İÇİNDEKİLER / CONTENTS

• Davet / ***Invitation***

• Bilimsel Program / ***Scientific Program***

• Konferans Özetleri / ***Keynote Lectures***

• Sözlü Bildiri Özetleri / ***Oral Presentation Abstracts***

• Poster Bildiri Özetleri / ***Poster Presentations Abstracts***

• Katılımcı Firmalar / ***Participating Firms***

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Anadolu Cd.No:40 Tepekule İş Merkezi D:209-210-211 Bayraklı/İzmir
Tel: 0232 461 21 52 – 461 36 15 – 461 15 71 – 461 10 19
Faks : 0232 461 37 5 ▪ www.izdo.org

www.izdokongreleri.com

Saygıdeğer Meslektaşlarım;

Uluslararası İzmir Dişhekimleri Odası Kongremiz yaklaşıyor. 10- 12 Kasım 2017 tarihlerinde gerçekleştireceğimiz kongre hazırlıklarımızı tüm heyecanımızla sürdürüyoruz. Bizler bu Kongre için hazırladığımız bilimsel program ile dişhekimliğine sizlerle birlikte geniş bir açıdan bakmayı ve çağdaş dişhekimliğinin tanımını yine sizlerle birlikte yapmayı arzuladık.

Umuyoruz ki bu programda tüm güçlüklere rağmen hiç kaybetmediğimiz mesleki heyecanımızı, kendimizi sürekli geliştirme yönündeki azmimizi, meslektaşlarımıza olan saygımızı, geleceğe yönelik umutlarımızı ve inancımızı, birlikte olmanın ve paylaşmanın zenginliğini bulacaksınız.

Günümüzde çağdaş dişhekimliği girişimleri ve klinik sonuçları bilim-sanat çalışmaları olarak değerlendirilmektedir. Meslek yaşamlarında bilim destekli sanat uygulamalarına imza atan siz değerli bilim ve sanat insanlarının müzik, resim, heykel, mozaik, fotoğraf çalışmalarından oluşan sanat ve sosyal etkinliklerimizle de bizden bir program hazırladık.

Kongremize katılımınız bizleri onurlandıracaktır.

Sağlıkla, sevgiyle, bilim ve sanatla kalın. Saygılarımla.

Dr. Murat SÜTPİDELER
İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı



Sevgili Meslektaşlarım;

İzmir Dişhekimleri Odası olarak ev sahipliği yapacak olduğumuz 10, 11 ve 12 Kasım 2017 tarihlerinde gerçekleştireceğimiz 24.Uluslararası İZDO Bilimsel Kongre ve Sergisi hazırlıklarımızı tüm hızıyla sürdürüyoruz. Bilimsel Komitemizin özenle hazırladığı programımızı ve alanlarında başarılı olmuş değerli akademisyen ve klinisyenleri sizlerle buluşturup, bilgilerimizi güncelleyeceğiz.

Sürekli diş hekimi eğitiminin en önemli görevimiz olduğu bilinciyle hazırladığımız bilimsel programın yanında çeşitli sosyal ve sanatsal aktivitelerin yer alacağı bir kongremizde daha sizlere "merhaba" diyebilmek, ılık ve güneşli İzmir sonbaharını sizlerle paylaşmak bizleri çok mutlu edecek. Bu yıl da kongremizi Tepekule Kongre ve Sergi Merkezi'nde gerçekleştiriyoruz. İzmir'in enerjik havasını solumanın sizlere de çok iyi geleceğine inanıyor ve siz meslektaşlarımı kongremize davet ediyorum.

Kongremizde buluşmak dileğiyle, sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Prof.Dr.MuratTÜRKÜN
Bilimsel Komite Başkanı



DÜZENLEME KOMİTESİ

Dr. Murat SÜTPİDELER
Oda Yönetim Kurulu Başkanı
Dt. Özlem KEKEÇ BÜLBÜL
Başkan Vekili
Dt. Yaman YAMANGİL
Oda Genel Sekreteri
Dt. Ümran KAYA (CANAY)
Oda Saymanı
Prof.Dr. Ali Rıza ALPÖZ
Oda Yönetim Kurulu Üyesi
Prof.Dr.Murat TÜRKÜN
Oda Yönetim Kurulu Üyesi
Dt. Ersin ATİNEL
Oda Yönetim Kurulu Üyesi
Dt. Can SAN
TDB Genel Saymanı
Oda Yönetim Kurulu Üyesi
Dr.Oya YILMAZ ERTUĞRUL
Oda Yönetim Kurulu Üyesi

BİLİMSEL KOMİTE

Prof.Dr.Murat TÜRKÜN (Başkan)
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Restoratif Diş Tedavisi A.B.D.)
Prof.Dr.A.Rıza ALPÖZ
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Pedodonti A.B.D.)
Prof.Dr.Turgay SEÇKİN
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi A.B.D.)
Prof.Dr.Ebru ÇAL
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Protetik Diş Tedavisi A.B.D.)
Prof.Dr.Banu DİNÇER
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Ortodonti A.B.D.)
Prof.Dr.Tunç İLGENLİ
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Periodontoloji A.B.D.)
Doç.Dr.Arzu YETKİNER
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Pedodonti A.B.D.)
Doç.Dr.Hüseyin KURTULMUŞ
(Protetik Diş Tedavisi Uzmanı)
Doç.Dr.Mehmet Emin KAVAL
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Endodonti A.B.D.)
Doç.Dr.Tuğba TÜRK
(Ege Üni.Diş.Hek.Fak.Endodonti A.B.D.)
Doç.Dr.Süleyman AGÜLOĞLU
(İzmir Katip Çelebi Üni.Diş.Hek.Fak.Protetik Diş Tedavisi A.B.D.)
Yrd.Doç.Dr.Emrah KARATAŞLIOĞLU
(İzmir Katip Çelebi Üni.Diş.Hek.Fak.Endodonti A.B.D.)
Yrd.Doç.Dr.Beyza KARADEDE
(İzmir Katip Çelebi Üni.Diş.Hek.Fak.Ortodonti A.B.D.)
Dr.Oya YILMAZ ERTUĞRUL
(Ortodonti Uzmanı)

