



Bu sayıda

20 Yaş Dişleri ve Evrim

Sayfa 2,3

İltihaplı Diş Çekilir mi?

Sayfa 4-7

Ara Yüzey Temizliği ve Bu Amaçla Kullanılan
Araçlar

Sayfa 8-11

Fakülte ve Bülten Yönetimi

Sayfa 12

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.

20 Yaş Dişleri ve Evrim

Çoğumuzun yirmi yaş dişleri ile ilgili sorunları olmuştur. Yirmi yaş dişleri gerçekten evrimcilerin iddia ettikleri gibi evrimsel bir sürecin sonucu mu gömülü kalıyor ve çıkamıyorlar? Yoksa artık ihtiyaç mı yok? Neden diş hekimim çekmek istiyor?



1950 li yıllarda taş devri insanların diş dizilimlerini araştıran ünlü ortodontist Raymond Begg, kaba ve lifli beslenen Avustralyalı yerlilerde de aynı dentisyonu bulduğunu açıkladığında yirmi yaş dişleri ile ilgili filogenetik evrim teorisi çürümüştür. Begg taş devri insanları ve günümüzde yaşayan Avustralyalı yerlilerde aynı diş dizisini gördü, eski çağlardaki kafa taslarında ve günümüz Avustralyalı yerlilerdeki ortak özellik hepsinin yirmi yaş dişlerinin sorunsuz çıkmış olması ve hiçbir çapraşıklık veya çürük olmaması idi, peki neydi yirmi yaş dişlerini sorun olmaktan çıkaran ve çürüksüz inci gibi dişlere sahip olmanın formülü?

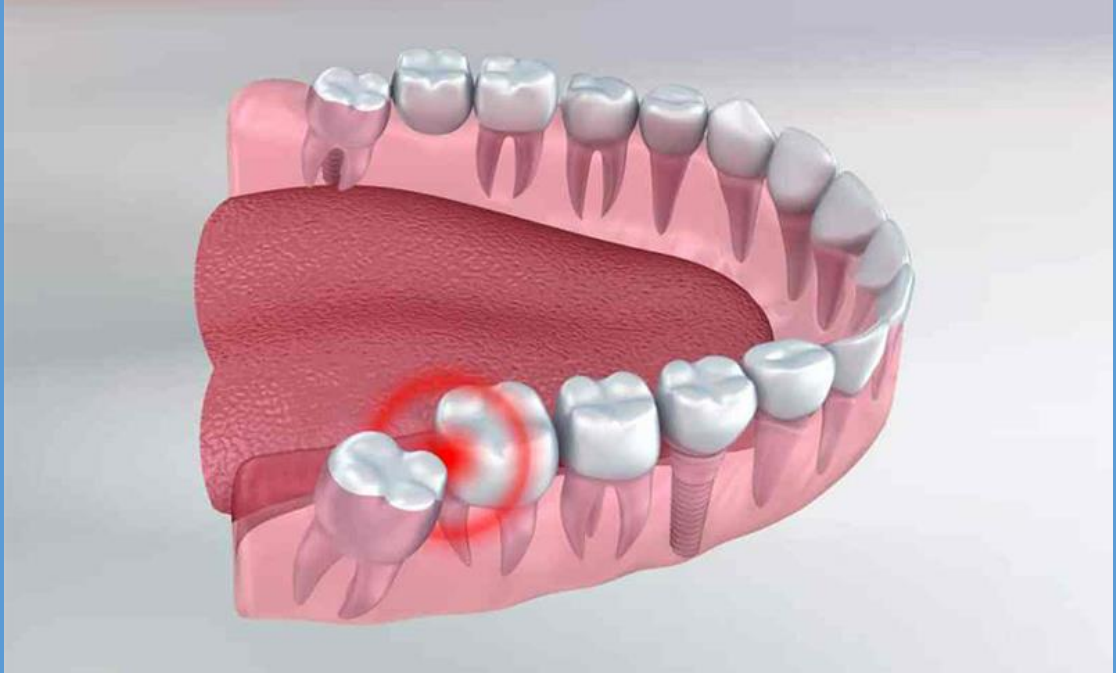
Öncelikle şu bilgiyi vermem gerekiyor ki, dişler çene kemiği içerisinde yapışık halde bulunmazlar ve binlerce lif sayesinde asılı bir vaziyette kemiğe bağlı kalırlar. Bu sayede sert bir besin çiğnendiğinde çiğneme kuvvetleri kemiğe doğrudan iletilmez ve dişi asılı tutan lifler sayesinde bir amortisör gibi dişi aşağı yukarı sağa sola küçük miktarda esnerler.

