APEKS dergisi

1.SAYI

Diş Hekimliğinde Doğru Bilinen Yanlışlar
Ortaçağ'da Herkesin Dişleri Kötü müydü?
Bebeklerde Diş Çıkarma Dönemi Ve Ebeveynlere Öneriler
Beyazlatıcı Diş Macunları
Antik Diş Hekimliği
Ve daha fazlası..

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİ BİRLİĞİ
CÜDÖB

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Öğrenci Birliği'nin Resmi Yayınıdır.

Biz Kimiz?

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİ BİRLİĞİ

Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin yenilikçi öğrencileri tarafından yapımı planlanan Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Öğrenci Birliği (CÜDÖB) ile karşınızdayız.

Diş hekimliği eğitimi, yalnızca teorik bilgiyle sınırlı olmayan pratik eğitimin, dayanışmanın ve sürekli gelişimin esas olduğu bir yolculuktur. Bizler, mesleğimizin becerisini şekillendirecek olan diş hekimliği öğrencileri olarak ortak hedefler doğrultusunda birbirimize destek olmak ve mesleki gelişimimizi arttırmak için Diş Hekimliği Öğrenci Birliği'ni kuruyoruz!

Bu birlik, yalnızca bir topluluk değil; bilgi paylaşımını öncelik haline getirmek isteyen, sosyal dayanışmayı ve meslek bilincini çoğaltmayı amaçlayarak kurulmuş bir platformdur.

HEDEFLERİMİZ NELER?

Sağlık alanında eğitim gören bireyler olarak toplumun faydasını sağlamak ve diş sağlığı konusunda farkındalık oluşturmak en büyük sorumluluklarımızdan birisidir.Bu bilinçle hareket ederek, ücretsiz taramalar, ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirme kampanyaları, ilkokul ziyaretleri ve sosyal sorumluluk projeleriyle toplu katkı sağlamayı hedefliyoruz.
Diş Hekimliğine özel yayınlar ve iletişim ağı bilgilerini duyurabileceği, akademik ve sosyal paylaşımlar yapabileceğimiz bir yayın platformu oluşturacağız. Dergi, blog yazıları, sosyal medya içerikleri ve duyurular ile güncellerimizi takip edebileceğimiz ve paylaşabileceğimiz bir iletişim ağı kuramayı istemekteyiz.

Bize Katılın, Birlikte Geleceğimizi Şekillendirelim!

DEKAN: **PROF.DR.RECAİ ZAN**
BİRLİK DANIŞMANI: **PROF.DR.ARİFE KAPTAN**
AKADEMİK KURUL DANIŞMANI: **PROF.DR.BURAK BULDUR**
SOSYAL KURUL DANIŞMANI: **DOÇ.DR.EMİNE PİRİM GÖRGÜN**
BAŞKAN: **EFE BERKAY BOYRAZ**
BAŞKAN YARDIMCISI: **SEMA NUR ARSLAN**
GENEL SEKRETER: **İREM SUDE TÜRKER**
SAYMAN: **ÖMER KARAKUŞ**
YAZMAN: **CEYDA GÜLER**

İÇİNDEKİLER

"Dünyada her şey için, medeniyet için, hayat için, başarı için, en hakiki mürşit bilimdir, fendir."

***Mustafa Kemal* ATATÜRK**

BİZ KİMİZ		2
ORTAÇAĞ'DA HERKESİN DİŞLERİ KÖTÜ MÜYDÜ?	**BERK HACIOĞLU**	4
BEBEKLERDE DİŞ ÇIKARMA DÖNEMİ VE EBEVEYNLERE ÖNERLİLER	**FEYZA NAZ KÖMÜR**	6
DAEDALUS MİTİNE YAKLAŞIM	**KAYRA ENES BERHOĞLU**	8
ANTİK DİŞ HEKİMLİĞİ: ESKİ MISIRLILAR DOLGU YAPIYOR MUYDU?	**YASİN AŞCI**	10
BEYAZLATICI DİŞ MACUNLARI GERÇEKTEN DİŞLERİ BEYAZLATIYOR MU YOKSA BİR REKLAM MI?	**İREM SUDE TÜRKER**	13
DİŞ HEKİMLİĞİNDE DOĞRU BİLİNEN YANLIŞLAR	**BENSU MEŞE**	14
SPOT BİLGİLER KÖŞESİ	**AZİZ MAHMUT ŞAHİN**	16
FİLM İNCELEMESİ	**EFE BERKAY BOYRAZ**	17
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞININ SİSTEMİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ	**SEMANUR ARSLAN**	18
ÇİNDE SAĞLIK UYGULAMALARINDA YAPAY ZEKA	**KAMİL GÖRGÜLÜ**	20
20 YAŞ DİŞLERİNİN EVRİMSEL GELİŞİMİ	**HÜSEYİN YILMAZ**	22
MUTLULUK VE AKIŞ	**MÜCAHİT KANMAZ**	24

Ortaçağ’da Herkesin Dişleri Kötü Müydü?

Sanıldığı gibi ortaçağda herkesin dişleri kötü müydü? Bu yazımızda sanılanın aksine ortaçağ dönemi insanlarının diş sağlığının zannedildiği kadar da kötü olmadığını konuşacağız.

Ortaçağ yıllarında insanların uyguladığı diş bakımı günümüz dünyasındaki gibi gelişmiş ve modern değildi. Ancak dönem insanlarının diyetleri günümüzde olduğu gibi çok fazla nişasta, rafine şeker ve asit içermiyordu. Bu sebeple günümüzdeki gibi diş bakımına pek fazla ihtiyaç duymuyorlardı.

Modern dünyanın diyetleri, dişimize ve diş minemize zarar veren ağız florası bakterileri için çok daha besleyicidir. Bunların yanında, tükettiğimiz soda, katkı maddeleri, kahve, sigara ve tütün ürünleri gibi maddeler de dişlerimiz için oldukça kötü etkiye sahip maddelerdir. Sıradan bir ortaçağ insanının dişlerine gerçekten zarar veren maddelere hiç erişimi yoktu yada çok az vardı.

WORLD PRESS 2018

Sains - en - Gohelle, Fransa’dan genç (sol) ve yetişkin (sağ) dişleri, 7-15. Yüzyıl. Bu örnekler ortaçağ dişleri için oldukça tipiktir. Çok az çürük olsa da, yetişkin dişlerdeki kayba ve aşırı yıpranmaya dikkat edin. Bahsettiğimiz gibi, çok geç ortaçağ döneminden önce diyette çok az şeker olduğu için üst sınıf insanlarda bile sıklıkla çürük yoktu. Yüksek lifli diyetler, diş fırçalama olmasa bile dişlerdeki plakları temizlemeye yardımcı oldu.

Peki ortaçağ dönemi insanları dişlerine bakım yapıyorlar mıydı ? Kullandıkları yöntemler nelerdi ? Ortaçağ insanlarının dişlerine bakım yaptıklarını biliyoruz. İnsanlar diş bakımları için dişlerini paçavra kullanarak ovdular yada ağaç dallarını çiğneyerek kullandılar. Bu bitkilere verebileceğimiz bir örnek Glycyrrhiza Glabra’dır (meyan kökü). Bu bitki, içerdiği faydalı bileşikler sayesinde ortaçağ döneminde diş çürüklerini önlemek ve diş eti sağlığını koruma konusunda çok yararlıydı. Bu örnekteki gibi “çiğneme çubukları” dünyanın farklı bölgelerindeki halklar tarafından binlerce yıl kullanıldı. Diş bakımı bir kişi yada grup tarafından değil, muhtemelen dünyanın her yerindeki insanlar tarafından dişleriyle ilgili sorunlar yaşamaya başladıklarında icat edildi. Tarih öncesi çağlarda bile, mağara adamlarının dişlerini temizlemek için dalları kullandıklarını gösteren kanıtlar vardır.

Arkeolojik buluntular, ortaçağ iskeletlerindeki dişlerin genellikle daha fazla aşınma, plak ve tartar göstermesine rağmen, aynı zamanda beklediğimizden çok daha az çürük dişlere sahip olduklarını göstermiştir.

Çoğunlukla bitkisel ve oldukça zararsız olan diş beyazlatma yöntemleri de vardır. Beyazlatma yöntemleri keşfedilmiş olsa da, tabi ki ortaçağ insanlarının dişleri bugünkü moda gibi doğal olmayan şekilde görünmezdi.

Ortaçağda diş ağrısı büyük bir sorundu ve çoğu zaman dua etmekten başka yapabilecekleri hiçbir şey yoktu. Ancak bazı yerlerde sofistike diş müdahaleleri yapıldığına dair kanıtlar bulunmuştur. Diş yüzeyine tutunan plaklar tedavi edilmezse tartar haline gelip diş etini etkilerse günümüzde olduğu gibi diş kaybına neden olabilirdi.

(EDUCATİONGUARDİAN.CO.UK © GUARDİAN NEWS AND MEDİA LİMİTED 2011)

MS. 6. Yüzyılda Gloucestershire, İngiltere'de yaşamış 25-30 yaş arasındaki bir kadının kafatası.

"Her iki cinsiyet de dişlerine çok iyi bakıyor, herhangi bir ülkede gördüğümden daha fazla. Onları sürekli olarak yeşil ela filizleriyle temizliyorlar ve ardından fildişi kadar parlayana kadar yünlü bezle ovuyorlar."
Gallerli Gerald, Galler halkı için yazdığı Descriptio Cambriae'den, 12. Yüzyıl

Ortaçağ dönemi insanlarının mükemmel dişleri yoktu. Çeneleri, diş ağrısı, kemik kaybı vb. ile ilgili bir çok sorun yaşıyorlardı. Genç ve sağlıklı insan iskeletlerinde bile ölümcül odontolojik enfeksiyon ve korkunç diş sorunlarının izlerini bulmak az rastlanılan bir durum değildi. Ancak bu durum film & dizilerde gördüğümüz kötü tasvirler, siyah yada sarı dişler, dişsiz çeneler klişesinde abartıldığı gibi de değildi. Zaman içinde rafine şekerin diyetimizin içinde büyük bir yer kaplamasıyla durum hızla kötüleşti.

"Sabah kalktığınızda, doğal ısının uyarılması için uzuvlarınızı uzatın. Sonra saçınızı tarayın çünkü bu kiri temizler ve beyni rahatlatır. Cildinize iyi bir renk vermek ve doğal ısıyı uyarmak için yüzünüzü soğuk suyla yıkayın. Öksürerek burnunuzu ve göğsünüzü temizleyin ve dişlerinizi kokulu bir ağacın kabuğuyla temizleyin."
Taddeo Alderotti, 'Sağlığın Korunması Üzerine' , 13. Yüzyıl

Kısacası, ortaçağ dönemi insanlarının dişleri çoğu insanın ve Hollywood'un düşündüğü kadar kötü değildi. İnsanlar dönem koşullarının el verdiği ölçüde diş bakımlarını yaptılar ancak dental sağlıkları kontrol edebilecekleri seviyeyi aştığında ve işler ters gittiğinde durum gerçekten çok kötü yerlere gitti.

(QUORA-JİMMY MAYIS 2016)

Bebeklerde Diş Çıkarma Dönemi ve Ebeveynlere Öneriler

Diş sürmesi, dişlerin alveolar kemiğin içinden ağız boşluğunda son fonksiyonel konumuna gelene kadar olan hareketi olarak tanımlanır. Süreç 4-8 aylıkken alt kesici dişlerin çıkması ile başlar ve ikinci büyük azı dişlerinin çıkmasıyla 30-36 aylar civarında tamamlanır.

