



Bu sayıda

Teşhisten Tedaviye Bruksizm

Sayfa 2-5

Tat Duyusu ve Beşinci Tat

Sayfa 6-8

Sinüs Lifting ve Oral Cerrahideki Yeri

Sayfa 9,10

Akademik Personel Gündemi

Sayfa 11-14

Fakülte ve Bülten Yönetimi

Sayfa 15

Diş Hekimliği Fakültesi

Misyonu

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

Vizyonu

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

Teşhisten Tedaviye Bruksizm

BRUKSİZM (DIŞ SIKMA/GICIRDATMA)

Bruksizm temporomandibular bozukluklar içerisinde yer alan, diş sıkma ve gıcırdatma ile stomatognatik yapılara aşırı yüklenilmesi sonucu ortaya çıkan parafonksiyonel bir alışkanlıktır. Aynı zamanda bruksizm, genellikle uykuda görülen istemsiz, ritmik ve fonksiyon dışı diş sıkma ve gıcırdatma ile karakterize, şiddetli baş ve boyun ağrısı, çene hareketlerinde kısıtlılık, çiğneme kaslarında ağrı ve spazmla kendini gösterir.

Bruksizm, çeneyi kapatan kaslarda çift taraflı ve eş zamanlı kasılmalara sebep olmaktadır. Bruksizm esnasında gözlemlenen kuvvetler, eşdeğer çiğneme kuvvetlerine göre daha büyük zararı olan kuvvetlerdir. Bunun nedeni olarak bruksizm kuvvetlerinin genellikle izometrik oluşu, daha uzun sürmesi ve diş temasının stabil olmayan eksentrik bileşenleri de içermesi gösterilmektedir. Uzun süreli bruksizm hikâyesi olan bireylerde kaslar daha kuvvetli hale gelmektedir. Bu durum da, ağrı veya yorulma eşiğinin yüksek olması ile sonuçlanmaktadır

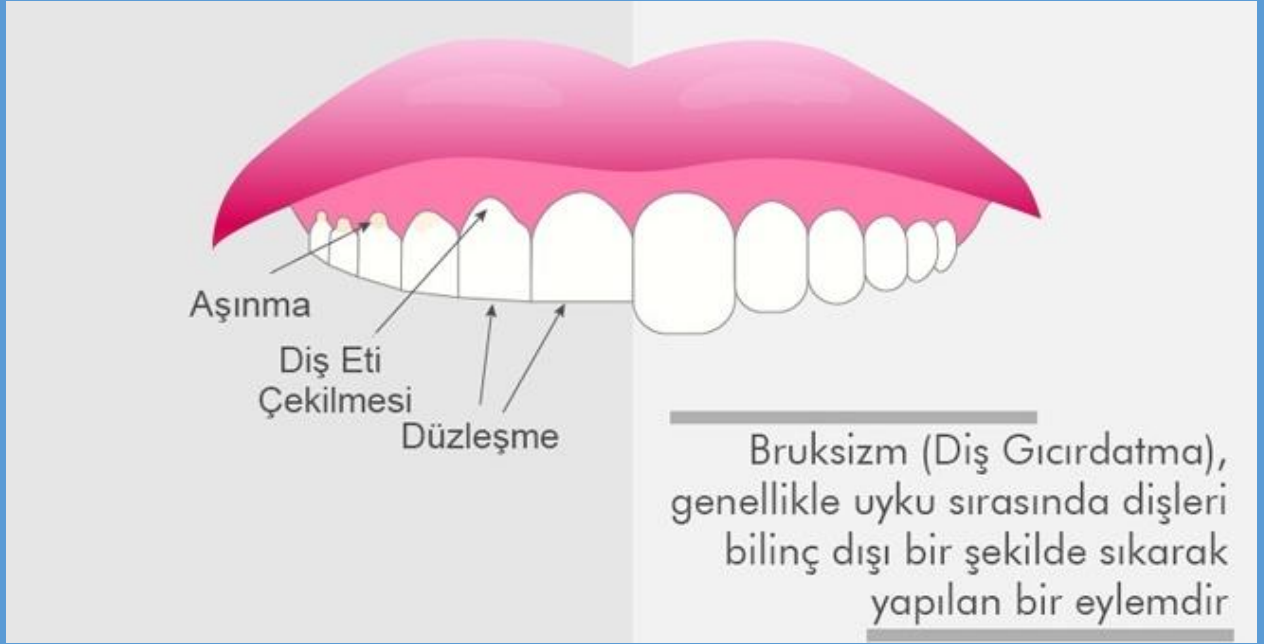
Etiyolojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte, stres, oklüzal bozukluklar, alerji, uyku kalitesi vs. gibi etkenlerin kaynak olabileceği düşünülmektedir. Bruksizm nedenleri arasında;

1. Kişilik yapısı
2. Genetik faktörler
3. İlaçlar (bazı antidepresanlar)
4. Nörolojik veya psikolojik problemler,
5. Stres ve uyku bozuklukları (uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu, migren vb... gibi) etkili olabilir.

