



Bu sayıda

Diş Hekimliği Fakültesi

Kan Sulandırıcı Kullanan Hastaların Diş Tedavilerinde Yaklaşım

Sayfa 2-5

Diş Fırçası Seçiminde Göz Önünde Bulundurulması Gerekenler

Sayfa 6,7

Odontolojik Kistler ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Tarafından Sınıflandırılması

Sayfa 8,9

Yaşlı Hastalarda Kanal Tedavisi mi Diş Çekimi mi?

Sayfa 10-13

Akademik Personel Gündemi

Sayfa 14-16

Fakülte ve Bülten Yönetimi

Sayfa 17

Misyonu

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

Vizyonu

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

Kan Sulandırıcı Kullanan Hastaların Diş Tedavilerinde Yaklaşım

Diş hekimine tedavi için gelen bazı hastalarımız, çeşitli kalp damar hastalıklarına bağlı olarak bir takım kan sulandırıcı ilaçlar kullanmaktadır. Genellikle bu ilaçlar, daha önce beyinde pıhtı atmasına bağlı olarak nörologlar ya da kalp damar hastalıklarına bağlı olarak cerrahi öncesi veya sonrası kardiyologlar tarafından hastalara reçete edilmektedir. Şimdilerde ise, covid-19'a karşı koruyucu amaçlı bir takım kan sulandırıcıların kullanılması da moda olmuş durumda.

Bu yazıda, kan sulandırıcı kullanan hastalarımıza yapılacak olan tedavi tipine göre dikkat edilmesi gereken tedavi protokollerinden bahsedilmektedir.

Kana Sulandırıcı İlaçlar Nelerdir?

Kan sulandırıcı ilaçlar hastalığın ciddiyetine göre çeşitli etki formlarında hastalara reçete edilmektedir. Bu ilaçlar çeşitli derecelerde kanı sulandırarak, pıhtı oluşumunun önüne geçer. Bu pıhtı oluşumunu önleyen ilaçlar, kanın daha uzun sürede pıhtılaşmasını sağlayarak damarlarda pıhtıların oluşmasını ya da var olan pıhtının büyümesini önlerler.

Kan sulandırıcı ilaçları 2 kategoriye ayırıyoruz:

I. ANTİKOAGÜLAN İlaçlar: kanı daha güçlü sulandırır ve daha çok toplardamarda pıhtı oluştuğu zaman kullanılırlar.

1-) Heparin: hastane ortamında damardan verilir.

2-) Düşük molekül ağırlıklı heparinler (Clexane, Enox, Oksapar. vb): Bunlar hazır iğnelerle deri altına uygulanırlar.

3-) Coumadin (Warfarin): Hap formundadır. Çok eski (50 yıldan fazla) kullanımı olan bir ilaçtır.

4-) Yeni çıkan antikoagülanlar: Eliquis (Apixaban), Lixiana (Edoxaban) Pradaxa (Dabigatran), ve Xarelto (Rivaroxaban) isimli ilaçlardır ve birçok durumda Coumadin yerine kullanılabilirler.



II. ANTIAGREGAN İlaçlar: daha çok atardamarlara yönelik daralma veya tıkanmalara bağlı tedaviler sonrası bu ilaçlar hastalara kullanılmaktadır. Antikoagülan ilaçlar kadar güçlü değildirler fakat çok daha güvenli ilaçlardır. Bunları 2 grupta inceliyoruz:

1-) Asetilsalisilik asit grubu: Aspirin, Coraspin, Ecopirin gibi ilaçlardır.

2-) Klopidoğrel grubu: Plavix, aterix, baclan, clogan, clopero, clopitro, clopra, corrente, diloxol, diporel, karum gibi ticari isimleri mevcuttur. Daha çok plavix yazılmaktadır.



Kanama Riski Açısından Dental Girişimlerin Sınıflandırılması

Genel olarak dental girişimleri kanama açısından 3 gruba ayırarak inceleyebiliriz. Fakat öncelikle şunu belirtmek isterim ki, bunlar kesin kurallar olmayıp operasyon öncesi hastanın genel durumu ve kullandığı kan sulandırıcının etkinliği mutlaka dikkate alınmalıdır.