Dr. Begg çalışmasında kaba ve lifli yiyecekler tüketen eski insanlar ve Avustralyalı yerlilerde, dişlerin daha çok esnediği ve hareket ettiğini ve bu sayede iki diş arası aşınma sonucu dişlerin arasında boşluk oluştuğu ve arkadan gelen yirmi yaş dişlerinin kolayca çıkabildiğini rapor etmiştir. Ayrıca bu dişler inci gibi dizilip hiçbir çapraşıklığın olmadığı

görülmüştür. Aşınmadan dolayı dişleri ara yüzeyleri daha düz bir yapıya kavuşup ara yüzeye kaçan besin artıkları olmadığı için çürük nedeniyle diş eksikliği de görülmemiştir.

Peki bizim neden dişlerimiz yamuk, çürük ve yirmilik dişlerimiz gömük? Cevap basit yumuşacık ekmek, düdüklü tencerede pişen lokum gibi et, krem peynir vs.

Yani yumuşak beslenme ve doğal lifli gıdalar yerine fabrikasyon gıdalar yediğimiz için dişlerimizi de çalışmıyor, amortisör vazifesine gerek kalmıyor dişler sürtünerek aşınamıyor ve yirmi yaş dişlerine arkada yer kalmıyor. Durum böyle olunca yirmi yaş dişleri çenelerin dengesini bozuyor, çıkamıyor veya daha geriden çıkıyor ve mutlaka çekilmesi gerekiyor.



Yirmi yaş dişleri çekilmediği zaman ciddi eklem problemleri oluşabilir ayrıca çıkamayan veya yarısı çıkan dişlerin komşu dişlere zarar vermesi, besin artıklarından dolayı koku yapması ve kemikte kist oluşturması sonucu çene cerrahisi uzmanları bu dişleri haklı olarak almak istemektedirler.