Bunların yanı sıra ağız içi dokularda dengesizlik, eksik ya da çürük dişler, hatalı protezler de bruksizm nedeni olabilmektedir.

BRUKSİZM BELİRTİLERİ

Bruksizm belirtileri arasında dişlerde kırılma, aşınma, mobilite gibi hasarlar, diş eti hastalığı ve kemik kaybı rahatsızlıklarında artış ilk sıralarda yer almaktadır. Sıcak-soğuk hassasiyeti, çene, boyun, yüzde meydana gelen ağrı ve hareket kısıtlılığı da bruksizm belirtisi olabilmektedir. Çene ekleminde hasar sonucu eklem ağrısı, ses ya da çene kilitlemesi, nadiren baş ağrısı, boyun ağrısı, tetiklenen migren atakları da bruksizm belirtileri arasında sayılabilir.



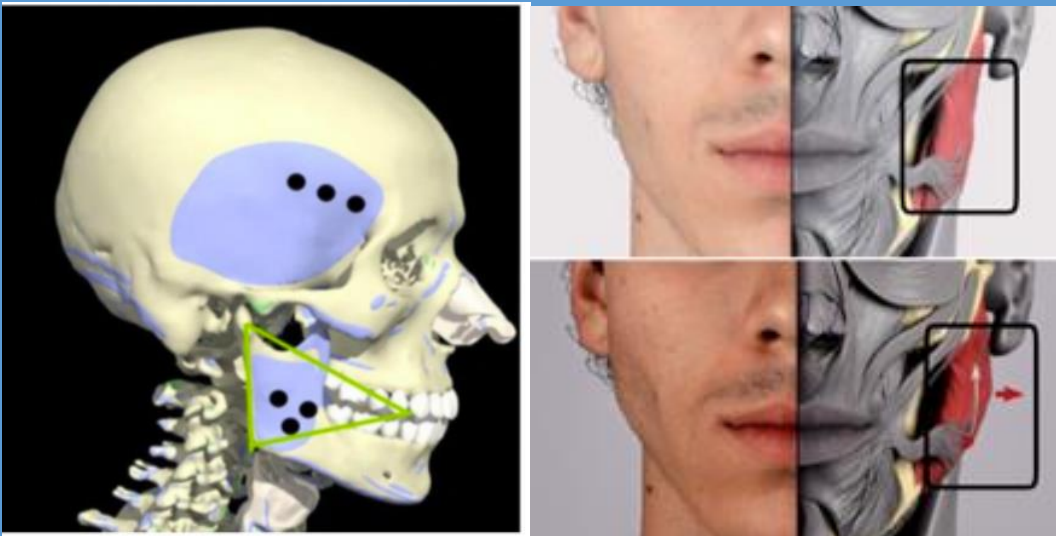
BRUKSİZM TEDAVİSİ

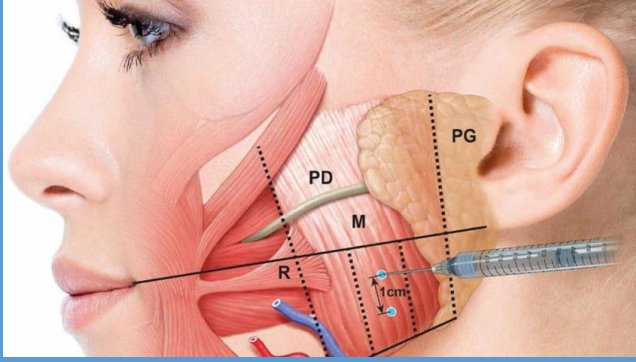
Bruksizmin etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, çiğneme kaslarının hiperaktivitesi ile dentisyonun ve TME'in aşırı yüklenmesinin önlenmesine yönelik tedavi yaklaşımları vardır. Bunlar; oklüzal apareylerin (splint) kullanılması, botoks uygulamaları, oklüzyonunun düzenlenmesi, psikolojik tedavi, fizik tedavi ve ilaç kullanımınıdır.

