)

Yakın ve uzak metastaz

Radyolojik değerlendirmeler sonrası ve intraoperatif gözleme de değerlendirilen, kemiğe invaze olmamış SCC 1,5-2 cm sağlam mukoza dahil edilerek kemikte marginal rezeksiyon uygulanabilir. Fakat periost bariyerini geçmiş ve kortikal kemikte invazyon yapmış olan SCC için segmental rezeksiyon önerilir. Bununla birlikte lingual mukoza boyunca ağız tabanına doğru hıyarlığı kötü olan bireylerde gözlenen SCC'ler geniş alanları tutan SCC için kemik invazyonu görülmese dahi, kronik candidiasis etiyolojik faktör olabileceği segmental rezeksiyon uygulanmalıdır.

Tümörün histopatolojik yapısı, tedavi planlamasında önemlidir. Kötü diferansiyeli SCC'de, kemik invazyonu görülmese dahi, segmental rezeksiyon ve elektif boyun diseksiyonu düşünülebilir.

Boyun metastazı olan, ekstrakapsüller lenf nodu metastazı olan veya mikro metastaz şüphesi bulunan tümörlerin cerrahi ablasyonu sonrasında radyoterapi endikasyonu vardır.

Geç dönem tümörlerin veya cerrahi sonrası rekürrens tedavisi kemoterapi düşünebilir. Kemoterapi için sıkılıkla tercih edilen ajanlar; cisplatin ve 5-fluorouracildir.

Dış hekimlerinin gerek prekanseröz lezyonların gerekse oral kanserin teşhisinde sorumlulukları oldukça fazladır. Ağız içi olası etiyolojik faktörlerin ortadan kaldırılması ve ağız hıyarlığının düzeltmesine rağmen 2 hafta içinde iyileşmeyen mutlaka histopatolojik olarak değerlendirilmelidir.

## ORAL CANCER

Cancer cells work out of the body in a sense that is out of control of the body. These cells gather multiply faster than normal cells. Therefore, they use more nutrients and growth factors in the body. By secreting the cytokines of produced protein structure, cancer cells destroy the normal cells and multiply themselves invasively. For example, as the cancerous tissue in the liver grows, it will destroy the function of the liver and cause many metabolic failures. Another feature of the cancer cell is the ability to metastasize. Cancer cells pass through invasive tissue through the neurovascular or lymphatic structure, settle into the target organ, and the malignant tumour grows and destroys the function of that organ. Because of organ dysfunction, cancer may cause death.

The oral mucosa is a part of the digestive tract and upper airway. It is the first encountered organ with carcinogens, such as alcohol and cigarettes, and which is directly related. For this reason, the region where the epithelial tumours in the head and neck parts are the most frequently observed in the oral region.

Squamous cell carcinoma (SCC) is the most common malignant tumour of the oral region. More than 90% of SCC malignant tumours in the oral region are salivary gland malignant tumours originating from the submucosal minor salivary glands and very few other malignant tumours.

Oral cancer was observed in 92% of the patients over 40 years old while the mean age was 63. The incidence of tongue cancer has increased in recent years in individuals under 40 years old. The effect of the age on oral cancer prognosis is still controversial.

It is known that oral cancer is seen more frequently in men; however, women who smoke are more likely to have the cancer risk than men are. In addition, the risk of cancer in postmenopausal women is increasing that is linked to the lack of oestrogen hormone. The effect of gender on prognosis is controversial.

The most important etiologic factor supported by scientific studies for the oral region and proven to be carcinogenic is to smoke. Alcohol, according to some sources, ease facilitates mucosal diffusion of carcinogens contained in smoke and has a synergistic effect on smoking. In addition, excessive alcohol consumption alone is a factor for oral cancer.

Chewing habits of tobacco and Betel Nut are accepted as etiological factors, especially for buccal and retromolar region SCCs in regions where this habit exist (Southeast Asia and India).

Chronic candidiasis is shown as precancerous in some sources. Chronic candidiasis should be considered as an etiologic factor in SCCs observed in individuals with poor oral hygiene, especially when using a non-smoking and non-alcoholic prosthesis.

In recent years, human papillomavirus (HPV) has appeared in the aetiology of oropharyngeal carcinoma. This type of SCC is observed in younger individuals, especially in regions where various sexual preferences exist such as oral-genital contacts are more frequent.

Premalignant lesions describe lesions in which the risk of malignancy is greater than that of any lesion and histopathologically does not resemble any tumour formation. They are known as either oral leucoplakia (OL) or oral erythrocyte (OE) precancerous lesions. The risk of malignant transformation of oral leucoplakia is very low. On the other hand, the risk of OE is higher and it must be evaluated histopathologically. The most important etiologic factor of both premalignant lesions is to smoke.

For the squamous cell carcinoma or other intraoral malignancies, there are many factors to which type of treatment might be applied. As well as the type of tumour in a lesion, the size of the tumour and the depth of invasion to the tissues are also important. In addition, the histopathologic structure of the tumour is very important both in terms of treatment type and prognosis. All these factors should be considered when determining the treatment strategy. Factors to consider before tumour therapy are:

Tumour size and invasion depth (bone invasion, perineural invasion, vascular invasion)

Histopathological structure (Good differentiation, Bad differentiation)

Location of the tumour (oral cavity, cheek mucosa etc.)

Close and distant metastasis

Marginal resection of the bone may be performed by incorporating a 1.5-2 cm intact mucosa into the bone, which is assessed after radiological evaluations and by intraoperative observation. However, segmental resection is recommended for SCCs that have passed the periosteal barrier and have invaded the cortical bone. However, segmental resection should be performed, even if a bone invasion is not seen for SCCs that hold wide areas along the lingual mucosa to the base of the mouth.

Histopathologic structure of a tumour causes changes in treatment planning. In poorly differentiated SCC, segmental resection and elective neck dissection might be considered, even if a bone invasion is not seen.

Tumour metastasis, extracapsular lymph node metastasis, or suspected micro-metastases are indicated for radiotherapy after surgical ablation.

Chemotherapy might be considered in the treatment of late-stage tumours or post-surgical recurrence. Frequently preferred agents for chemotherapy are cisplatin and 5-fluorouracil.

Dentists have a greater responsibility for both precancerous lesions and for the diagnosis of oral cancer. Despite the possible removal of etiologic factors in the mouth and correction of oral hygiene, injuries that do not heal within two weeks must be suspected and biopsied.

# "AĞIZ KOKUSU KALP BÜYÜMESİ YAPAR MI?"

"YOK ARTIK"  
DEDİĞİNİZİ DUYAR GİBİYİM,  
HAKLISINIZ YAPMAZ.

Ama bakın size bir vaka anlatayım: Bir bayan hasta, ağız kokusu etrafındakiler tarafından anlaşılması diye sosyal ortamlarda aldığı nefesini tutabildiği kadar uzun tutuyor. Sonra başını yana çevirip nefesini veriyor ve yeniden sosyal ilişki kurduğu yöne doğru yüzünü çevirip inspirasyona devam ediyor ve yeniden nefesini (tutabildiği en uzun süre kadar) tutuyor. Sonra yeniden yüzünü uzaklaştırıp nefes veriyor. 8 yıldır bu durum böyle devam ediyor.

Kendi ifadesi ile günde en az 30 defa soluk soluğa kalıp odadan dışarı çıçıp derin nefesler almak zorunda kalıyor. Bir keresinde havasızlıktan öleceğini zannettiği dahi olmuş. Bu bayana pulmoner dolaşım yetmezliği sebebi ile sağ kalp büyümeli teşhisi konulmuş. Spirometre düşük volüm uyarısı verdiği için astım teşhisi koyan da olmuş.

Bu şahısın gerçek bir ağız kokusu bulunsun veya bulunmasın sergilediği tabloya halitofobi (ağız kokusu korkusu) adı verilir. Bu hastalık ağız kokusundan farklıdır.

DR. DİŞ HEKİMI  
MURAT  
AYDIN



SUBJEKTİF PSİKOJENİK AĞIZ KOKUSU FORMALARININ ÖNE ÇIKAN BELİRTİLERİ  
TESPİT ETMEK İÇİN ANAMNEZ SORULARI VE YORUMLARI:

SORU	HALİTOFOBİ	OLFAKTÖR OBSESYON	OLFAKTÖR REFERANS SENDROM
1. Ağızınız kokuyor mu?	Belki kokuyordur, ama ya kokuyorsa?	Ben duymuyorum ama kokuyor	
2. Vücutunuzun başka yerleri de kokuyor mu?	Zannetmiyorum	Ben duymuyorum	
3. Ağızınızın koktuğunu neden biliyorsunuz?	Ben bazen duuyorum	Ben duymuyorum ama koktuğundan eminim	Ben duymuyorum ama çevremdekiların davranışlarından anlıyorum
4. Ne zamandan beri ağızınız kokar?	[hasta makul bir zaman verir, 3 ay, 2 sene, 3 yıl vs]	Çocukluğundan beri, veya bebekliğinden beri veya 30 seneden beri	
5. Başka insanların da ağızı kokuyor mu sizce?	Evet	Hayır	
6. Sizi ağız kokunuz sebebi ile inciten, yüzünze vuran oldu mu?	Hayır	bazen evet derler	
7. Evde yalnızken ağız kokusu şikayetiniz olur mu?	Evet	Hayır	
8. Ağız kokunuz en uzun ne kadar süre ile kesilir?	hasta makul bir zaman verir, 1 saat, 1 gün vs.	Tek bir saniye bile kesilmez	
9. Siz kendi ağız kokunuzu duyuyor musunuz?	Evet	Hayır	
10. Kaç farklı ağız kokusu ayırt ediyorsunuz?	1-2	2 veya düzinelece	
11. Herhangi bir şeyi tekrarlar misiniz?	Hayır	Günde 5 defa gargara, 10 defa macun değiştirmek, artar 20 defa fırçalamak, veya elbise değiştirmek vs.	Obsesyonlar giderek artar
12. Koku sebebi ile herhangi bir ağız kaparamayıyor musunuz?	Başkaları duyması diye ağızını kapatır nefesini tutar	Başkaları bumunu kapatır	
13. Sizde veya ailenizde psikiyatrik hastalık var mı?	Genellikle hayır	bazen evet	

#### Kaynaklar:

- Aydın M. Teshisler Tedavisi AĞIZ KOKUSU. Nobel Kitabevi, 2008, İstanbul
- Aydın M., Harvey-Woodworth CN. Halitosis: a new definition and classification. Br Dent J, 2014; 217: E1 doi 10.1038/sj.bdj.2014.552
- Ferguson M, Aydin M, Mickel J. Halitosis and the Tonsils A Review of Management. Otolaryngol Head Neck Surg 2014, 151(2):567-574 0194599814544881
- Aydın M, Bolten CM, Özmen ME. Diagnostic Value of Halitosis Examination Methods. Compend Contin Educ Dent. 2016 37(3):174-178
- Özmen ME, Aydin M. Subjective halitosis: definition and classification. J N J Dent Assoc, 2015; 86(4):20 -24.
- Aydın M, Özmen ME, Kirbiyik U, Evlice B, Ferguson M, Uzel I. A new measurement protocol to differentiate sources of halitosis. Acta Odontol Scand., 2016, 11:1-5 DOI: 10.3109/00016357.2016.1163732
- Yeler DY, Hocaoglu T, Koraltan M, Aydin M, Gul M, Gul S. Structural changes in periodontium of rats exposed to a low concentration of hydrogen sulfide for 50 days. Eur J Inflamm, 2016, Vol. 14(2) 93-99
- Aydın M. Ağız kokusunu anlamak ve sınıflamak. Türkiye Klinikleri J Oral Maxillofac Surg-Special Topics 2016;2(1):5-16
- Aydın M. Ağız Kokusu Muayene Yöntemleri ve Güvenirlilikleri. Türkiye Klinikleri J Oral Maxillofac Surg-Special Topics 2016;2(1):17-30
- Özmen ME, Aydin M. Unremitting halitosis: A case of Olfactory Reference Syndrome. Klinik Psikiyatри 2016; 19:149-151 DOI: 10.5505/kpd.2016.36844
- Yeler D, Aydin M, Hocaoglu PT, Koraltan M, Özdemir H, Kotil T, Güll M. Ultrastructural changes in epithelial cells of rats exposed to low concentration of hydrogen sulfide for 50 days. Ultrastruct Pathol. 2016; 40(6):351-357.
- Defne YY, Aydin M, Güll M, Hocaoglu T, Özdemir H, Koraltan M. Systemic effects of H2S inhalation at human equivalent dose of pathologic halitosis on rats. Acta Odontologica Scandinavica, 2017; 75:517-523 http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2017.1350992
- Aydın M, Denizli MC, Yeler DY, Ersoy MD. Criteria to distinguish subjective halitosis. Community Dent Health 2017; 34(1):10-14

Halitofobi hastalarında ağızı kokması diye kapanan, hastanın kendisidir. Diğer iki grupta yani imajiner formlarda ağız kapanan hasta değildir. Hastanın karşısındaki bireydir. Ağızı kapananın kim olduğunu bizler hastaya sorarak anlarız.

Halitofobi hastaları kendi ağız kokularını bazen duyarlar. Daima 1 veya en çok 2 farklı koku ayırt ederler ama imajiner tipler sayısız koku ayırt ettiklerini ifade ederler.