Yüksek kanama riski olan girişimler:

- Basit veya cerrahi diş çekimi
- Gömülü diş çekimleri
- İmplant cerrahisi
- Kist- tümör operasyonları
- Ortognatik cerrahi
- Biyopsi
- Apikal rezeksiyon
- Protez öncesi veya sonrası cerrahi girişimler
- Flep kaldırılması gereken cerrahi girişimler

Düşük kanama riski olan girişimler:

- Ciddi periodontal harabiyete bağlı diş çekimi,
- İntraoral lezyonların insizyon ve drenajı
- Detaylı periodontal muayene
- Subgingival küretaj
- Subgingival restorasyonlar

Kanama riski olmayan girişimler:

- Anestezi uygulamaları (infiltrasyon, intraligamenter, rejyonel blok anestezi)
- Periodontal muayene
- Supragingival diş taşı temizliği
- Supragingival restorasyonlar
- Cerrahi olmayan endodontik tedaviler
- Ölçü alınması
- Ortodontik aparey uygulamaları

Kanama riski yüksek olan bir girişim öncesi hastaya yaklaşım nasıl olmalıdır?

Öncelikle şunu belirtmek isterim ki, diş hekimleri olarak bizim hastanın kullanmış olduğu hiçbir ilacı kesme yetkimiz yoktur.

Eğer yapılacak işlem ile ilgili bir sıkıntı görüyorsak, mutlaka hastanın doktoru ile konsültasyona gidilmelidir. Bu konsültasyon mekanizmasının hekimler arasında iyi işletilmesi gerektiği kanısındayım. Maalesef bazı hekim arkadaşların konsülte etmeden hastaların ilaçlarını kestiklerini de duymaktayız. Hastalara yazılmış olan bu kan sulandırıcıların kullanılmasının, hayati öneme sahip olduğunun bazı hekim arkadaşlar tarafından yeteri kadar iyi bilinmediği kanaati bende oluştuğu için bu yazıyı yazma gereği duydum.

Bu grup hastaya, konsültasyon sonucuna göre tedbirler alınarak işleme başlanmalıdır. Genellikle hastanın konsülte ettiğimiz doktoru tarafından ya belli bir süre öncesi ilacı kesilir ya da hayati durumuna göre başka bir ilaç başlanır. Bazen de 100 mg lık bir aspirin (coraspin, ecopirin) kullanıyorsa kesilmesine gerek duyulmayabilir. Tabi bu hastalarda kanama normale göre daha fazla görülürse de çoğu zaman durdurulabilir. Yine de konsülte edilmesinde fayda vardır.

Kan sulandırıcı kullanan hastaların sabah saatlerinde tedavi edilmesi, sonrasında oluşabilecek kanama kontrolünün sağlanması için gereklidir. Özellikle de tansiyon hastalarının tedavilerinin geç saatlere bırakılmaması gerekir. Çünkü günün ilerleyen saatlerinde yorgunluk ve strese ile tansiyonun artmasına bağlı olarak kanama riski de artmaktadır.

Cerrahi girişim öncesi hastadan INR (International Normalized Ratio) istenebilir. Genellikle bu değerlerin son 24 saat içinde alınmış olup maksimum 4 ve altı bir değerde olması gerekir. Eğer yapılacak işlem yüksek kanama riski içeriyorsa değerlerin 1.5-2.5 arası, düşük risk içeriyorsa 2-4 arası bir değerde olmasına dikkat edilmelidir. Seri bir çekim yapıldıysa dikiş atmakta fayda vardır. Çekim soketlerine kanama durdurucu ajanlar konulabilir. Oluşan pıhtının bozulmaması için hastaya 24 saat gargara yapmaması söylenmelidir. Sıkı bir tampon uygulaması yapılmalıdır.

Prof. Dr. Şeref EZİRGANLI

Diş Fırçası Seçiminde Göz Önünde Bulundurulması Gerekenler

Mutlaka yumuşak kıllara sahip diş fırçası kullanılmalıdır. Sert fırça kullanımı sert fırçalama ile birlikte diş ve dişetlerinde geri dönüşü mümkün olmayan madde ve doku kaybına neden olabilir. Genellikle dokunarak fırçanın sertliği konusunda fikir sahibi olamayabiliriz. Satın alırken üzerinde mutlaka "yumuşak" ibaresi yer almalıdır.

