



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL **GELİŞİM**

ÜNİVERSİTESİ

DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AYLIK FAKÜLTE BÜLTENİ

MART 2023

CİLT 3 SAYI 3



www.gelisim.edu.tr



Bu Sayıda...

İçerik.....	1
Vizyon & Misyon.....	2
Dişeti Kanaması Neden Olur?.....	3
Travmatik Kök Kırıklarında İzlenecek Yollar.....	5
Diş Hekimliğinde Florun Kısa Tarihçesi	7
Diş Sağlığında Enfektif Endokardit ve Profilaksi	9
Üniversiteden Haberler.....	12
Akademik Gündem	14



— 
Diş Hekimliği
Fakültesi



Fakülte ve Bülten Yönetimi

Dekan

Prof. Dr. Mahir GÜNDAY

Dekan Yardımcıları

Dr. Öğr. Üyesi Burcin TÜZÜNER

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÖZKAN

Hazırlayan

Dr. Öğr. Üyesi Burcin TÜZÜNER

Arş. Gör. Nursuna Büşra CETİNKAYA

İstanbul Gelişim Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Misyonu

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

Vizyonu

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



Dişeti Kanaması Neden Olur?

Prof. Dr. Ufuk SEZER

Dişeti kanaması, hastaların diş kliniğine başlıca başvuru nedenlerinden biridir. Bu kanamalar, fırçalama veya ara yüz temizliği sırasında olabileceği gibi spontan da gerçekleşebilmektedir. Hastaların bir kısmı hayatlarının bir parçası haline gelen dişeti kanamasını umursamazken bir kısmı ise ilk karşılaşmalarında panikle diş hekimine başvurumaktadırlar. Toplumun büyük çoğunluğunun en azından hayatlarının bir döneminde tecrübe ettiği dişeti kanamaları farklı nedenlere bağlı gelişmiş olabilir. Bu nedenlerin tam teşhisi ancak bir diş hekimi tarafından yapılabilecektir. Yine de olası etkenler sırasıyla şu şekilde değerlendirilebilir:

En Yaygın Diş Eti Kanaması Nedeni; Diş Eti İltihabı

Kanama iltihabın kardinal belirtilerinden biridir. Oral hijyenin bir süre yeterince sağlanmadığı durumlarda dişetine komşu diş yüzeylerine tutunan mikrobiyal dental plak "Gingivitis" olarak adlandırılan dişeti iltihabına neden olur. Bireyin ilk farkına vardığı gingivitis belirtisi ise fırçalama esnasında fark edilen dişetinde kanamadır. Bu problem başlangıç aşamasında genellikle oral hijyenin yeterli sıklık ve etkinlikte sağlanmasıyla hızlıca ortadan kalkmaktadır. İlerleyen aşamalarda dişeti problemlerinin çözümü, sürdürülebilir yeterlikte oral hijyeni sağlamanın yanı sıra dental tedavilerin uygulanmasını gerekli kılmaktadır.



Sert Fırça Kullanımı, Travmatik fırçalama ve Diş Arası Temizliği ile İlgili Yapılan Yanlışlar

Oral hijyen işlemlerinin amacı; diş yüzeylerine tutunan yumuşak eklentilerin mekanik olarak uzaklaştırılmasıdır. Bu nedenle yumuşak bir fırça ve diş-dişetlerini travmatize etmeden yapılacak yumuşak fırçalama hijyenin fırçalama ile ilgili gereksinimini karşılayacaktır. Sert fırça ve sert fırçalamanın "daha iyi temizliği sağladığına" dair yanlış inançlar hastaların dişetlerini kronik bir şekilde sert fırçalamalarına ve bir türlü geçmeyen dişeti kanamalarıyla karşı karşıya kalmalarına neden olabilir. Diş aralarının temizliğinde kullanılan ara yüz temizlik araçlarının seçimi ve kullanım şeklinin belirlenmesinde, rehber mutlaka diş hekimi olmalıdır. Yanlış araçların yanlış şekilde kullanımı veya bu araçların düzensiz kullanımı da dişeti kanamasına neden olabilir.

Bazı Sistemik Hastalık ve Durumlar

Pıhtılaşma faktörlerinin az veya hiç salgılanmadığı genetik veya sonradan edinilmiş hastalıklar da dişeti kanamasına neden olabilir. Ayrıca hamile bireylerin oral hijyeni yeterince sağlayamadığı durumlarda, hormonal değişimlere bağlı olarak aşırı dişeti kanamasını da içeren abartılı bir iltihabi yanıtın gelişebileceği unutulmamalıdır.