Olfaktör obsesyon hastaları daima bir nakaratı yaşırlar. Mesela 20 defa macun değiştirmek, 30 defa ağını başkasına koklatmak vesaire.

Olfaktör referans sendrom hastalarının en tipik özelliği ise kendileri ağız kokusu duymadıkları halde başka insanların davranışlarına bakarak kendilerinde ağız kokusu bulunduğuna hüküm verirler.

Böyle vakalara diş hekimleri müdahale etmemelidir. Bu hastalar psikiyatriste yönlendirilmelidir. Bu vakaların tedavileri serotonin reuptake inhibitörleri ile aylarca süren Toplumumuzda seyrek değildir.

# FENOMENİMİZ DTYUNUS'U TANIYALIM



RÖPORTAJ  
MUSTAFA YILDIRIM  
MUHAMMET İMDAT AYDIN

**Soru1: Kendinizi kısaca tanıtır mısınız?  
Günlük yaşantınız nasıl? Hobileriniz  
nelerdir?**

Cevap: Yunus AKALIN  
Ortodonti uzmanı  
EUDHF'11  
SDUDHF'17- Ortodonti  
  
Hayat kısa, dişler çürüyor...  
Efekentli  
(Yeni nesil biografi)

**Soru2: Eğitim süreciniz nasıl? Klasik mi  
aktif mi? Aktif ise aktif kılan uğraşlarınız  
nelerdi?**

Cevap: Ne aktif ne inaktif. Üniversitede deli gibi bilgisayar oyunu oynuyordum. World of Warcraft, Dota, LoL gibi. 7-8 kişilik kendi arkadaş grubumuzla eğleniyorduk. Ev arkadaşı ortamımız güzeldi. Ara ara hali sahaya gidiyorduk. Ama o kadar çok aktif biri de değildim.

**Soru3: Uzmanlık sınavına hazırlanma  
süreciniz nasıl?**

Cevap: Uzmanlık sınavına hazırladığım sürede İzmir'de askerlik yapıyordum. İlk uzmanlık sınavına askerlikten dolayı giremedim. 2. DUS sınavına girdim. Zor bir dönemdi. Çünkü askerlik yaparken aynı zamanda dershaneye gitmemden dershanenin tüm derslerine giremiyordum. Nöbetle dershane dersleri kaçışıyordu bu yüzden birkaç derse giremedim.

Offline ile telafi etmeye çalıştım. Komutan iyiidi, son zamanlarda ders çalışmam için imkayı sağladı. Aslında başta uzmanlık hı düşündüm. DUS çıkana kada Arkadaşımın önerisi üzerine dil sınavına girdi. Çok önem vermek gerek girdik sınavda, hala ikimizde birbirimizden habersiz sınavdan erken çıkışmış sonra kahvaltıya falan gittik :D. Geç not aldığımda görünce bunun bir işaret olduğu düşündüm. Uzmanlık sınavına girmeliydim dedim. Bir yandan kendini uzmanlık sınavı çalışmaya adayan insanlar varken onları rekabet edemem diye düşünüyordum. En iyisine razı olmak diydormdum.

**Soru4: Neden ortodonti?**

Cevap: Üniversitedeyken ortodonti stajını gerçekleştirdim. Ama tabii ki ortodonti bölümünü kazanmak zor. DUS'tan önce daha da zor bence. Doktora programı varken belli kriterleri sağlamak, mülakatları geçmek gibi zorluklar vardı. Sınav herkese eşitlik sağlıyor, çalış�이yor. Ortodonti bu sayede daha kazanılabilir hale geldi. Ama başta ben sınavı kazanamam gözyle bakıyordu. Üniversitede protobölümünü seviyordum. Kazanabilirimse protobölümünü seçerim diye düşünüyordum. Protobölümü isteği vardı içimde. Pratik kısmı, hasta ilişkili hoşuma giderdi. Netlerim yüksek gelince o benden ortodontiye yönledirdi.

**Soru5: Tekrar seçim hakkınız olsa bölüm  
uzmanlık tercihleriniz nasıl olurdu?**

Cevap: Her bölüme giderdim. Ama sonuçta önemli olan insanın eğlenebildiği bir bölüme gitmesi. Ortodonti olmasa büyük ihtimalle protez seçerdim. O zamanlar kan tükürükle iç içe olmama, daha temiz bir işe yönelme isteği vardı.

**Soru6: Sosyal medya serüveniniz nasıl  
başladı?**

Cevap: Birincisi benim telefonumun kamerası olduğunu ve video çekilebildiğini keşfetmemle başladım. İkincisi bir hastaya başladı aslında. Bir hastam geldi kliniğe arkadaşıyla, liseye giden genç kızlardı. Ortodontik problem için gelmişlerdi. Muayene sonrası tedaviye başlayacağımız zaman biri bir tane vine izletti. İzlediğimiz vine'da diş teli olan bir erkek çocuğu diş teli olan kızlar çekici tarzında bir şeyler diyor. Kızlar da benden buna karşılık vine çekebilir miyiz dediler ben de kabul ettim. Ben de düşündüm şimdi çocuk yakışıklı kızlarda bundan hoşlanıyorlarda karşı atak mı yapacağız :D sonrasında bir daha söylemediler çünkü kız başka bir erkekle çıkmaya başladı. (Ben ondan diye düşündüm ama bunu hastam okursa bana dalabilir :D). Ama sonra ben kendim vine çekmeyi düşündüm.

Zaten o zamanlar ben de çok izliyordum. Durduktan evde otururken eğlenceli olabileceğini düşünerek biz de çekebiliriz diye düşündüm. Amacım vine'ların tutması değil, eğlennemekti. O zaman buna en uygun olan hastama mesaj attım bir sonraki randevuda böyle bir şey yapalım mı diye konuştu. O da kabul etti. İlk onunla çektiğim. Eğlenceli ufak bir videoydu. Bir iki tane daha çektim derken bir seri oluşturdum. Bu seriyi parça parça çekiyordum sonra birleştirip Facebook'a attım. Ertesi gün bir uyandım sanki Facebook'umu biri ele geçirmiş. Deli gibi bildirim geliyordu :D Videolarımın tutması ilk böyle başladı. Instagram hesabımı birkaç haber ve yayın programları paylaşmış. Ben de sonradan fark ettim. Deli gibi takipçi geliyordu. Sonra bana link attılar seni böyle paylaşmışlar diye. Sonra böylece biraz daha genişledi. 2015-2016 yıllarında başlamış oldum bu işe. Kamera arkasında daha çok eğleniyoruz :D Bence yaptığı mesleği eğlenerek severek yapmak maddiyattan çok daha önemli. Tedaviyi eğitimimi alan herkes yapabilir ama manevi olarak huzurlu olamazsan meslekte çok ilerleyemezsın. Çalışırken klinikte huzurlu olmak gereklidir bence sonuç olarak biz makinelerle falan değil insanla ilgileneceğiz.





Bizim huzurlu olmamız hastayı da olumlu etkiler. Tedirgin olan bir hastanın daha sakin olmasını sağlar, hasta kendini güvende hisseder.

#### **Soru7: Hayatınızda örnek aldığınız biri var mı? Hangi özelliğinden dolayı?**

Cevap: Birebir örnek aldığım biri yok. Hiç kimse tek başına mükemmel değil. Her insanın farklı bir mükemmel özelliği var. Çevremdeki insanları parça parça örnek almaya çalıştım.

#### **Soru 8: Hekimlik hayatınızda başınıza gelen birkaç ilginç olayı paylaşır mısınız?**

Cevap: Çoğunluğunu zaten videolarda paylaşıyorum. Üniversitede 4.sınıfta staja ilk başladığında dolgu yaparken diş perfore oldu. Asistan beni çok severdi, herkesin içinde bağıra bağıra perfore ettiğimi söyledi. Adım perfore eden adam olarak kaldı. İşin kötüsü ondan sonra periodontoloji stajına geçtiğimde de pulpa açtım. O da garip oldu. Periodontoloji stajına geçiyorum hastayı perfore edip tekrar kanal tedavisine yolluyorum. Olay şöyle çok sigara içen bir hastanın diştaşlarının altında durağan çürükler varmış. Ben diş taşlarını temizlerken çürügün olduğu yerden diş perfore oldu. Asistan bana baktı, ben hastaya baktım sonra hep beraber endodontiye baktık :D Aynısını ortodontide de yaptım :D:D:D Vida uygulamalarında komplikasyonlar vardır ben bütün komplikasyonları yaptım, kanala girdim :D:D Pedodontide zaten çocukların çoğu dişlerinin kanalı açık olarak geliyor. Cerrahide açılıyor zaten diş kırılıyor.

**Son olarak özľü sözle bitirelim:**

**"Hayat kısa dişler çürüyor"** ha bir de  
**"Hala dişleriniz varken gülümseyin":)**

Protezde de zaten diş keserken kanal açılıy ben açmadım ama izin verirseniz açabilirim han :D:D:D Bir tek radyoloji kaldı. Onda da bir g herhalde sondla gireceğim ya da vitalite te bakarken ya da röntgen bakarken bir kan açacağım bir gün. :D:D Kanal takipleri, id perforasyonlar için takipte kalın :D:D:D:D:D:

#### **Soru9: Videolarınızı çekerken üzerinde düşünüyor musunuz?**

Cevap: Çokunda düşünmüyorum. Spontan oluyor genellikle. Bazen şarkı sözlerini değiştirmeye onlara klip uyarlamaya çalışıyorum.

#### **Soru10: Son olarak diş hekimi adayları tavsiyeleriniz neler?**

Cevap: Bol ve bol kaşıklarını kimse çaldırmamasınlar, üstlerine isim yazsınlar. Kaybolduğunda uzaydaki bir boşluğun gidiyormuş gibi yıllarca ortaya çıkmıyorlar. Spatüller de çok kayboluyor. Bence belleri boyunlarına bağlasınlar :D Üniversite hayatının okul çok öldürüyor, bence kendilerine de veryayrınsınlar. Diş hekimi deyince; vizeler çok, pra çok. Mesela şenlik vardı biz vizelere giriyoruz. Çok kıskanıyoruz. Bence aktiflik çok olma lazım, daha çok kültürel ve sosyal söylemeye önemlemek lazım. Okulu o kadar dert etmem gereklidir. Zaten sonuçta meslek bir şekilde yapılmıyor. Pozitif olmak çok önemli. Maddiyat yere kadar çok mutlu ediyor insanı arası sonrasında olay tamamıyla manevi dönüşüyor. Her sabah işe ben mutluyum diyor. Gidiyorsan sıkıntısı yok :)



# **ÇETINKAYA DİS DEPOSU**

**Nurullah Çetinkaya**

**+90 462 323 11 55**  
**www.cetinkayadis.com**

Kemerkaya Mah. Balık Pazarı Sok. Birlik Apt. No: 14 Kat:1 Trabzon



## **STAR FOTOKOPI**

**RENKLİ & SİYAH BEYAZ TARAMA VE ÇİKTILAR  
RESİM ÇOĞALTMA - PVC KAPLAMA  
TEZ DÜZENLEMESİ VE TEZ ÇİKTILARI  
HELEZON CİLT - KARTON CİLT - YÜKSEK LİSANS BEZ  
CİLTLEME**



### **BASKI ÇEŞİTLERİMİZ**

**İĞNELİ YAKA İSİMLİKLERİ - ASKLİ YAKA İSİMLİKLERİ - TİŞÖRT BASKISI  
PLAKET BASKISI - KUPA Bardak BASKISI - ÖDÜL KUPA BASKISI  
PAZIL BASKISI MADALYA BASKISI - MASA İSİMLİKLERİ  
BASKILI ANAHTARLIKLER**

**NOT VE SORULAR**

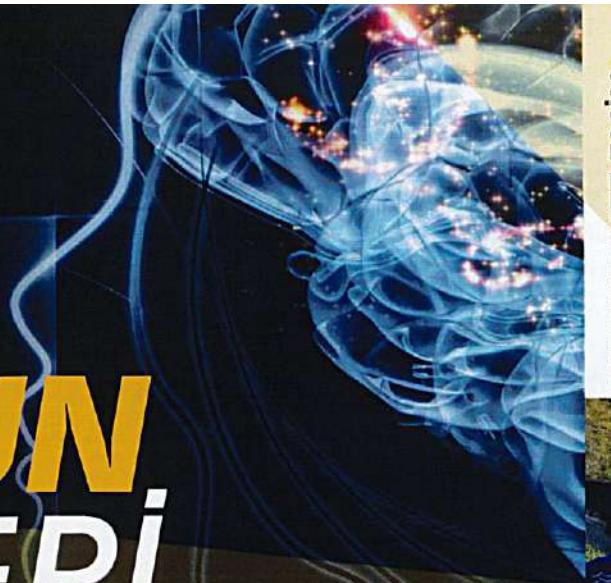
# "RUHUN KANSERİ"

**Stres, hayatımızın kaçınılmaz gerçeklerinden birisidir.** Vücutumuzun çevreden gelen veya içsel olarak sıkıntıya sokabilecek etkilere karşı gösterdiği zihinsel, psikolojik, bedensel ve davranış bozuklukları şeklinde ortaya çıkabilen tepkidir. Stres konusunda uzun yıllar boyunca çalışmış bu konu da ciddi emek vermiş biri olarak Hans SELYE stres ve stressor kavramlarını, bireyde bir dizi tepki yaratıcı çevresel uyarılarla stressör; bireyin bu tür uyarılarla karşı gösterdiği tepkiyi ise stres olarak ifade etmiş ve stresi: "bireyin çeşitli çevresel stressörlere karşı gösterdiği genel bir tepki" olarak tanımlamıştır.