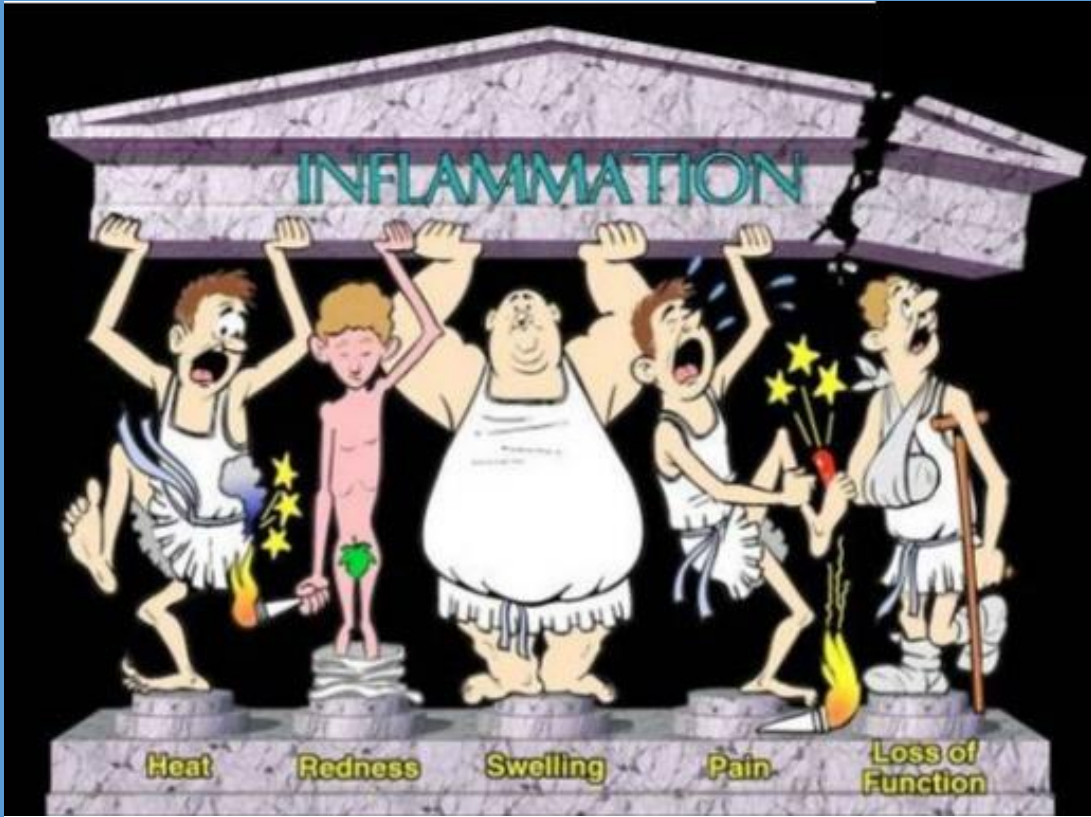
Prof. Dr. Mehmet Oğuz ÖZTOPRAK

İltihaplı Diş Çekilir mi?

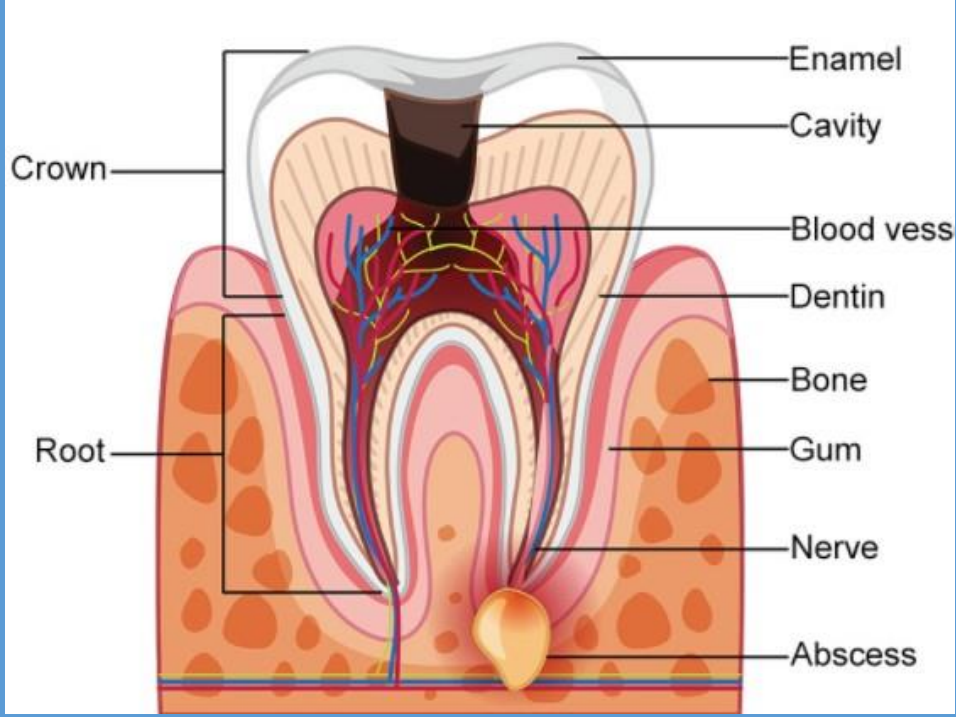
İnflamasyon (enflamasyon) olarak da adlandırılan iltihap (yangı), vücut savunma sisteminin (immün sistem) yabancı maddelere, travmaya, zararlı kimyasallara, bakteri, virüs, mantar gibi mikroorganizmalara karşı gösterdiği bir reaksiyonel yanıttır. İltihap oluşumu enfeksiyon hastalıklarının kontrolü ve yaraların iyileşmesi açısından son derece önemlidir.

İltihap akut ve kronik olmak üzere 2 farklı şekilde ortaya çıkar. Burada süre önemlidir. Akut tip, birkaç saat ile birkaç gün içerisinde hızlıca gelişirken, kronik tipte ise bu süre haftalar ile ifade edilir ve çok daha yavaş gelişir. Kronik tipte ağrı daha azdır. Akut iltihaplar tedavi edilmezse zamanla kronikleşir.