Ebeveynler diş sürmesinin çocuklar üzerinde sistematik ve lokal rahatsızlıklara neden olduğunu düşünmektedir. Neaderland'a göre diş çıkarma sürecine dair yaygın üç algı vardır. İlki, diş çıkarma patojenik bir durumdur ve semptomlaria neden sonuç ilişkisi vardır; ikincisi, diş çıkarma fizyolojiktir, semptonlar sadece tesadüfidir, sonuncusu ise diş çıkarma ağırlıklı olarak fizyolojiktir ve rahatsızlık normal bir sonuçtur.

Ebeveynler çocuklarındaki değişimleri dikkatli gözlemlemeli ve gerektiğinde bir hekim yardımına başvurmalıdır. Yükselen ateşin veya ishalin tek nedeni diş çıkarma olmayabilir

SIKLIKLA KARŞILAŞILAN SEMPTOMLAR,

- **HAFİF ATEŞ (<38,9°C)**
- **HUYSUZLUK**
- **İŞTAHSIZLIK**
- **İSHAL**
- **KUSMA**
- **BURUN AKINTISI**
- **TÜKÜRÜKTE ARTIŞ**
- **UYKU BOZUKLUĞU**
- **AĞIZ ÇEVRESİNDE KIZARIKLIK**
- **YÜZDE KIZARMA**
- **DİŞİ KAPLAYAN DİŞ ETİ İLTİHABI**
- **DİŞ ETİ TAHRİŞİ**
- **ARTAN ISIRMA EĞİLİMİ**
- **KULAK KAŞINTISI VE BUNA BAĞLI OLARAK KULAK ÇEKİŞTİRME**
- **AĞIZ İÇİ ÜLSERLER ŞEKLİNDEDİR.**

Ebeveynlerin tutumları ve bazı öneriler:

Masaj ve soğuk uygulama: Diş çıkarma sürecinde nemli bir bezle diş etine yapılan masaj, soğutulmuş çiğneme halkası vermek (havuç gibi sebzeleri soğutup vermek de bu işlevi görür.) bebeği rahatlatabilir. Bu yöntemlerin asıl amacı soğuk uygulama ile dilate kan damarlarının daralmasını sağlamak, basınç ile reseptörleri ezerek geçici bir uyuşukluk yaratmaktır. İbn-i Sina kitabında diş çıkarma sürecinde titremelerin

doğal olduğunu ve bu süreçte bebeklerin vücudunun nergis ve şerboy yağı ile ovularak bebeğin rahatlatılması gerektiğini belirtmektedir.

Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi (AAPD)'nin önerileri: Bebeklerin diş etine soğutulmuş halkalar ve oral analjezik uygulanmasını önermektedir. Bu maddeler hekimin önerdiği dozda kullanılmalı fazlası felce hatta ölüme sebebiyet verebilmektedir. AAPD bebekteki sıkıntıyı gidermek için reçetesiz satılan diş jelleri dahil topikal anesteziklerin kullanımını bu ürünlerin güçlü toksisitesi sebebiyle önermemektedir.

Homeopatik ve doğal tedaviler: Sarımsak, adaçayı, papatya, karanfil yağlı merhemler, çay ağacı yağlı merhemler semptomlara karşı kullanılan başlıca yöntemlerdir. Özellikle yüzünde ve ağzında kızaıklık olan çocuklarda papatyanın olumlu etki gösterdiği düşünülmektedir.

Kehribar kullanımı: Geleneksel yönternier arasında yer alır ve özellikle son dönemlerde sosyal medyanın etkisiyle daha popüler olmuş bir yöntemdir. Kehribarnın (amber) doğal bir analjezik olduğu ve takıldığı zaman vücuda az miktarda yağ yayarak diş çıkarma sürecindeki huzursuzluğu azalttığına inanılmaktadır. Bu doğrultuda kolye, bileklik olarak çocuğa takılabilmektedir. Ancak 2019'da Nissen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya göre kehribar boncuklann sanıldığı üzere ağrı kesici etki yapan süksinik asit salınımı yapmadığı ve ek olarak, makrofajların süksinik asit ile tedavisinin inflamatuar sitokin salınımını azaltmadığını bununla birlikte yüksek konsantrasyonlarda hücrelerde toksisiteye yol açtığını bildirmişlerdir. Ayrıca küçük parçacıklardan oluşan bileklik, kolye gibi maddeler boğulma riski de yaratabilmektedir.

Diş çıkarma sürecinde ebeveynlerin diş çürüğü riskini de azaltması gerekir.Karbonhidrat içeren gıdalardan kaçınılmalıdır. Diş çıkarma galetası ve bisküvisi diş çürüğünü desteklediği için uygun değildir. Diş çıkarmamış bebeklerde erken dönende bile (üç aylık) diş çürüklerine neden olan streptococcus mutans ile karşılaşabilmektedir. Annelerin ağız bakımı alışkanlığı kazandırmak ve streptococcus mutans düzeylerini düşürmek için bebeklerin diş etlerini temiz, ıslak bir bezle her beslenme sonrası temizlemesi gerekmektedir.
Diş çıkarma süreci hem bebek hem ebeveyn için çok yorucu olabilir. Bu saydığımız yöntemler arasında erişimi en kolay ve tesiri yüksek olan yöntem bebeğe karşı olan sevgi, şefkat ve sabirdır.

FEYZA NAZ KÖMÜR

Daedalus Mitine Yaklaşım

Daedalus, Antik Çağ'ın en büyük zanaatkârlarından, mucitlerinderi ve mühendislerinden biri olarak bilinir. Sayısız buluşa imza atan Daedalus, yalnız çalışmazdı; yanında yetenekli yeğeni Talos da bulunuyordu. Ancak Talos'un yetenekleri zamania Daedalus'un gölgesini aşmaya başlamıştı. Hırsına yenik düşen Daedalus, kıskançlıkla yeğenini Akropolis'ten aşağı iterek ölümüne sebep oldu. Bu suç, onun Atina'dan sürgün edilmesine neden oldu.

Sürgünde Girit'e gelen Daedalus, Kral Minos'un sarayında çalışmaya başladı. Ancak burada da kaderi değişmeyecekti. Minos'un eşi Pasiphae, Daedalus'tan gizli bir yardım istedi. Daedalus, onun isteğini yerine getirdi ve sonucunda Minotauros doğdu. Bu yari insan, yan boğa yaratık, büyük bir tehdit haline gelince Kral Minos, Daedalus'a onu hapsedebileceği bir labirent inşa etmesini emretti. Daedalus, zekasını kullanarak karmaşık ve çıkışı imkansız bir labirent tasarladı.

Ancak bir gün, Atinalı gençler arasında labirente gönderilen kahraman Theseus, Minotauros'u öldürmek için Girit'e geldi.

Minos'un kızı Ariadne, Theseus'a aşık olmuştu, onun labirentte ölmesini istemiyordu ve çareyi bu labirenti yapan Daedalus'ta bulacaktı, Ariadne, Daedalus'a yalvararak labirentten çıkmanın yolunu sordu. Daedalus, bu yalvarmalara dayanamadı. Talos'un hayatına ihanet ettiği gibi Minos un otoritesine de ihanet ederek Ariadne ve Theseus'a labirentten nasıl çıkacağını gösterdi. Bu çözüm, labirentin girişine bir ip bağlamak ve diğer ucunu yanında bulundurmaktı. Böylece Theseus, Ariadne'nin verdiği ipi kullanarak labirentin içinde kaybolmadan yolunu buldu ve Minotauros'u öldürerek oradan çıktı.

Minos, ihaneti öğrendiğinde Deedatus ve oğlu İkarus'u labirentin içine hapsetti. Ancak Daedalus, bir kez daha bilgisini kullanarak bu hapishaneden kurtulmanın yolunu buldu: Kuş tüylerinden kanatlar yaparak uçmayı planladı. Uçmadan önce oğlu ikarus'a önemü bir uyanda bulundu

"Eğer çok alçaktan uçarsan, denizden gelen nem kanatianni ağırlaştır ve düşersin. Eğer çok yükseğe uçaraan, güneş balmumunu eriterek kanatlarını yok eder ve yine düşersin. Dengede kalmalısın."

Ancak özgürlüğün heyecanına kapılan ikarus, babasının uyarısını dinlemedi ve yükseldikçe yükseldi. Balmumu eridi, tüyleri dağıldı ve ikarus denize düşerek öldü.

Daedalus, bizleriz, yani sizsiniz. Peki, kim ya da kimler bizi "Daedalus Dişçileri" diye bir kümeye koyuyor? Kolay olanla başlayalım: Bu gruba sizleri koyan bizleriz ve biz de sizlerdeniz. Dolayısıyla, siz bizsiniz, biz siziz.

Sadece Daedalus değil, Talos da biziz (ufak bir mizahi yolla açıklamama müsaade edin). Vize dönemlerinde notları bulup da atmayan Daedalus, bizleri, yani sizleri, başarı elde etmemizi istemeyen ve bu hikâyede Talos olan bizleri, cimriliklerinizle ezmekte değil midir? Vurgulamam lazım ki sizleri, yani kendi benliklerimizi düşünmüyoruz (paylaşımcı ve topluluk bilincine sahip güzel insanları bu eleştirimin dışında tutmak istiyorum). Oklarım hedefindeki tahtaya olmaya hazır olun. (Tahta sizsiniz ama şu unutulmamalıdır: Yay da biziz, ok da.) Toplumun bir parçası olduğunuzu unutuyor musunuz? Sosyal etkinlikleri, kulüp çalışmalarımı ve dayanışmayı göz ardı mı ediyorsunuz? Kendinizi sosyal etkinliklerden soyutladıkça, bireysel ve kolektif gelişimi engelliyorsunuz. Kendi kurduğunuz labirentin içine hapsoluyor ve farkında olmadan yalnızlaşıyorsunuz.

Şimdi bu noktaya kadar gelip "Ama sınavlarım var, işlerin çok, vakit bulamıyorum." diyebilirsiniz. Haklısınız, ancak haklı olduğunuz kadar haksızsınız da (en azından birçoğunuz 16 saat is, 8 saat uyku gibi bir gündelik hayat içerisinde değilsiniz, o yüzden "yoğunum" gibi ifadelerinize kulak asmayacağım).

Gerçekten hiç mi vaktiniz yok, yoksa önceliklerinizi yanlış mı belirliyorsunuz?

Daedalus un labirenti gibi, siz de kendi smırlarımızı inşa ediyorsunuz. Ama unutmayın ki, her labirentin bir çıkışı vardır. Kendi labirentinizde kaybolmak yerine, dayanışma ile bizi tutsak eden labirentlerimizden kurtulabiliriz. Hep birlikte çalışarak, bilgi paylaşarak ve birbirimize destek olarak kanatlara sahip olup yükselebiliriz. İlk yazımda bahsettiğim Ikarus'un hikâyesini gündelik işleyişimize uygulamak istiyorum.

Belki hatırlatmam faydalı olacaktır:

"Eğer çok alçaktan uçarsan, denizden gelen nem kanatlarını ağırlayıre ve digersin. Eğer çok yükseğe uçarsan, güneş balmumunu eriterek kanatları yok eder ve yine düşersin. Dengede kalmalısım."