Stres belirtileri genellikle karışık ve kompleks bir haldedir. Stres belirtilerini genel olarak fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler olarak sınıflandırabiliriz. İnsanın insana farklı belirtiler zehir edebilir. Bu belirtiler her zaman gittikçe kötüleşmenin aksine belirtiler azalır, diğer belirtilerin yerini alır veya tamamen ortadan kalkabilir.(Telman, 1986; 13).

Kişinin yaşadığı stresin boyutu, stresin asıl sebebini algılama biçimine göre farklılık gösterir. Örneğin savaş ortamındaki ölüm korkusu, Afrika'da yiyecek içecek için verilen mücadele, evlenme, sınava girme, trafikte bekleme gibi durumlarda her bireyin yaşayacağı stres aynı değildir. Yani stresin sebebinin her kişi de algılanma şekli, kişinin bu uyarılarla karşı vereceği fiziksel, psikolojik sonuçlar bambaşka olacaktır.

Stres sonucu vücudun verdiği tepki, organizmada tehdit oluşturabilecek büyük hasarlarla sebep olabilir. Ve tabii ki bu tepkiler zamanla çeşitli hastalıkların oluşmasına uygun ortam hazırlar. Bu hastalıklar; kalp rahatsızlıklarları, diabet, baş ağrısı, mide sorunları, cilt hastalıkları gibi fiziksel hastalıklar olabildiği gibi ruhsal ve zihinsel hastalıklar da olabilir.



MUHAMMET EMIN ORHAN (DÖNEM III)



Bruksizmi olan çoğu hasta sabahları çene ve kulak ağrısı ile uyanır. Bu hastalar bir yakını uyarana ya da dış doktoru bu durumu tanımlayana kadar genelde durumun farkına varmazlar. Bu dış sıkma dişlerin hem fonksiyonel yüzeyinde, hem de nonfonksiyonel yüzeylerin de aşınmaya, çatlamaya, kırılmaya sebep olur. Ek olarak çene eklemelerinde ağrıya ki bu ağrı kulak ağrısına kadar rahatsız edici hale gelebilir.

Stresin dişler üzerinde etkisi olduğu gibi dişlerinde insanın psikolojisi üzerinde etkileri olabilmektedir. Mesela diş yapısında ki gerek konjenital gerek sonradan oluşan bozukluklar estetik, fonksiyon, fonasyon gibi sebeplerden ötürü psikolojik problemlere yol açabilmektedir.

Stresle mücadele edebilmekteki kişilerin alışkanlık, fiziksel, davranışsal ve psikolojik yapıları kontrol altına alabilmeleri gereklidir.

Bedensel hareket, solunum egzersizi, sosyal ve sportif etkinliklere katılma, masaj, zaman yönetimi gibi bireysel yöntemlerin yanı sıra; iş genişletme, zenginleştirilme, örgütsel rollerin belirlenmesi,

kişide strese bağlı olarak öfke, sevinç, üzüntü, depresyon gibi emosyonel sorunlar oluşabilir.(A Baltaş ve Z Baltaş, 1995; 29).

Vücutumuzda sinir sistemimiz basıksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi altındayken adrenalin, noradrenalin ve kortizol gibi hormonları salgılanır. Dönemlerdir. (Norfolk, 1989; 39) (Luthans, 1995;

salgılar, karşı karşıya kaldığımız bir tehdit veya tehlike ile baş etmemize yardımcı olmak için bazı problemlerden kurtulmamız için stresten

vücutumuzun birçok bölgesinde sağlığına zararlı problemlerine sebep olduğu gibi ağız sağlığında olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Ağız yaraları, aftalar, diş gıcırdatması ve sıkma (bruksizm), dişeti hastalıkları, ağız florasının kötüleşmesi gibi problemlerdir ki bunlar psikolojiyle ilişkilidir. Bu nedenle psikoloji ve ağız sağlığı birbirini etkileyebildiği birçok alan mevcuttur.

Örneğin tedavi de kullanılan ilaçlar, hekimliğinde kullanılan ilaçlar ile etkileşime girebilir. Bazı ağız sağlığı problemleri psikiyatri ilaçları yan etkisi olabilir. Bu konuda yapılan araştırmalarda ağız sağlığının bozulması psikolojik hastalıklar arasında bir bağlantı olduğu iddia edilmektedir.(7-10) Ruhsal hastalıklara sahip insanlarda çok miktarda şekerli yiyecek içme tüketimine bağlı kötü ağız hijyenisi, çürükler.sigmoid

Almomani F, Williams KB, Catley D, Brown C. Effects of an oral health promotion program in people with mental illnesses. J Dent Res 2009; 88:648-652.  
Muhvic-Uruk M, Ühac I, Yuksic-Mihaljevic Z, Leovic D. Oral health status in war veterans with post-traumatic stress disorder. J Oral Rehabil 2007; 34:1-8.  
Fred LUTHANS, Organizational Behavior, McGraw Hill, 1995.

Cormac I, Jenkins P. Understanding the importance of oral health in psychiatric patients. Advances in Psychiatric Treatment 1999; 5:53-60.

DeBate RD, Plütsch SB, Tedesco LA, Kerschbaum WE. Integration of oral health care and mental health services: Dental hygienists' readiness and capacity for secondary prevention of eating disorders. J Behav Health Serv Res 2004; 33:113-125.

Dumitrescu AL, Dogaru CB, Dogaru CD. Instability of self-esteem and affective lability as determinants of self-reported oral health status and oral health-related behaviors. J Contemp Dent Pract 2008; 9:38-45.

Brufau-Redondo C, Martín-Brufau R, Corbalán-Velez R, Conception-Salesa De A. Burning mouth syndrome. Actas Dermosifiliogr 2008; 99:431-440.

Longley AJ, Doyle PE. Mental illness and the dental patient. J Dent Hyg 2003; 77:190-204.

Robb ND, Smith BGN, Gedrys-Leeper E. The distribution of erosion in dentitions of patients with

## SOUL'S CANCER

Stress is one of the inevitable facts of our lives. It is the reaction that can emerge in the form of mental, psychological, physical and behavioral disorders that our body shows against the effect of being surrounded or intrinsically touched. As a person who has worked hard on stress for many years, Hans Selye has developed the concept of stress and stressor as an environmental stimulus stressor that creates a series of reactions in the individual; the individual's response to such stimuli is expressed as stress and stress:

"A general response of the individual to various environmental stressors."

Stress statements are often complex and complex. We can classify stress symptoms as physical, behavioral, and psychological symptoms in general. Different manifestations may occur in man. These indications are always worse than the worsening, the symptoms are diminished, the other symptoms are taking place or they can be completely removed (Telman, 1986; 13).

The size of the stress the person experiences is different according to the way the stress perceives the actual cause. For example, the fear of death in the battlefield, the struggle for food and drink in Africa, marriage, prostitution, waiting for traffic, and so on are not the same stresses that every individual will suffer. In other words, the physical and psychological consequences of each person being perceived by the cause of the stress, and the person will give against this stimulus will be completely different.

The reaction of the stress-ending body can cause great damage that can pose a threat to the organism. And, of course, these reactions prepare an appropriate environment for the development of various diseases over time. These diseases are; heart diseases, diabetes, headache, stomach problems, skin diseases, as well as mental and mental illnesses. Emotional problems such as anger, joy, sadness and depression can also occur depending on the strase in the body (A Baltaş and Z Baltaş, 1995; 29).

While our nervous system is under pressure, stressors such as adrenaline, noradrenaline and cortisol are secreted by our bodies. These secretions cause some physical changes to help us cope with a threat or danger we face. These changes can cause health problems in many regions of our body as well as negative effects on oral health.

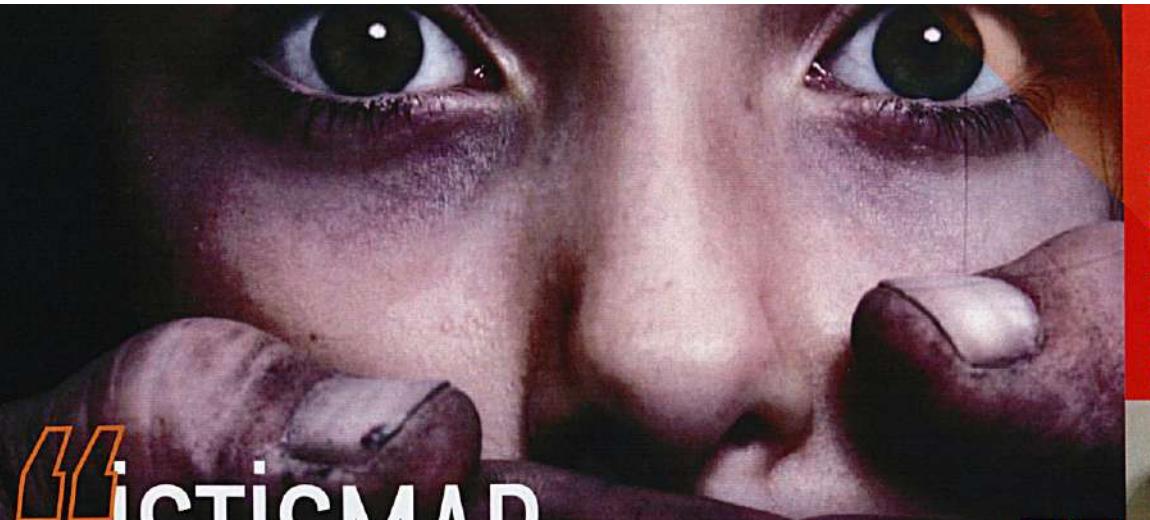
In the mouth there are problems such as wounds, aphthae, cracking and bruxism of the teeth, gum disease, worsening of the mouth flora, some of the indications of the relationship between psychology and oral health. For this reason, there are many areas where psychology and oral health can influence each other. For example, medicines used in therapy may interact with medicines used in dentistry. Some oral health problems may be side effects of psychiatric medications. Research in this area has claimed that there is a link between impaired oral health and psychological illnesses (7-10). In people with mental illnesses, bad oral hygiene due to the consumption of sugary food beverage in a large amount, bruises are associated with periodontal diseases due to increase in cigarette use, such as eating disorders such as anorexia and bulimia, tooth mental erosion, increased anxiety and burning tongue in depression, support for relationship between oral health and psychiatric diseases They are the symptoms. (11-15)

Bruxism, which can lead to serious problems in oral health, is defined as extreme squeezing and grinding. Often at night and sometimes in the daytime, the patient squeezes and creaks their teeth. Most patients with bruxism wake up in the morning with chin and ear pain. These patients usually do not become aware of the situation until a relative's warning or dentist identifies it. This results in wear and tear on both functional surfaces as well as nonfunctional surfaces. In addition, ache in the joints of the jaw, which may become as disturbing as earache.

As stress is on the teeth, it can have effects on the psychology of the person in his teeth. For example, both congenital and later disorders of the tooth structure can lead to psychological problems due to reasons such as aesthetic, function, and phonation.

People struggling with stress should control habits, physical, behavioral and psychological structures. In addition to individual methods such as physical movement, respiration exercise, participation in social and sportive activities, massage, time management, collective methods such as business expansion, job enrichment, determination of organizational roles, reduction of conflicts, planning of professional development ways and stress counseling, improvement of physical working conditions are also effective methods to cope with stress. (Norfolk, 1989, 39) (Luthans, 1995, 211)

As a result, we need to get rid of the stresses or cope with stress in order to get rid of the problems caused by our stressed bodies. If we can cope with the main cause of stress, we may be mentally, psychologically and physically relaxed. Sometimes we take a deep breath of stress and sometimes we can change ourselves, our society, humanity, changing our view



# ISTİSMAR KARŞISINDA HEKİMIN ROLÜ

Çocuk istismarı nedir?  
Nasıl önlenir?

**Istismar:** Yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni, sosyo-ekonomik sınıfı ne olursa olsun kişinin kötü muameleye maruz kalması, karşı tarafın veya tarafların her türlü davranışlarından fiziksel ya da psikolojik olarak zarar görmesidir. İstismar sadece istismacı tarafın bir davranıştı yapmasıyla gerçekleşmez. Yapmamak da bir istismardır (ihmal). Eğer bir kişiye karşı yapılması gereken bir davranış edim yerine getirilmiyorsa istismarın bir biçimi olan ihmal durumu meydana gelir ki bu da istismarın yaygın biçimlerinden birisidir.

Çocuk istismarı konusunda yukarıda yaptığımız tanımın yaş skalarını daraltarak (15 yaşından altında olan, karşılaşılan istismarın durumuna göre reşit olmayan her insan) açıklık getirebiliriz.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşından altında olan kişiler çocuk sayılmaktadır. Ve bir çocuk cinsiyeti, ırkı, mensubu olduğu dini grubu ne olursa olsun bu sözleşmedeki hakların tamamıyla koruma altına alınır.