Baş kısmı küçük olan fırçalar ulaşılması zor alanlarda daha etkin temizlik sağlamak için idealdir. Yine de ulaşılması zor alanlar mevcutsa ayrıca bir çocuk fırçası kullanımı bu alanların daha etkin temizliğinde işe yarayabilir.



Ergonomik ve yaşa uygun bir fırça sapı tercih edilmelidir.

Şarjlı fırçalar fırçalama açısından bir kolaylık sağlamakla birlikte ağız sağlığının olmazsa olmazı değildir. Etkin bir fırçalamayla manuel bir fırçalamayla aynı hijyen etkinliği sağlayabilir.

Hijyenik anlamda naylon kıllara sahip fırçalar tercih edilmelidir. Naylon kılların travmatik etkisinin azaltılması için fırça kıllarının uçları mutlaka yuvarlatılmış olmalıdır.



Günde en az iki kez kullanacağımız fırçanın dizaynı ve rengi bu konuda duyarlı bireyler için bir kriter olabilir.

Diş fırçasının değişimi için en iyi zaman aralığı ortalama 2-3 ay arasındadır. Fırçanın kılları ilk kullanımından itibaren 10 gün içerisinde yıpranma göstermesi sert fırçalama yapıldığı, iki ay geçmesine rağmen fırça kıllarında yıpranma olmaması etkin fırçalama yapılmadığını akla getirmelidir.

Fırça tercihi bir uzmandan görüş almak yararlı olabilir.

Oral hijyeni sağlamada hangi fırçayı seçtiğimiz kadar fırçalama şekli ve etkinliğimizin önemli olduğu unutulmamalıdır.

Prof. Dr. Ufuk SEZER

Odontolojik Kistler ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Tarafından Sınıflandırılması

KİST 'ler patolojik olarak, küresel biçimde gelişme gösteren, iç çeperi epitel dokusu ya da bağ dokusu ile döşeli, kist boşluğunda sıvı, yarı katı materyal içeren lezyonlardır.

Diş, diş eti, mandibula ve maksillada gelişme gösteren kistler normalde olmaması gereken yerde gelişen patolojik lezyonlardır.

Odontolojik kistler, gelişim bozukluğu nedeni ile ortaya çıkan kistlerdir.

Dünya sağlık örgütü (WHO) odontogenik kistlerin sınıflandırılmasını tanımlamışlardır (2017):

A - GELİŞİMSEL ODONTOGENİK KİSTLER;

- 1-Dentigeröz kist
- 2-Odontolojik keratokist
- 3-Lateral periodontal ve botrioid odontolojik kist
- 4-Gingival kist
- 5-Kalsifiye odontolojik kist
- 6-Ortokeratinize odontojenik kist

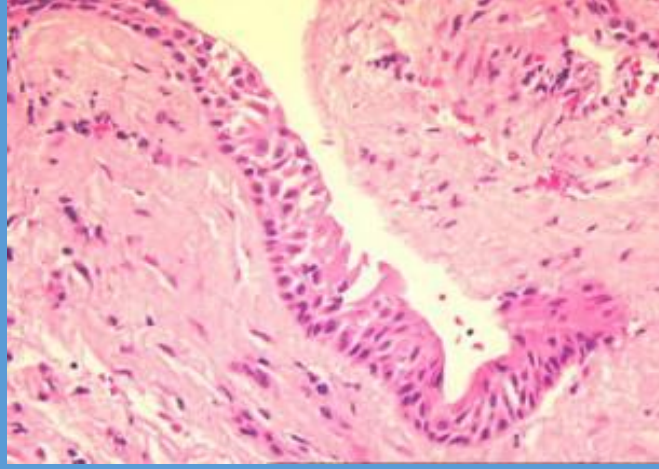
B- İNFLAMATUAR ODONTOGENİK KİSTLER;

- 1-Radiküler kist
- 2-Kollateral inflamatuvar kist

ODONTOGENETİK KİST ETYOPATOGENEZİ: Odontojenik kistler çene içindeki odontogenetik epitel kalıntılarında gelişir. Bu epitel dişin geliştiği epitel olabildiği gibi mine oluşturan epitel artığı da olabilir.