Splintler; dişlerin oklüzalini ve insizalini örten, oklüzal uyumsuzluğu ve diş aşınmalarını önleyen hareketli apareylerdir. Geri dönüşümlü tedavi seçeneklerinden biri olan oklüzal splintler; oklüzal durumun değiştirilmesi, dikey boyutun artırılması, mandibular kondil pozisyonunun değiştirilmesi, farkına varma ve plasebo etkisi ile kas hiperaktivitesini ve semptomlarını azaltırlar.



Botulinum toksin (Botoks), Clostridium Botulinum'dan üretilen bir ekzotoksindir. Bu toksin kolinerjik sinir motor son plaklarında asetilkolin salınımını bloke ederek, kaslarda ve bezlerde geçici inaktivasyona sebep olur. Botulinum nörotoksini brüksizm semptomlarını hafifletici etkiye sahiptir. Botoks uygulamaları genellikle masseter kasa yapılırken masseter ve temporal kasın sinerjik etkisi göz önünde bulundurularak her iki kasa da enjeksiyon yapılabilmektedir. Ancak bu iki uygulama arasında ki farkları gösteren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Botulinum toksinin brüksizm semptomlarını azalttığı ise kanıtlanmıştır.





FARMAKOLOJİK TEDAVİ:

Farmakolojik tedavi sadece kısa dönem kullanım için uygundur, uzun dönem kullanımı tavsiye edilmemektedir. Kas gevşetici ilaçların bruksizm ile bağlantılı kas aktivitesini azalttığı bilinmektedir. İlaçların bir kısmı çene-yüz ağrısını önlemek için yaygın olarak kullanılır.

HASTA EĞİTİMİ

Diş sıkma veya gıcırdatma gibi parafonksiyonların yapılmaması yönünde hastaya bilgi verilmesini içerir. Bu durumun anlatılması hastaların önceden farkında olmadıkları alışkanlıkları konusunda harekete geçirir. Ayrıca, hasta problemin anlatılması ile rahatlar. Diş sıkma egzersizlerinin gece görülen parafonksiyonel aktiviteleri azalttığı bildirilmiştir. Emosyonel stres tedavisinin ilk basamağı hastanın durumunun farkına varmasının sağlanmasıdır. Çiğneme sistemi fonksiyonel bozukluğu veya orofasiyal ağrısı olan birçok kişi bu problemler ile emosyonel stres arasındaki olası ilişkinin farkında değildir. Bu nedenle kas hiperaktivitesi olan hastalar, emosyonel stres ile hastalığın ilişkisi konusunda bilgilendirilmelidirler.