İlaçlar



Toplumumuzda çeşitli sağlık nedenleri ile antikoagulan veya asıl etkisinin yanı sıra antikoagulan etkisi de var olan ilaçların kullanım sıklığı gittikçe artmaktadır. Bu ilaçların doz ayarlamasının yeterince yapılamadığı durumlarda, spontan veya hafif travmaya bağlı dişeti kanaması gözlenebilmektedir. — Ayrıca diyaliz hastalarının dişeti kanaması konusunda potansiyel bir risk taşıdığı hatırdan çıkarılmamalıdır. Diş kliniğine, dişeti kanaması nedeniyle başvuran hastalardan alınan sistemik anamnez hayati öneme sahip olabilir.

Sigara kullanımı ve Dişeti Kanaması

Sigara kullanımı ileri dişeti problemlerinin gelişimi için bir risk faktörüdür. Ancak sigara kullanan bireylerde sigaranın lokal ve sistemik etkileri nedeniyle daha az kanama görülmektedir. Kanamanın olmaması hastaların daha hızlı ilerleme potansiyeline sahip dişeti hastalıklarının gelişimini önlemek amacıyla profesyonel yardım almalarını geciktirmektedir. Bunun yanı sıra sigarayı henüz bırakmış hastalarda önceki dönemlere kıyasla dişeti kanamasının daha fazla olabileceği ancak bu durumun profesyonel yardım ve yeterli oral hijyen ile çözülebileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

TRAVMATİK KÖK KIRIKLARINDA İZLENECEK YOLLAR

Dr. Öğr. Üyesi Erhan DEMİR

Genç erişkinler ve okul çağındaki çocuklarda karşılaşılabilen travmatik dental yaralanmalar dışarıdan gelen etken ile oluşup daha çok dental arkın ön bölgelerinde görülmektedir. Tüm travmatik yaralanmaların %5'ini oluşturmaktadır. 15 yaş altı çocuklarda ön bölge diş kayıplarının en sık nedenlerindedir. Travmatik dental yaralanmalar genellikle bireyleri psikolojik ve fiziksel etkileyerek ilerleyen dönemlerde sosyokültürel ilişkilerini etkilemektedir.

Daimi dentisyonda en sık karşılaşılan yaralanmalar kron kırıkları şeklinde olmaktadır. Bu tip yaralanmalarda pulpa etkilenmesi büyük olasılıktır. Dental yaralanmalar hangi şekilde olursa olsun diş hekimleri için yönetilmesi zor bir durumdur. Bu yaralanmalarda doğru tedavinin uygulanmasının yanında takipte prognoz için büyük önem taşır. Bazı travmatik dental yaralanmalarda multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

Uluslararası Dental Travmatoloji derneğinin oluşturduğu rehber, diş hekimlerini dental yaralanmalar açısından tedaviyi yönetmesine yardımcı olmaktadır. Bu rehber belirli dönemlerde dernek tarafından akademik çalışmalar ışığı altında güncellenmektedir. En son revize edilmiş rehber hekime karar verme sürecinde hastanın karakterini ve belirttiği şikayeti, finansal durumları, kısa ve uzun dönem tedavi sonuçlarını göz önüne alarak farklı tedavi seçeneklerini sunmaktadır.

Tablo 1 – Süt Dişlenmede Takip Rejimi

Aşağıdaki takip ziyaretlerinde Temel Sonuç (Sonlanım) Setinde (Kenny ve ark. Dent Traumatol 2018) tanımlanan jenerik ve yaralanmaya özgü sonuçları kaydedin.

	1 Hafta	4 Hafta	8 Hafta	3 Ay	6 Ay	1 Yıl	6 Yaşında	Kaydedilmesi Önerilen ve Temel Sonuç Setinde Tanımlanan Jenerik Sonuçlar	Kaydedilmesi Önerilen ve Temel Sonuç Setinde Tanımlanan Yaralanmaya Özgü Sonuçlar
Mine Kırığı									
Mine/Dentin Kırığı			*					Periodontal iyileşme (kemik kaybı, dişeti çekilmesi, mobilite, ankiroz/rezorpsiyon dahil) Pulpa iyileşmesi (Enfeksiyon dahil) # Ağrı Dişte renklenme Diş Kaybı	Restorasyonun Kalitesi Restorasyonun Kaybı
Kron Kırığı	*		*			(Sadece endodontik tedavi yapıldıysa radyograf alınmalıdır)		Ağrı Yaşam Kalitesi (işe, spora, okula gidilemeyen günler) Estetik (hastanın algısı) Travma ile ilişkili dental kaygı Klinik Ziyaretlerin Sayısı	Restorasyonun Kalitesi Restorasyonun Kaybı
Kron/Kök Kırığı	*		*			Sadece endodontik tedavi yapıldıysa radyograf alınmalıdır)		Altan gelen daimi dişin gelişimi üzerine etkisi	Kronla Restore edildiyse: Restorasyonun Kalitesi Restorasyonun Kaybı
Kök Kırığı	*	*S	*						Spontan repozisyona bırakılma sonucu orijinal konumuna geri gelme
Alveol Kırığı	*	*SR	*				*R		
Sarsılma	*		*					Periodontal iyileşme (kemik kaybı, dişeti çekilmesi, mobilite, ankiroz/rezorpsiyon dahil) Pulpa iyileşmesi (Enfeksiyon dahil) # Ağrı Dişte renklenme Diş Kaybı	
Sublüksasyon (Gevşeme)	*		*					Yaşam Kalitesi (işe, spora, okula gidilemeyen günler) Estetik (hastanın algısı) Travma ile ilişkili dental kaygı Klinik Ziyaretlerin Sayısı	Spontan repozisyona bırakılma sonucu orijinal konumuna geri gelme
Ekstrüzyon	*		*					Altan gelen daimi dişin gelişimi üzerine etkisi	Spontan repozisyona bırakılma sonucu orijinal konumuna geri gelme
Lateral Lüksasyon	*	*S	*		*				Spontan repozisyona bırakılma sonucu orijinal konumuna geri gelme
İntrüzyon	*		*		*				Spontan repozisyona bırakılma sonucu orijinal konumuna geri gelme Infraoklüzyon
Avülsiyon	*		*					Ağrı Diş Kaybı Yaşam Kalitesi Estetik Travma ile ilişkili dental kaygı Klinik Ziyaretlerin Sayısı Altan gelen daimi dişin gelişimi üzerine etkisi	