Bu epitelin kistik yapıya farklılaşması gelişimsel nedenle veya inflamasyon etkisi ile olur.

DENTİGERÖZ KİST: Sık görülen bir lezyondur. Gömülü veya çıkmamış bir dişte gelişen osteolitik bir kisttir. İncelmiş mine epitelinden gelişen ,sıvı içeren lezyondur. Agressif gelişme özelliği gösterir. Histolojik olarak kist çeperinde çok katlı, nonkeratinize yassı epitel izlenir.

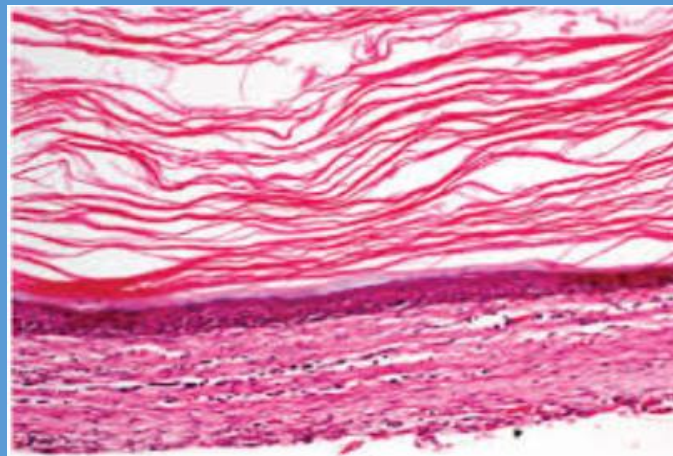


Dentigeröz kist; çok katlı nonkeratinize yassı epitel ile döşeli kist çeperi (H&E x100)

ODONTOGENİK KERATOKİSTLER; 2017 WHO sınıflamasında kist olarak tanımlanmıştır.

Önceleri primordial kist olarak adlandırılmıştır. Dental lamina ve epiteli artıklarından gelişir. Diş ile birlikte görülmesi, keratinize epitel ile döşeli olması, agresif davranış biçimi ve nüks oranının yüksek olması nedeni ile keratokist olarak tanımlanmıştır.

Bu neoplastik özellikleri nedeni ile tümör olarak kabul edilmektedir. Çenede çok katlı keratinize yassı epitel ile döşeli, lumende keratin içeren destrüktif bir kisttir. Gelişimsel kistlerin % 10 unu oluşturur. Multipl olabilir. Bazal Hücreli Nevüs Sendromu ile birlikte görülebilir.



Odontogenik keratokist; Çok katlı keratinize yassı epitel ile döşeli kist çeperi ve lumende lameller keratin maddesi (H&E x100)

Doç. Dr. Gülay AKALIN

Yaşlı Hastalarda Kanal Tedavisi mi Diş Çekimi mi?

Günümüzde Türkiye'de yeni doğan bir bireyin ortalama 78,3 sene yaşaması beklenmektedir. 2000'li yılların başında Türkiye nüfusunun sadece %5,6'sını oluşturan yaşlı (65 yaş ve üstü) bireylerin, 2023 itibariyle nüfusun %10,2'sini oluşturacağı tahmin edilmektedir (TÜİK 2017).

Türkiye'de 70-79 yaş arası bireylerde yapılan bir araştırmada, muayene edilen yaklaşık 200 bireyin ağızındaki ortalama diş sayısı 3.7 olarak belirlenmiştir (Ünlüer *et al.* 2007) (Resim 1).



Ancak kişinin ağızında bulunan diş sayısı, her zaman çiğnemeye yarayan dişleri de göstermemektedir. Yaşla beraber diş kayıplarının artması ve kapanışta olan dişlerin azalmasıyla beraber 85 yaş üstü bireylerin yaklaşık %44'ünde çiğneme bozuklukları mevcuttur (Swoboda *et al.* 2006). Bu durum ülkemiz için de geçerlidir (Akın *et al.* 2019).

Başol ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları klinik çalışmada edindikleri sonuçlara göre diş eksikliği artan bireylerde fonksiyon azalması sonucu hastalarda mutsuzluk geliştiği ve ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi değerlerinin düştüğü tespit edilmiştir.