Dr. Öğr. Üyesi Ayfer ATAMER

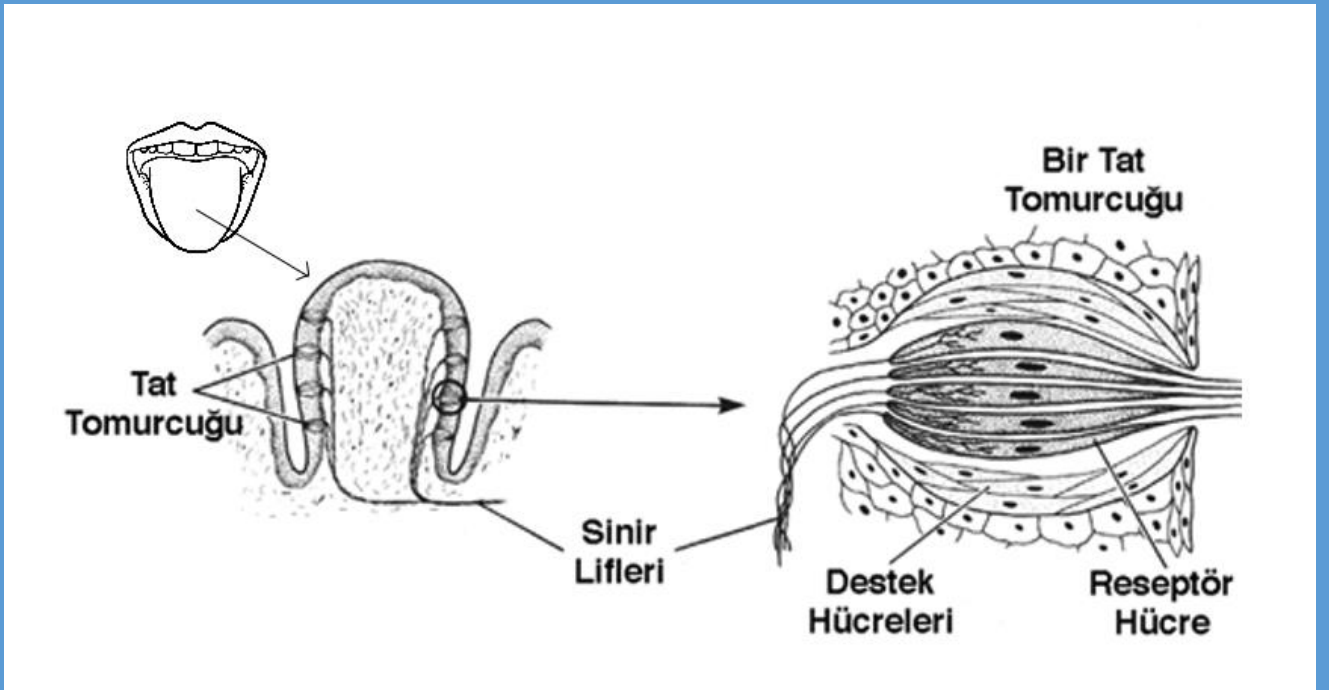
Tat Duyusu ve Beşinci Tat

Doğduğumuz andan beri ilk farkında olduğumuz organımız ağızımızdır. Freud'a göre doğumdan sonraki ilk 1 - 1.5 sene boyunca "Oral Faz" denen psikoseksüel gelişim evresinde bulunuruz. Bebek bu dönemde yeni karşılaştığı nesnelere tanıma amaçlı sürekli ağızına götürür. Bunun yanı sıra konuşmak, yemek yemek, nefes almak gibi fonksiyonları da ağızımız aracılığıyla sağlarız. Yediğimiz yemekler tükürükle karışıp ağızda sindirim başladığında, ağız boşluğu içindeki dil üzerinde bulunan tat alıcıları ile etkileşir ve çiğnediğimiz maddenin içeriği, yüzey yapısı, sıcaklığı kokusu ile birleşerek tat algısını oluşturur.



İnsanlığın gelişim evrelerinin en başından beri tat duyusu yeni yiyeceklerin keşfi ve zehirli yiyeceklerin ayrımı gibi pek çok konuda bize yol göstermiştir. Bazı tatlara tepkilerimiz doğuştan varken deneyim aracılığıyla bu tepkilerimiz değişebilmektedir. Örneğin acı bebeklikte tercih edilmeyen bir tat iken kişi zamanla acıyı çok sevebilir hale gelebilmektedir. Yine bünyemiz bazı maddelerin eksikliğini, o maddenin tadına karşı iştahı açarak gidermeye çalışır. Kısaca tat duyumuz sandığımızdan çok daha önemli bir duydur.

Tat algılama; tat tomurcukları adı verilen dil, damak, farinks, epiglot, özofagusun üst 1/3'ünde bulunan duyu kemoreseptörleri aracılığıyla olur. Bu bölgelerde bulunan hücreler çok kısa ömürlüdürler, 2 hafta gibi bir süre aralığıyla devamlı üretilirler. Fakat tadı algılayabilmek için sadece bu hücrelerimizin ve reseptörlerin varlığı yeterli değildir, ayrıca aldığımız besinlerin tükürük içinde çözünmesi de gerekmektedir.



Geçmişte 4 temel tat duyumuz olduğu düşünölmekteydi, bunlar; acı, tatlı, ekşi ve tuzludur. Ancak 20. yüzyıl başlarında Japonya’da yapılan araştırmalar sonucu 5. tat alma duyusu bilimsel olarak kabul edilmiş ve Japoncada “Hoşa giden tat” anlamına gelen umami adı verilmiştir. Umami tadı balık, et, süt, domates ve bazı sebzeler gibi glutamat bakımından zengin gıdalarda bulunmaktadır. Her bir tat duyusu beyine aktarıldığında ilgili koku duyusundan yardım alarak lezzet kavramını oluşturur. Yani tat ve lezzet kavramlarıyla ifade ettiğimiz olgu aslında duyum demetleridir. Bütün bunları hesaba katarak 5 temel lezzetten yola çıkarak günümüzde 100.000’i aşkın lezzetin olduğu bilinmektedir.