Şimdi bunu biraz değiştirmeme müsaade edin:

Eğer çok fazla sosyalleşir, fakülteyi ihmal ederseniz başarısız olursunuz.

Eğer sadece fakülteyle ilgilenip hiçbir sosyal etkileşime girmezseniz, hayatın diğer önemli yönlerinden koparsınız.

Dengede kalmalısınız. Gerektiği dozda sosyalleşip gerektiği dozda çalışmalısınız.

Biz, bu topluluğun çatısı altında, sizleri bu denge içerisinde, Ikarus un düştüğü hataya düşmemeniz için vanz. Sizlerle ne güneşe ne de denize yakın bir konumda olacağız.

ANTİK DİŞ HEKİMLİĞİ: ESKİ MISIRLILAR DOLGU YAPIYOR MUYDU?

Diş hekimliği modern çağın bir ürünü gibi görünse de, insanların diş problemleriyle mücadele etme çabası binlerce yıl öncesine dayanır. Arkeolojik bulgular, tarih öncesi insanlardan eski Mısırlılara, Romalılara ve Orta Çağ hekimlerine kadar birçok uygarlığın diş tedavisi konusunda çeşitli yöntemler geliştirdiğini gösteriyor. Peki, gerçekten dolgu yapıyorlar mıydı? Yoksa kullandıkları teknikler sadece ağrıyı hafifletmeye mi yönelikti?

Hesi-Re, ilk bilinen diş hekimi, M.Ö. 3000 civarında

1. En Eski Diş Tedavileri: İlk Bulgular

İnsanların diş tedavisiyle ilgilenmeye başlaması, avcı-toplayıcı topluluklardan itibaren gözlemlenebilir. Ancak ilk belirgin kanıtlar, Neolitik Çağ'a kadar uzanır.

Mehrgarh (Pakistan, M.Ö. 7000-5500):

Arkeologlar, burada bulunan 9.000 yıllık iskeletlerde dişlerin taş aletlerle delindiğini ve bazı boşlukların bitkisel reçinelerle doldurulmuş olabileceğini tespit etti. Bu, bilinen en eski diş tedavisi uygulamalarından biridir.

Bal Mumu Dolgusu (Slovenya, M.Ö. 5000):

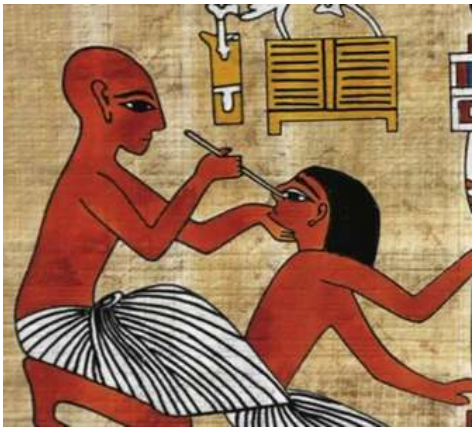
2012 yılında, Slovenya'da 6.500 yıl öncesine ait bir çenede, çürük dişe uygulanan bal mumu dolgusu bulundu. Bu, diş dolgularına dair en eski doğrudan kanıtlardan biri olarak kabul edilir.

Mısırlıların Diş Problemleri:

Eski Mısırlılar, beslenme alışkanlıkları nedeniyle ciddi diş aşınmaları ve çürüklerle karşı karşıya kalıyordu. Sert tahıllar, taş değirmenlerde öğütüldüğü için diş minelerinde hızlı bir aşınmaya yol açıyordu. Ayrıca, lifli ve nişastalı besinler dişlerin arasında kolayca sıkışarak çürükleri artırıyordu.

2. Eski Mısır'da Diş Hekimliği ve Dolgu Uygulamaları

Eski Mısır, tıp alanında ileri seviyede bilgiye sahip bir uygarlıktı. Ebers Papirüsü (M.Ö. 1500) ve Edwin Smith Cerrahi Papirüsü gibi belgeler, diş hastalıklarına dair çeşitli tedavi yöntemlerinden bahseder.



ANCİENT-EGYPTİAN-MEDİCİNE

2.1. Eski Mısır'da Dolgu Yapıldığına Dair Kanıtlar

- Arkeologlar ve antropologlar, Mısır mumyalarında bazı dişlerde dolgu benzeri yapılar bulmuşlardır. Ancak bunların tam anlamıyla modern dolgular olup olmadığı tartışmalıdır.
- Bal Mumu Kullanımı:2000 yılında yapılan bir araştırma, Eski Mısırlılara ait bazı dişlerde bal mumu kalıntılarına rastladı. Bal mumu, antiseptik özellikleri nedeniyle çürükleri kapatmak ve ağrıyı azaltmak için kullanılmış olabilir.
- Bitkisel Karışımlar:Ebers Papirüsü, bal, mirra ve diğer bitkisel maddelerden yapılan macunların dişlere uygulanmasını önerir. Bu maddeler, diş çürüklerinin ilerlemesini yavaşlatmış olabilir.
- Metal ve Taş Uygulamaları:Bazı mumyalarda, altın tel ve metal çubuklarla sabitlenmiş dişler bulundu. Bu, diş dolgusu değil, daha çok bir tür diş protezi veya sabitleme tekniğiydi.

- 2.2. Mısır Diş Hekimlerinin Uygulamaları:
- Mısırlılar, diş hekimliği konusunda uzmanlaşmış kişiler yetiştirmişlerdir. Hesy-Ra (M.Ö. 2600), tarihte bilinen ilk diş hekimi olarak kabul edilir. Mezar yazıtlarında "Diş Hekimlerinin Büyük Şefi" olarak anılmıştır.

- Ebers Papirüsü'nde Diş Tedavisiyle İlgili Bazı Tarifler:
- "Ağrıyan dişi rahatlatmak için ezilmiş kimyon ve reçine karışımı uygulanır."
- "Diş eti kanamalarını durdurmak için balla karıştırılmış mirra kullanılmalıdır."
- "Şiddetli diş ağrısı için tütsü yakılarak hastanın dişine tutulmalıdır."

DİALOGOS- RESUL MEHMEDOVİĆ 04/12/2016 SABUNCUOĞLU ŞEREFEDDİN

ESKİ MISIRDA DİŞ HEKİMLİĞİ

3. Eski Mısır'dan Sonraki Dönemlerde Diş Dolgusu Kullanımı

Mısırlılardan sonra, Yunanlılar ve Romalılar diş tedavisinde daha sistematik teknikler geliştirdiler.

Hipokrat ve Galen (M.Ö. 400 - M.S. 200):

Hipokrat, diş çekme ve diş eti hastalıkları konusunda yazılar yazmıştır. Romalı doktor Galen ise, dişlerin sinirler içerdiğini keşfetmiş ve diş hekimliğini daha bilimsel bir zemine oturtmuştur.

4. Sonuç: Mısırlılar Gerçekten Dolgu Yapıyor Muydu?

Evet, ama ilkel yöntemlerle. Eski Mısırlılar çürükleri temizleyip, bal mumu ve bitkisel karışımlarla doldurma pratiği yapmış olabilirler.Tam anlamıyla modern bir dolgu yoktu. Bugünkü gibi sertleşen, uzun süre dayanıklı dolgu materyalleri bulunmuyordu. Ancak erken dönem dolgu uygulamaları için önemli adımlar attıkları söylenebilir.Ancak gerçek anlamda dolgular, ancak Rönesans ve modern tıbbın gelişimiyle bugünkü hâline gelmiştir.

MEDYA-PRESS

YASİN AŞCI

Beyazlatıcı diş macunları gerçekten dişleri beyazlatıyor mu yoksa bir reklam mı?

Günlük hayatta tüketilen kahve, çay ve sigara gibi ürünler zamanla dişlerde sararmalara ve lekelenmelere neden olabilir. Bu yüzden birçok kişi beyazlatıcı diş macunlarına yönelir. Ancak bu ürünler gerçekten dişleri beyazlatıyor mu, yoksa sadece reklamların etkisi mi?

Beyazlatıcı diş macunları genellikle aşındırıcı partiküller (örneğin silika, alüminyum oksit, sodyum bikarbonat) ve kimyasal beyazlatıcılar (hidrojen peroksit, karbamid peroksit) içerir. Bu bileşenler, diş yüzeyindeki dışsal lekeleri uzaklaştırarak dişlerin daha parlak ve temiz görünmesini sağlar (Sharif vd., 2000). Ancak, bu macunlar dişin doğal rengini kökten değiştirmez.

Gerçekten Beyazlatıyor mu?

Dışsal Lekelere Karşı Etkilidir.: Beyazlatıcı diş macunları, özellikle çay, kahve ve sigara gibi dış etkenlerden kaynaklanan yüzeysel lekeleri temizlemede etkilidir.

Doğal Diş Rengini Değiştirmez.: Eğer dişlerin doğal rengi sarımsıysa veya lekeler diş minesinin altındaysa (içsel lekeler), bu macunlar yeterli sonuç vermez (Sarıalıoğlu vd., 2023).

Hidrojen Peroksit ve Beyazlatıcı Ajanlar: Bazı beyazlatıcı macunlar, hidrojen peroksit gibi bileşenler içerir. Bu bileşenler oksitleyici özellikleri sayesinde lekeleri parçalayarak beyazlatıcı etki gösterebilir. (Joiner A. Tooth colour.,2004) Ancak diş macunlarındaki konsantrasyonları oldukça düşüktür, bu yüzden dişin doğal renginde gözle görülür bir değişim yaratmaz.

Yan Etkileri ve Dikkat Edilmesi Gerekenler

Beyazlatıcı diş macunları, içerdikleri aşındırıcı bileşenler nedeniyle diş yüzeyinde mikroskobik düzeyde aşınmalara yol açabilir. (Kopuz D. vd., 2023) Bunun sonucunda:

Uzun süreli kullanımda minede aşınma ve hassasiyet olabilir. Diş yüzeyi pürüzlü hale gelebilir ve zamanla daha fazla leke tutabilir.Bu nedenle beyazlatıcı diş macunlarını sürekli kullanmak yerine belirli aralıklarla tercih etmek, diş fırçasının kıllarını çok sert seçmemek ve bir diş hekimine danışarak en uygun ürünü kullanmak daha sağlıklı olacaktır.

Sonuç: Beyazlatıcı *Diş* Macunları Mucize Mi?

Beyazlatıcı diş macunları, dışsal lekeleri gidermede etkili olabilir ancak dişlerin doğal rengini değiştirmez. Eğer içsel lekelerden veya genetik olarak sarı dişlerden şikayetçiyseniz, profesyonel beyazlatma yöntemleri daha iyi bir seçenek olabilir. Kullanırken aşındırıcılığı düşük ürünleri tercih etmek ve diş sağlığını koruyacak şekilde dengeli bir kullanım sağlamak önemlidir.

İREM SUDE TÜRKER

Doğru Bilinen
Yanlışlar

Diş fırçası fırçalamadan önce ıslatılmamalıdır.

Fırça kılları olması gereken sertliğini kaybeder ve macun çok hızlı bir şekilde köpürür. Bu da yeterli temizleme süresinin kısalmasına neden olur. Ağızdaki tükürük macunun köpürmesi için yeterlidir. Ek bir ıslatma işlemine gerek yoktur.

Diş taşı temizliği dişe zarar verir ve daha çok diş taşı oluşmasına sebebiyet verir algısı yanlıştır.