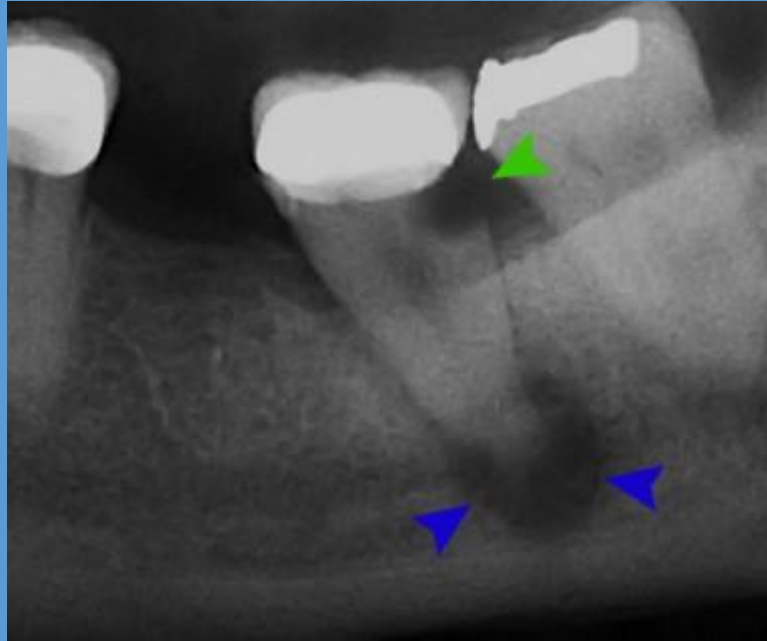
Akut iltihabın 5 klasik lokal belirtisi vardır: Calor (ısı), Rubor (kızarıklık), Tumor (şişlik), Dolor (ağrı), Fonksiyon lesa (fonksiyon kaybı)



Diş çürüklerine bağlı meydana gelen akut iltihapta da bu belirtiler mevcuttur.



Dişte meydana gelen çürük önce dişin pulpasında iltihabi reaksiyon meydana getirir sonrada bakteriler kök ucundan çene kemiğine yayılarak diş apsesi oluşur. Apseler meydana geldikleri lokalizasyona göre de mandibuler apse, bukkal apse, periapikal apse, periodontal apse, dişeti apsesi gibi adlandırılırlar.



Müdahale edilmediği takdirde apseler, çene kemiği içerisinde büyürler ve çene kemiğini delerek yumuşak dokulara yayılırlar. Sonrada ağız içinde ya da dışında şişlik meydana getirirler.



Bunun sonucunda, akut iltihabın 5 belirtisi olan ısı, kızarıklık, şişlik, ağrı ve hastanın çiğneme fonksiyonunda kayıp meydana gelir.

Tedavi edilmediğinde ya da yeterli etkili bir tedavi uygulanmadığında akut iltihaplar kronikleşir ve haftalarca iyileşmeden kendilerine buldukları yoldan bir kanal (fistül) vasıtasıyla ağız içine ya da ağız dışına akarlar. Buna bağlı olarak da ağrı azalır. Fakat bazen zaman zaman aktifleşip akut reaksiyona da yol açabilirler. Kana karışık “septisemi” dediğimiz ciddi bir kan dolaşımı enfeksiyonuna da yol açabilir. Septisemi genellikle akut apseye ya da akut apseli dışın çekimine bağlı gelişebilen hayati bir durumdur.



İltihap bazen kana karışarak başka doku ve organlara da yayılıp zarar verebilir. Beyin, kalp kapakçığı gibi hayati organlara da yayılarak ölüme neden olabilir. Dolayısıyla iltihabın kurutulması son derece önemlidir.

Tedavide, günümüzde antibiyotikler son derece önemli bir role sahiptir. Fakat her zaman tek başına yeterli olamamaktadır. Cerrahi müdahale de gerekebilmektedir. Absenin boşaltılıp dren konulması da gerekebilir. Özellikle bilinçsiz tüketilen antibiyotiklerden dolayı toplumda ciddi oranda antibiyotik direnci gelişmiştir. Buna önlem olarak artık ülkemizde reçetesiz antibiyotik verilmemektedir.