ULUSLARARASI BİLİMSEL KOMİTE ÜYELERİ

Prof.Dr.Dejan MARKOVIC
(Belgrad Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti ve Koruyucu Diş Hekimliği A.B.D. Sırbistan)
Prof.Dr.Ivana MİLETİC
(Zagrep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Hekimliği ve Endodonti A.B.D. Hırvatistan)
Prof.Dr.Hüsamettin GÜNAY
(Hannover Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı Periodontoloji ve Koruyucu Diş Hekimliği Bölümü Hannover)
Prof.Dr. Aleksandar DİMKOV
(Skopje Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti A.B. D. Üsküp)
Dr.Sevinç NAGİYEVA
(Azerbaycan Tıp Universitesi Diş hekimliği fakültesi, Pedodonti A.B.D..Azerbaycan, Bakü)

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Anadolu Cd.No:40 Tepekule İş Merkezi D:209-210-211 Bayraklı/İzmir
Tel: 0232 461 21 52 – 461 36 15 – 461 15 71 – 461 10 19
Faks : 0232 461 37 5 ▪ www.izdo.org

www.izdokongreleri.com

BİLİMSEL PROGRAM

SCIENTIFIC PROGRAM

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Anadolu Cd.No:40 Tepekule İş Merkezi D:209-210-211 Bayraklı/İzmir
Tel: 0232 461 21 52 – 461 36 15 – 461 15 71 – 461 10 19
Faks : 0232 461 37 5 ▪ www.izdo.org

www.izdokongreleri.com

10 KASIM 2017, CUMA

08:00	KAYIT		
	AÇILIŞ TÖRENİ		
08:45 - 09:30	10 KASIM ULU ÖNDER MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'Ü ANMA TÖRENİ ***PROF.DR.AYDIN BIÇAKÇI*** ATATÜRK VE ÖLÜMSÜZLÜK		
09:30 - 10:30	**İZDO TSM KOROSU** "ATATÜRK'ÜN SEVDİĞİ ŞARKILAR" KONSERİ 		
10.30 - 11.00	**KAHVE MOLASI**		
Saat / Salon	**SALON 1** **ANADOLU SALONU**	**SALON 2** **AKDENİZ SALONU**	**SALON 3** **EGE SALONU**
11.00 - 12.00	**PROF. DR. ERHAN ÇÖMLEKOĞLU** OKLUZAL VENEERLER İLE DİKEY BOYUT RESTORASYONU: YENİ TEKNİKLER VE YENİ MATERYALLER **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. GÜRCAN ESKİTAŞÇIOĞLU**	**DOÇ. DR. TOSUN TOSUN** İMPLANTOLOJİDE İMMEDİYAT YERLEŞTİRME VE İMMEDİYAT RESTORASYON **OTURUM BAŞKANI PROF.DR. TURGAY SEÇKİN**	**DR. OSMAN ŞAHİNOĞLU** **İÇ MİMAR ELİF YÜCE** KIRIK PENCERELER VE MUAYENEHANELERİMİZ **PROF. DR. BANU DİNÇER**
12.00 - 13.00	**DR. SERHAT ASLAN** DİŞ VE İMPLANT ÇEVRESİ YUMUŞAK-SERT DOKU DEFEKTLERİNİN TEDAVİSİ: YENİLİKÇİ	**DR. UĞUR ERGİN** İMPLANTINIZI NASIL ALIRDINIZ? PROTETİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İMPLANT SEÇİM	**PROF. DR. ŞÜKRÜ KANDEMİR** MOBİLİTE VE TEDAVİSİ **OTURUM BAŞKANI**

	YAKLAŞIMLAR **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. TUNÇ İLGENLİ**	KRİTERLERİ **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. GÜLCAN ÇOŞKUN AKAR**	**PROF. DR. ALİ GÜRKAN**
13.00 - 14.30	**ÖĞLE YEMEĞİ (İZMİR SALONU)**		
14.30 - 15.30	**PROF. DR. GÜRCAN ESKİTAŞÇIOĞLU** AŞIRI MADDE KAYIPLI DİŞLERİN DİJİTAL TEKNİKLERLE RESTORASYONU VE SİMANTASYONU **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. MURAT TÜRKÜN** GÜLSA FİRMASININ KATKILARIYLA	**PROF. DR. KEMAL ÇALIŞKAN** GENİŞ PERİAPİKAL LEZYONLU DİŞLERDE ENDODONTİK TEDAVİNİN SINIRLARI **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. BEYSER PİŞKİN**	**PROF. DR. ARZU AYKOR** DİŞ AŞINMALARININ ESTETİK VE RESTORATİF TEDAVİSİ **OTURUM BAŞKANI DR. SEVİNÇ NAGIYEVA**
15:30 - 16:00	**KAHVE MOLASI**		
16.00 - 17.00	**PROF. DR. BİLGE HAKAN ŞEN** ALT YAPIDAN ÜST YAPIYA: QUO VADİS ? *BÖLÜM - 1* **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. ŞEBNEM TÜRKÜN**	**DOÇ. DR. ÖZGÜR ERDOĞAN** İMPLANT CERRAHİSİNDE KISA VE ORTA DÖNEM KARŞILAŞILAN KOMPLİKASYONLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ **OTURUM BAŞKANI DOÇ. DR. TOSUN TOSUN** EOT DENTAL FİRMASININ KATKILARIYLA	**PROF. DR. AYŞE GELAL** **PROF. DR. NERGİS DURMUŞ** DİŞHEKİMLİĞİNDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI **OTURUM BAŞKANI YRD. DOÇ. DR. EMRAH KARATAŞLIOĞLU**
17.00 - 18.00	**PROF. DR. ŞEBNEM TÜRKÜN** ALT YAPIDAN ÜST YAPIYA: QUO VADİS ? *BÖLÜM - 2* **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. BİLGE HAKAN ŞEN**	**PROF. DR. MUHİTTİN TOMAN** PREPARASYONSUZ PORSELEN LAMİNALARDA UZUN DÖNEM KLİNİK BAŞARI **OTURUM BAŞKANI DOÇ. DR. TUĞBA TÜRK**	**PROF. DR. PELİN GÜNERİ** AĞIZ LEZYONLARI: NE UMDUM, NE BULDUM? **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. ŞÜKRÜ KANDEMİR**