Yaşlılık, çiğnemeyi olumsuz etkileyecek radikal değişikliklere gitme dönemi değildir. Bu sebeple, hastalarda mevcut fiziksel (hareket kısıtlaması, felç gibi) ve fizyolojik (yüksek tansiyon, kalp pili gibi) durumlar değerlendirilerek mevcut dentisyondaki dişler ağızda tutulmaya çalışılmalıdır (Resim 2).



Eğitim düzeyi daha yüksek, sağlık konusunda daha bilinçli ve ekonomik açıdan daha bağımsız olan yeni nesil yaşlı hastaların, diğer yaş grubundaki bireyler gibi hayat beklentileri artmaktadır (Buser *et al.* 2018). Bu doğrultuda diş tedavileri konusunda da beklentileri artan günümüz yaşlı bireyleri, geçmiş yıllarda olduğu gibi diş hekimlerinden tedavi şekli olarak diş çekimini istemek yerine, mevcut doğal dişlerini korumayı amaçlayan tedavi seçeneklerine öncelik vermektedir (Nitschke *et al.* 2021).

Referanslar:

- Akın S, Kesim S, Manav TY *et al.* (2019) Impact of Oral Health on Nutritional Status in Community-dwelling Older Adults in Turkey. *European Journal of Geriatrics and Gerontology* **1**(1), 29.
- Başol ME, Karaağaçlıoğlu L, Yılmaz B (2014) Türkçe Ağız Sağlığı Etki Ölçeğinin Geliştirilmesi-OHIP-14-TR. *Türkiye Klinikleri. Dishekimliği Bilimleri Dergisi* **20**(2).
- Buser R, Yue Q, Zimmermann P, Suter V, Abou-Ayash S, Schimmel M *Prosthodontic Solutions for Elderly Patients*. pp. 130-40; pp. 130-40. Quintessence Publishing Group.
- Nitschke I, Wendland A, Weber S, Jockusch J, Lethaus B, Hahnel S (2021) Considerations for the Prosthetic Dental Treatment of Geriatric Patients in Germany. *Journal of Clinical Medicine* **10**(2), 304.
- Swoboda J, Kiyak HA, Persson RE *et al.* (2006) Predictors of oral health quality of life in older adults. *Special Care in Dentistry* **26**(4), 137-44.
- TÜİK (2017) İstatistiklerle Yaşlılar. [WWW document]. <http://www.tuik.gov.tr/> URL | [accessed on 25.08.2020 2020].
- Ünlüer Ş, Gökalp S, Doğan BG (2007) Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. *Gerodontology* **24**(1), 22-9.

Doç. Dr. Fatıma Betül BAŞTÜRK

Akademik Personel Gündemi

Fakültemiz Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZDAL ZİNCİR'in makalesi SCI-Expanded kapsamındaki 'Odontology' dergisinde yayınlanmıştır. Hocamızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

Odontology
https://doi.org/10.1007/s10266-021-00667-4

ORIGINAL ARTICLE



Synergistic effect of thymoquinone and nystatin in the treatment of oral candidiasis; an in vitro study

Özge Özdal Zincir¹ · Umut Özdal² · Özge Ünlü³ · Mehmet Demirci⁴ · Ahmet Bülent Katiboğlu⁵ · Edibe Egil⁶ · Gülay Altan Şallı⁷

Received: 30 October 2020 / Accepted: 7 October 2021
© The Society of The Nippon Dental University 2021, corrected publication 2021