Ağız içerisinde birçok çeşitte bakteri vardır. Bakterilerin ağız ortamında birikmesi ve kolonileşmesiyle beraber plak oluşumu gözlenir. Plak, temizlenmediği zaman gıdalardaki maddelerden dolayı zamanla sertleşir. Bunun sonucunda ise diş taşı oluşur. Diş taşının varlığı diş eti sağlığını olumsuz yönde etkiler ve ilerleyen dönemlerde diş eti çekilmesine, ağız kokusuna, dişin çürümesine, diş kaybına, diş eti iltihabına sebebiyet verebilir.

DİŞ MACUNU SEÇİMİNİN BİR ÖNEMİ YOKTUR DÜŞÜNCESİ YANLIŞTIR

Diş macunu, gereksinimlerimize uygun olarak seçilmelidir.Diş eti hastalıklarında, beyazlatma amacıyla, hassasiyet durumlarında macunların içerikleri değişmekte ve gerekli olan macun seçilmesi gerekmektedir. Oral hijyenin sağlanmasında en önemli yöntem dişlerin günde iki kere yeterli macunla fırçalanmasıdır. Özellikle diş macunu seçiminde içerisinde floroid olup olmadığına dikkat edilmelidir. Fakat bu maddenin de dozunda kullanılması gerekir. Az kullanımı veya çok kullanımı diş sağlığını olumsuz yönde etkiler.

ORTODONTİK TEDAVİSİ SADECE ÇOCUKLAR İÇİN DEĞİL GENÇ VE YETİŞKİNLERE DE UYGULANABİLİR BİR YÖNTEMDİR.

Ortodontik tedavisinin belirli bir yaş sının yoktur. Diş ve çene gelişiminin ardından, daimi dişlerin sürmesiyle, kalıcı diş teli tedavisi mümkündür. Bazı hastalarda yaştan kaynaklı bir ön yargı oluşmaktadır. Tedavi sürecini belirleyen asıl etkenler hastanın sistemik durumu, dişler, dişi çevreleyen kemik ve diş etinin sağlık durumudur.

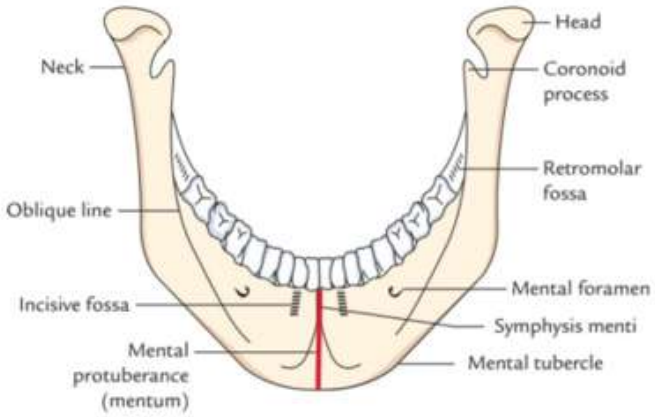
ÇOCUKLARIN SÜT DİŞLERİNDE AĞRI OLDUĞU ZAMAN İLERİDE KALICI DİŞ GELİR MANTIĞIYLA YAPILABİLECEK TEDAVİYİ REDDEDİP O DİŞİN ZAMANINDAN ÖNCE ÇEKİMİNİ İSTEMEK YANLIŞTIR.

Süt dişlerinin her biri belirli zamanlarda yerini kalıcı dişe bırakır. Sürmesi gereken zamandan önce dişin çekilmesi veya çürük oluştuğu zamanda gerekli adımların atılmaması yanlıştır. Bu durum çocuklarda hem ağız ve diş sağlığı hem de genel sağlıkları konusunda olumsuzluk oluşturabilir. Bundan dolayı süt dişleri, doğru zamanda doğru adımlarla tedavi edilmeli ve doğal sürme yaşına kadar ağızda kalması sağlanmalıdır.

BENSU MEŞE

SPOT BİLGİLER KÖŞESİ

ALT ÇENENİN DOĞUM SONRASI BİRLEŞTİĞİNİ BİLİYOR MUYDUNUZ?



Doğumda dişler henüz çıkmadığı için yüz bölgesinin kafatası büyüklüğü ile karşılaştırıldığında küçük görünmesine sebeb olur. Her iki alt çene yarısı ayrıdır ve ön orta hatta fibröz doku ile birleşir. Alt çenenin genişliğindeki büyüme esas olarak tam orta hizada çizgi şeklinde bulunan bölgede olur.Her iki yarım da aşağıdan yukarıya doğru birleşirken ikinci yıla kadar üst kenarın (alveol) yakınında ayrılık devam eder.

ASLAN YÜZLÜ HASTALIK (LEONTİASİS)

Kemik metabolizmasının dengesizliği sonucu düzensiz kemik oluşumuyla beraber kemik hacminin artmasıyla karakterizedir.Kemik, hormon ve bağ dokusu ile ilişkili hastalıkların belirteci niteliğindedir.Kafatasındaki düzensiz kemik artışı beyni ve sinir yapılarının zarar görmesine sebeb olur görme,duyma,koku duyularında kayıpları söz konusu olabilir.

AZİZ MAHMUT ŞAHİN

CHARLİE'NİN ÇİKOLATA FABRİKASI

🎬 **TÜR: FANTASTİK / AİLE**
🦷 **NELER GÖRECEĞİZ?: AŞIRI ŞEKER TÜKETİMİ VE ÇOCUKLARA YÖNELİK SAĞLIK MESAJLARI.**
💡 **İNCELEME FİKRİ: "WİLLY WONKA'NIN ŞEKER DÜNYASINDA DİŞLERİN KADERİ"**

🍭 **Şekerin Ardındaki Gerçek: Diş Dostu Bir Masal mı, Kabus mu?** 🍭

Tim Burton'ın büyüleyici anlatımıyla hayat bulan Charlie and the Chocolate Factory, çocuklara yönelik fantastik bir dünya sunarken, diş hekimlerinin gözünden bakıldığında bambaşka bir mesaj da veriyor olabilir: Şekerin cazibesi ve çürüklerin kaçınılmaz gerçeği.

Film boyunca rengarenk çikolatalar, nehir gibi akan şekerlemeler ve sınırsız tatlılar çocukların hayalini süslüyor. Ancak bu büyülü dünya, aynı zamanda aşırı şeker tüketiminin sonuçlarına dair ince bir eleştiri de barındırıyor. Diş sağlığı açısından değerlendirildiğinde, Wonka'nın fabrikası adeta bir çürük üretim merkezi gibi! Özellikle filmdeki karakterlerin bazılarının tatlıya düşkünlükleriyle yaşadığı sorunlar, çocuklara dolaylı bir şekilde ölçülü tüketimin önemini fısıldıyor.

Diş hekimliği öğrencileri için film, ağız ve diş sağlığına dair farkındalık oluşturabilecek yaratıcı bir kaynak niteliğinde. Bu renkli ve lezzetli dünyanın arkasındaki gerçekleri görmek isteyenler için Charlie'nin çikolata fabrikası, sadece tatlı değil, düşündürücü bir yolculuk da sunuyor.

EFE BERKAY BOYRAZ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞININ SİSTEMİK HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Şekil 1. (a) Gingival Hiperplazinin maxillar görünümü. (b) Gingival Hiperplazinin panaromik radyografisi

Bazı Sistemik Hastalıklar ve Ağız Sağlığına Etkileri

Sistemik hastalıklar, genel sağlığın yanı sıra ağız ve diş sağlığını da doğrudan etkileyen önemli faktörlerdir. Ağız sağlığı ile sistemik hastalıklar arasındaki ilişki, dikkate alınması gereken üç temel başlık etrafında şekillenir. Öncelikle, sistemik hastalıklar ve bunların tedavi süreçleri, ağız dokuları üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak önemli etkiler yaratabilir. İkinci olarak, hastaların gizlediği ya da hekim tarafından eksik sorgulanan sistemik anamnez, bilinçsizce yapılan diş tedavileri sonucunda ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Son olarak, bireylerin sistemik hastalıklarının tedavisinde kullandıkları ilaçlar, ağız sağlığını olumsuz yönde etkileyerek çeşitli yan etkilere sebep olabilir. Bu nedenle, diş hekimliği uygulamalarında hastaların genel sağlık durumu titizlikle değerlendirilmeli ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir.

Öncelikle, sistemik hastalıkların ve tedavi süreçlerinin ağız ve diş sağlığı üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde ele almak gerekir. Özellikle diyabet, periodontal hastalıkların gelişimini hızlandıran ve diş eti iltihabına yatkınlığı artıran başlıca hastalıklardan biridir. Yüksek kan şekeri seviyeleri, bağışıklık sisteminin enfeksiyonlara karşı direncini azaltarak ağız içi bakterilerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmasına neden olur. Bu durum, diş eti çekilmesi, kemik kaybı ve hatta diş kaybı gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Ayrıca, diyabetli bireylerde sıkça görülen ağız kuruluğu (kserostomi), tükürüğün koruyucu etkisini azalttığından çürük oluşum riskini artırmaktadır. Diyabet ve periodontal hastalıklar arasındaki bu çift yönlü ilişki, her iki hastalığın yönetiminde de dikkatli bir yaklaşım gerektirmektedir(Kıran ,2007). Kardiyovasküler hastalıklar ve ağız sağlığı arasındaki ilişki de bilimsel çalışmalarla desteklenmiştir. Yapılan araştırmalar, periodontitisin kalp krizi ve felç gibi ciddi kardiyovasküler olaylarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, düzenli diş hekimi kontrolleri ve ağız hijyeninin sağlanması, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine katkıda bulunabilir (Yetkin, 2021). Otoimmün hastalıklar, özellikle Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) gibi bağışıklık sisteminin vücudun kendi dokularına saldırdığı rahatsızlıklar, ağız mukozasında lezyonlara, yaralara ve kronik iltihaplanmalara neden olabilir. SLE hastalarında diş eti iltihabı ve ağız kuruluğu yaygın olarak görülmekte olup, bu durum hastaların günlük yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. (Kara, 2018). Böbrek yetmezliği olan hastalarda ise ağız kuruluğu, kötü ağız kokusu (halitozis), diş eti çekilmesi ve üremik stomatit adı verilen ağız içi yaralar sıkça görülmektedir. Böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize giren hastalarda, vücuttaki toksinlerin atılamaması sonucu diş eti hastalıklarının ilerleme riski artmaktadır.