11 KASIM 2017, CUMARTESİ

Saat / Salon	**SALON 1** **ANADOLU SALONU**	**SALON 2** **AKDENİZ SALONU**	**SALON 3** **EGE SALONU**
09.30 - 10.30	**ENGİN TAVİLOĞLU** ANTERİOR KIRIK RESTORASYONLARI HAKKINDA PRATİK, KLİNİK, ESTETİK UYGULAMALAR WORKSHOP 1. BÖLÜM (MODEL ÜZERİNDE CANLI UYGULAMA) **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. ARZU AYKOR** TOKUYAMA DENTAL FİRMASININ KATKILARIYLA	**PROF. DR. GÜRSEL TURGUT** DİŞ KÖK HÜCRESİ BANKASI VE İLERİ TEDAVİ TEKNİKLERİ **OTURUM BAŞKANI DOÇ. DR. TUĞBA TÜRK**	**PROF. DR. MAZEN TAMİMİ** BONE-SPLITTING AND STABILIZER IN SINUS LIFTING **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. ALİ GÜRKAN** İ.K İMPLANT (IMPLANCE) FİRMASININ KATKILARIYLA
10.30 - 11.00	**KAHVE MOLASI**		
11.00 - 12.00	**ENGİN TAVİLOĞLU** ANTERİOR KIRIK RESTORASYONLAR HAKKINDA PRATİK, KLİNİK, ESTETİK UYGULAMALAR WORKSHOP 2. BÖLÜM (MODEL ÜZERİNDE CANLI UYGULAMA) **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. ARZU AYKOR** TOKUYAMA DENTAL FİRMASININ KATKILARIYLA	**DOÇ. DR. TUĞRUL SARI** **DİŞ TEKNİSYENİ ÖZCAN YILDIRIM** ESTETİĞİN ZİRVESİNE GİDEN YOL **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. GÜLCAN ÇOŞKUN AKAR**	**DR. JURE POGLAJEN** MEETING HIGH AESTHETIC DEMANDS IN ONE VISIT SOLUTIONS **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. ŞEBNEM TÜRKÜN** COLTENE FİRMASININ KATKILARIYLA

12.00 - 13.00	**PROF. DR. HAKKI SUNAY** ENDODONTİK KOMPLİKASYONLARI VE ÇÖZÜMLERİ **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. KEMAL ÇALIŞKAN**	**DOÇ. DR. TUĞRUL SARI** **DİŞ TEKNİSYENİ ÖZCAN YILDIRIM** ESTETİĞİN ZİRVESİNE GİDEN YOL **OTURUM BAŞKANI PROF.DR.GÜLCAN ÇOŞKUN AKAR** GC FİRMASININ KATKILARIYLA	**Dr. ANDREA FABIANELLI** DAILY PARTIAL INDIRECT RESTORATIONS IN A MODERN RESTORATIVE APPROACH **OTURUM BAŞKANI DOÇ.DR.ARZU YETKİNER** TOKUYAMA DENTAL FİRMASININ KATKILARIYLA
13.00 - 14.30	**ÖĞLE YEMEĞİ (İZMİR SALONU)**		
14.30 - 15.30	**PROF. DR. ALİ GÜRKAN** TEMEL PERİODONTAL TEDAVİLER 21. YÜZYILDA NEREDE? **OTURUM BAŞKANI PROF.DR.TUNÇ İLGENLİ**	**YRD. DOÇ. DR. BORA KORKUT** ANTERİOR ESTETİKTE GÖRÜNMEZ RESTORASYONLAR WORKSHOP (MODEL ÜZERİNDE CANLI UYGULAMA) **OTURUM BAŞKANI DOÇ.DR.MEHMET EMİN KAVAL** GC FİRMASININ KATKILARIYLA	**PHILIPP SAHRMANN** SHORT IMPLANTS-(AL) READY FOR USE **OTURUM BAŞKANI DOÇ.DR.TUĞRUL SARI** TOROS DENTAL FİRMASININ KATKILARIYLA
15.30 - 16.00	**KAHVE MOLASI**		
16.00 - 17.00	**DR. ÜLKÜMEN RODOPLU** UNUTMAYALIM, İLK YARDIM HAYAT KURTARIR **OTURUM BAŞKANI DR.OYA YILMAZ ERTUĞRUL**	**PROF. DR. GÜLCAN ÇOŞKUN AKAR** TEMPOROMANDİBULER EKLEM RAHATSIZLIKLARI: TANI TEDAVİ KÖPRÜSÜNDE OLGULAR **OTURUM BAŞKANI DR.UĞUR ERGİN**	**PROF. DR. A. DİLJİN KEÇECİ** GÜNÜMÜZ ENDODONTİSİNDE TARTIŞMALI KONULAR **OTURUM BAŞKANI PROF.DR.HAKKI SUNAY** COLTENE FİRMASININ KATKILARIYLA

17.00 - 18.00	**SERDAR SIRALAR** ORAL MORAL STAND UP GÖSTERİSİ UMG UYSAL MEDİKAL FİRMASININ KATKILARIYLA *(ANADOLU SALONU)* 
18.00 - 19.00	**İZDO CAZ VE BLUES TOPLULUĞU DİNLETİSİ** *(ANADOLU SALONU)* 
20.00 - 22.30	**GRUP "SONDAKİKA BAND" EŞLİĞİNDE KOKTEYL** *(TERAS KATI, KORDELYA SALONU)* 

12 KASIM 2017, PAZAR

10.00 - 11.00	**DR. AYŞEGÜL ÇORUHLU** **HÜCRESEL SAĞLIK İÇİN ALKALİ BESLENME** **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. MURAT TÜRKÜN** ***(ANADOLU SALONU)***		
Saat / Salon	**SALON 1** **ANADOLU SALONU**	**SALON 2** **AKDENİZ SALONU**	**SALON 3** **EGE SALONU**
11.00 - 12.00	**PROF. DR. ZAFER ÇEHRELİ** ANTERİOR DİŞ KIRIKLARINDA REATAÇMAN: BİR GÜNCELLEME **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. RIZA ALPÖZ**	**PROF. DR. LALE TANER** ORTODONTİK TEDAVİLERDE KOMPLİKASYONLAR **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. BANU DİNÇER**	**DOÇ. DR. ELİF ŞENER** ADLİ BİLİMLERDE DİŞHEKİMLİĞİNİN YERİ **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. ESİN ALPÖZ**
12.00 - 12.30	**KAHVE MOLASI**		
12.30 - 13.30	**PROF. DR. HAKAN UYSAL** **DR. NOYAN BAŞAL** DİNAMİK NAVİGASYONLA İMPLANTOLOJİDE YENİ UFUKLAR **OTURUM BAŞKANI DOÇ. DR. SÜLEYMAN AGÜLOĞLU** 4C MEDİKAL FİRMASININ KATKILARIYLA	**PROF. DR. ASLIHAN ÜŞÜMEZ** İMPLANT ÜSTÜ HİBRİT PROTEZLER; UYGULAMADAKİ DETAYLAR, PROBLEMLER VE ÇÖZÜMLERİ **OTURUM BAŞKANI PROF. DR. EBRU ÇAL** UMG UYSAL MEDİKAL FİRMASININ KATKILARIYLA	**DR. MURAT AYDIN** AĞIZ KOKUSU **OTURUM BAŞKANI YRD. DOÇ. DR. BEYZA KARADEDE**

KONFERANS ÖZETLERİ

KEYNOTE LECTURES

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Anadolu Cd.No:40 Tepekule İş Merkezi D:209-210-211 Bayraklı/İzmir
Tel: 0232 461 21 52 – 461 36 15 – 461 15 71 – 461 10 19
Faks : 0232 461 37 5 ▪ www.izdo.org

www.izdokongreleri.com

K.1 Temel Periodontal Tedaviler 21. Yüzyılda Nerede?