* = Klinik değerlendirme randevusu

S = Splintin Çıkarılması

R = Klinik bulgular olmasa bile radyograf alınması önerilir

Tablo 2 – Daimi Dişlenme Takip Rejimi

Aşağıdaki takip ziyaretlerinde Temel Sonuç (Sonlanım) Setinde (Kenny ve ark. Dent Traumatol 2018) tanımlanan jenerik ve yaralanmaya özgü sonuçları kaydedin.

	2 Hafta	4 Hafta	6-8 Hafta	3 Ay	4 Ay	6 Ay	1 Yıl	En az 5 yıla kadar her sene	Kaydedilmesi Önerilen ve Temel Sonuç Setinde Tanımlanan Jenerik Sonuçlar	Kaydedilmesi Önerilen ve Temel Sonuç Setinde Tanımlanan Yaralanmaya Özgü Sonuçlar
Mine Çatlağı										
Mine Kırığı			*R				*R		Periodontal İyileşme (kemik kaybı, dişeti çekilmesi, mobilite, ankiroz/rezorpsiyon dahil) Pulpa İyileşmesi (Enfeksiyon dahil) # Ağrı Dişte renklenme Diş Kaybı Yaşam Kalitesi (işe, spora, okula gidilemeyen günler) Estetik (hastanın algısı) Trauma ile ilişkili dental kaygı Klinik Ziyaretlerin Sayısı	Restorasyonun Kalitesi Restorasyonun Kaybı
Mine/Dentin Kırığı			*R			*R		Restorasyonun Kalitesi Restorasyonun Kaybı		
Kron Kırığı			*R	*R		*R	*R			Kök kırığı tamiri
Kron/Kök Kırığı			*R	*R		*R	*R	Infraoklüzyon		
Kök Kırığı (Apikal Üçlü, Orta Üçlü)		*S*R	*R		*R	*R	*R			
Kök Kırığı (Servikal Üçlü)		*R	*R		*S*R	*R	*R			
Alveol Kırığı		*S*R	*R		*R	*R	*R			
Sarsılma		*R					*R		Periodontal İyileşme (kemik kaybı, dişeti çekilmesi, mobilite, ankiroz/rezorpsiyon dahil) Pulpa İyileşmesi (Enfeksiyon dahil) # Ağrı Dişte renklenme Diş Kaybı Yaşam Kalitesi (işe, spora, okula gidilemeyen günler) Estetik (hastanın algısı) Trauma ile ilişkili dental kaygı Klinik Ziyaretlerin Sayısı	
Sublüksasyon (Gevşeme)	(*S) *R			*R		*R	*R			Infraoklüzyon
Ekstrüzyon	*S*R	*R	*R	*R		*R	*R			
Lateral Lüksasyon	*R	*S*R	*R	*R		*R	*R			Infraoklüzyon Spontan repozisyona bırakılma sonucu orijinal konumuna geri gelme
İntrüzyon	*R	(*S) *R	*R	*R		*R	*R			
Avülsiyon (Matür Diş)	*S*R	*R		*R		*R	*R			Infraoklüzyon
Avülsiyon (İmmatür Diş)	*S*R	*R	*R	*R		*R	*R			

* = Klinik değerlendirme randevusu

S = Splintin Çıkarılması

R = Klinik bulgular olmasa bile radyograf alınması önerilir

= Nekrotik ve enfekte pulpalı immatür daimi dişler için şu sonuçları göz önünde bulundurun: Kök uzunluğu, kök genişliği ve geç dönem kron kırığı