Süphesiz korunma ve kendini koruma bakımından güvence altına alınması en zor olanlarından birisi vücut dokunulmazlığı ve duygusal dokunulmazlık hakkıdır. Bir çocuğun fiziksel ve duygusal zora maruz kalması çocuğun istismar edilmesinin en sık rastlanan örneklerinden birisidir.

Yaygın olan kanının aksine çocuk istismarı yalnızca çocuğa karşı gerçekleştirilen cinsel yönlü saldırı değildir. Bir çocuğun zorla (kendi rızasıyla da olabilir) alcole, sigaraya, uyuşturucu madde kullanımına, şiddet uygulamaya, bir başkasına karşı cinsellik içeren davranışta bulunmaya zorlanması da çocuk istismarının örnekleridir.

DAMLA SELEN  
KENANOĞLU  
(DÖNEM III)



Cinsel istismar tanısı nasıl konulur, bulgular nelerdir?

Fiziksel/genital muayene yapılır.

Çocukla istismar tanı görüşmeleri yapılır.

Özellikle genital muayeneler genellikle tanı koymak için yapılmıştır. Yapılan muayenelerin %15-35'i kesin tespit sağlar.

Çocukta uykuya dalmada güçlük şikayetleri vardır, ekrarlayan kâbuslar görüyordur. Ani öfke patlamaları ve konsantrasyon güçlüğü yaşarlar. Olayı anımsatan rastlanan şekli çocuğun şiddete ve cinsel saldırıya karşı şıklılığı, nesnelere, hareketlere ya da mekanlara karşı torkarlar. Yaşlarına uygun olmayan cinsel davranışları olabilir. Özellikle küçük çocuklarda en sık görülen bulgu cinsel içerikli oyuncular ve davranışlardır.

Istismardan şüphelenilen durumlarda çocukla 0-9 yaş arasındaki çocukların ugradığı cinsel istismar multidisipliner anlayışla görüşmeler yapılır. Çocuğa kendi cinsel kimliğini tanımadığından, gerçekleştiremeyeceği ve kolayca cevap verebileceği sorular olayı kavrayamadığından dolayı anlayamayabilirler. Tüm görüşme boyunca çocuğu destek 14 yaş arasındaki çocukların çoğu ise utancındadır ve yalnız olmadığı hissettileridir.

Dikkat çeken bir diğer veri de, istismarın yaş arasındaki çocukların çoğu ise olayı kabullenmek için çok yakınlarında tanıldığı biri zorlanabilirler. Bu da istismarı söylemelerinin arafından gerçekleştirilmesidir.

Bu da çocuğa inanılmaması, inanılsa bile istismara uğrayan erkek çocukların toplumistirmenin gerçekleştiren kişinin çocuğun çevreleri tarafından homoseksüel olarak nitelenme korkusu tarafından korunması sonucunu doğuruyor. Hatta öyle yaşanan olayın kabul edilmemesi, kabul edilse de çoğu zaman çocuk, istismarı gerçekleştiren tanığının istismar olayın saklanması eğilimi sıkılıkla görürken başına bir şey gelmesin diye olayı açığa durumlardan birisidir.

Dikkat çeken bir diğer veri de, istismar genellikle çocuğun yakınında olan tanıldığı bir tarafından gerçekleştirilmesidir. Bu da çocuğun inanılmaması, inanılsa bile istismarı gerçekleştiren kişinin çocuğun çevreleri tarafından korunması sonucunu doğuruyor. Hatta öyle ki çoğu zaman çocuk, istismarı gerçekleştiren tanığının yakınına bir şey gelmesin diye olayı açığa vurma yeteneğini kullanır. Bu davranışın çevresindeki kişilere anlatamıyor.

Ancak olayın sıklığının artması ya da çocuğun istismar ve cinsellik konularında bilinçlenip yaşadıklarının normal ve doğru olmadığını anlamasıyla çocuk, yaşadığı olayları anlatır. Anlatırken yaşı kaç olursa olsun tüm ayrıntıları hatırlarlar ve açık uçlu sorulara %94 oranında doğru cevap verirler.

Peki, istismarın önlenmesi konusunda alınması gereken tedbirler nelerdir?

Öncelikle çocuğun cinsel saldırının, vücut dokunulmazlığının ne olduğunu bilmesi gereklidir. Çocuğun benlik ve özgüven duygusu çevresi tarafından nitelikli bir biçimde beslenirse çocuk kendini koruma ve hayır deme, reddetme davranışlarını daha kolay geliştirebilir. Çocuğun çevresi tarafından dinlenmesi ve söylediklerinin dikkate alınması da çocuğun yaşadığı istismarı çevresindekilerle anlatmasını sağlar ve cinsel saldırının sürekliliği önlenebilir. Böylelikle travmatik olayların da önüne geçilmiş, çocuğun yükü hafifletilmiş olur. Cinsellik, istenmeyen dokunmalar ve cinsel saldırılar hakkında hiç konuşulmaması, hatalı bir şekilde çocuklara cinselliğin konuşulmaz olduğunu benimseten, cinsel saldırılarından sonra susmayı öğreten bir yaklaşımdır. Çocuk, ebeveynleri tarafından cinsel konularda açıkça, yaşına uygun bir dille bilgilendirilmelidir. Gelişimlerine katkıda bulunmak, onları cinsel şiddetten korumak için açık, bilimsel temelli, evrensel değerlere ve insan haklarına uygun cinsel eğitim verilmelidir.

Ülkemizde son on yılda çocuk istismarı %700 arttı ve istismar davalarının yarısından çoğu cezasız kalıyor. Tecavüz vakalarının ise %95'i açığa dahi çıkmıyor. Tüm bunların karşısında istismar konusunda bilinçlenmek ve harekete geçmek başta biz hekimlerin olmak üzere insanlığın en temel görevlerinden biridir. Çocuk istismarı, taciz, tecavüz gibi vakaların kişilerin kendi kontrolsüzlüğü ya da hastalığı olmadığını; bunların tümünün toplumun bu konulara bakış açısından kaynaklandığını unutmadan hareket etmeliyiz. İnsan olmak, vicdanlı kalmak zor; beyaz önlüğü taşımak daha zor...

# THE ROLE OF DOCTORS IN THE COVERAGE OF ABUSE

What is child abuse?  
How to prevent it?

Abuse: A person's ill-treatment, regardless of age, gender, ethnicity, socio-economic class, is physically or psychologically harmful to any behavior of the other party or parties. Abuse does not take place only by the behavior of the abuser. Not doing is an abstinence (neglect). If a behavior to be done against a person is not fulfilled, the negligence situation, which is a form of abuse, is one of the common forms of abuse.

We can clarify the above-mentioned definition of child abuse by narrowing the age scale (every person under the age of 15 who is under age according to the situation of abuse).

According to the Convention on the Rights of the Child, persons under the age of 18 are considered as children. And whatever the religious group of a child is gender, race, or affiliation, the rights to this contract are fully protected.

Undoubtedly, one of the most difficult to secure in terms of protection and self-protection is the right of body immunity and emotional immunity. The exposure of a child to physical and emotional violence is one of the most common examples of abuse of a child.

Contrary to popular belief, child abuse is not only a sexual assault against the child. Forcing a child to have alcohol, cigarettes, drug abuse, violence, and sexual behavior against another is also an example of child abuse. Nevertheless, the common form in our country and in our world is that the child is exposed to violence and sexual assault. Above all, abuse is the sexual exploitation that the child has the greatest difficulty in recognizing, expressing and accepting. Especially children between the ages of 0 and 9 years may not understand it because sexual abuse does not recognize their sexual identity and does not understand the actual event. Most children between the ages of 9 and 14 may not be able to express abuse because they think they will not believe in themselves, they may hide the event. Children between the ages of 14-18 may have difficulty in accepting the case. This is one of the biggest obstacles in front of the exploitation discourse. Particularly boys who abused, the tendency to hide the phenomenon of abuse, even if accepted, is one of the most frequently seen cases, because the fear of being considered homosexual by society is not accepted.

Another remarkable data is that the abuse is usually carried out by someone who is close to the child. This means that the child is not believed, even if it is believed, that the person performing the abuse is protected by the children's surroundings.

It is even so often that the child is not able to tell the surroundings of the incident, in order to make sure that you do not get to know anything about the person you are familiar with.



# PICASSO BİZE NE ANLATIYOR?

Leonardo Da Vinci'nin Mona Lisa'sını bilmeyen yoktur aramızda ya da van Gogh'un Yıldızlı Gece'sini.

EREN KÜTÜK  
(DÖNEM III)



However, the child tells about the events that he or she experienced, as the frequency of the incident increases or the child becomes conscious of the abuse and sexuality issues and is not normal or correct, narrate all the details, regardless of age, and give 94% correct answers to open-ended questions.

How is sexual abuse diagnosed, what are findings?

- Physical/genital examination is performed.
- Abuse and diagnosis interviews with the child.

In particular, genital examinations are usually not diagnostic. 15% of the examinations made are definite. The child complains of difficulty in falling asleep, recurrent babies are seeing. They experience sudden anger bursts, concentration difficulties. They give sudden and violent reactions to people, objects, movements or places that remind us of the event, they tend to escape and are afraid. They may have sexual behavior that is not appropriate for their age. The common finding, especially in young children, is sexual game and behavior. In cases of suspected abuse, children are interviewed in a multidisciplinary manner. Ask questions that the child can understand and easily answer. During the interview, the child should be made aware that he is supportive and safe. Well, What are the precautions that should be taken to prevent abuse?

In the first place, the child's sexual assault must know what the immunity is. If the child's self-esteem and self-esteem are nourished by environment in a qualified manner, the child can easily develop self-protection and rejection. Listening and taking care of the child's surroundings also allows the child to express his / her abuse to the surrounding environment, and the continuous sexual assault can be prevented. In this way, traumatic events are prevented and the child's burden is reduced. No talk about sexuality, unwanted touches and sexual assaults is an approach that incorrectly teaches children to be silent after sexual assaults, adopting that their sexuality is unspoken. The child must be clearly informed by his / her parents about sexually relevant age. To contribute to the development and to protect them from sexual violence, open, scientific-based universal values and human rights sexual education should be provided. In our country, child abuse has increased by 700% in the last decade and most of the cases of abuse remain unpunished. 95% of rape cases are not even open. It is our fundamental tasks to be conscious about the abuse of our future doctors and students of your future, and to act against it. Cases such as child abuse, harassment, rape do not mean that people have their own uncontrollable or sickness; we can't forget that all of them are the source of society from the past. Ancak Picasso'nun tablolarını görünce "tuhaf küpler" yerine "küçük küpler" ifadesini kullanmıştır.

Osman Hamdi Bey'in Kaplumbağa Terbiyecisi de tarihimizin en meşhur eseridir aslında. Peki, Picasso'nun Guernica'sını biliyor muyuz? Biliyor muyuz derken hikâyesini kast ediyorum. Eseri benim size anlatmam absürt olur biraz çöbü bence (ya da bir metinde okumuş da olabilirim emin olmadım) eserden anladıklarımız sanatçıyla aramızda kurduğumuz bağ ve ortaya konduğu sebebi bilmemize bağlıdır. Burada benim yapacağım ise asıl olarak hangi olay sonucu ortaya çıktıgıdır. Ama bazı temel konulardan da bahsetmeden olmaz tabii ki de.

Picasso 1881 yılında Güney İspanya'da dünyaya geliyor. Babasının resim öğretmeni olması, resime yönelik konusunda onun şansıdır diyebiliriz sanki. Sanatçı Barselona, Paris, Madrid'de bulunmuş ve zamanla ünlenmiştir. İlk dönemlerinde sirk palyaçolarının, akrobatların, sıradan insanların resimlerini yapmış ki bu dönemi Mavi Dönem olarak adlandırılır. 1904 yılı bir dönüm noktası sayılabilir. Sanatçı artık renkten çok çizgiye önem vermektedir ve mavi yerine pembe, gri ve kahverengi tonlarını kullanmaktadır. Pembe Dönem adını alan bu dönemin diğer önemli bir özelliği ise Georges Braque ile birlikte kurucusu sayıldığı Kübizm'in sinyallerinin görülmeye başlamasıdır. Kübizm'li literatüre kazandıran ise Louis Vauxcelles olur. Bu ismi Braque'nin resimlerinin tuhaf küplere benzemesiyle kavramlaşlığı söyledi.

Braque'nin resimlerinin tuhaf küplere benzemesiyle kavramlaşlığını söyledi. Ancak Picasso'nun tablolarını görünce "tuhaf küpler" yerine "küçük küpler" ifadesini kullanmıştır.

Picasso hayatı boyunca savaş karşıtı tutum sergilemiş ancak yaşadığı dönem dolayısıyla savaşlarla yaşamak zorunda kalmıştır. 1944 yılında üye olduğu Fransız Komünist Parti'nin Paris'te düzenleyeceği Barış Kongresi için afiş yapması söyleşide, yüzyıllardır barışın simgelerinden olan güvercin resmini yapar.



Bu resim de Avrupa'nın çeşitli yerlerinde duvarları süsler ve 20. Yüzyılda barışla ilgili kültür özelligi kazanır.