Dental implantlar teknolojinin de gelişmesine paralel olarak günümüzde kısmi veya tam dişsiz bireylerin tedavisinde başarısı ve güvenilirliği kanıtlanmış bir yöntem haline gelmiştir. İmplantlar bir çok araştırmayla kanıtlanmış yüksek başarı yüzdelerine dayanılarak eksik veya ümitsiz dişlerin yerine giderek daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Buna bağlı olarak diş hekimleri, zayıf veya ümitsiz prognozlu ve kısa ömürlü olduğu düşünülen dişleri çekerek yerlerine implant uygulamayı doğal dişleri ağızda tutmaya yönelik tedavilere tercih edebilmektedir. Esas olarak doğal dişlerin ağızda kalmasına yönelik bir disiplin olan periodontolojideki temel uygulamalar periodontal yıkımlı dişlerin uzun süre fonksiyon görmesini sağlayabilmektedir. Bu kapsamda, günümüzün klinik uygulamalarında temel periodontal tedavilerin ülkemizde ve dünyadaki konumu ve dişi ağızda tutabilmedeki başarı potansiyelleri çeşitli olgularla tartışılacaktır.

Basic periodontal therapies: Where are they in 21st century?

Parallel to the current advancing technology, dental implant therapy is a reliable treatment method of partial or total edentulism. Owing to the high predictability and survival rates, as reported in numerous studies, dental implants are being placed more frequently as replacement for "hopeless" or missing teeth. Thereby, given the increasing popularity and clinical success of dental implants, dentists may prefer extraction of teeth with poor or hopeless prognosis and placing implants to teeth-retaining therapies. Basic therapies in periodontology can provide long-term success of periodontally compromised teeth that are salvageable. In this context, current nation and worldwide status of basic periodontal therapies and their potential to retain teeth will be discussed on the basis of several cases.

ÖZGEÇMİŞ

Prof.Dr. Ali GÜRKAN

1975 yılı Marmaris doğumludur. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden 1998 yılında dönem birincisi olarak mezun oldu. 1999 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D'da başladığı akademik yaşamında 2004 yılında doktor, 2010 yılında doçent ve 2016 yılında profesör unvanlarını aldı. Halen aynı kurumda klinik çalışmalara ve araştırmalara devam etmektedir.

He was born in Marmaris in 1975. Graduated from Ege University School of Dentistry in 1998 with the highest honors, where also he received his PhD (2004), associate professor (2010) and professor (2016) degrees. He currently serves as a full-time professor in the same department.

ÖZGEÇMİŞ

Dr.Ayşegül Çoruhlu

4 temmuz 1969 doğumludur. Orta öğrenimini İzmir'de tamamladı. 1994 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Şişli Etfal Hastanesi'nde Biyokimya uzmanlığı ihtisasını tamamlarken Boğaziçi Üniversitesi biyomedikal mühendisliği master programına 2 yıl devam etti.

2000 yılında Amerikan Hastanesi'nde Biyokimya uzmanı olarak çalışmaya başladı. Daha sonra İntermed Polikliniği laboratuvar şefi olarak görevine devam etti. Bu görevde kaldığı yıllar içinde koruyucu hekimlik konseptine uygun check-up programları hazırladı. Anti-oksidan , gıda duyarlılığı, kişiye özel hormon ve genetik testleri gibi ileri anti-aging yaklaşımlarını ilk uygulayan hekimlerden oldu. Vitamin ve mineral desteği kullanımı konusunda uzun süre eczacı ve doktorlara seminerler verdi.

Alkali Diyet, 'Tokuz Ama Açız' ve Kuantum Beslenme adlarıyla 3 kitabı vardır. Bu kitaplarda sağlıklı kilo ve uzun , hastalıksız bir ömür için alkali beslenmenin püf noktaları detaylıca anlatılmaktadır.

Dr. Çoruhlu, bir özel üniversitede beslenme konusunda ders, kurumsal şirketlerde ve çeşitli sağlıklı yaşam organizasyonlarında da Alkali Yaşam seminerleri vermektedir.

K.2 Günümüz Endodontisinde Tartışmalı Konular

On yedinci yüzyılda ağrının durdurulması ve pulpanın korunmasına yönelik olarak başlayan endodontik girişimler, birçok buluş ve teknik sayesinde başarılı ve kabul gören bir tedavi haline gelmiştir. Ancak epidemiyolojik çalışmalar da göstermiştir ki, kök kanallarının primer tedavisinde tüm hekimlerin ulaştığı ve uzun süreli bir başarı oranı henüz elde edilememiştir. Çok sayıda endodontik tedavi uygulanmasına bağlı olarak sekonder tedavi ihtiyacı da giderek artmaktadır. Diğer bir deyişle teknolojik gelişmeler toplumun her bireyine ulaştırılamadığından başarısızlıkların sayısı da oldukça yüksektir. Bunun başlıca sebebi yetersiz girişimler ve sosyo-ekonomik koşullar olmuştur. Bunun sonucu olarak "başarı ve başarısızlık" tartışılmaya devam etmektedir.

Endodontik tedavi prensipleri deneme yanılma yoluyla ortaya çıkmıştır ve yalnızca son birkaç on yıl içerisinde bilimsel metodlar klinik stratejileri desteklemek üzere kabul görmüştür. Klinik pratiğe yönelik gelişmeler, günümüz endodontik uygulamalarını ve ergonomiyi çok üst bir seviyeye getirmiş olsa da, biyolojik bilgi alanında aynı hızda ilerleme sağlanamamıştır.Bu anlamda karşıt görüşler halen mevcudiyetini korumaktadır. Vital tedavilerin başarısı, tek-çok seanslı tedaviler, büyük lezyonlu dişlerde yaklaşım, endodonti-cerrahi sınırları, başarı ve başarısızlığın tanımı gibi konularda görüş ayrılıkları mevcuttur.