Tablo 3 - Süt ve Daimi Dişlenmeler için Splintleme süreleri

	2 Hafta	4 Hafta	4 Ay
Daimi Dişlenme			
Sublüksasyon	• (Splintlenirse)		
Ekstrüzyon	*		
Lateral Lüksasyon		*	
İntrüzyon		*	
Avülsiyon	*		
Kök Kırığı (Apikal Üçlü, Orta Üçlü)		*	
Kök Kırığı (Servikal Üçlü)			*
Alveol Kırığı		*	
Süt Dişlenme			
Kök Kırığı		• (Splintleme gerekiyorsa)	
Lateral Lüksasyon		• (Splintleme gerekiyorsa)	
Alveol Kırığı		•	

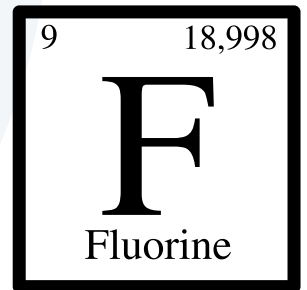
Diş Hekimliğinde Florun Kısa Tarihçesi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ece KALAOĞLU

Florun (F) dişlerle ilgili hikayesi 1901 yılında Colorado'daki diş hekimi Dr. Frederick McKay tarafından ve 1902'de bağımsız olarak Napoli İtalya'da bulunan bir Amerikan diş hekimi olan Dr. J.M. Eager tarafından tarif edilen dişlerin gizemli lekelenmesi ile başlamıştır. Sonraki yıllarda McKay, su kaynağının lekelenmeden sorumlu olabileceğini öne sürmüştür. Ayrıca, çürük oranlarının endemik diş lekelenmeli bölgelerde diğer komşu bölgelerdekenden daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Birleşik Krallık'ta diş hekimi olan Norman Ainsworth, McKay'ın "Rocky Mountain Benekli Dişleri" tanımına benzer şekilde dişlerde lekelenme göstermiştir. 1925'te yapılan Tıbbi Araştırma Konseyi çalışmasının bir parçası olarak Ainsworth 4.000'den fazla çocuğu incelemiş ve ilk kez lekeli olan ve olmayanlar arasındaki çürüme oranlarının istatistiksel olarak karşılaştırılmasını sağlamıştır. Bu çalışma, lekeli dişlerin en yaygın olduğu bölgelerde yaşayanların diş çürüğünün daha az olduğunu göstermiştir.

ABD Halk Sağlığı Servisi bu ilişkiyi araştırmak için bir diş hekimi olarak Dr. HT Dean'i atamıştır. Dean bir dizi epidemiyolojik incelemeyle ünlü olan "21-Şehir Çalışması"ni tamamlayarak dişlerde görülen lekelerin 1 ppm veya altındaki flor seviyelerinde çok nadir olduğunu, çürüğün koruyucu etkisinin büyük kısmının 1 ppm'de görüldüğünü tespit etmiştir (1). Halka açık içme suyunda doğal olarak bulunan florun dişsel etkileri böylece 1930'lu ve 40'lu yıllarda Trendley Dean ve ABD Halk Sağlığı Servisi'ndeki meslektaşları tarafından saptanmıştır. Çalışmalar içme suyunda doğal olarak bulunan flor konsantrasyonu arttıkça, dental florozis prevalansı ve şiddetinin arttığını ve diş çürüğünün prevalansının ve şiddetinin ise azaldığını göstermiştir (2).

İkinci Dünya Savaşı sırasında, kuzey doğu İngiltere'nin Tyne nehrinde bir sanayi kenti olan South Shields bölgesindeki çocuklar, (Lake District) Göller Bölgesi'ne tahliye edilmiştir. Westmoreland Okulu Diş Hekimi, tahliye edilen çocukların yerel çocuklardan çok daha iyi dişlere sahip olduğunu farketmiştir. Millî Eğitim Bakanlığı için çalışan diş hekimi Robert Weaver South Shields sularının flor içeriğini analiz ederek çoğu su kaynağında olduğundan çok daha yüksek, yaklaşık 1,4 ppm civarında olduğunu kanıtlamıştır. North Shields (Tyne'nin diğer yakasında) su analiz sonucunda ise 0.25 ppm'lik bir flor içeriğine sahip olduğunu göstermiştir. 1944'te Weaver, Tyne'nin iki yakasındaki 1000 çocuğu incelemiştir. Bu çalışma, South Shields'de hem daimî hem de süt dişlerinde çok daha düşük çürük oranlarını göstermiştir. Böylece florun süt dişlerinde de etkili olduğunu gösteren ilk çalışma olmuştur (2).