Abstract

The effectiveness of antifungal agents may be insufficient against resistant strains in some cases of oral candidiasis. The aim of this study was to evaluate the antifungal effect of thymoquinone against *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida glabrata* and *Candida krusei* strains and the synergistic antifungal activity of these strains in combination with nystatin. To evaluate in vitro antifungal activity and interactions between thymoquinone and nystatin, substances were tested against *Candida albicans* ATCC 10,231, *C. tropicalis* ATCC 750, *C. krusei* ATCC 6258 and *C. glabrata* ATCC 2001 standard strains both individually and combinationally via microdilution method. MIC and ΣFIC index value were analysed. The Kruskal Wallis test and Bonferroni test were used for statistical evaluations. Statistical significance was set at $p < 0.05$. A statistically significant difference was observed between the mean ranks of all *Candida* species and doses of thymoquinone, nystatin, and the combination thymoquinone-nystatin ($p < 0.05$). MIC values for thymoquinone were determined as 15 µg/mL for *C. albicans*, *C. tropicalis* and *C. krusei* while it was 30 µg/mL for *C. glabrata*. Moreover, MIC for nystatin was found as 1.875 µg/mL for *C. albicans*, *C. tropicalis* and *C. krusei*, whereas it was 7.5 µg/mL in *C. glabrata*. Interaction assays and ΣFIC index value revealed that, TQ and nystatin have a synergistic effect against to all strains. Thymoquinone was found to have antifungal activity on *Candida* species and synergistic effect when combined with nystatin.

Keywords Thymoquinone · *Candida* · Antifungal drugs · Synergistic effect · Oral candidiasis

Introduction

Oral candidiasis is a very complex fungal disease involving oral mucosa which contains different candida species in its structure. Although oral candidiasis is dominated by *Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. glabrata* and *C. krusei* which are resistant candida species that can be seen in the oral region may also contribute to disease process [1]. In addition, suppression of the immune system, some local and systemic factors may trigger this disease, too. These factors include disorders of saliva content and amount, all-day use of dental prostheses, metabolic diseases, malnutrition, smoking, inadequate oral hygiene, immunosuppressive drug use, chemotherapy and radiotherapy of maxillofacial region [2].

Oral candidiasis is an opportunistic infection affecting the palatal and jugal mucosal regions of the oral mucosa [3]. In addition, the use of nystatin, miconazole, fluconazole and ketoconazole are often recommended for the treatment of this disease [4]. However, the use of these drugs alone may be insufficient to resistant candida species

✉ Özge Özdal Zincir
ozgeozdalzincir@gmail.com

¹ Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Istanbul Gelisim University, Istanbul, Turkey

² Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics, Biruni University, Istanbul, Turkey

³ Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, Istanbul Atlas University, Istanbul, Turkey

⁴ Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, Kırklareli University, Kırklareli, Turkey

⁵ Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Istanbul Atlas University, Istanbul, Turkey

⁶ Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry, Istanbul Gelisim University, Istanbul, Turkey

⁷ Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Beykent University, Istanbul, Turkey

Published online: 17 October 2021

Springer

Akademik Personel Gündemi

Fakültemiz Ortodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ufuk OK'un makalesi SCI-Expanded kapsamındaki 'B-ENT' dergisinde yayınlanmıştır. Hocamızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

ORIGINAL ARTICLE
GENERAL OTOLARYNGOLOGY, CASE REPORTS AND CLINICAL PEARLS

DOI: 10.5152/B-ENT.2021.20618

Effect of Rapid Maxillary Expansion Treatment on the Nasal Floor and Nasal Soft Tissue: Report on 26 Patients

Ufuk Ok¹ , Burcu Ece Koru² ¹Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Istanbul Gelişim University, Istanbul, Turkey²Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Istanbul Aydın University, Istanbul, Turkey

Cite this article as: Ok U, Koru BE. Effect of Rapid Maxillary Expansion Treatment on the Nasal Floor and Nasal Soft Tissue: Report on 26 Patients. B-ENT XX XXXX 2021. 10.5152/B-ENT.2021.20618 [Epub Ahead of Print]

ABSTRACT

Objective: Rapid maxillary expansion (RME) may result in transverse and sagittal alterations of the maxilla and base of the nose. RME-induced changes in soft and skeletal tissues could influence midfacial aesthetics. In this study, we aimed to determine the short-term effects of RME on the midface soft and skeletal tissue structures by reviewing cone-beam computed tomography (CBCT) imaging retrospectively.

Methods: The study included 26 patients who underwent RME, of whom 13 were women and 13 were men (mean age 11.29 years; standard deviation 1.56, range 9.5–14.4 years). All selected patients underwent multi-slice CBCT twice; pre-RME (T0) and post-RME (T1). To compare the T0 and T1 results, seven skeletal tissues, four soft tissues, and three angle variables were evaluated.