Birçok tedavi konusunda belirgin bir protokol bulunmamaktadır. Bu derlemede endodontide tartışmalı konular, literatürdeki karşılaştırmalı çalışmalar ve mevcut meta-analizler ışığında ele alınmıştır.

Son yıllarda yeni görüntüleme teknikleri teşhiste önemli bir adım olmuşken, moleküler biyoloji teknikleri de mikrobiyolojik ve immunolojik çalışmaların önünü açarak endodontide açık olan bu alanın anlaşılmasını sağlayabilir. Daha uzun süreli çalışmalarla, karşıt görüşlerin ortaya koyduğu sorulara, geçerli sonuçlara ulaşana dek cevap aranmalıdır.

Current Debate Topics in Endodontics

Since the seventeenth century, endodontic interventions directed towards pain relief and pulp protection have become successful and acceptable thanks to many techniques and innovations. However, epidomological studies show thata long-term high success rate of primary treatment of root canals has not been reached yet. Depending on a great number of primary endodontic treatments, the need of secondary treatment needs has increased too. In other words, since the technological advances are not available for all the population, the number of failures is relatively high. Insufficient interventions and socio-economic conditions have been its major causes. As a result, "success and failures" issues are still being discussed

Endodontic treatment principles originally evolved from trials and errors, and it was only in recent decades that scientific methods have been applied to support clinical strategies Although innovations in clinical ptactice have brought the recent practices and ergonomics to a high level, the advancement in biological knowledge has been slow. Therefore, many controversies of opinion still prevail. There are still controversies in the issues such as success of vital therapies, one vs. multiple visit treatments, approaches to large lesions, limits of endodontics and surgery, as well as the definition of success and failure. There is no definitive protocols in many treatments.This review highlights the debate topics in endodontics, regarding the comparative studies and meta-analyses in the literature.

While the new imaging techniques are important improvents of diagnosis today, molecular biology techniques may, in the future, have a significant role toplay in developing a better understanding of the still-complex microbiologic and immunologic process in endodontics.
Long-term studies should seek to answer the questions created by controversies until valid conclusions are reached.

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. Ayşe Diljin KEÇECİ,

Prof. Dr. Ayşe Diljin KEÇECİ, 1968 yılında Ankara'da doğdu. İlköğrenimini İzmir'de, orta öğrenimini 1986 yılında İzmir Bornova Anadolu Lisesinde, diş hekimliği öğrenimini 1991 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamladı.

Tez çalışması için 1994-1996 yılları arasında DAAD burslu olarak Almanya, Frankfurt am Main J. W. Goethe Üniversitesi'nde bulundu. Doktora eğitimini 1992-1997 yılları arasında Ege Üniversitesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim dalında tamamladı

1998 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'nın kurucu öğretim üyesi olarak göreve başladı. 2004 yılında DAAD bursu ile Almanya'da bir proje yürüttü. 2006 yılında Endodonti Anabilim Dalının kurulmasına öncülük etti. 2006 yılında "**Kök Kanal Anatomisi ve Kanal tedavisine Giriş"** adlı ders kitabı SDÜ yayınlarından çıktı.

2011 yılında Ispartada "**The 4 E's of Endodontics: Education, Expertise, Ethics, Economics"** adlı uluslararası sempozyumu düzenledi. 2011 yılında Farabi programıyla Selçuk Üniversitesinde misafir öğretim üyeliği yaptı. 2013 yılında Hollanda ve 2014 yılında ABD'de Dişhekimliği Fakültelerinde gözlemci olarak bulundu.
Endodontik mikrobiyoloji, sızıntı, postendodontik restorasyonlar, kök kanal aletleri, sporcularda dental travma ve korunma, Isparta'da dental florozis vb. konularda ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayınları ve kitap bölümü yazarlıkları vardır. Birçok ulusal ve uluslararası projeleri ve ödülleri vardır. İleri düzeyde Almanca ve İngilizce bilmektedir. Halen Endodonti Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmektedir.

Professor Dr. Ayşe Diljin KEÇECİ was born in Ankara in 1968. She completed her primary education in Izmir, and secondary education in İzmir Bornova Anatolian High School in 1986, and higher education at Ege University, School of Dentistry in 1991.
Having earned a DAAD scholarship, she studied at the Goethe University between 1994-1996 in Frankfurt am Main, Germany. She completed her Ph.D program at Ege University, Operative Dentistry Department between 1992-1997.

In 1998, she started as a founding instructor in the Department of Operative Dentistry, School of Dentistry at Süleyman Demirel University. In 2004 she carried out a project in Germany with DAAD scholarship. In 2006, she led the establishment of the Department of Endodontics. In 2006**,"The Introduction to Root Canal Anatomy and Root Canal Therapy**" provided by her was published as a SDU publication.
In 2011, she organized an international symposium entitled **"The 4 E's of Endodontics: Education, Expertise, Ethics, and Economics"** in Isparta. In 2011, she was a guest instructor at Selçuk University through Farabi Exchange Program. She visited Dental Schools as an observer in the Netherlands in 2013 and in the US in 2014.

She is the author of a number of articles in national and international peer reviewed journals and book chapters on the topics such as vital therapies, endodontic microbiology, microleakage, postendodontic restorations, root canal instruments, dental trauma and protection in athletes, dental fluorosis in Isparta. She set up national and international research projects and earned a number of awards in her field. She is good and fluent in German and English. Currently she is the Chair of the Department of Endodontics at School of Dentistry, SDU.

K.3 Adli Bilimlerde Dişhekimliğinin Yeri

Adli diş hekimliği, dental verilerin adaletin yararına saklanması ve değerlendirilmesini kapsayan bir diş hekimliği dalıdır. Bu uygulamalar; başta kimliklendirme amaçlı diş kayıtlarının araştırılması olmak üzere, dişlerden yaş ve cinsiyet tahmini ve ısırık izi analizi gibi pek çok alanda yalnızca ölülerle değil, yaşayan kurbanlarla ilgili de kullanılmaktadır. Bu noktada serbest dişhekimlerinin hastalarına ait dental kayıtlarını en yüksek doğrulukta saklamaları önem taşımaktadır.