Florun diş çürüğünü önlemedeki etkisi anlaşıldıktan sonra ülkeler kamusal suları yapay olarak florlamaya başlamıştır. Dünya çapında hala yaklaşık 355 milyon insan yapay olarak florlanmış su kullanmaktadır (3). Sistemik flor, 1970'li yıllara kadar, yeni çürük anlayışı ve florun antikaryojenik eylem kavramının ortaya çıkmasına kadar yaygın olarak tavsiye edilmiştir (1). Yapılan çalışmalarla florun çürükleri temel olarak topikal etkisiyle kontrol ettiği belirlenmiştir (3). Çürüğün flor tarafından önlenmesindeki etki mekanizması florun çoğunlukla topikal olarak hareket ettiğini ve sistemik etkisi olmadığını gösterir (4). Topikal mekanizma ya sistemik flor ya da topikal flor ile elde edilir. Topikal flor uygulamaları (F diş macunu, gargaralar, vernikler, jeller, köpükler, yavaş salımlı F cihazları), minenin demineralizasyonunu azaltır, remineralizasyonu teşvik eder ve diş plağındaki bakterilerin metabolizmasını devre dışı bırakır (1).

Flor içeren diş macunu ilk kez 1955 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde piyasaya sürülmüştür. 1983 yılına kadar, 5-19 yaş arası çocukların ve ergenlerin %90'ından fazlasının ve 2-4 yaş arası küçük çocukların ne-redeyse %70'inin, florlu diş macunu kullandığı bildirilmiştir. 1986 yılına kadar 2-4 yaş arası küçük çocukların %90'ından fazlasının florlu diş macunu kullandığı rapor edilmiştir ve 1990'larda flor diş macununun diş macunu pazarının % 90'ından fazlasını oluşturduğu bildirilmiştir (5).



Sonuç olarak flor doğada; havada, toprakta, kayalarda, doğal su kaynaklarında, bitkilerde ve hayvanlarda bulunmaktadır (6). Florun insanlara geçişi gıdalar yoluyla olmaktadır. En yoğun geçiş ise içme suyundadır. Bu sebeple içme suları bazı ülkelerde florlanmıştır. Florlanmış sulardaki en yüksek flor oranı da 1.5 ppm olarak belirlenmiştir. Günümüzde yapılan çalışmalar neticesinde çürük önleyici etkisinden yararlanılmak istenen florun sistemik yoldan alınması yerine topikal olarak kullanımı tercih edilmektedir.

Referanslar

1. Lennon BMA, Whelton H, Mullane DO, Ekstrand J. Rolling Revision of the WHO Guidelines for Drinking Water Quality. 2004; (September).
2. Malinowska E, Inkiewicz I, Czarnowski W, Szefer P. Assessment of fluoride concentration and daily intake by human from tea and herbal infusions. Food Chem Toxicol. 2008
3. Murray JJ. A history of water fluoridation. Br Dent J. 1973;134(7):299-302.
4. Buzalaf MAR, Pessan JP, Honório HM, Cate JM ten. Mechanisms of Action of Fluoride for. Monogr Oral Sci. 2011;22:97-114.
5. British Fluoridation Society. The extent of water fluoridation 1. One in a Million: The facts about water fluoridation.
6. Chan KKJ, O'Hagan D. The Rare Fluorinated natural Products and Biotechnological Prospects for Fluorine Enzymology. vol 516. 1st ed. Elsevier inc. 2012.

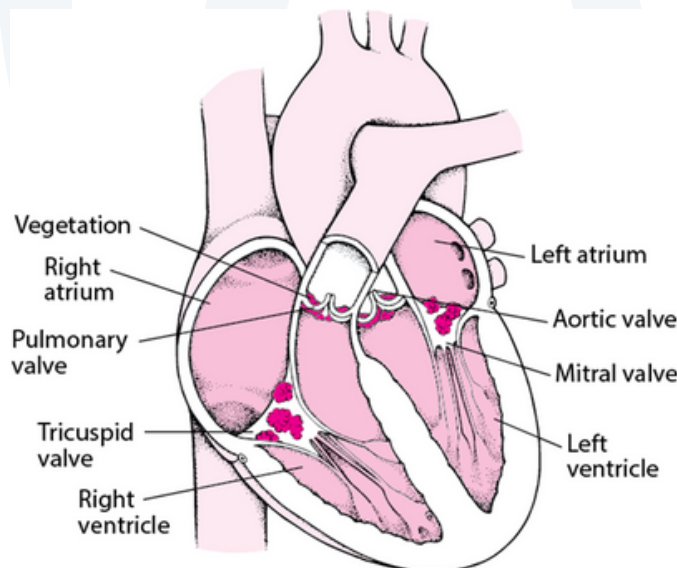
Diş Sağlığında Enfektif Endokardit ve Profilaksi

Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEĞİRMENCI

Enfektif endokardit, kısaca kalbin endokardiyal yüzünün enfeksiyonudur. Doğal veya protetik kalp kapağını, kalp çevre dokularını etkilemektedir, hatta intrakardiyak yamalarda ve şant olarak kullanılan yapay damarlarda da görülmektedir. Mikroorganizmaların meydana getirdiği bir enfeksiyon olan enfektif endokarditin teşhis ve tedavisinde oldukça ilerleme sağlanmasına rağmen, hastalığın seyrinde halen yüksek morbidite ve mortalite oranları mevcuttur (1,2).