Apse özellikle de beyin omurilik sıvısına yayılmış ise çoğu antibiyotikler de etkisizdir. Bu durumda doğru antibiyotik seçimi son derece önemlidir. Antibiyotik seçiminde hastanın sistemik durumu, yaşı ve iltihabın ciddiyeti göz önünde tutulmalı ve doz ayarlaması iyi yapılmalıdır. Ve ne kadar süre kullanılacağı da önemlidir. Antibiyotiğin düzenli ve zamanında alınımı da son derece önemlidir.

Toplumda iltihaplı dişlerin çekilemeyeceğine dair yaygın bir kanı vardır. Aslında bu tam olarak doğru değildir. Burada öncelikle iltihabın türü lokalizasyonu önemli bir role sahiptir. Akut iltihap söz konusu ise ve akut iltihabın 5 ana belirtisi olan lokal kızarıklık, ısı artışı, şişlik, ağrı ve fonksiyon kaybı (ağız açıklığında kısıtlılık gibi) belirtiler varsa, diş çekimi öncesi mutlaka hastaya antibiyotik kullanılmalıdır. Abse drene edilebilecek durumda ise boşaltılmalı ve dren konulmalıdır fakat diş çekimi yapılmamalıdır. Bu açıdan bakıldığında toplumdaki apseli diş çekilmez kanısı doğrudur.

Fakat diş apsesi kronik ise, çekim yapabilirsiniz. Fakat hastada immün sistemi baskılayan ikinci bir enfeksiyon (grip, tonsilit vs) varsa hasta iyileştikten sonra dişin çekilmesi daha doğru olur. Çürüğe bağlı hastada ateş, kırıklık vs. varsa diş çekimi antibiyotik kullanıldıktan sonra çekilmelidir.

Ayrıca antibiyotik profilaksisi gereken bazı durumlarda (kalp kapakçığı protezi olan hastalar, bazı kalp hastalıkları gibi) hastaya mutlaka çekim öncesi uygun dozda antibiyotik verilmelidir.

Belirgin iltihap olmayan dişlerin çekimi sonrasında antibiyotik yazmak gerekmez fakat çekim sonrası eğer hastada ateş kırıklık meydana gelmiş ise mutlaka antibiyotik yazılmalıdır. Dişte iltihap varsa ya da iltihap yeni başlamışsa dişi uyuşturmanız da çok zordur. Çekim sırasında hasta ciddi ağrı duyar. Bir şekilde uyuşturup diş çekilse bile sonrasında mutlaka antibiyotik kullanılmalıdır.

Son olarak da, eğer o an diş çekimi uygun değilse hastanın antibiyotik kullanması gerekiyorsa hastanın isteği üzerine ya da ısrar etmesi ile (bütün sorumlulukları üzerine alsadahi) diş çekimi yapmak doğru değildir. Sonuçları çok ağır olabilmektedir.

Ara Yüzey Temizliği ve Bu Amaçla Kullanılan Araçlar

Diş fırçalama diş çürüğü, gingival ve periodontal hastalıkların kontrolü için tek başına yeterli değildir. Plak oluşumunun, ilkin fırçanın etkin olarak temizleyemediği interproksimal yüzeylerde başladığı gösterilmiştir. Gingival enflamasyonun varlığında, dişeti papillerinde mevcut olan ödem nedeniyle tükürüğün yıkayıcı etkisi bu bölgelerde yeterince etkin olmayacaktır. Ayrıca periodontal yıkım sonrası interproksimal bölgelerde meydana gelen boşluklarda biriken plağın ara yüz temizliğinde kullanılan araçlar olmaksızın temizlenmesi mümkün değildir.

Her hasta için hijyen uygulamasında yararlı olabilecek yardımcı ajanlar tayin edilmelidir. Hastanın morfolojik özellikleri yani interdental alanların durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Ara yüz temizliğinde kullanılacak olan aracın seçiminde dişler arasındaki boşluğun büyüklüğü, temizlenmesi gereken furkasyon bölgelerinin varlığı, dişlerdeki çapraşıklık miktarı ara yüzdeki kontağın sıklığı, ortodontik apareylerin veya sabit protezlerin varlığı gibi birçok faktör göz önüne alınmalıdır. Daha sıklıkla diş ipleri, ara yüz fırçaları ve kürdanlar bu amaç için tercih edilmektedir. Ara yüz temizliğinin amacı dişler arasında sıkışan gıdaları temizlemek değil; plağın uzaklaştırılmasını sağlamaktır. Gıda sıkışmasının önlenmesi için proksimal kontakların düzeltilmesi gerekmektedir.