Dental kayıtların hastaya dair tüm diagnostik bilgiyi yansıtmasının yanı sıra, adli makamlara yardımcı olabilecek gerekli kriterleri de kapsayacak içerikte olması gereklidir. Yakın zamanda bu amaçla gerçekleştirilen çalışmaların bulguları; adli vakalarda dental kayıtların arşivlenmesinin, doğru şekilde kayıt edilmesi kadar önemli olduğunu kanıtlar niteliktedir. Bu sunum, adli diş hekimliği uygulamalarının adli bilimler içindeki yeri, önemi ve günümüzde bu konuda uygulanan son gelişmeler hakkında bilgi verecektir.

Importance of Dentistry in Forensic Sciences

Forensic dentistry is a branch of dentistry which is working for keeping and evaluating dental records for the justice system. It practices in many fields such as the comparison of dental records, age estimation and sex determination from teeth, and bite mark analysis, and not only interests with dead people, but also with living individuals. Dental professionals have a major role to play in keeping accurate dental records. These patient's record maintains all the diagnostic information with regards to patients and contains valuable information that can be beneficial for legal authorities. Previous studies show that keeping and protecting the dental files are as important as recording. In this presentation, it will aimed to present the place and importance of forensic dentistry practices in the forensic sciences.

ÖZGEÇMİŞ

Doç. Dr.Elif Şener

1977 yılında Ankara'da doğdu.

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 2000 yılında mezun oldu. 2002 öğretim yılında aynı fakültenin Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'nda, doktora programına başladı. 2005 yılında İsveç'in Göteborg şehrinde bulunan Göteborg Üniversitesi, Sahlgrenska Akademisi bünyesindeki Oral ve Maksillofasiyal Radyoloji bölümünde davetli araştırmacı olarak çalıştı.

2008 yılında Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'nda doktora tezini tamamlayarak "Dr. Med. Dent" ünvanını aldı.

Ocak 2014 tarihinde Doçent ünvanını aldı.

Ege Bölgesi Dişhekimleri Odalarının 1–3 Nisan 2005 tarihinde Aydın'da düzenlediği 4. Bilimsel Kongrede *"En İyi Poster Sunumu"* ve Avrupa Dentomaksillofasiyel Radyoloji Akademisinin 2-5 Haziran 2010 tarihinde İstanbul'da düzenlediği 12. Bilimsel kongresinde *"En iyi Oral Araştırma Ödülü"* ne layık görüldü.

Ulusal ve uluslararası dergilerde 35 ten fazla sayıda makalesi yayımlandı. Yaptığı araştırmalar çok sayıda atıf aldı.

Avrupa Dentomaksillofasiyel Radyoloji Akademisinin *ve* Oral Diagnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneğinde aktif olarak görev alan araştırmacı, halen E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmalarına devam etmektedir.

She was born in Ankara, in 1977.

She graduated from School of Dentistry, Ege University in 2000. She started her PhD research in Department of Oral and Maxilofacial Radiology at the same university in 2002. She worked as a predoctoral research fellow and visiting scientist in Department of Oral and Maxillofacial Radiology, The Sahlgrenska Academy, Göteborg University, Sweden, in 2005. She received her PhD degree in 2008.

She was appointed as "Associate Professor" in January, 2014.

She received the "*Best Poster Presentation Award*" in the 4th, *Aegean* Region *Chambers of Dentists* Scientific Congress and Exhibition, April 1-3, Aydın, Türkiye, in 2005 and '*Best Oral Research Presentation Award*" in the 12th European Congress of Dentomaxillofacial Radiology, June 2-5, İstanbul, Türkiye, in 2010. She has published more than 35 articles in national and international journals and her studies have been cited several times.

She is a member of European Academy of Dentomaxillofacial Radiology and Turkish Oral Diagnosis and Maxillofacial Radiology Society. She is still working as an "Associate Professor" in the Department of Oral and Maxilofacial Radiology, Ege University.

K.4 KIRIK RESTORASYONLARI - WORKSHOP

Ön diş kırıklarında estetik restorasyonlar

Ön diş kırıklarının bir çok sebebi vardır ve genellikle karşımıza acil vakalar olarak çıkarlar, büyük bir çoğunluğu okul çağındaki genç hastalar olan bu kişiler genellikle bir travmaya maruz kalmışlardır. Hasta ve yakınları kliniğimize tedirgin ,moralleri bozuk ve estetik açıdan çok kaygılı bir şekilde gelir .

Bu gibi durumlarda once hastayı rahatlatıp kısaca bilgi vererek sakin bir tedaviye geçmek en doğru seçim olacaktır.

Aynı seansta direkt olarak, doğru kompozit katmanları kullanarak, eksik dokuyu doğal estetiği sağlayarak restore etmek bir diş hekiminin meslek hayatında yaşayabileceği en güzel tatminlerden biri olacaktır. Hastanın memnuniyetinin yanı sıra özellikle ebeveynlerinin gözlerindeki o mutlu ifade uzun ve zorlu bir tedavi seansının tüm yorgunluğunu bir anda alıp götürecektir.

Bu workshopta çeşitli sebeplerden dolayı oluşmuş kırıkların restorasyonlarında kullanılan çeşitli malzemeleri, pratik - klinik ipuçları, estetik model üzerinde yapılacak canlı makro video çekimleri eşliğinde paylaşılacaktır.

Esthetic restorations on anterior fractured teeth

There are many reasons for anterior fractured teeth and those cases come to us mostly in urgency. Majority of these patients are students who generally have a trauma. The patient and their relatives come to our clinic filled with panic, concerned about their looks.

Under these circumstances it is the right choice to approach them nicely, explaining the procedure and start the treatment rapidly.

At the same session, restoring aesthetically the missing part of the fractured tooth using the right composite layers is one of the most satisfying moments in the professional life of a dentist. Happiness of the patient and especially of the parents suddenly removes all of the tiredness of a long and hard session.

In this workshop we can share concepts of esthetic restorations on anterior fractured teeth with clinical tips, methods and materials accompanied with macro video presentation.

Dr.Engin Taviloğlu

K.5 Okluzyon

Okluzyon hem doğal dişli bireylerde hem de protetik uygulamalarda uzun dönemli başarı ve konfor için gerekli parametrelerin başında gelmektedir. Protetik restorasyonların kapsamına göre değişiklik gösteren farklı okluzyon tiplerinin kişiye özel doğru kullanımıyla ilk günden hasta memnuniyeti sağlamak olasıdır. Özellikle bruksist hastalarımız için son yıllarda kullanımı giderek yaygınlaşan şeffaf zirkonyadan elde edilen monolitik uygulamalarda doğru okluzal ilişkileri daha restorasyonu üretmeden tek seferde kusursuz oluşturmak diş aşınmalarını en aza indirdiği gibi hasta başında harcanan zamanı da azaltmaktadır.