İlk defa 1885 yılında Sir William Osler tarafından fark edilmiş ve malign endokarditin klinik görünümünü tanımlanmıştır. Osler bunun haricinde endokarditlerde oluşan kapak bozukluklarıyla ilgili yaptığı çalışmalarda bunları vejetasyonlar olarak tanımlamış ve mikrokokların vejetasyonların kalıcı elemanları olduğu yönünde görüş bildirmiştir (3).

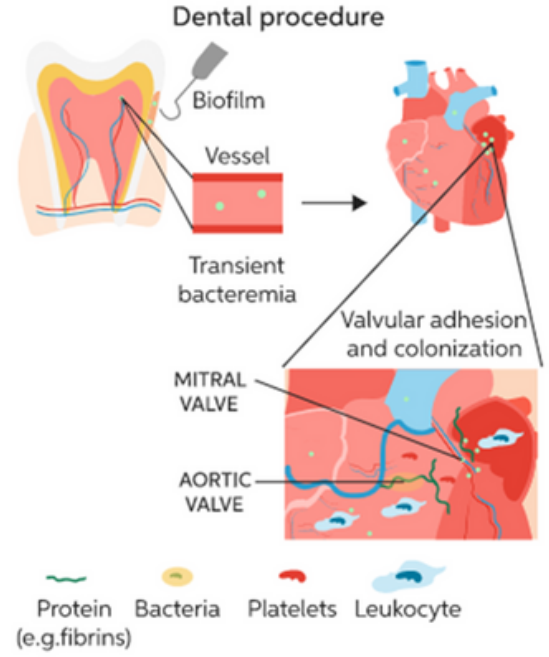
Enfektif endokarditin fizyopatolojisinde yüksek hızlı ve türbülant kan akımı ile endotelde hasar oluşumundan sorumlu tutulmaktadır. Hasar gören bölgeye fibrin ve trombosit birikimi başlar ve “non-bakteriyel trombotik vejetasyon” meydana gelir. Bu kişinin günlük yaşamındaki birçok neden dahil olmak üzere, hastaya yapılan invaziv girişimler neticesinde mukozalarda kolonize olan etken bu vejetasyona yerleşir ve çoğalır ve böylece de nonbakteriyel vejetasyon klinik tablonun temelini oluşturan “enfekte vejetasyon” a dönüşür (4).



Şekil 1: Enfektif endokardit

<https://www.merckmanuals.com/home/heart-and-blood-vessel-disorders/endocarditis/infective-endocarditis>

Diş hekimliği açısından baktığımızda diş eti kanaması ile sonuçlanan her işlemin önemli miktarda bakteriyemiye yol açabileceği bilinmektedir. Hem işlemin derecesi hem de hastanın ağız sağlığının durumu bakteriyemi miktarını etkiler. Ağız sağlığı problemi olan hastalarda, temiz ve sağlıklı ağız olan hastalara göre, mikrobiyal spektrum ve açığa çıkan bakteri miktarı bakımından, daha fazla oranda bakteriyemi gelişebilir (4). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda ve yayınlanan rehberlerde ağız ve diş sağlığına dikkat edilmemesinin, ağız içinde kürdan, diş ipi ve benzeri materyallerin sık ve yanlış kullanılmasının aslında diş hekimlerinden çok kişinin kendi kendine yaptığı manipülasyonların enfektif endokardite yol açacağı gerçeğini ortaya çıkarmıştır (5).