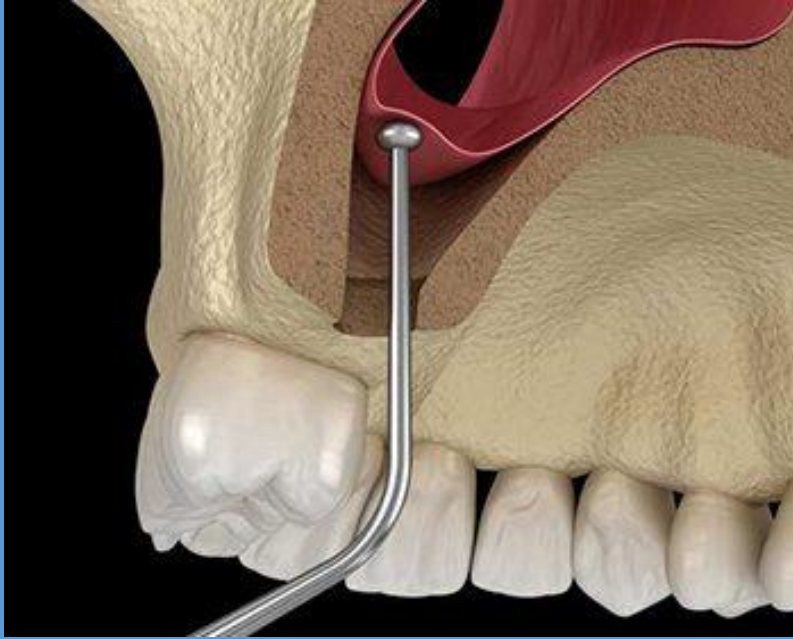
Arş. Gör. Göksun ÖZYAZICI

Sinüs Lifting ve Oral Cerrahideki Yeri

Sinüs Lifting Operasyonu Nedir?

Maksiller sinüsler üst çenede yer alan ve azı dişlerinin yakınında bulunan anatomik boşluklardır. Bu boşlukların görevleri arasında, kafa ağırlığını azaltmak ve sesin rezonansını sağlamak olduğu için oldukça önemli yapılardır. Üst azı dişlerinin çekilmesi ve sinüs tabanının sarkmasıyla kemik yüksekliğinde azalma meydana gelmektedir. Her ne kadar bu kemik yüksekliğindeki azalma doğalmış gibi görünse de diş eksikliklerinde ve implant ihtiyacı söz konusu olduğunda sorun teşkil etmektedir.

Sinüs lifting operasyonu, aşağı sarkmış olan sinüs tabanını yukarıda konumlandırarak bölgeyi implant için uygun hale getirme işlemidir. Bu operasyon sayesinde kemik içine yerleştirilmesi planlanan implantın boyu ve çapı için yeterli hacim oluşturulmaktadır. Operasyon sırasında lokal anestezi uygulanır ve hasta herhangi bir ağrı veya acı hissetmez.



Sinüs Lifting Ameliyatı Nasıl Yapılmaktadır?

Sinüs lifting operasyonları, açık sinüs lifting ve kapalı sinüs lifting olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır.

Açık sinüs lifting operasyonu: 4mm üzerinde kemik yüksekliği bulunmayan hastalarda uygulanmaktadır. Ağız içerisinden açılan küçük bir pencere yardımı ile sinüs tabanı istenilen seviyeye çekilerek bölgede greftleme ve membran uygulaması yapılır. Lokal anestezi altında gerçekleştirilen işlemde açılan bölge dikiş materyalleri ile kapatılır. Ameliyattan sonra kemik dokusunun iyileşmesi beklenir. Bu süre kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte genellikle 4 ile 6 ay arasında değişmektedir. Bu beklemenin ardından implant işlemi için kemik yapısı uygun hale gelmiş olur.

Kapalı sinüs lifting operasyonu: İmplant yapılacak bölge 4mm üzerinde kemik yüksekliğine sahip ise uygulanan yöntem kapalı sinüs liftingtir. Kemik greftinin kullanılmaması veya daha az kemik grefti gerektirmesi nedeniyle bu operasyonun iyileşme süreci daha kısadır.

Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi sinüs lifting ameliyatlarından sonra da ağız hijyenine optimum derecede dikkat edilmesi, verilen ilaçların zamanında ve dozajına uygun kullanılması gerekmektedir.

Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖZDAL ZİNCİR

Akademik Personel Gündemi

Sayın rektörümüz Prof. Dr. Bahri ŞAHİN ve fakültemiz akademisyenlerinin katılımlarıyla 26.05.2022 tarihinde tanışma toplantısı gerçekleştirilmiştir. Değerli rektörümüze üniversitemizdeki yeni görevinde başarılar dileriz.



İstanbul Gelişim Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1. Sempozyumu 'Oral Mikrobiyota' 27.05.2022 tarihinde gerçekleştirilmiştir.







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



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