Diş ipi

Naylon sert bir yüzeye sahip mumlu, florlu, mentollü tipleri olan ara yüz temizliğinde en yaygın tavsiye edilen araçtır. Diş iplerinin birbirine olan üstünlüğü de tartışmalı olsa da hastanın kullanım kolaylığı göz önüne alınarak uygun diş ipi tavsiye edilmelidir. Ayrıca köprü altlarının temizliği için özel olarak dizayn edilmiş Superfloss sık kullanılan bir diş ipi çeşididir. Diş ipi dişetin doldurduğu tüm interdental boşluklarda kullanılmalıdır.

Her oral hijyen aracı gibi bu aracın da yanlış kullanımı dişetlerinde hasara yol açabilir. Teknik; dişipinin dişetini travmatize etmemek için birkaç hamlede ara yüzeylerden geçirilmesiyle; mümkün olduğunca subgingival olarak ilerletilmesi şeklinde olmalıdır. Diş ipi parmaklar ya da diş ipini taşıyan bir araç yardımıyla kullanılabilir. Üstünlüğü tam olarak kanıtlanamamış olmakla beraber tek kullanımlık bir taşıyıcı vasıtasıyla diş ipinin kullanılması hastalar açısından daha kolay uygulanabilir görünmektedir.



Diş ipinin kullanımı; En az 30 cm boyutunda kesilen diş ipi her iki orta parmağa dolanarak üst çenede başparmaklar, alt çenede işaret parmakları kullanılarak her bir ara yüzeye sokularak C seklinde döndürülür ve her iki komşu yüzey temizlenerek ip geri çekilir. Kullanım şeklinin hastanın bireysel olarak kullanım kolaylığına göre şekillendirilebileceği göz önünde tutulmalıdır.

Ara yüz fırçası (Diş arası fırçası)

Dişeti çekilmesi sonrası açığa çıkan yüzeylerde anatomik özelliklerinde etkisiyle diş ipi bu bölgede etkin temizlik sağlayamayabilir. Ara yüz fırçalarının kullanılması alternatifi olmayan bir gereklilik haline gelebilir. Ancak diş ipleri gibi her hastaya rahatlıkla tavsiye edilemez. 0.05%'lik setilprinyum klorid salınımı yapan, pilli arayüz fırçaları gibi birçok çeşidi vardır.



Uygun ara yüz fırçasının seçiminde yine hekim primer yönlendirici olmalıdır. Dişler arasındaki embrajurun tipi göz önünde bulundurularak ara yüz temizleme aracının seçimi yapılmalıdır. Periodontal hastalık geçirmiş bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada diş fırçasıyla kombine olarak ara yüz fırçasının kullanılmasının diş fırçasının tek başına veya diş ipiyle kombine kullanılmasından proksimal diş yüzeylerinde plak uzaklaştırılması açısından daha etkin olduğu bildirilmiştir.

Su irrigasyon cihazları

Su irrigasyon cihazları da fırçalamaya yardımcı olarak kullanılabilir. Etkinliği sınırlıdır. Basıncı su ile doğrudan plağın olduğu bölgelerde etkinlik sağlar. Ancak yapışık plağı temizleyemez. Ortodontik aparey ve sabit protezlerin çevresindeki debrislere uzaklaştırılmasında yardımcı olabilir. Irrigasyon subgingival veya supragingival olabilir. Su veya antiseptikler bu amaç için kullanılabilir. Bakteriyemi riski göz önüne alınarak

- yaygın enflamasyon varlığında
- dental işlemlerden sonra
- antibiyotik kullanan hastalarda

subgingival irrigasyon cihazlarının kullanımı önerilmez.

Diş arası yüzeylerinin temizliği ağız hijyeninin idamesinin olmazsa olmazıdır. Bu konuda hasta motivasyonu sağlamak açısından ve uygun ara yüzey temizlik aracının seçiminde diş hekimlerine önemli roller düşmektedir.



Prof. Dr. Ufuk SEZER

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>