Şekil 2: Enfektif endokardite yol açabilecek dental prosedür

<https://www.chegg.com/learn/topic/bacterial-endocarditis>

Cerrahi profilaksi, ameliyat öncesinde cerrahi müdahaleden doğabilecek olası enfeksiyonları önlemek amacıyla yapılan, çok kısa süreli olan antibiyotik uygulamasıdır. Enfektif endokarditin önlenmesi için antibiyotik profilaksisi, 20. yüzyıldan itibaren tıbbi girişimleri takiben oluşan geçici bakteriyemi sonrası risk faktörleri yüksek olan hastalarda bakterilerin endokarda tutunmasının önlenmesi amacıyla uygulanmaktadır. Daha sonraki tarihlerde yapılan fayda-zarar analizleri ardından 2007'den itibaren dünyanın önde gelen kalp sağlığı kuruluşları tarafından hepsinin kapsamlı güncellemeleri ile enfektif endokardite karşı profilaksi için antibiyotik kullanım endikasyonlarında kısıtlamalar başlamıştır (6). 2015 Avrupa Kardiyoloji Derneği rehberinde kapak tamiri için kullanılan prostetik materyal varlığı, profilaksi için endikasyon olduğu bildirilmektedir. Buna karşılık 2014 Amerikan Kalp Birliği (AHA) / Amerikan Kardiyoloji Koleji (ACC) rehberinde MitraClip benzeri bir prostetik materyalin varlığının profilaksi için endikasyon olmadığı bildirilmiştir. Yine Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin 2015 yılında yayınlanan rehberinde profilaksinin yararını gösteren gerçek bilimsel veri olmadığı aksine riskleri olduğu ve profilaksinin yalnızca yüksek riskli hastalara yüksek riskli dental işlemler esnasında uygulanması gerektiği yönünde de görüş bildirilmektedir (5).

2014 AHA/ACC Kalp Kapak Hastalıkları Tedavi Kılavuzu: Yönetici Özeti'ne göre prostetik kapak veya kalp kapağı tamiri için kullanılmış herhangi bir prostetik materyal varlığı olan, geçirilmiş enfektif endokardit hikayesi olanlar, siyanotik konjenital kalp hastalıkları, rezidüel defekt kalmış opere konjenital kalp hastalıkları benzeri problemi olanlar yüksek riskli hasta grubunda yer almaktadır(5).

Enfektif endokardit etkenlerinin neredeyse yarısı normal ağız mikrobiyotasının üyesidir. Bilinçsiz antimikrobiyal ilaçların kullanılmasının ardından veya ağız sağlığının iyi korunmadığı durumlarda mikrobiyatanın dengesi bozulur ve normal floranın üyeleri olan bu etkenler fırsatçı bir patojen haline dönüşebilir. Endokardit vakalarının birçoğu streptokoklar, enterokoklar veya stafilokok türü bakteriler tarafından oluşturulur (3). Ayrıca, funguslar ve HACEK (*Haemophilus parainfluenzae*, *Haemophilus aphrophilus*, *Haemophilus paraphrophilus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* ve *Kingella* türleri) denen Gram (-) basil grubu etkenlerde enfektif endokarditte yer almaktadır (4).

Enfektif endokardit profilaksisi uygulanmaya karar verildiyse bunun için ucuz, güvenilir ve bakterisidal etkinliği olan antibakteriyeller seçilmelidir. Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin 2015 yılında yayınlanan rehberinde riskli işlemden 30-60 dakika önce tek doz olarak verilmesi tavsiye edilmektedir. Penisilin veya ampisilin alerjisi olmayan yetişkinlerde amoksisilin veya ampisilin 2 g oral veya intravenöz, çocuk hastalarda 50 mg/kg oral veya intravenöz verilmesi, penisilin veya ampisilin alerjisi olanlarda ise klindamisin 600 mg oral veya intravenöz, çocuklarda ise 20 mg/kg oral veya intravenöz olarak verilmesi önerilmektedir (5).

Sonuç olarak bakıldığında güncel yaklaşıma göre, dünyadaki çeşitli sağlık kuruluşlarının yayınladıkları yeni rehberlerin önerileri göz önüne alındığında, dental işlemlerde oldukça az miktarda hastaya profilaksi uygulanması yönündedir. Oral hijyenin iyi bir şekilde sağlanması, oral mikrobiyatanın korunması ve hekim tarafından hastalarına bu yönde tavsiye de bulunması ağız içindeki bakteriyemisinin azaltılmasında yeterli olacaktır.

Referanslar

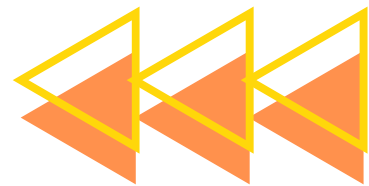
1. Baydar Artantaş, A. . (2012). Prophylaxis For Infective Endocarditis Before Dental Procedures- A Case Report. Ankara Medical Journal, 12(1), 50-53.
2. Keçeli, H. G., Hatipoğlu, H., & Aydemir, H. (2013). Diş Hekimliği ve Enfektif Endokardit. Güncel Bir Bakış. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.
3. Bagg, J., MacFarlane, T. W., Poxton, I. R., & Smith, A. J. (2013). Diş Hekimliği Öğrencileri İçin Mikrobiyolojinin Esasları. (N. T. Kitabevleri, Dü., M. A. Küçüker, Y. Dilek, M. Uzun, Z. Yumuk, & Ö. Anç, Çev.) İstanbul, Hadımköy, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri.
4. Eler, Y. D. (2011). Diş hekimliğinde enfektif endokardit riski ve profilaksi gerekliliği. Cumhuriyet Dental Journal, 14(2), 133-139.
5. Albayrak, A. (2015). İnfektif Endokardit (Yeni Rehberler). www.ekmud.org.tr: <https://www.ekmud.org.tr/sunum/indir/681-infektif-endokard-yeni-rehberler> adresinden alındı
6. Topçuoğlu, N. (2018). İnfektif Endokardit ve Dişhekimliği. 2023 tarihinde https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Egitim_Dizisi/egitimdizisi_28.pdf adresinden alındı