Kanser tedavilerinde kullanılan kemoterapi ve radyoterapi, ağız sağlığı üzerinde ciddi yan etkilere neden olabilmektedir. Özellikle baş ve boyun bölgesine uygulanan radyoterapi, tükürük bezlerinde hasara yol açarak ağız kuruluğu, çiğneme ve yutkunma güçlüğü gibi problemlere sebep olabilir. Kemoterapi ise bağışıklık sistemini baskılayarak ağız mukozasında enfeksiyonlara ve yaralara (oral mukozit) neden olabilmektedir. Bunların yanı sıra çene kemiklerinin osteonekrozu, kemoterapi ve radyoterapi gören hastalarda ciddi bir komplikasyon olarak ortaya çıkabilir ve ağız sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilir. Bağışıklık sisteminin zayıflaması ve kemik iyileşmesinin yavaşlaması, enfeksiyon riskini artırarak osteonekroz gelişimine zemin hazırlar. Bu nedenle, kemoterapi ve radyoterapi öncesinde diş hekimine başvurulması büyük önem taşır. Tedavi öncesi yapılan ağız bakımı ve enfekte dişlerin tedavisi, ilerleyen süreçte geri dönüşü zor komplikasyonları önleyebilir. Diş hekimleri, bu hasta grubunda cerrahi işlemlerden kaçınmalı, ağız hijyenini destekleyici koruyucu yaklaşımlar uygulamalı ve multidisipliner bir tedavi süreci yürütmelidir. Bu süreçte ağız bakımının düzenli olarak yapılması,

Şekil 1. Rahip Clin. (2019). Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 12(1). Santiago, Şili.

antiseptik gargaraların kullanılması ve ağız içi yaralara karşı koruyucu önlemler alınması büyük önem taşımaktadır (Akar, 2014). Osteoporoz, özellikle menopoz sonrası kadınlarda yaygın olarak görülen ve kemik yoğunluğunun azalmasıyla karakterize edilen bir iskelet hastalığıdır. Bu durum, çene kemiklerini de etkileyerek kemik dokusunda kayıplara ve diş kaybına neden olabilir. Çalışmalar, osteoporozun çene kemiği sağlığı ile doğrudan bağlantılı olduğunu ve bu nedenle ağız ve diş sağlığını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, osteoporozlu bireylerde kemik kaybını en aza indirmek için kalsiyum ve D vitamini takviyelerinin düzenli olarak alınması, ayrıca diş hekimi kontrollerinin aksatılmaması büyük önem taşımaktadır (Bodur, 2004). Genel olarak değerlendirildiğinde, sistemik hastalıkların ağız sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri oldukça geniş bir yelpazeye yayılmaktadır.

İkinci olarak, etkili bir tedavi yaklaşımı geliştirebilmek için tam ve ayrıntılı bir anamnez alınması büyük önem taşımaktadır. Özellikle enfektif endokardit (EE), kalbin endokard veya endotel dokusunda gelişen, genellikle bakteriyel kaynaklı bir enfeksiyon olup ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu tür enfeksiyonların önlenmesinde antibiyotik profilaksisi kritik bir rol oynar. Bazı yapısal kalp hastalıkları veya protez kapak gibi durumlar, enfektif endokardit riskini artırmaktadır. Özellikle kanamalı diş tedavileri sırasında bakteriyemi gelişme olasılığı olduğundan, bu tür hastaların işlem öncesinde antibiyotik profilaksisi uygulanması gerekebilir. Bu noktada hastaların, kalp sağlığını etkileyebilecek tüm tıbbi durumlarını diş hekimine eksiksiz bir şekilde bildirmesi büyük önem taşımaktadır. Hekimin, hastanın sistemik durumunu doğru şekilde değerlendirebilmesi için ayrıntılı bir anamnez alması gerekmektedir. Hastanın mevcut kardiyovasküler rahatsızlıkları, daha önce geçirdiği operasyonlar ve kullandığı ilaçlar dikkatle gözden geçirilmelidir. Bu doğrultuda, gerekli görüldüğünde işlem öncesinde uygun dozda antibiyotik profilaksisi uygulanarak enfektif endokardit gelişme riski en aza indirilebilir. Böylece hem hastanın genel sağlığı korunur hem de potansiyel komplikasyonlar önlenmiş olur.

Ve son olarak bazı sistemik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar, ağız kuruluğu, diş eti büyümesi ve diğer oral komplikasyonlara neden olabilir. Gingival hiperplazi (diş eti büyümesi), özellikle kalsiyum kanal blokerleri, nöbet önleyici ilaçlar ve bağışıklık baskılayıcıların kullanımına bağlı olarak gelişebilen yaygın bir durumdur. Kalsiyum kanal blokerleri, hipertansiyon, kalp ritim bozuklukları ve angina tedavisinde sık kullanılan ilaçlardır. Nifedipin, amlodipin ve verapamil gibi ilaçlar, diş eti fibroblast hücrelerinin aktivitesini artırarak anormal doku büyümesine yol açabilir. Nöbet önleyici ilaçlar ise epilepsi, bipolar bozukluk ve anksiyete tedavisinde kullanılır. Fenitoin, valproat ve karbamazepin gibi bileşenler, diş eti hücrelerindeki kollajen üretimini artırarak diş eti dokusunda aşırı büyümeye neden olabilir. Bağışıklık baskılayıcı ilaçlar ise otoimmün hastalıklar ve organ nakli sonrası reddin önlenmesinde kullanılır. Siklosporin ve takrolimus gibi ajanlar, diş eti fibroblastlarının aşırı aktivitesine sebep olarak gingival hiperplazi gelişimine katkıda bulunur. Bu ilaçların uzun süreli kullanımı, diş eti sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğinden, düzenli diş hekimi kontrolleri ve uygun ağız hijyeni büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ileri evre böbrek hastalığı olan hastalarda kullanılan ilaçlar, çene kemiklerinde mineralizasyon değişikliklerine yol açabilmektedir. Bu hastalarda üremik stomatit olarak adlandırılan yumuşak doku iltihaplanmasının gelişme riski de artmaktadır. Bu durum, böbrek hastalığına bağlı ortaya çıkan metabolik değişiklikler ve kullanılan ilaçların oral dokular üzerindeki etkilerinin bir sonucu olarak meydana gelmektedir.

Diş eti büyümesinin şiddeti, kullanılan ilacın türüne, dozuna ve kullanım süresine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Ayrıca, yetersiz ağız hijyeni bu durumu daha da kötüleştirebilir. Bu nedenle, diş eti büyümesine neden olabilen ilaçların kullanıldığı hastalarda düzenli diş hekimi kontrolü ve uygun ağız bakım alışkanlıklarının sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır.

Sonuç

Sistemik hastalıklar ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar, ağız ve diş sağlığı üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak önemli etkiler göstermektedir. Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, otoimmün hastalıklar, böbrek yetmezliği, kanser tedavileri ve osteoporoz gibi rahatsızlıklar, diş eti hastalıkları, ağız kuruluğu, enfeksiyonlar ve diş kaybı gibi çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, diş hekimlerinin hastaların genel sağlık durumunu kapsamlı bir şekilde incelemesi ve doğru bir anamnez alması büyük önem taşımaktadır. Hastaların mevcut rahatsızlıklarını ve kullandıkları ilaçları eksiksiz bir şekilde paylaşması, tedavi sürecinin daha güvenli ve etkili olmasına katkı sağlar. Aynı zamanda, multidisipliner bir yaklaşımla hastaların genel sağlık durumuna uygun tedavi planlarının oluşturulması, olası komplikasyonların önlenmesine yardımcı olur. Düzenli diş hekimi muayeneleri ve etkili ağız bakım alışkanlıkları, sistemik hastalıkların ağız sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirerek hastaların yaşam kalitesini yükseltecektir.

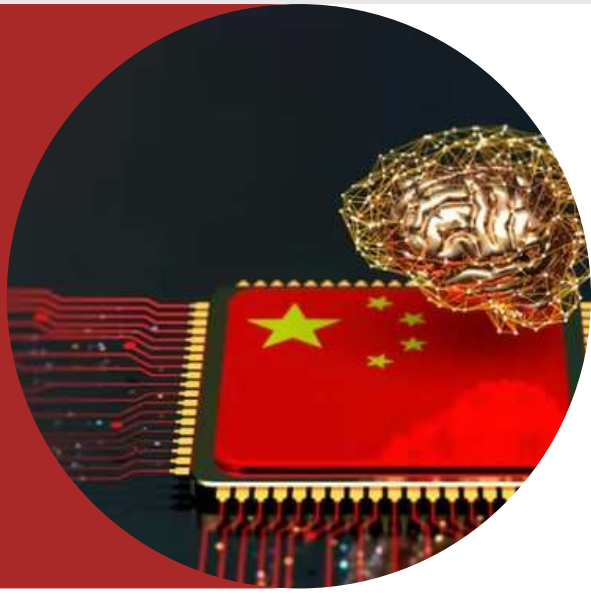
Çinde Sağlık Uygulamalarında Yapay Zeka

Çin, yapay zeka destekli sağlık hizmetlerini hızlı bir şekilde benimsiyor.

Yapay zeka teknolojisinin hızla ilerlemesiyle birlikte tıbbi teşhis ve tedavi alanındaki uygulamalar Çin'de giderek yaygınlaşıyor.Sizi akıllı bir robotun karşıladığı ve yapay zeka (AI) teknolojisinin size hızlı bir şekilde ayrıntılı teşhis-tedavi notları sağladığı bir hastane hayal edin.Doğu Çin'de bulunan Zhejian Eyaleti'ndeki Wuzhen'de, yapay zeka destekli bir hastane geçe yıl açıldığından beri binlerce hastaya hizmet verdi.Hastanede ondan az sayıda doktor ve akıllı triyaj robotlarından oluşan bir ekiple hastane; yapay zekayı sağlık hizmetlerine entegre etmede Çin'de ön saflarda yer alıyor.

Bir araştırma kurumunda geliştirilen büyük ölçekli bir AI sistemi tarafından desteklenen bir yapay zeka hastane modeli; tıbbi literatürü tarayıp okuyabilir ve sanal olarak bazı hastaları tedavi edebilir.Bu son teknolojik sistem, kendi kendine öğrenme yoluyla gelişiyor ve gelecekte gerçek tıbbi senaryolarda insan doktorlara yardımcı olabilir.

Şanghay'da bir ekip tarafından geliştirilen bir diğer yapay zeka tıp modeli, ulusal tıbbi lisanslama sınavından geçmeyi başardı.
Bu yapay zeka modeli de hastanın şikayetleri, tıbbi geçmişi ve fiziksel muayene sonuçlarını girerek tanısal destek ve ileri tedavi önerileri sağlayabiliyor. Bu modeller binlerce tıbbi ders kitabını tarayabilir ve bu sayede BT görüntülerini hassasiyetle karşılaştırabilirler. Erken uyarılar vermek ve karar almaya yardımcı olmak için tıbbi kayıtları hızla almak üzere görüş ve dokunsal sensörlerle donatılmış akıllı izleme yollarını kullanabilir.



Çin; yaşlanan nüfus, artan kronik hastalık vakalarının ve tıbbi kaynaklara erişimdeki zorluk ve eşitsizliklerin getirdiği zorluklara yeni çözümler ararken daha fazla hastanede yapay zeka teknolojisini benimsiyor.Çin'de bir doktor, uzmanların nadir görülen bir otoimmün hastalığı teşhis etmesinden önce bir çocuğun yaklaşık bir yıl boyunca iki kez hastaneye kaldırıldığı gerçek bir vakayı paylaştı. Ancak yapay zeka modeli, aynı sonuca sadece birkaç dakika içerisinde ulaştı.Yapay zekanın görüntü analizi, reçete incelemesi ve teşhis verimliliğini önemli ölçüde artırma yeteneğine rağmen nihai karar halen insan doktorun elinde.Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, Kasım ayında sağlık sektöründe yapay zeka uygulama senaryolarına yönelik yönergeleri ortaklaşa yayınlayarak bu alana bir düzenleme getirdi.

Tıbbi hizmet yönetimi, birincil halk sağlığı hizmetleri, sağlık endüstrisi gelişimi, tıbbi eğitim ve araştırma gibi kategorilerde 84 özel senaryoyu kapsayan kılavuz; ülkede yapay zekanın avantajlarından tam olarak yararlanmayı amaçlıyor.

Belgede, tanı ve karar almaya yardımcı olmaktan tedavi planlamasına ve cerrahiye kadar yapay zeka sağlık hizmetlerinde "yardım" anahtar kelimesi ön plana çıkıyor; yapay zeka, insan profesyonellere destek sağlıyor.