Artık asıl konumuza gelelim. Adolf Hitler, Benito Mussolini, Josef Stalin'i az ya da çok tanıyoruz. 20. Yüzyıla olumsuz yönde damga vurmuş liderlerdir asında. Peki, aynı dönemde yaşamış Francisco Franco'y'u duymuş muydunuz? Nasıl Hitler, Almanya'nın (kendi tanımıyla 3.Reich İmparatorluğu), Mussolini, İtalya'nın, Stalin ise SSCB'nin genel görüşle DİKTATÖRÜ ise Franco'da İspanya'yı diktatör bir rejimle yönetmiştir. Hem de tam 36 sene.

1936 yılında İspanya'da yapılan seçimleri Cumhuriyetçiler kazanmış ancak Fas'ta bulunan ordu Cumhuriyetçi yönetimle karşı aylanmış ve İspanya İç Savaşı başlamıştır. Bu savaş sınıf çatışması olarak görülmektedir. Asıl önemli tanımı ise komünizm ve faşizmin ilk konvoyunu almaktır.

Milliyetçi grubu; muhafazakârlar, ruhban sınıfı, ordu komutanları, monarşistler oluştururken Cumhuriyetçi grubu; liberaler, sosyalistler, komünistler ve anarşistler oluşturmuştur. Tabii ki bu kadarla da kalmamış Milliyetçi grubu; Portekiz, İtalya ve Almanya, Cumhuriyetçi grubu ise Meksika, SSCB, Fransa ve Britanya desteklemiştir. 2. Dünya Savaşı provası sanki! Kara kuvvetlerinin Milliyetçi grupta yer almazı ve Almanya ve İtalya'dan gelen sürekli askeri destek ve Stalin'in yeterli yardımını yapmamasiyla Milliyetçiler 1 Nisan 1939 tarihinde Francisco Franco liderliğinde zafer elde etmişlerdir.



Peki, Guernica'nın savaşla ne alakası var. Guernica aslında İspanya'da bir kasaba. 26 Nisan 1937'de Franco Alman ve İtalyan Hava Kuvvetlerinin yeni uçaklarını denemesi için seçilmiş bir kasaba...

Toplam nüfusu 5000 civarı olan kasabanın 1500 kişiden fazlası bombardamadır ölmüş 1000'e yakın kişi yaralanmış, kasabaya harabebe dönmüştür.

O dönemde Paris'te yaşayan Picasso kısa sürede bombardamanın haberini almış ve kayıtsız kalmamanın yolunu aramıştır. Bu sırada İspanyol Hükümeti 1937'de Paris'te gerçekleşecek Dünya Fuarı için Picasso'dan bir tablo sipariş etmiştir. Sanatçı için konu belirtilen konunun anlatılmasının yolu da açılmış olur. 2 ay gibi kısa bir sürede biten tablo 3,5 metre boy ve 7,8 metre genişlik ile bariz bir büyülüklüğe ve sadece siyah ve beyaz renkler kullanıldığı yağlı boya ile yapılmış bir resimdir. Siyah, beyaz ve gri renklerin varlığı durumu karamsarlığını yansımada önem kazanmıştır. Franco iktidarda olduğu sürece resmi İspanya'ya girmesi yasaklanmış olup, ese birçok ülkede sergilenmiş ve savaş karşıtlığını sembollerinden biri haline gelmiştir. Tabloyu şimdilerde Madrid'de Museo Reina Sofia'da görebilmemiz mümkün.

**Picasso katıldığı bir sergi esnasında yanına yaklaşan Alman generalde bir soru alır;**

**-"Bu tabloyu siz mi yaptınız?"**

**Picasso'nun yanıtı;**

**'-Hayır, siz yaptınız"dır.**

**Picasso**

KAYNAKÇA:

- Rudolf Arnheim, The Genesis of a Painting: Picasso's Guernica
- Özgür A. Reflection of the Spanish civil war on art and literature, TSA/YIL:18 S:2,AĞUSTOS 2014

**Picasso**

## What does PICASSO tell us?

We do not know the Mona Lisa of Leonardo Da Vinci, either we are van Gogh's Starry Night. Osman Hamdi Bey's Kaplumbaga Terbiyecisi is the most famous work of our history. Do we know Picasso's Guernica? I mean, I mean the story. It is absurd to tell you the work by me because I think it depends on what we understand from the work we have established with the writer, and why we do it. What I'm going to do here is actually what event is the end result. But not without mentioning some basic issues. Picasso came to the world in 1881 in southern Spain. It is possible that we can say that his father is a painting teacher, his chances for a painting. The artist was found in Barcelona, Paris, Madrid and has been famous over time. In the early days, he made pictures of circus clowns, acrobats, ordinary people, which is called the Blue Period. 1904 could be considered a turning point. The artist now emphasizes color and uses pink, gray and brown shades instead of blue. Another important feature of this period, named Pink Period, is that the signals of Cubism, the founder of Georges Braque, are beginning to be seen. Louis Vauxcelles is the one that brings Cubism to the literature. He said that this concept conceptualized Braque's paintings as quirky cubes. However, when Picasso saw the paintings he used the expression "small cubes" instead of "strange cubes". Picasso has shown an anti-war attitude throughout his life, but he has had to live with wars for the period he lived. When the French Communist Party, which was a member in 1944, was told to make a poster for the Peace Congress to be organized in Paris, it made dove paintings of peace symbols for centuries. This painting also adorns the walls in various parts of Europe and acquires a cult symbolic characteristic of peace in the 20th century. Now let's come to your original location. We know more or less Adolf Hitler, Benito Mussolini, Josef Stalin. The fact is that the centuries are the leaders who stamped the downside. Have you heard of Francisco Franco who lived in the same period? How did Hitler, Mussolini of Germany, Italy, and Stalin, the DICTATOR of general view of the USSR, ruled Spain in a dictatorial regime in Franco. For 36 years. Republicans won the elections in Spain in 1936, but the army in Morocco uprising against the Republican rule and the Spanish Civil War began. This war is seen as a class struggle. The most important definition is that communism and fascism are the first clashes. Nationalist group; the

conservative, the class of the conqueror, the army commanders, the Republican group when forming monarchists; liberals, socialists, communists and anarchists. The Nationalist group, of course, did not have that much; Portugal, Italy and Germany, while the Republican group supported Mexico, USSR, France and Britain. It's like World War III! The Nationalists won a victory under the leadership of Francisco Franco on April 1, 1939, as the land forces took part in the Nationalist group, and continued military support from Germany and Italy, and Stalin's inadequate help.

So what does Guernica have to do with war? Guernica is actually a town in Spain. On April 26, 1937, Franco was elected a German and Italian Air Force to test new aircraft ... Nearly 1000 people were killed in the bombardment of more than 1,500 people in the town with a total population of about 5,000 people, and the town was ruined.

Picasso, who lived in Paris at that time, briefly heard the bombing and did not call it the way to remain indifferent. Meanwhile, the Spanish government ordered a painting from Picasso for the World Fair in Paris in 1937. When the subject is specific for the artist, the way of describing the topic is also opened. The painting, which ended in a short period of 2 months, is a painting made of oil paint with a size of 3.5 meters and a width of 7.8 meters and using only black and white colors. Black, white and gray colors have gained importance in reflecting the pessimism of existence. As long as he was in power, Franco was forbidden to enter Spain, and the work was exhibited in many countries and became one of the symbols of anti-war. It is now possible to see the painting in the Museo Reina Sofía in Madrid.

I want to end my writing with a little anecdote.

**Picasso takes a question from the German general who is approaching during an exhibition he attends; "Did you make this table?" Picasso's response; "No, you did it".**

# SENİN HAYALİN NEDİR?

Bazı insanlar için hayat; küçüklükten beri ona gösterilen çizgide başarıyı aramak, bazlarına göre kitap sayfalarını karıştırmak, bazıları için en güzel eve ya da arabaya sahip olmak iken bazıları içinse üzerinde bulunduğuuz DÜnya'nın farklı coğrafyalardaki doğal veya tarihi güzelliklerini görmektir.

Benim için hangisi olduğunun cevabını anlatacağım.

Dünyada o kadar güzel yerler var ki. Hele ki cennet ülkemizde... Türkiye'de Maldivler'i aratmayacak plajları biliyor musunuz? Burdur Salda Gölü'nü ya da Batık Şehir Halfeti'yi. Zeugma'yı, Ege'deki koyları, Karadeniz Bölgesi'nde çıkmamış onlarca yayayı... Dünya üzerindeki güzellikleri de görmezlikten gelemeyiz tabii ki de. Örneğin Endonezya Bali pirinç tarlaları. Sonsuz bir yeşil; huzur, dinlencenin adresi, Malezya Face Suit 51.kattaki otelin sonsuzluk havuzundan başkent Kuala Lumpur seyri, Japonya'nın kutsal dağı Fuji'yi de unutmayalım. Asya'dan kuzeye yönelelim şimdî de. Gecenin en karanlığında, eksî derecelerde Kuzey Işıkları'nın(Aurora Borealis) büyüleyici dansına eşlik etmek. Peki ya Norveç'te Trolltunga tırmanışı sonunda özgürlüğü sonuna kadar hissetmek? Ya da Peru'da Gökuşağı Dağı'nın renkli çizgileri üzerinde yürümek inanılmaz olmaz mıydı? Tüm bunları yapmak ya da yapmak istemek? Kararsızın.

Bunları sınıflardan, hayatın koşturmasından bașımızı kaldırıp göremiyoruz hatta görmek istediğimizi bile bilmiyoruz. En güzel yaşalarımızı oturarak geçirmek sıkıcı değil mi sizce de?

MUSTAFA YILDIRIM  
(DÖNEM III)



Türkiye turuna çıktığım gün ile bugün arasında o kadar büyük farklılıklar var ki. O kadar çok şey öğrendim ki... Yeni insanlarla tanıştım, yeni yerler keşfettim, gittiğim her şehirde farklı bir insanın hikayesini dinledim, düşüncelerini anlamaya çalıştım, ortak ve farklı yönlerini keşfederken bunun bana neler kattığını gördüm. Doğa da uyudum kamp kurdum güneşin batışını 54 farklı şehirde izledim. Evet, 1 yılda 54 şehir gezdim Türkiye'de. İnanılmazdı! Uçakla, otobüsle, otostopla gezdim. 5 yıldızlı otelde de kaldım 5 milyon yıldızlı çadırda da... Gezgin arkadaşlar edindim, hiç tanımadığım insanların evinde kaldım. Hayati keşfederek yaşayan biri olmanın keyfi inanılmazdı.

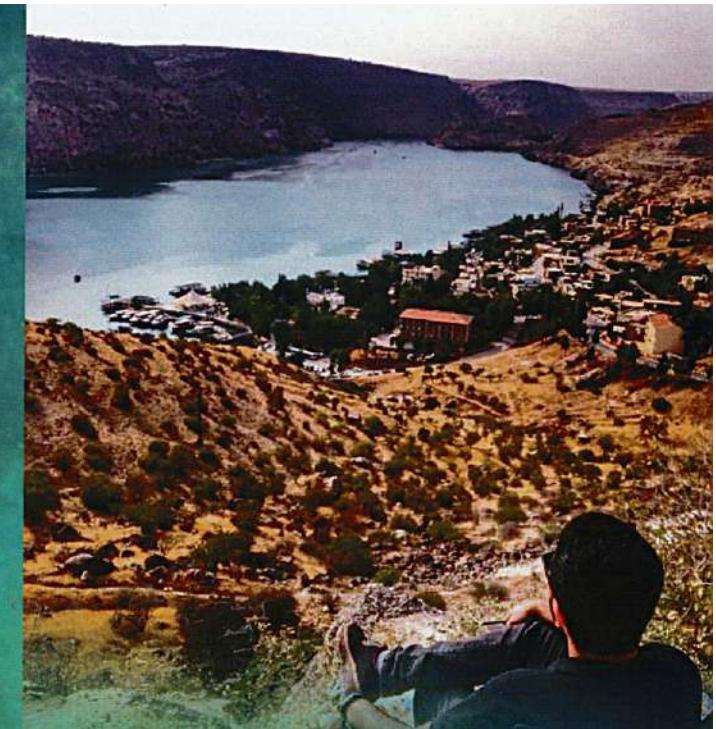
Gezerken okuduklarımıza yepenyi insan olunuyor onu gördüm. Yaşadığımız hayata ve kendimize yeni gözlerle bakabilmek yeni renkler görebilmek mutluluğun tanımı bu oldu benim için.

Ayrıca sehayatlerimde zaman genişlemiştir. Ne diyordu psikolog Marc Witmann; Hissedilen Zaman: Zamani Nasıl Algıladığımızın Psikolojisi adlı kitabında: Eğer daha çok hatırlı toplarsanız herhangi bir zaman aralığı daha uzun hissedilir. Hatırası güçlü deneyimler zamanı genişletir. Etrafinızda olan olaylardan kopuksanız, onlarla ilgili hatırlı oluşturamazsınız. Duygular hafıza için bir yapıtırıcı gibidir.

Hayati dolu dolu yaşayıp zamanı genişletip 40'lı 50'li yaşlara geldiğimde yeryüzünde ayak izlerimi dünyanın birçok şehrine ülkesine bırakmış olmanın keyfini doğmamış torunlarımı anlatılcak olmanın hayalini kuruyorum şuanda. Peki senin hayalin nedir? Şuanda nerede olmak, nereleri görmek seyahat etmek istiyorsunuz?