Üniversiteden Haberler



8 Mart Dünya Emekçi Kadınları Günü'nde Ressam Öğr. Gör. Murat Karaova'nın "Kadın Ressamlarımız-1" sergisi üniversitemizde gerçekleşti. Bu anlamlı sergideki 8 eserde, Sayın Karaova, cumhuriyet döneminin ilk yıllarında yaşamış olan, resim sanatına iz bırakmış, kadın ressamların bir kısmına yer verdi.

Endodonti Ana Bilim Dalı öğretim üyemiz Doç. Dr. Fatıma Betül Baştürk, 16 Mart 2023 tarihinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nda "Teşhisten Tedaviye Acil Endodonti" adlı konuşma gerçekleştirdi. Etkinlik sonrası Doç. Dr. Fatıma Betül Baştürk, öğrencilerimiz ile biraraya geldi.



Üniversiteden Haberler

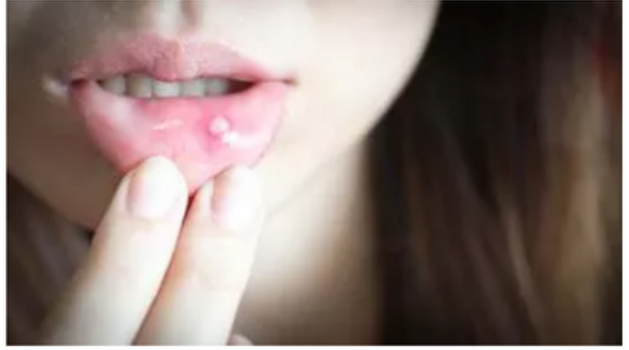
SAĞLIK



Anasayfa > Sağlık > Sık kullanılan ağız gargaraları bu hastalığa sebep olabilir

Sık kullanılan ağız gargaraları bu hastalığa sebep olabilir

14.03.2023 - 09:14
Haber Kaynağı: İHA



Halk arasında pamukçuk olarak bilinen ve daha çok bebeklerde görülen oral mantar enfeksiyonu ile ilgili Dr. Öğr. Üyesi Hasan Değirmenci, sık kullanılan ağız gargaralarının da pamukçuğa sebep olabileceğini belirtti.

Temel Tıp Bilimleri öğretim üyemiz Dr. Öğr. Üyesi Hasan Değirmenci'nin, ağız gargaraları ile ilgili önemli bilgiler verdiği haberin detaylarına aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.

<https://www.cnnturk.com/amp/saglik/sik-kullanilan-agiz-gargaralari-bu-hastaliga-sebep-olabilir>



Çanakkale Zaferi'nin 108. yıldönümünü kutluyor; başta Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşları olmak üzere bütün aziz şehitlerimizi minnet ve saygıyla anıyoruz.

ADSUAM ekibi, 30.03.2023 tarihinde Gökkuşuğu Koleji'nde öğrencilere ağız ve diş sağlığı taraması yaptı.



Akademik Gündem

Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı, Doktor Öğretim Üyesi kadrosuna "**Elif Ezgi OĞUZ**" atanmıştır. Ataması yapılan hocamızı tebrik eder, görevinde başarılar dileriz.

Endodonti Ana Bilim Dalı, Doktor Öğretim Üyesi kadrosuna "**Esmâ ÖZEROĞLU**" atanmıştır. Ataması yapılan hocamızı tebrik eder, görevinde başarılar dileriz.

Fakültemiz Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı'ndan **Dr. Öğr. Üyesi Elif Ezgi OĞUZ**'un "Dikey Boyut Yükseltme İhtiyacı Olan Vakalarda Sabit Protetik Tedavi Yaklaşımı" ve "Tek Seansta Fiberle Güçlendirilmiş Kompozit Köprü Uygulamaları" başlıklı iki çalışması 7-8 Mart 2023 tarihlerinde düzenlenen "3. Uluslararası Ege Sağlık Alanları Sempozyumu'nda (UESAS`23)" sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Hocamızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

Fakültemiz Temel Tıp Bilimleri Ana Bilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Hüseyin KARADAĞ**'ın "Features of the Spectra of Medium-Molecular Peptides of the Liver with Protein Deficient Nutrition" adlı makalesi "Van Veterinary Journal'da" yayımlanmıştır. Hocalarımızı tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.



8 Mart
Dünya Kadınlar Günü
Kutlu Olsun





14 Mart Tıp Bayramı Kutlu Olsun





İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ



www.gelisim.edu.tr

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



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