Tıbbi inovasyon hızla ilerlerken Çin de yapay zeka tıbbi uygulamalarının güvenliğini ve etkinliğini sağlamak için adımlar atıyor.

Ulusal Tıbbi Ürünler İdaresi, yapay zeka tıbbi yazılım ürünlerinin sınıflandırılmasına ilişkin bir dizi rehber ilke yayınlayarak yapay zeka tıbbi yazılım ürünlerinin yönetimine ilişkin kriterleri yayınladı.Çin Ulusal Sağlık Geliştirme Araştırma Merkezi Yetkilisi You Mao; Çin'de yapay zeka destekli tıbbi cihazlarla ilgili araştırmaların çoğunun tıbbi görüntüleme üzerine odaklandığını, karar alma algoritmaları alanındaki araştırmaların ise büyük ölçüde gelişmemiş olduğunu söyledi..Bu konuda aksi görüş bildiren doktorların da olduğunu eklemek gerekiyor. Araştırmalarda yer alan Çinli doktor Zhuang; bir "Al (yapay zeka) doktorunun" her şeyden önce bir makine olduğunu, bir insan olmadığını, bu nedenle reçete yazma hakkına sahip olmasının imkansız olduğunu belirtti.Zhuang ayrıca, Al'nın reçete oluşturmasına izin verilirse tıbbi bir kaza meydana gelirse kimin sorumlu tutulacağına karar vermenin zor olacağına inanıyor. Doktorların tıp uygulama sürecinde daha dikkatli ve hesap verebilir olmasını talep ediyor ve hastaların meşru haklarını ve çıkarlarını koruyor.Çin'de bu tartışmalar devam ederken pek çok yerel yönetim bölgesi sağlık alanında yapay zeka uygulamalarını deniyor ve sonuçlarını paylaşıyor. Yapay zeka da edindiği deneyimler ile kendisi geliştirmeye devam ediyor. Kim bilir belki de ileride bir zamanda hastanelerde hiçbir sağlık personeline ihtiyacımız olmayacak...

KAMİL GÖRGÜLÜ

20 Yaş Dişlerinin Evrimsel Gelişimi

20 yaş dişleri, aynı zamanda üçüncü azı dişleri olarak da bilinir, insanların ağız yapısında genellikle son çıkan dişlerdir. Bu dişler, genetik ve evrimsel bir geçmişe sahiptir ve insanların evrimsel gelişimi sırasında önemli bir rol oynamıştır. İnsanlar, zamanla bu dişlere duydukları ihtiyaçları kaybetmiş olsalar da, bu dişler hala evrimsel izler taşımaktadır.

1. İnsanların Evrimsel Geçmişi ve 20 Yaş Dişleri

İlk modern insanın atalarından olan Australopithecus, 20 yaş dişlerinin daha belirgin bir şekilde geliştiği ilk hominid türlerinden biridir. Bu atalar, daha geniş çene yapısına ve daha büyük dişlere sahipti. Bu geniş çene yapısı, yiyecekleri çiğnemek için gereken büyük dişlerin yerleşmesini kolaylaştırdı. Zamanla, özellikle Homo erectus ve Homo sapiens türleriyle birlikte, insan çenesi küçülmeye başladı.

Çene yapısındaki küçülme, beslenme alışkanlıklarındaki değişimlerle paralel bir şekilde gerçekleşti. Erken insanlar, et ve sert bitkisel materyalleri çiğnemek zorunda kaldıkları için güçlü çene kasları ve büyük dişlere ihtiyaç duydular. Ancak modern insanın beslenme alışkanlıkları, pişmiş gıdaların yaygınlaşmasıyla değişti ve bu da çene yapısının zamanla küçülmesine yol açtı. Bu küçülme, 20 yaş dişlerinin ortaya çıkmasını engellemiyor olsa da, bu dişlerin işlevi azalmıştır.

2. 20 Yaş Dişlerinin Evrimsel Yavaşlaması

Günümüz insanında, 20 yaş dişleri genellikle dişeti altında kalmakta ya da düzgün bir şekilde çıkmamaktadır. Birçok kişi bu dişlerin çıkmasını engelleyen çeşitli sağlık sorunları yaşar. 20 yaş dişlerinin evrimsel olarak bu kadar işlevsiz hale gelmesinin sebeplerinden biri, insanların gelişen beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzlarıdır. Diğer taraftan, evrimsel olarak, bu dişlerin gereksiz hale gelmesi, doğal seçilimle zaman içinde azalmasına yol açmış olabilir.

Çene yapısının küçülmesi, bu dişlerin yerleşebileceği yeterli alan bırakmıyor. İnsanlar arasında 20 yaş dişlerinin çekilmesi de oldukça yaygındır çünkü genellikle diş eti hastalıklarına, çene ağrısına ya da diğer dental sorunlara yol açabilir. Bu, evrimsel açıdan, dişlerin fonksiyonunun giderek daha az önemli hale gelmesinin bir sonucudur.

3. 20 Yaş Dişlerinin Evrimsel Sürecindeki Rolü

Birçok bilim insanı, 20 yaş dişlerinin evrimsel gelişimindeki rolü konusunda çeşitli hipotezler öne sürmüştür. Bazı teorilere göre, bu dişler eskiden, özellikle sert bitkisel materyallerin çiğnenmesi sırasında önemli bir rol oynadı. Diğer teoriler, bu dişlerin, erken insan topluluklarında hayatta kalma mücadelesi sırasında, daha fazla besin alımı için ihtiyaç duyulabilecek bir özellik olduğunu öne sürer.

Modern insanın evrimi ile birlikte bu dişlerin gereksiz hale gelmesi, doğal seçilim yoluyla bu dişlerin küçülmesine ya da tamamen kaybolmasına yol açabilir. Ancak, 20 yaş dişlerinin tamamen yok olma süreci henüz tamamlanmamıştır. Bazı insanlar hala 20 yaş dişlerini tam olarak çıkarabilmektedir, ancak bu durum giderek daha nadir hale gelmektedir.

4. 20 Yaş Dişlerinin Sağlık Üzerindeki Etkileri

Evrimsel olarak 20 yaş dişlerinin işlevini yitirmesi, sağlık açısından bazı sorunlara yol açabilir. 20 yaş dişlerinin çıkması sırasında, dişlerin yerleşmesi için yeterli alan bulunmaması, diş çürümesi, enfeksiyonlar, dişeti hastalıkları gibi birçok sağlık problemine yol açabilir. Bu sebeplerle, birçok insan diş hekimleri tarafından bu dişlerin çekilmesini önerilir.

5. Sonuç

Evrimsel olarak 20 yaş dişleri, insanların beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve çene yapısının küçülmesiyle önemli bir işlevini kaybetmiştir. Geçmişte çene yapısının büyük ve güçlü dişlere ihtiyaç duyduğu bir dönemde, 20 yaş dişlerinin fonksiyonu büyük bir rol oynamış olabilir. Ancak modern çağda, bu dişlerin evrimsel olarak işlevsizlik kazanması, onları sağlık sorunları ile ilişkilendirilen ve gereksiz bir özellik haline getirmiştir. Gelecekte, bu dişlerin daha da evrimsel olarak kaybolması muhtemeldir.

HÜSEYİN YILMAZ

Mutluluk ve Akış

Hepimiz kendimize çizdiğimiz rotalarda, farklı meşgalelere farklı hissi sonuç beklentileri atfederek bir şekilde mutlu olmaya çalışırız bu hayatta. Kimimiz birini veya bir eylemi sevmekte bulur mutluluğu. Kimimiz için sevilmektir, beğenilmektir. Kimimiz için de -ki kendimi bu gruba dahil hisseden biriyim- iz bırakmak getirir mutluluğu. Yaratmak - acılardan büyük kurtuluştur ve yaşamın hafiflemesidir. Ama yaratıcı olmak için acı çekmek gerekir, pek çok dönüşümden geçmek gerekir.[1] Yaratmak. Ne güzeldir değil mi bu dünyaya bir iz bırakmak? Bin sene sonra bile senin adınla anıla-bilecek veya daha da güzeli senin aktif yaşamın sırasında takdir edilmeni sağlayacak bir ürün ortaya koyabilmek. Peki mutluluğun geliş yolu yine mutlu bir yönden mi gelir? Birkaç satır geriye gidip bakarsanız Nietzsche böyle düşünmüyormuş. Yaratmak gibi yüce bir mutluluk acılardan kurtuluşu getirse de önce kurtulacak kişi olabilmek için bile bir acı çekmek gerektiğini ifade ediyor. Bir nevi kurtuluş için önce onu içsel olarak hak etmek gerekir,

Bir anlatımda "Kurtuluşu içsel olarak hak etmek." diye bir deyim oluşturacak ve bunu örnekleyeceksek şüphesiz aklımıza gelmesi gereken yegane kişi Amerikalı yazar Charles Bukowski'dir. Nitekim Bukowski gençlik yıllarında yazarlık aşkıyla yanıp tutuşan, yazmanın ve yazdıklarıyla tanınmanın, saygı duyulmanın, çekici olmanın hayallerini kuran amatör bir kalemdardı. 24 ve 26 yaşları arasında 2 adet öykü yayımladı. Yaşına ve tecrübesine bakıldığında iyi sayılabilecek bir başlangıçtı kendisi için. Yazdıklarından tatmin olmakta ve ileride gerçekten tanınan bir yazar olacağına inanmaktaydı. Yazılarını yayımlarken beğenilmeyi, tanınmayı, iz bırakmayı arzuluyordu. Ancak işler istediği gibi gitmedi. Yayıncılık yöntemleri belini büktü. Arzuladığı şöhrete ulaşmak için geçeceği yol ona çok itici hatta iğrenç göründü. Tabi yaş da almış başını gitmekte yazarlıktan ekmek yiyemeyecekse bir şekilde kendini geçindirmesi gerekiyordu. On yıla yakın süre yazarlığa ara verdi. Ülkesinin çeşitli yerlerinde küçük işlerle epey zor günler geçirdi. Bu dönemden sonra eline tekrar kalemi aldı. Bu sefer arzulardan daha uzak biçimde bugün insanlığa miras bıraktığı birçok romanı, şiiri, hikayeyi vs. kaleme aldı. Bundan önceki hayatını silik bir karakter, pek çekici olmayan bir erkek olarak geçiren yazar aşağı yukarı 50 yaşında 24 yaşındaki genç halinin hayallerine ulaşmıştı. Pek çok yazarın aksine yaşarken değeri bilinen bir yazar oldu. Geriye dönüp baktığımızda değişen şuydu. Bukowski kalemi eline ilk aldığında kalemden ve yaratmanın mutluluğundan daha uzak arzularla yazıyor, sürece değil sonuca odaklanıyordu. Ancak 35-36 yaşlarına geldiğinde artık yaşadıklarını aktarmak, yazılarıyla kağıtlara bir ağıt yakmak, haykırmak amacı güdüyordu. Gençlik arzularıyla dolu bir noktadan çıkıp içindeki sesi dinleyerek yazan, bize bıraktığı mirası yaratan adama dönüştü. Kendini akışa bırakmayı, kalemin onun elindeki hareketine teslim olmayı kabullendiği zaman başardı. Akışa bırakmak..