Aynı durum okluzal hatalara karşı hiç toleransı olmayan implant üstü protezler için de geçerlidir. Hem sentrik kapanışta hem de eksentrik hareketlerde erken temas olmasını engellemek için klinikte bazı teknikleri ve yardımcı araçları kullanmamız gerekebilmektedir. Bu sunumda, hatalı protezlere bağlı **eklem sorunları**nın nasıl oluştuğu, **yüz arkı**nın doğru bir okluzyon için basitçe nasıl kullanılabileceği, tek seferde erken temassız okluzal ilişkiler için **rijid silikon kapanış kaydı yöntemi**, **bruksist hastalar** için dayanıklı ve estetik **monolitik uygulamalar** ve bu hastalar için **modifiye lingualize okluzyon tekniği** hakkında bilgiler verilecektir.

Summary

Occlusion is of vital importance to the long-term success and comfort for the natural dentition as well as the prosthetic restorations. Immediate patient tolerance can be provided by applying the appropriate individual occlusal scheme which may differentiate relative to various restoration types. Using monolithic zirconia as a rastorative material for monolithic restorations became more popular paticularly for bruxing patients. Establishing digital flawless occlusal relationships in monolithic restorations prior to fabrication may minimize tooth wear and diminish chairside time loss. Same rule applies for the implant supported prostheses which are highly susceptible to occlusal interferences. Several clinical techniques and appliences may be used to avoid occlusal interferences in the centric state and during the eccentric moves. In this presentation, effect of erroneous occlusion on **temporomandibuler joint disorders,** practical use of **face-bow** for a well-balanced occlusion**, rigid silicone bite registration technique** for a correct centric occlusion, monolithic restorations for **bruxing patients** and modified **lingualised occlusion** concept will be described.

ÖZGEÇMİŞ

Prof.Dr.M. Erhan Çömlekoğlu

M. Erhan Çömlekoğlu Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olduktan sonra Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Protetik Diş Tedavisi alanında doktorasını tamamlamıştır. Halen aynı fakültede öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

Ulusal ve uluslararası kuruluşlarca desteklenmiş çeşitli projelerde görev almıştır. 30'dan fazla ulusal ve uluslararası bilimsel ödül kazanmıştır. Adeziv ve implant diş hekimliği konularında hakemli bilimsel dergilerde 70'i aşkın yayını bulunmaktadır. Fakültede bilgisayar destekli tasarım ve üretim biriminin kurulmasında görev almıştır.Protetik diş tedavisi alanında klinik çalışmalar yürüten Erhan Çömlekoğlu, ağırlıklı olarak farklı material ve tekniklerin implant çevresi yumuşak ve sert dokularlarla etkileşimi ve klinik sonuçları üzerine çalışmaktadır.

M. Erhan Çömlekoğlu is a graduate of Ege University, School of Dentistry where he received his DDS degree. He attended Prosthesis Program of Graduate Study offered by Institute of Health Sciences at Ege University and graduated with Ph.D. degree at Prosthodontics. He is an Associate Professor and resident at the Department of Prosthodontics, School of Dentistry at Ege University, İzmir, Turkey.

He completed several scientific projects supported by national and international institutions. He was honoured more than 30 national and international scientific awards. With these projects he authored more than 70 articles in peer-reviewed scientific journals in the field of adhesive and implant dentistry and established CAD/CAM restorative laboratory at the dental school.

His clinical practice is limited to Prosthodontics at the Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Ege University. Dr. Çömlekoğlu is intensely involved in scientific research regarding adhesive dentistry and implant dentistry. His current research interest particularly covers implant-periodontium interactions and their clinical outcomes.

K.6 Temporomandibuler Eklem Rahatsızlıkları: Tanı ve Tedavi Köprüsünde Olgular

Kliniklerimize, yüz, baş- boyun bölgesinde genellikle ağrı ve işlev bozukluğu ile karakterize yakınmaların tedavisi için başvuran hastaların sayısı azımsanamayacak kadar fazladır. Yaşam konforunu etkileyen ve bazen kendilerinin bile tanımlamakta zorlandığı çok faktörlü yakınmaları değerlendirmek, sorunu çözümleyerek tedavi planı yapmak bizler için zaman alıcı ve zorlayıcı olmaktadır. Hastaların verdiği ipuçlarını değerlendirerek tanılandırma ve semptomatik konservatif tedaviyi planlamak ilk adımdır. Kontroller sırasında tedaviyi değerlendirmek, ortaya çıkan yeni semptomlar doğrultusunda tedavi planını düzenlemek ve olası etyolojik faktörleri elimine etmeye çalışmak tedavide başarı sansımızı arttıracaktır. Sunumda, literatür bilgileri rehberliğinde olgular merkez alınarak tanı ve tedavi köprüsünün kurulmasına ilişkin ipuçları verilecektir.

Temporomandibular Disorders: Cases on the bridge of diagnosis and treatment

The number of patients applying for the treatment of complaints with pain and dysfunction in the facial, head and neck region is usually too high in our clinics. It can be time-consuming and challenging for us to evaluate the multi-factor complaints affecting the comfort of life and sometimes even difficult to define themselves, and to plan the treatment by solving the problem. It is the first step to evaluate and diagnose symptomatic conservative treatment by evaluating the clues given by the patients. Evaluating the treatment during the controls, arranging the treatment plan according to the new symptoms and trying to eliminate the possible etiological factors will increase the chance of success in the treatment. In this presentation, clues will be given about establishing diagnosis and treatment bridges based on case reports under the guidance of literature information.

ÖZGEÇMİŞ

Prof.Dr. Gülcan Coşkun Akar

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1.	**Adı soyadı:** Gülcan Coşkun Akar

A.2.	**Doğum tarihi ve yeri:** 21.02.1976 – İzmir

A.3.	**Yabancı dil bilgisi:** İngilizce

A.4.	**Görev yeri:** Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi

A.5.	**İletişim bilgileri** *(e-posta adresi / telefon)***:** **gulcan1976@yahoo.com** – 3111543

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

B.1.	**Mezun olduğu üniversite / fakülteyi lütfen belirtiniz**: Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

B.2.	**Mezuniyet tarihini lütfen belirtiniz** *(yıl olarak)*: 1997

B.3.	**Varsa, akademik ünvanları lütfen belirtiniz:** Prof. Dr.