**"Dünya bir kitaptır ve seyahat etmeyenler onun sadece bir sayfasını okurlar."**

=augustin=



## WHAT'S YOUR DREAM

*"The world is a book, and those who do not travel read only one page of it."*

= Augustin =

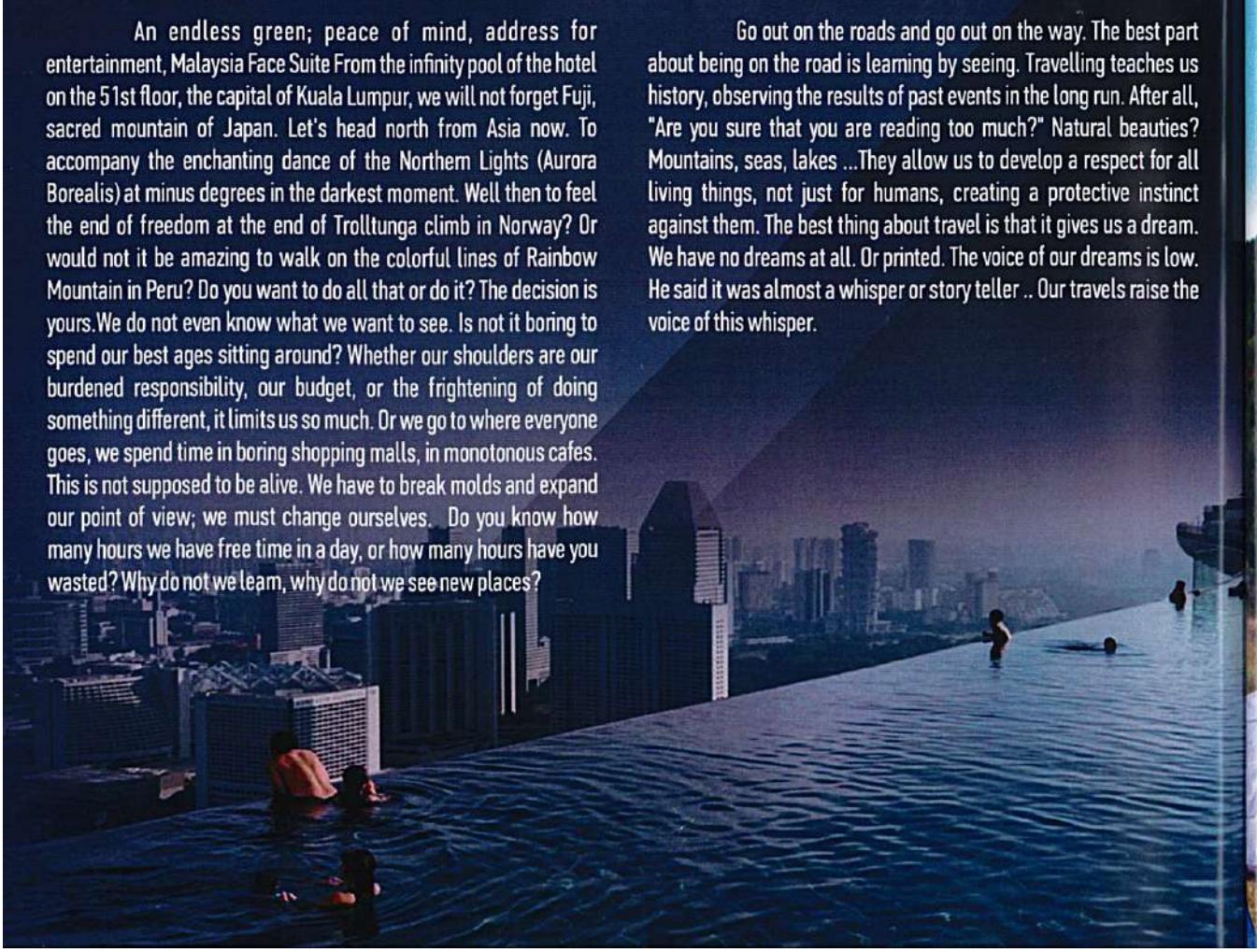
Life for some people; looking for success on the line that has been shown to him since the beginning, seeing some of the natural or historical beauties in different geographies of the world we are on for some, while for some it is blending book pages for some, having the best house or car for some. I will try to tell you what the answer is for me.

There are so beautiful places in the world. Especially in our country ... Do you know beach paradise called the Maldives will not be in Turkey? Burdur Salda Lake or Sunken City of Halfeti. The Zeugma, the Aegean, is spreading in the Black Sea Region in unexplored places ... Of course we can not ignore the beauties of the world. Indonesia rice fields in Bali for example.





An endless green; peace of mind, address for entertainment, Malaysia Face Suite From the infinity pool of the hotel on the 51st floor, the capital of Kuala Lumpur, we will not forget Fuji, sacred mountain of Japan. Let's head north from Asia now. To accompany the enchanting dance of the Northern Lights (Aurora Borealis) at minus degrees in the darkest moment. Well then to feel the end of freedom at the end of Trolltunga climb in Norway? Or would not it be amazing to walk on the colorful lines of Rainbow Mountain in Peru? Do you want to do all that or do it? The decision is yours. We do not even know what we want to see. Is not it boring to spend our best ages sitting around? Whether our shoulders are our burdened responsibility, our budget, or the frightening of doing something different, it limits us so much. Or we go to where everyone goes, we spend time in boring shopping malls, in monotonous cafes. This is not supposed to be alive. We have to break molds and expand our point of view; we must change ourselves. Do you know how many hours we have free time in a day, or how many hours have you wasted? Why do not we learn, why do not we see new places?



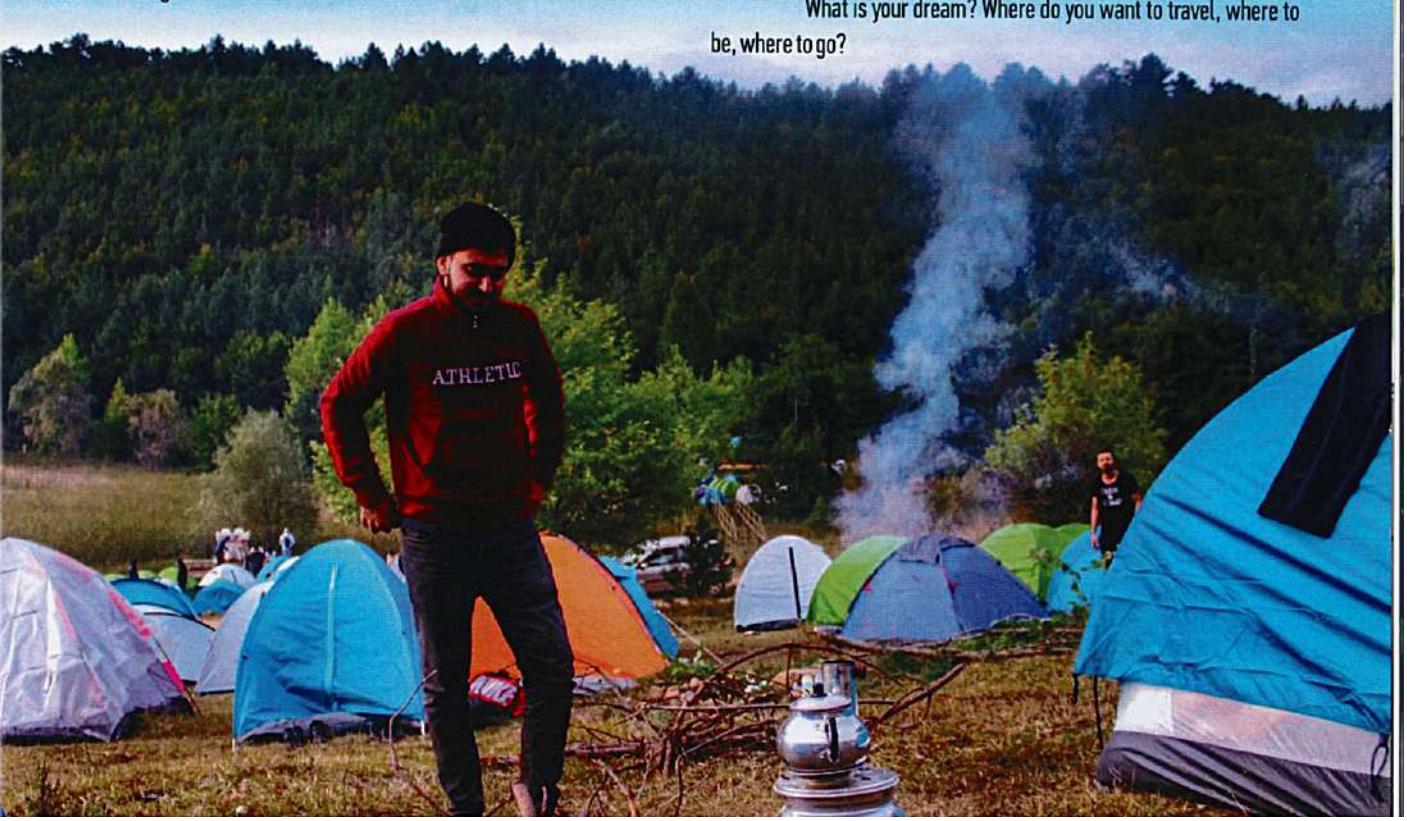
Go out on the roads and go out on the way. The best part about being on the road is learning by seeing. Travelling teaches us history, observing the results of past events in the long run. After all, "Are you sure that you are reading too much?" Natural beauties? Mountains, seas, lakes ...They allow us to develop a respect for all living things, not just for humans, creating a protective instinct against them. The best thing about travel is that it gives us a dream. We have no dreams at all. Or printed. The voice of our dreams is low. He said it was almost a whisper or story teller .. Our travels raise the voice of this whisper.



There so great differences between the day I get to tour to Turkey and today.I learned so many things ...

I met new people, discovered new places, listened to a different person's story in every city I went to, tried to understand their thoughts, and when I discovered their common and different aspects. I kept camping in the country and watched the sunrise in 54 different cities.

Yes, I have visited 54 cities 1 year in Turkey. It was incredible! I travelled by plane, by bus, by hitchhiking. I stayed in a 5-star hotel in a 5-million star tent ... I was at the home of people I never knew, as I was a friend of mine. It was unbelievable to be a living person who discovered life.I saw that we can be new person with what we read while travelling.



For me it was the definition of happiness we are living in and we can look at ourselves with new eyes and see new colors.

Also, the time has expired in my trip. What he said was psychologist Marc Witmann; Feeling Time: In Our Psychology of How We Perceive Time:

If you collect more souvenirs, you will feel longer at any time. Strong experiences extend time. If you are disconnected from events around you, you can not create memories about them. It is like an adhesive for emotional memory:

I live in full of life and extend the time, and when I come to age 40 and 50, I am dreaming of being able to leave my footsteps to many cities of the world in my country without my unborn grandkids.

What is your dream? Where do you want to travel, where to be, where to go?

# DIŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİSİ OLMAK;

Tüm bu zorlukların sebebi de aslında Ayşe Külin'in de dediği gibi: "DÜNYANIN EN GÜZEL HİSSİ BİRİNİN YÜZÜNDEKİ GÜLÜMSEHENİN SEBEBI OLDUĞUNU BİLMEKTİR."

GİZEM AKÇAY (DÖNEM III)

İssiz bir adaya düştüğünde üç şey istemek: AYNA, SOND, PRESEL Bambaşka bir dünyaya maceralarla dolu bir hayatı kapı aralamak. Günlerce uğraştığınız ödevi evladınız gibi görmek.  
**Sınırlarını sonuna kadar zorlamak.**  
Sorunlara en kısa sürede en pratik yoldan çözümler bulabilmek.  
**Hayal kırıklıklarından yeniden doğmak.**  
Beyaz önlüğü giydiğinde hissettiğin tarifsiz mutluluk.  
**Her pratik sınav sonrası savaştan çıkışın gibi görünmek.**  
Kanal doldururken 1 mm ile 1,5 mm arasında dünyalar kadar fark olduğunu görebilmek.  
**Seni dış hekimliği okuyan arkadaşlarından başka kimse bilinmeyecektir.**  
Yakınlarının sürekli "Dişimizi ne zaman yapacaksın?" sorularına maruz kalmak.  
**Tüm zorlukları beraber atlattığın unutulmaz arkadaşlıklar edinmek.**  
**Sanat ve bilimi ortak bir paydada buluşura-**  
**bilmeyi öğrenmek.**  
Akrilie tüm ev ahalisini zehirlemek.  
**Fakülteye muhteşem hayallerle başlayıp her sene "okumayağım bırakacağım artık" diye bitirmek ama yine de vazgeçmemek.**  
Her sene bundan daha zor olamaz dediğin senenin bir sonraki sene memle aaranması.  
**Manas destanı gibi uzun notlar, uykusuz geceler...**  
Mezun olduğunuzda beyazın her tonunu ayırt edebilecek kapasitede olmak İnsanlarla konuşurken yüzlerine değil dişlerine odaklanmak.  
**Bir süre sonra artık ellerinizi yıkarken bile görmek istemeyeceğiniz sabundan çeşit çeşit dişler yapmak zorunda olmak.**



# DIŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN SABUNLA İMTİHANI

KUDDUSİ ÇEKİÇ (DÖNEM I)

Sabun, bir diş hekimi öğrencisinin ilk göz ağrısıdır. Santral dişten başlayıp molar dişlere kadar uzanan bir yolculuktur. Bu yolculuk bazen heyecanlı, bazen yorucu, bazen de telaşlıdır (özellikle ödev son güne kalmışsa).