Results: A statistically significant elevation of all variables related to soft (alar base and alar curvature) and skeletal tissues (N-ANS; $p < 0.05$) was found. Comparisons between T0 and T1 revealed significant changes in the pyriform aperture width (anterior nasal width, posterior nasal width, and anterior nasal floor [ANF] width; $p < 0.001$). When the beta coefficient was considered in simple regression analysis, the difference in the value of ANF revealed a positive effect that was 3.91 times that of the change in the al-al alar base width.

Conclusion: RME caused significant positional changes in the soft tissues around the nose of young and growing patients. The maxillary transverse width variable, T1-T0 difference, was found to impact the alar base width owing to the effects on the ANF. Therefore, the anticipated changes should be explained to patients with pre-RME.

Keywords: Rapid maxillary expansion; midfacial change; soft tissue change

Introduction

Frequent malocclusion and maxillary transverse deficiency affect 10% of adults and 21% of children (1). It is frequently associated with a dental or skeletal posterior cross-bite (unilateral or bilateral), high palatal arch, dental crowding, and narrow nasal cavity, frequently causing jaw and masticatory dysfunction and influencing speech, oral health, and maxillary face and midfacial aesthetics (2).

Rapid maxillary expansion (RME) is a highly successful technique for treating transverse abnormalities in children, expanding the breadth of the maxilla, and opening the midpalate suture by introducing cross-force into the maxillary teeth, thus relieving the transverse deficiency of the maxilla (3, 4). Other dental and skeletal effects include the pterygoid process of the sphenoid

bone, temporomandibular joint, pharyngeal structures, middle ear, and nasal cavity (5, 6). Following on from studies that examined the effects of RME on the nasal cavity (7, 8), others (4, 9) examined the skeletal and dental changes and changes in soft and hard tissues of the face owing to expansion of the bone (10, 11). These changes in soft tissue can affect the aesthetics of the patients' faces (12) and are important in post-RME respiration. The rhinometry results of Zeng et al. (13) showed an increase in nasal flow and a decrease in nasal resistance post-expansion. Ottaviano et al. (14) reported that RME could lead to improved olfactory function post-treatment, with further improvements observed after six months. Therefore, understanding the effects of RME is important (9, 11).

Computed tomography (CT) is recognized as a reliable way to measure and display soft and skeletal tissue thickness (15).

Corresponding Author: Ufuk Ok, dtufukok@hotmail.com

Received: July 13, 2021 Accepted: August 31, 2021 Available Online Date: XXXXX

Available online at www.b-ent.be



CC BY 4.0: Copyright@Author(s), "Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License."

Akademik Personel Gündemi

Üniversitemizin diş hekimliği fakültesine atamaları yeni yapılan hocalarımızın isimleri ve atandıkları birimler aşağıda belirtilmiştir. Değerli hocalarımızı tebrik eder, yeni çalışma hayatlarında başarılar dileriz.

Prof. Dr. Kemal Sıtkı Türker (Temel Bilimler Bölümü Fizyoloji Anabilim Dalı)

Prof. Dr. Hüseyin Karadağ (Temel Bilimler Bölümü Anatomi Anabilim Dalı)

Prof. Dr. Mustafa Kemal Çiftçi (Temel Bilimler Bölümü Patoloji Anabilim Dalı)

Dr. Öğ. Üyesi Büşra Doğan (Klinik Bilimler Bölümü Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı)

Dr. Öğr. Üyesi Eser Elemek (Klinik Bilimler Bölümü Periodontoloji Anabilim Dalı)

Dr. Öğr. Üyesi Betilay Topkara Arslan (Temel Bilimler Bölümü Fizyoloji Anabilim Dalı)

Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye Cansever Keşküş (Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı)

Arş. Gör. Sirra Sağıroğlu (Klinik Bilimler Bölümü Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı)

Arş. Gör. Nursuna Büşra Çetinkaya (Klinik Bilimler Bölümü Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı)



Fakülte ve Bülten Yönetimi

Dekan

Prof. Dr. Mahir GÜNDAY

Dekan Yardımcıları

Dr. Öğr. Üyesi Edibe EGİL

Dr. Öğr. Üyesi Burçin Alev TÜZÜNER

Bülten Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZDAL ZİNCİR

dishekimligi@gelisim.edu.tr