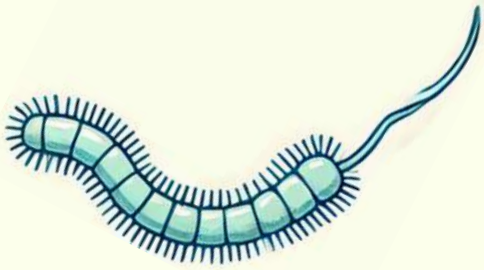
Ben ve benim gibi eline kalemi sık alan, çeşitli konularda yazan, özellikle de şiir yazmak konusunda kendini belli seviyelere getirmiş insanlar akış kavramını çok iyi bilirler. Bazen sadece içinizde sizi uyutmayan bir duygu yoğunluğu ile alırsınız kalemi elinize. Ne yazacağınızı bile bilmeden ortaya çok güzel mısralar çıkıp süsler kağıtları. Geri dönüp baktığınız zaman en güzel eserler çoğunlukla bunlardır. Çünkü ruhu-nuzun kusmaya en çekindiği duygular orada kalemle dökülür satırlara. Derinine inmeden önce hepinizin kendi hayatınıza dönüp bakmanızı istiyorum. Çok istediğiniz bir ürünü almak istediğiniz mutlaka olmuştur. Bunun için para biriktirme süreci, kendi harcamanızdan kısma vb. süreçleri mutlaka hayatınızın bir noktasında yaşamış-sınızdır. Düşünsenize o parayı biriktirirken, ileride alacağınız bir ürün için reyonda gördüğünüz o cipsi, çikolatayı almamak nasıl bir histi? Kendinize koyduğunuz kurallar, belirlenmiş bir amaç, hayatınızda masraf kısıntısı... Siz o ürünün çevresinde bir hikaye, akış yarattınız ve bu noktada yemediğiniz çikolatadan daha tatlı hisler yaşadınız. En sonunda başarıp o ürünü aldığınızda ise yaşadığınız haz o üründen çok daha ötedeydi. Bir savaştan başarıyla ayrılmanın hazzını yaşadınız. Çoğunuz Levent Ülgen'in 2018 yılında TEDx'de yaptığı "Ya öyle değilse?" adlı konuşmaya denk gelmişsinizdir sosyal medyada. Daha ilkokul çağındayken inşaatta yüzüne damlayan kireçle çektiği acıyı, küçücük bedeniyle adeta gücünün son damla-sına kadar kan ter içinde çalışmasını, geceleri yüzünde yara bantlarıyla yatağa giri-şini olağanüstü bir mutlulukla anlatır. Anlatımından da anlarız ki bugün bindiği lüks bir arabadan daha değerlidir o yaşta inşaatta çalışarak aldığı krampon ve futbol topu. Acılar içinde bir akışta başardıklarının ona çizdiği yol aslında hayattaki mutluluğunun mihenk taşı olmuştur.

Mihaly Csikszentmihalyi (1934-2021) Macar asıllı ABD'li bir psikologdur. İkinci dünya savaşı yıllarında savaşta aynı sosyal sınıflardan gelen, aynı cephede, aynı silahlarla, aynı düşmana karşı savaşan askerlerin farklı ruh hallerinde olduğunu görmüştür. Bunun üzerine yıllar içinde yaptığı farklı sorgulamalar olmuştur. En basitinden ABD'de bir yarış ve sürekli istediğini elde edebilecekleri bir döngü içinde yaşayan insanlarda depresyonun istediğini alabilme fırsatı ile doğru orantılı olarak arttığını, oysa Güney Amerika'da örneğin Brezilya'da favelalarda büyüyen ve büyük ihtimalle hayatının bir yerinde kör kurşunlara hedef olacak, açlık sınırlarında yaşayan insanların her şeye rağmen gülüp eğlendiğini gözlemlemiştir. Bunun üzerine "Akış Teorisi" ni ortaya atmıştır. Ona göre yaşam kalitemizi artırmamızın iki yolu vardır. İlki, dış koşulların hedeflerimize uymasını sağlamaya çalışmaktır. İkincisi ise dış koşulları, "yaşantılayışımızı", hedeflerimize uygun olacak şekilde değiştirmektir. Yazar bununla da yetinmeyip yola çıktığı Güney Amerika-ABD karşılaştırmasını da ünlü Kral Midas masalı ile örneklendiriyor. İnsanların çoğu gibi Kral Midas da çok çok zengin olursa, mutluluğu garanti edeceğini sanıyormuş.2 Hikayenin sonrasını zaten biliyoruz, klasiktir . Hayatta değerli olan şeylerin değeri kendilerinden değil nadirliklerinden gelir. Nadirlik ulaşma zorluğunu, bu zorluk ise akışı getirir.

Hayatının sonlarında bir atın kırbaçlanmasını görerek delirmiş, ruhu kırılgan Nietzsche'nin sözüyle başladık. Şöhretin ve kadınların peşinden gitme arzusuyla hayatını geçiren Bukowski ile devam ettik. Onların alakasızlığı ile yetinmeyip 21.yy da çoğu insanın absürt sinema ve televizyon tanıdığı Levent Ülgen ile devam ettik. Ve yine onlardan da alakasız 2. Dünya savaşını, soykırımları; aynı zamanda modern dünyayı, modern insanı görmüş ve yorumlamış olan bir psikolog olan Csikszentmihalyi ile bitirdik. İlki acı dedi yaratmanın koşuluna, ikincisi acıyı çekti. Üçüncüsü akışta bulduğu iç huzuru, hazzı anlattı bize. Acıyla ulaşılan mutluluğun tadını anlattı. Dördüncüsü geldi ve tanımladı akışı. Küçük veya büyük hedeflerin olmasının, hedefin ulaşılabilirlik seviyesinin önemli olmadığını; asıl önemli olanın bu hedefe her şeyinle yürümek olduğunu anlattı. Dört farklı adam, dört farklı hayat, dört farklı yorum bizi aynı sonuca çıkardı. Ne dersiniz, sizce de mutluluğu yolun sonunda değil yolda aramaya bir şans vermeye değmez mi?

MÜCAHİT KANMAZ

APEKS BULMACASI



SOLDAN SAĞA

1. Dişin boyun bölgesindeki çentikli alanın adı.
2. Ön dişlerde çiğnemede görev alan yüzeylere verilen ad.
3. Aşırı diş gıcırdatma hastalığına verilen isim.
4. Süt dişleri veya azı dişlerinin çiğneyici yüzeylerindeki girinti ve oluklara verilen isim.
5. Diş fırçalarının etkili bir şekilde ulaşamayacağı dişler arasındaki boşlukları temizlemek için tasarlanmış ince ve esnek bir araçtır.
6. Çekim sonrası oluşan boşluğun iyileşmesini engelleyen kuru soket hastalığı.
7. Ortodonti ana bilim dalında dişleri hizalamak için kullanılan aparey.
8. Dişin yanağa bakan yüzüne verilen ad.
9. İçerisindeki cıvadan kaynaklı günümüzde kullanılmayan dolgu türü.
10. Dişlerin çene kemiğine bağlanmasını sağlayan yapı.
11. En uzun köke sahip diş.
12. Ağız içerisinde mantar enfeksiyonuna yol açan etken.
13. Diş hekimliğinde kullanılan eldiven türü.
14. Diş kaybı durumunda kullanılan yapay kök.
15. Kırık veya aşırı madde kaybı olan dişleri kaplamak için kullanılan protez.

YUKARIDAN AŞAĞI

1. Diş kaybına neden olabilen ileri seviye diş eti hastalığı.
2. Diş etinde oluşabilen irin dolu şişlik.
3. Kanal tedavisinde kullanılan dolgu maddesi.
4. Çene eklemi rahatsızlığının kısaltılması.
5. Dişleri birbirine kapattığınızda nasıl temas ettiğini açıklayan diş terimi.
6. Dişin en sert dokusuna verilen isim.
7. Çürüklerin başlangıcında görülen beyaz lekeler neyin sonucunda oluşur.
8. Diş eti iltihabına verilen isim.
9. Diş hekimliğinde en sık kullanılan görüntüleme yöntemi.
10. Diş çürüğü temizlendikten sonra yapılan dolgu türü.
11. Azı dişlerinin çiğneme yüzeylerindeki çıkıntılara verilen ad.
12. Dişin yüzeylerinden orta hatta uzak olan yüzeye verilen ad.
13. Diş hekimlerinin dişlerin ve diş etlerinin durumunu değerlendirmek için kullandıkları ince, uzun ve metal bir araç.
14. Diş hassasiyetinin en yaygın sebebi.
15. Diş çürüğüne sebep olan bakteri.

Cevap Anahtarı son sayfada yer almaktadır

KAYNAKÇA:

1. ASHLEY MP (2001). "IT'S ONLY TEETHİNG... A REPORT OF THE MYTHS AND MODERN APPOROACHES TO TEETHİNG' BRİTİSH DENTAL JOURNAL, 191 (1).4-8

2. KILINÇ G, EDEM P, GÜNAY T, AYDIN A, HALICIOĞLU O, SEVİNÇ N. ANNELERİN ÇOCUKLARININ SÜT DİŞLERİNİN SÜRMESİ İLE İLGİLİ ŞİKAYET VE YAKLAŞIMLAN TURKİYE KLİNİKLERİ J DENTAL SCİ. 2015;21(2):90-94

3.MCDONALD RE, AVERY DR, DEAN JA. ERUPTİON OF THE TEETH: LOCAL, SYSTEMİC AND CONGENİTAL FACTORS THAT İNFLUENCE THE PROCESS. IN: DEAN JA, MCDONALD RE, AVERY DR, EDS. DENTİSTRY FOR THE CHİLD AND ADOLESCENT.

9TH ED. ST LOUİS: MOSBY, 2010:155-176.

4. MARKS SC, THE BASİC AND APPLİED BİOLOGY OF TOOTH ERUPTİON. CONNECT TİSSUE RES. 1995;32(1-4):149-157. [CROSSREF]

5. WİSE GE, FRAZİER-BOWERS S, D'SOUZA RN. CELLULAR, MOLECULAR AND GENETİC DETERMİNANTS OF TOOTH ERUPTİON. CRİT REV ORAL BİOL MED.

6. MEMARPOUR M, SOLTANİMEHR E, ESKANDARİAN T. SİGNS AND SYMPTOMS ASSOCİATED WİTH PRİMARY TOOTH ERUPTİON: A CLİNİCAL TRİAL OF NONPHARMACOLOGİCAL REMEDİES, BMC ORAL HEALTH. 2015;15

7. ÇELEN R, TAŞ ARSLAN F. BEBEKLERDE DİŞ ÇIKARMA SÜRECİ VE BU SÜREÇTE KARŞILAŞILAN SORUNLARA YÖNELİK UYGULAMALAR. GÜNCEL PEDİATR. 2018; 16(2):181-186. [CROSS REF]

8.RAMOS-JORGE J, PORDEUS IA, RAMOS-JORGE ML, PAİVA SM. PROSPECTİVE LONGİTUDİNAL STUDY OF SİGNS AND SYMPTOMS ASSOCİATED WİTH PRİMARY TOOTH ERUPTİON. PEDİATRİCS. 2011;128(3):471-476. [CROSSREF]

9. WİLLİAMS TJ. THE ROLE OF PROSTAGLANDİNS İN İNFLAMMATİON. ANN R COLL SURG ENGL. 1978;60(3):198-201.

10. MCİNTYRE GT, MCİNTYRE GM. TEETHİNG TROUBLES?. BR DENT J. 2002,192(5): 251-255. (CROSSREF]

11. TSANG AK. TEETHİNG, TEETHİNG PAİN AND TEETHİNG REMEDİES, SADJ. 2010;12:48-61.

12. MEER Z. MEER A. TEETHİNG TROUBLE AND İTS MANAGEMENT İN CHİLDREN. INT

J DENT CLİN. 2011,3-75-77

13. GÜRSOY OV, GÜRSOY UK. ANADOLU'DA DİŞ VE DİŞETİ İLE İLGİLİ HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE HALK ARASINDA YAYGIN OLARAK KULLANILAN BİTKİLER, KULLANIM ŞEKİLLERİ VE BİTKİSEL ÖZELLİKLERİ. CUMHURİYET DENT J. 2004,7:64-67.