Demoyu izlerken çok kolay gözükse de spatülleri eline alınca işin hiç de kolay olmadığı anlaşılr. Özellikle ilk başlarda nasıl başlayacağını bilemezsin. "Nereden başlamalıyım? Ah bir başlayabilsem." dersin ama bazen de "Keşke başlamamasaydım." dediğin anlar olur. (:D)

Bazen başlamadan önce kalıp sabunda o dişi görürsun bir heykeltiraş misli. Büyük bir özgüvenle başlarsın işe. İlk deneyişinde yapamazsun tabii. İçine sinmez. Hüzün kaplar yüreğini. Ama sonra daha kararlı bir şekilde bir daha denersin. Sonra belki bir daha. Belki bir tane daha. Belki de...(:D)

Denemekten ellerin sizler artık. Belki spatülü yanlışlıkla parmağına geçirirsın, kanar. Belki de sürekli aynı hareketi yapmaktan kasların ağrır. Ama bunu önemsemezsin, yara bantları takar yapmaya devam edersin. Şu ödev bir geçsin de...

Beklenmedik vakalar da olmuyor değil hani. Mesela diş yapmaya niyet edip de ortaya başka şeyler çıkardığın olabiliyor bazen. Mesela kaşık, kepçe gibi... Ya da sıkılıp da bilerek başka bir şey yapmaya karar verebiliyorsun o an. En sevdiğin rock grubunun logosu gibi...

Tabi herkes eserindeki o ince işçiliği fark edemeyebilir. Asistana gösterirsin. Eline alır alır "Olmamış bir daha yap" der. Hayır ne ara baktın da karar verdin ki, diye söyleyirsin tabii ki içinden.(:D)

En sonunda kötü de olsa eserinle gurur duyarsın. Emek vermişsindir çünkü. Bıkmadan, usanmadan, yorulmadan büyük bir sabır ve özveriyle uğraşmışsındır. Bittikten sonra varsa hataları düzeltip, sonra bir güzel parlatıp ödevi teslim edersin. (Tabi teslim etmeden önce bol bol fotoğraf çekmeyi ihmali etmezsin, eserini sosyal medya da görmeli!)

Yani anlayacağınız sabundan diş yapmak uzuun bir serüvendir. Her çeşit duyguya yaşayıp sonunda "İşte başardım." dediğiniz bir maceradır. Bu macera burada bitti belki ama daha birbirinden güzel yeni, bambaşka maceralar siz beklemektedir.

Yeni maceralara yelken açıbmek dileğiyle...

# AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİ

Günümüzde sağlık alanında hem tıp hem de diş hekimliğinde tedavi yöntemleri konusunda büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu ilerlemeler genellikle hastalıkların tedavisine yöneliktir. Ancak hastalıklarla savaşırken en etkili araç teknikler ne kadar gelişmiş olsa da hastalıklardan korunmadır (Yazıcıoğlu 2011). Ülkemizde 2004 yılı verilerine göre 5 yaş çocuklarında çürüük prevalansı %69,8 iken 12 yaş grubunda %61,1'dir. Bu rakamlar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nın 2000 yılı hedefi olan %50 çürüksüzlik prevalansının çok uzağındadır (Doğan ve Gökalp 2008).

Çocuk hastaların çürüksüz dişlerle büyütülmesi, genel sağlığı da pozitif yönde etkileyen bir kazanımdır. Çürüktür koruyucu uygulamalar ve tedavi süreçleri, diş çürüğüne karşı yürütülen savaşın olmazsa olmazlarıdır. Diş sağlığı uygulamalarının daha etkili olabilmesi için ağız hastalıklarının önlenmesi ve toplumda ağız sağlığını koruyucu uygulamaların geliştirilmesi gerekmektedir (Petersen 2003).

Çocuklar geleceğin umutları bir ağaçın yeşeren dalları gibidir. Biz de bu düşüncenle gelişim, değişim çocukların başlar dierek çocuklara diş hekimliği sevgisi aşılama niyetiyle 16 mart cuma günü yıldızlı İlkokuluna ağız ve diş sağlığı eğitimi vermeye gittik. Arkadaşlarımızla beraber çocuklara nasıl diş fırçalamaları gerektiğini çürüge neden olan faktörleri ve dişleri çürüge karşı koruma yöntemlerini anlattık. Onların merak ettiği soruları cevapladık.

Yaptığımız bu etkinlikle çocukların sevgisini kazandığımızı ve diş hekimleri konusunda olumlu düşüncelere sahip olmalarını sağladığımızı, güzel bir izlenim bıraktığımızı düşünüyoruz.

Koruyucu diş hekimliği her ne kadar ülkemizde fazla gelişmiş olmasa da geliştirmek imkansız değil. Bilgilerin suya atılan taşın yarattığı etki gibi katman katman yayıldığı bir şey. Sadece inanmak ve çaba göstermek gerekiyor. Unutmayalım ki büyük gelişmeler küçük adımlarla başlar.

Sağlıklı mutlu kalın.

Gizem AKÇAY  
3 Nisan 2018

## KAYNAKA

Didem Öner Özdaş Selçuk Dental Journal, 2014 \$1 / (dergipark.gov.tr) \$2

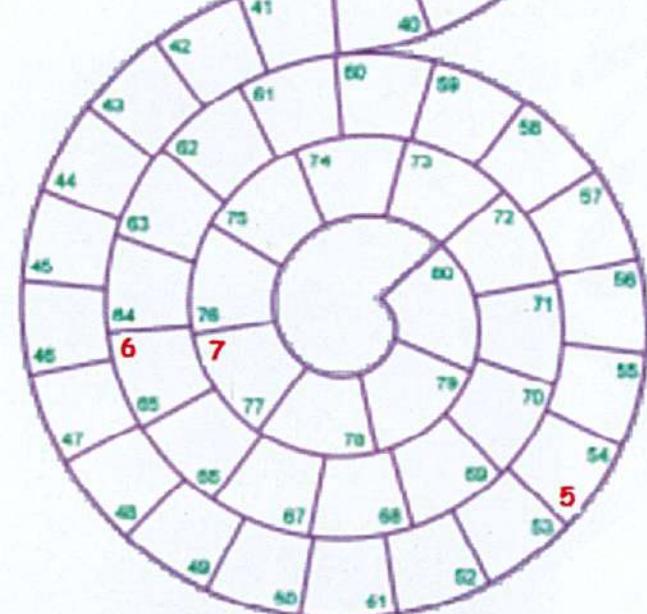
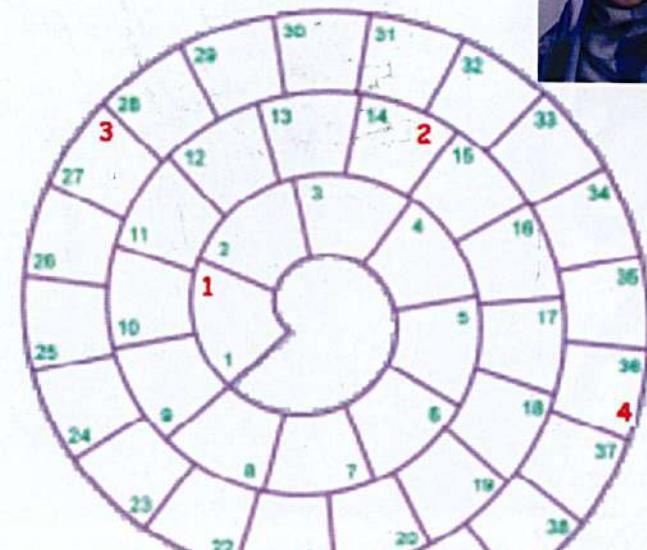
# KÜRENT BÜLМАCA

MERVE MÜKRİMЕ  
TOPRAK  
(DÖNEM III)



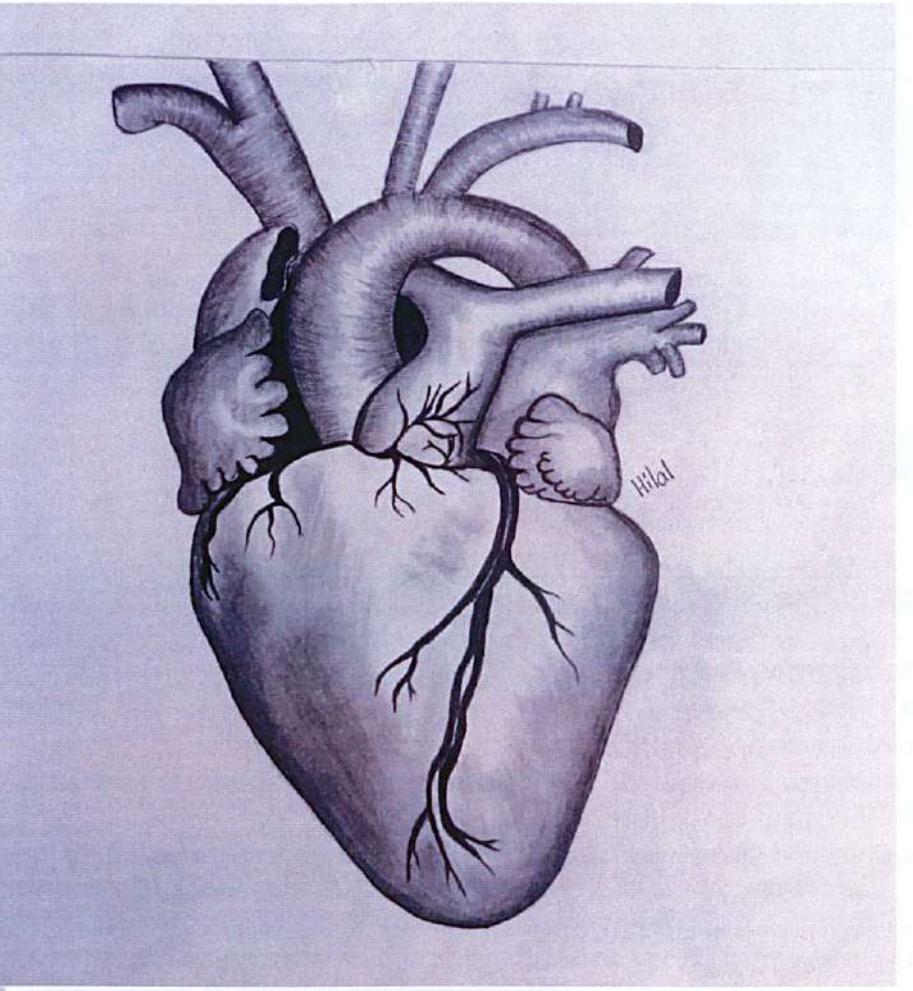
## SORULAR

- 1-Diş taşı temizliği yapmak için kullanılan titreşimli bir cihazdır.(1-8)
- 2-Dişin kökünü saran ve destek sağlayan kemik benzeri yapı.(9-14)
- 3-Bir köprüde destek dişler arasında yer alan yapay dişe verilen isim, gövde.(15-20)
- 4-Dikiş atarken iğneyi tutmamızı sağlayan, sapi kilitlenebilir, kısa ve kalın uçlu bir alettir.(21-27)
- 5-Kimyaca N-dietilaminoasetil-2, 6-ksildin hidroklorür olarak bilinen amit yapılı bir yerel anestezik.(28-35)
- 6-Dentin oluşumuna verilen isim.(36-47)
- 7-Tek taraflı sabit tutuculu kanatlı köprülere verilen isim.(48-57)
- 8-Diş hekimliğinde protetik restorasyonlarda kullanılan, metal alaşımının işlenmesinde rolü olan materyal. Metal alaşımın eritildikten sonra dökülebileceği bir kalıp boşluk oluşturur ve seramiktir.(58-65)
- 9-Çığneme sisteminin kas sinir (nöromusküler) kontrol ile oluşan karıştılar arasındaki herhangi bir temas ya da temaslardır.(66-73)
- 10-Kron bölümü kısmen ya da tamamen harap olmuş bir dişte kök kanallarından destek alınarak yapılan restorasyonlara verilen ad.(74-80)