14. NİSSEN MD, LAU ETL, CABOT PJ, STEADMAN KJ. BALTİC AMBER TEETHİNG

NECKLACES: COULD SUCCİNİC ACİD LEACHİNG FROM BEADS PROVİDE ANTİİNFLAMMATORY EFFECTS? BMC COMPLEME

15. STEWARD M. INFANT CARE-TEETHİNG TROUBLES. COMMUNİTY OUTLOOK. 1988,MAY:27-28

16. AMERİCAN ACADEMY OF PEDİATRİC DENTİSTRY, CLİNİCAL AFFAİRS COMMİTTEE-INFANT ORAL HEALTH SUBCOMMİTTEE. GUİDELİNE ON İNFANT ORAL

HEALTH CARE. PEDİATR DENT. 2012;34:148-149.

17.EKİNS-DAUKES S, HELMS PJ, TAYLOR MW, SİMPSON CR, MCLAY JS. PAEDİATRİC HOMOEOPATHY İN GENERAL PRACTİCE: WHERE, WHEN AND WHY? BRJ CLİN PHARMACOL. 2005;59(6):743-749. [CROSSREF]

18. NİSSEN MD, LAU ETL, CABOT PJ, STEADMAN KJ. BALTİC AMBER TEETHİNG NECKLACES: COULD SUCCİNİC ACİD LEACHİNG FROM BEADS PROVİDE ANTİİNFLAMMATORY EFFECTS? BMC COMPLEMENT ALTEM MED. 2019,19(1):162.

[CROSS REF]

19. MACHET P, LANOTTE P, GİRAUDEAU B, LEPERLİER M, TAVERNİER E, MARUANİ A AMBER NECKLACES: REASONS FOR USE AND AWARENESS OF RİSK ASSOCİATED WİTH BACTERİAL COLONİSATİON. EUR J DERMATOL. 2016;26(6):580-585.

[CROSSREF]

20. COX C, PETRİE N, HURLEY KF. INFANT STRANGULATİON FROM AN AMBER TEETHİNG NECKLACE. CJEM. 2017;19(5):400-403. [CROSS REF]

21. HEİERVANG E, GOODMAN R. ADVANTAGES AND LİMİTATİONSOF WEB-BASED SURVEYS: EVİDENCE FROM A CHİLD MENTAL HEALTH SURVEY SOC. PSYCHİAT EPİDEMİOL. 2001;46:69-76.

22. NEADERLAND R. TEETHİNG- A REVİEW. J DENT CHİLD, 1952:19:127-132

23. WAKE M, HESKETH K, LUCAS J. TEETHİNG AND TOOTH ERUPTİON İN İNFANTS: A COHORT STUDY. PEDİATRİCS. 2000;106(6):1374-1379. [CROSSREF]

24. RAMOS-JORGE J, PORDEUS IA, RAMOS-JORGE ML, PAİVA SM. PROSPECTİVE LONGİTUDİNAL STUDY OF SİGNS AND SYMPTOMS ASSOCİATED WİTH PRİMARY TOOTH ERUPTİON. PEDİATRİCS. 2011;128(3):471-476. [CROSS REF]

25. PLUTZER K, KEİRSE MJNC. TEETHİNG: A PROBLEM FOR CHİLDREN, PARENTS AND THEİR DOCTORS. MED TODAY. 2011;12(12):44-48,

26. KOZUCH M, PEACOCK E, D'AURİA JP, INFANT TEETHİNG İNFORMATİON ON THE

WORLD WİDE WEB: TAKİNG A BYTE OUT OF THE SEARCH. J PEDİATR HEALTH CARE. 2015;29(1):38-45. [CROSSREF]

27. FENİCK MA, NELSON PL. AĞIZ SAĞLIĞI KONTROLÜ. IN: RUDOLPH DC, RUDOLPH MA, LİSTER GE, FİRST RW, GERSHON AA (EDS). YURDAKÖK M (ÇEV ED). RUDOLPH PEDİATRİ. CİLT 1, 22 TH ED. ANKARA:

GÜNEŞ TIP

KİTABEVLERİ; 2013. P.50

KAYNAKÇA

28. HİLLSON, S. (2005). TEETH. CAMBRİDGE UNİVERSİTY PRESS

29. DAVİD R. (2008). EGYPTİAN MEDİCİNE. UNİVERSİTY OF OKLAHOMA PRESS.

30.FORSHAW, R. J. (2009). DENTAL HEALTH AND DİSEASE İN ANCİENT EGYPT. BRİTİSH DENTAL JOURNAL, 206(8), 421-424

31. BONFİGLİOLİ, 8, MARİOTTİ, V, FACCHİNİ, F, BELCASTRO, M. G. & CONDEMİ, S. (2004). MASTİCATORY AND NON-MASTİCATORY DENTAL MODİFİCATİONS İN THE EPİPALAEOLİTHİC NECROPOLİS OF TAFORALT (MOROCCO). INTERNATİONAL JOUMAL OF OSTEOARCHAEOLOGY, 14(6), 448-456

32. PAHOR A. L. (1992). THE EBERS PAPYRUS: EARLİEST HERBAL DENTİSTRY AND ORTHODONTİCS. JOURNAL OF THE ROYAL SOCİETY OF MEDİCİNE, 85(8), 460

33.TİNÉ, M. R., PAODİANİ, E, & FOMACİAN, G. (1995). EVİDENCE FOR DENTAL FİLLİNG İN THE BRONZE AGE İN ITALY. THE LANCET, 345(8959), 173.

35.SCHULTZ, M. (2001), PALEOPATHOLOGY OF (01). PALEOPATHOLOGY OF THE HUMAN TEETH AND JAWS: GLOBAL EVİDENCE OF DİETARY AND ENVİRONMENTAL CHANGE. COLLEGİUMANTROPOLOGİCUM, 25(2), 503-514

36.YELER, D., ÇİNE, N., & YELER, H. (2011).
DİŞ HEKİMLİĞİNDE ENFEKTİF ENDOKARDİT RİSKİ VE PROFİLAKSİ GEREKLİLİĞİ. CUMHURİYET DENTAL JOURNAL, 14(2), 133-139.

37. BİÇER A, İBRAHİMLİ N, CANBOLAT OC, GÜRLER T.ÇENE KEMİĞİ OSTEONEKROZLU HASTALARDA CERRAHİNİN YERİ NEDİR? BİR YAŞAM KALİTESİ ANALİZİ ÇALIŞMASI. TURK J OSTEOPOROS. 2022 APR;28(1):41-47. DOİ:10.4274/TOD.GALENOS.2021.33340.

38 KARABAY, O. (2013)ANTİBİYOTİK KULLANIMINDA YANLIŞLAR VE DOĞRULAR. ANKEM DERGİSİ, 27(EK 2), 165-167

40.DOĞAN, BUĞRA. (2020).DİŞ FIRÇALAMANIN TEKNİK ÖZELLİKLERİ VE DİŞ FIRÇALAMA TEKNİKLERİ. T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BİTİRME TEZİ. S.20

41.HTTPS://124.İM/Z2DH64 18.08.2021

42. LİNDENMÜLLER H, LAMBRECHT JT. 2011;40:107-15.ORAL CARE. CURR PROBL DERMATOL

43.HTTPS://GOKCEKİLİC.COM.TR/DİS-TELİ-KAC-YASİNDA-TAKİLİR/ 05.01.2025

44. HTTPS://WWW.ANADOLUSAGLİK.ORG/SAGLİK-REHBERİ/SUT-DİSLERİYLE-İLGİLİ-6-SORU-6-CEVAP 27.05.20212
45.FRİEDRİCH NİETZSCHE, BÖYLE SÖYLEDİ ZERDÜŞT, TÜRKİYE İŞ BANKASI KÜLTÜR YAYINLAN,
ISTANBUL, 2011

46. PROF. DR. MİHALY CSİKSZENTMİHALYİ, AKIŞ: MUTLULUK BİLİMİ HYB YAYINCILIK, ANKARA, 2005
47. (SHARİF N, MACDONALD E, HUGHES J, NEWCOMBE RG, ADDY M. THE CHEMİCAL STAİN REMOVAL PROPERTİES OF 'WHİTENİNG' TOOTHPASTE PRODUCTS: STUDİES İN VİTRO.
BR DENT J. 2000;188:620-4.)
48. SARIALIOGLU GUNGOR A, ÖRCÜN ME, DÖNMEZ N. FARKLI BEYAZLATICI DİŞ MACUNLARININ MİNENİN RENK DEĞİŞİMİ VE YÜZEY PÜRÜZLÜLÜĞÜ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İN VİTRO OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ. NEU DENT J.2023;5(1):25-34.
49. JOİNER A. TOOTH COLOUR., 2004
50. KOPUZ D, ALKAN E, TEKÇE N, HAYRAN O, KÜTÜK ZB, YAŞA B, KORKUT B, TAĞTEKİN D, YANIKOĞLU F. BEYAZLATMA ÖZELLİKLİ BİR DİŞ MACUNUNUN İN VİTRO OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ. SELCUK DENT J. 2023;10(2):388-94.
51.HTTPS://WWW.FT.COM/CONTENT/C1FE6FBF-8A87-4328-9E75-816009A07A59
52.HTTPS://WWW.CMUH.CMU.EDU.TW/DEPARTMENT/DETAİL_EN?DEPİD=151
53.HTTPS://DERGİPARK.ORG.TR/TR/PUB/OPDD/İSSUE/67587/92277
54.HTTPS://EGİTİMVEBİLİM.TED.ORG.TR/İNDEX.PHP/EB/ARTİCLE/VİEW/12485/3602
•THE JOURNEY THROUGH WALES & THE DESCRİPTİON OF WALES, BY GERALD OF WALES ; LEWİS THROPE ;

SAĞDAN SOLA

- Servikal
- İnsizal
- Bruksizm
- Fissür
- Diş ipi
- Alveolit
- Braket
- Bukkalyüz
- Amalgam
- Periodontal ligament
- Üstkanin
- Candida
- Lateks
- İmplant
- Kuron

YUKARIDAN AŞAĞIYA

- Periodontitis
- Apse
- Gutaperka
- TME
- Oklüzyon
- Mine
- Demineralizasyon
- Gingivitis
- Panoramik
- Kompozit
- Tüberkül
- Distal
- Sond
- Mine Aşınması
- Streptokok

MÜREKKEP
MEDİKAL

bilimplant
DISCOVER THE SCIENCE

b6prq®
Germen Dental Implant Systems

maxxeus™

IZEN
IMPLANT

M: +90 545 344 29 58
Paşabey Mh. Çarşı Sk. Kerimoğlu Necmettin Apt.
A Blok No:3/2 Merkez/SİVAS