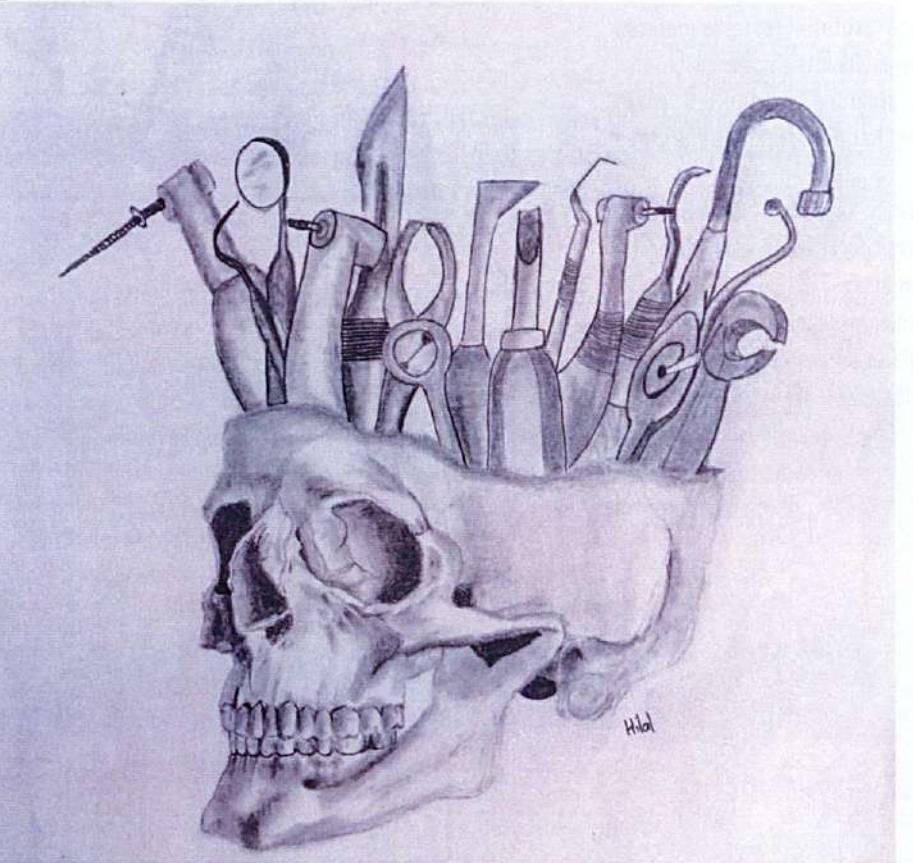


Gizli Kelime:

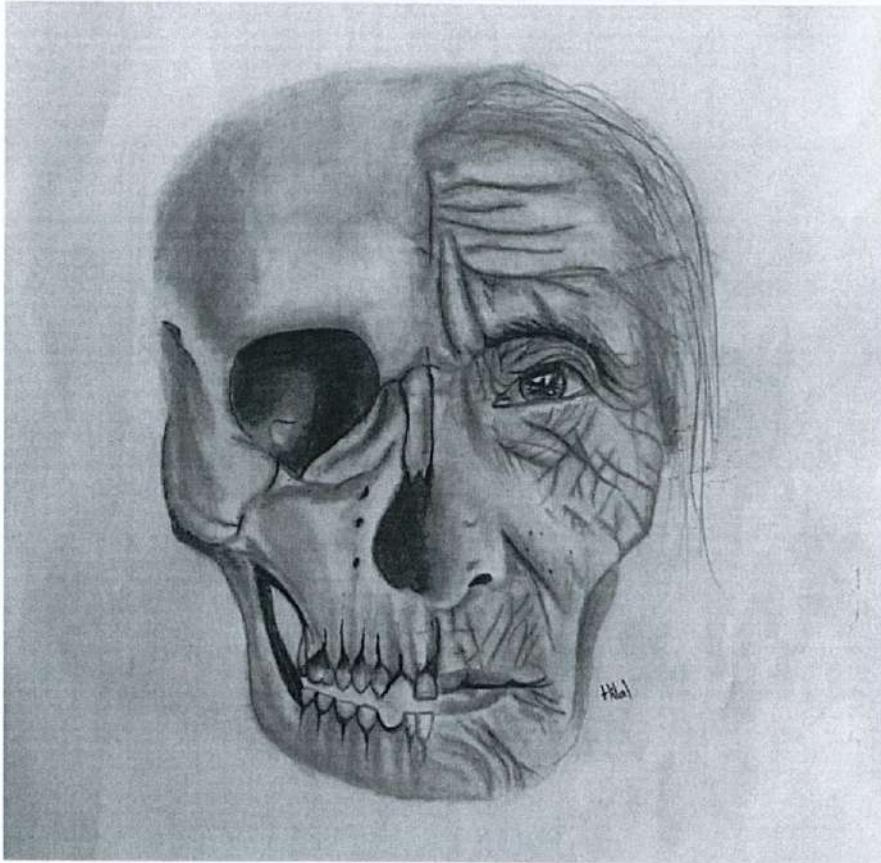
1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---



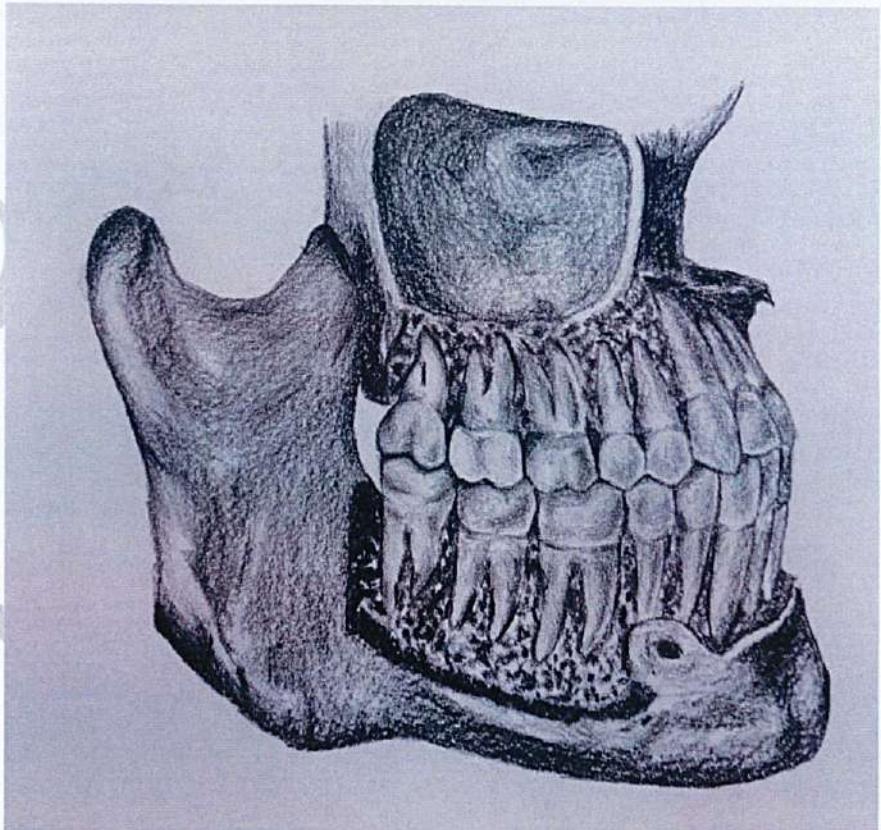
HILAL  
NIYAZOVA



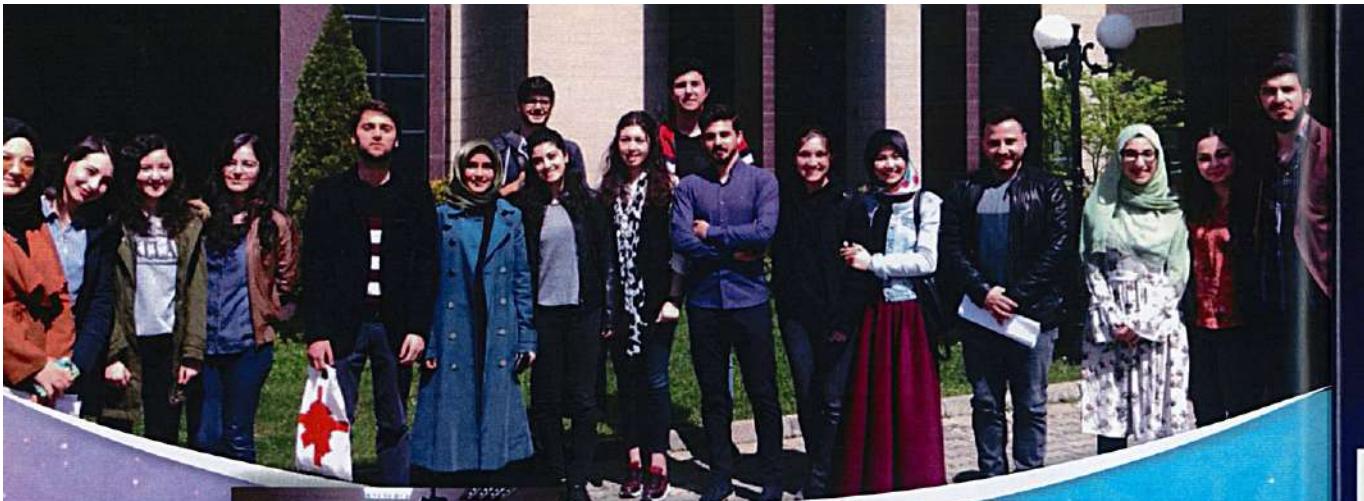
HILAL  
NIYAZOVA



HILAL  
NIYAZOVA



KUBILAY  
SENGÜL



**DOÇ. DR.  
FATİH MEHMET KORKMAZ  
DEKAN YARD.**



**PROF. DR.  
POLAT KOŞUCU  
DEKAN**



**DOÇ. DR.  
DAVUT ÇELİK  
DEKAN YARD.**



*Katkılarından Dolayı  
Kalite Koordinatörümüze  
Teşekkür Ederiz.*

## MOBİLDENT PROJESİ EĞİTİM SEMİNERİ / DOÇ. DR. SUBUTAY HAN ALTINTAŞ

Canlı olarak tüm Türkiye'de Mobildent projesi kapsamında gerçekleştirilen eğitim semineri İstanbul ve Ankara dışında ilk defa Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi bünyesinde yapıldı.

Protektif Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Subutay Han Altıntaş tarafından "Klinik Diş Hekimliğinde Başarılı Ölçü ve Simantasyona Dair Bilinmesi Gerekenler ve Ağrı Yönetimi" konu başlıklı seminer, 25 Nisan 2018 tarihinde Türkiye genelinde 80 merkezde izlenecek şekilde internet üzerinden canlı olarak gerçekleştirilmiştir.



## DÜNYA CAM İYONOMER DOLGU ENDİKASYONUNU / DOÇ.DR.TAMER TÜZÜNER



04-06 NİSAN 2018 tarihleri arasında Brezilya'da Bauru Diş Hekimliği Fakültesinde düzenlenen uluslararası katılımlı 'Consensus on the Indication of Chemically Activated Restorative Glass Ionomer Cements' toplantısına davetli olarak katılmıştır ve uluslararası dergide yayınlanacak olan rapor bildirisi için fikir oluşumuna katkı sağlamıştır. Öğretim üyemiz aynı zamanda Bauru Diş Hekimliği Fakültesinde çok sayıda katılımcı 'Antimicrobial Strategies in Pediatric Dentistry' başlıklı sunumu gerçekleştirmiştir.

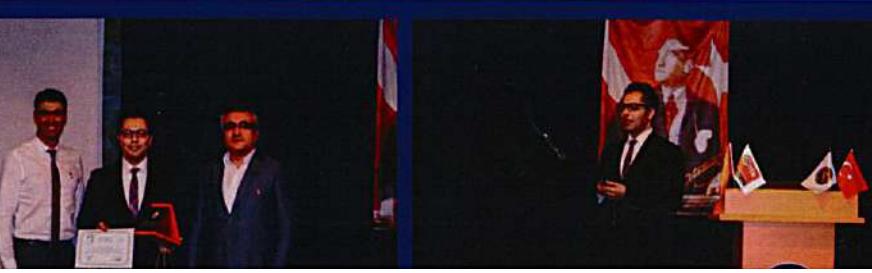
## TÜRK ENDODONTİ DERNEĞİ 8. ULUSLARARASI SEMPOZYUMU / PROF. DR. TAMER TAŞDEMİR

Türk Endodonti Derneği 8. Uluslararası Sempozyumu Adana Hilton Otel'de yapıldı...

10-13 Mayıs 2018 tarihlerinde Adana'da yapılan Türk Endodonti Derneği 8. Uluslararası Sempozyumuna davetli konuşmacı olarak katılan Fakültemiz Endodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Tamer Taşdemir "Apikal Periodontitis ve Sistemik Hastalık İlişkisi" başlıklı bir konferans verdi.



## ÜLKE ÇAPINDA SUNUMLARA DEVAM / DOÇ. DR. DAVUT ÇELİK



Fakültemiz öğretim üyelerinden Doç. Dr. Davut ÇELİK, Antalya Diş Hekimleri Odası ve Akdeniz Diş Hekimliği Fakültesi'nin ortaklaşa düzenledikleri sempozyumda 'Ni Ti Ege Sistemleri Minimal Invaziv Endodonti'nin neresinde?' konulu sunumunu gerçekleştirmiştir.





DUS DATA®

DUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Gelecek  
heyecan verici.  
**Hazır misin?**

vodafone

Maxx Yatırım

Gökte ararken  
yerde bulabileceğiniz  
konfor!

Ali Osman Ulusoy

2+1 rahatlığı

abanozmedya

**0850 532 88 88**  
[aliosmanulusoy.com](http://aliosmanulusoy.com)

Ali Osman Ulusoy