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

C.1.	**Bugüne kadar çalıştığı kurum / kuruluşları lütfen belirtiniz:** Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

D. KLİNİK ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

D.1.	**İyi Klinik Uygulamalar (İKU) konusunda eğitim alınmışsa lütfen tarihi ve alınan kurum / kuruluşun adı ile belirtiniz**: Temel İyi Klinik Uygulamalar Kursu, Klinik Araştırmalar Derneği, 17.Ekim.2015 İleri İyi Klinik Uygulamalar Kursu, Klinik Araştırmalar Derneği, 17.Ekim.2015

D.2.	**Varsa, araştırmacı olarak katılınan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:** 12-4/6.

D.3.	**Varsa, izleyici (monitör) olarak katılınan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:** YOK

D.4.	**Varsa, saha görevlisi olarak katılınan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:** YOK

D.5.	**Varsa, araştırma eczacısı olarak katılınan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:** YOK

K.7 Aşırı Madde Kayıplı Dişlerin Dijital Tekniklerle Restorasyonu

Diş hekimliği, tüm zamanlarda var olan teknolojilerileri başarı ile kullanmış ve gelişmiştir. İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılda mesleğimizde yeni dijital teknolojilerin kullanımı major değişiklikler yaratacak düzeyde olup, yüksek seviyede verimliliği ve başarıyı artırmaktadır.

Diş hekimliğinde mükemmele yakın yazılım ve donanımlar yeni bir çağın yani dijital çağın başlangıcı oldu. Dijital çağın getirisi; işleri daha kolay, daha hızlı, daha ekonomik, daha kaliteli ve daha öngörülebilir kılmasıdır.

Bu konferansın ilk bölümünde ; Aşırı madde kayıplı dişlerin, konvansiyonel fiber destekli tekniklerle restorasyonları anlatılacaktır. İkinci bölümde ise dijital tekniklerle yapılan restorasyonların, biomimetik ve biomekanik yaklaşımla, nasıl ve hangi materyallerle yapılmasının uygun olacağını gösteren klinik ve akademik çalışmalar yer alacaktır. Son bölüm simantasyon için öneriler içermektedir.

Restorations of teeth with excessive material lost using by Digital Techniques

Dentistry had always used current technologies successfully and had developed throughout its history. In the 21st century, the use of new digital technologies in our profession is at a level to create major changes, increasing productivity and success.

The nearly perfect software and hardware had started a new age: the digital age in dentistry. The proceeds of this new age are: they make our work faster, easier, more economic, more qualified and more predictable.

The first part of this conference will include restorations of teeth with excessive material lost by using conventional fiber reinforced direct restoration techniques. In the second part, there will be the clinical and academic studies that show which method and materials are suitable to create biomimetic and biomechanic restorations by using digital techniques. The last part will contain suggestions for cementation procedures.

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. Gürcan Eskitaşçıoğlu

1987 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun olan Eskitaşçıoğlu aynı yıl Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında doktora eğitimine başladı. 1991 de Bilim Doktoru ünvanı aldı. 1996 da Doçent, 2002 yılında Profesör oldu.

Ankara Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültelerinde öğretim üyesi olarak görev yapan Eskitaşcıoğlu , Cumhuriyet Tarihinin 20. Dişhekimliği Fakültesi olan YYÜ Dişhekimliği Fakültesini kurarak 8 yıl Dekanlık, Üniversiteler Arası Kurul Üyeliği, Doçentlik, Uzmanlık ve Eğitim komisyonlarında görevler yapmıştır.

Prof. Dr. Gürcan Eskitaşcıoğlu'nun dental implantlar, dental fiberler, adeziv restorasyonlar, seramikler, dijital dişhekimliği, biomekanik ve biyomimetik ile ilgili 60 tanesi SCI'e giren dergilerde yayımlanan 100 ün üzerinde bilimsel çalışması ve bu makalelerine yapılan atıflar bulunmaktadır. Çok sayıda uluslar arası / ulusal konferansları ve bilimsel çalışmaları olan Prof. Dr. Eskitaşcıoğlu, IAD, IADR, EPA üyesi ,TDB Akademi Genel Sekreteri ve ADD Başkanıdır.

Dr. Eskitaşcıoğlu halen Ankara da özel kliniğinde çalışıyor ve kurucusu olduğu Pİ Akademik Eğitim Hizmetler Şirketinde Adeziv Dişhekimliği, İmplantoloji ve Dijital Dişhekimliği alanlarında eğitimler vermektedir.

Dr. Eskitascioglu graduated from Ankara University Faculty of Dentistry in 1987. Eskitascioglu started his post-graduate education in the same year in Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Ankara University. In 1991, he assumed the "Doctor of Philosophy" title. He worked as an associate professor between the years 1996-2002 and then he became professor.

He worked as academic staff in Ankara University, Selçuk University and Gazi University. He is the founder of the 20th Faculty of Dentistry of Turkish Republic: YYU Faculty of Dentistry .He worked as a dean for 8 years. He also worked in Intercollegiate Coucillship, Associate Proffesorship, Expertness and Education comissions.

Prof. Dr. Gurcan Eskitascioglu has more than 100 scientific essays; which 60 of them were published in journals that entered Science Citation Index, and are about dental implants, dental fibers, adesive restorations, ceramics, digital dentistry, biomechanics and biomimetic dentistry. Also, his works have been referred to by many scientists. He has many national and international scientific works; including many conferences. Prof. Dr.Eskitascioglu has been a member of IAD, IADR, EPA. He is the president of ADD and general secretary of The Turkish Dental Association Academy.

Currently, Dr. Eskitaşçıoğlu works in a private clinic and provide training for Adhesive Dentistry, Implantology and Digital Dentistry at PI Academic Training Services Company in Ankara .

K.8 "Stent Destekli Damar Anastomoz Tekniği: Yeni Bir Mikrovasküler Anastomoz Tekniği"

Bu çalışmada geçici damar içi silikon stent ile mikrovasküler anastomoz tekniğini tanımladık. Bu teknik Dakriosistorinostomi işlemindeki silikon rodun yerleştirmesi ile benzer şekilde uygulandı. Çalışmada 99 ratın femoral arter ve venleri kullanıldı ve bir tarafta konvansiyonel teknik kullanılırken diğer tarafta damar lümenine silikon rod yerleştirerek rod üzerinden anastomoz uygulandı. İki tekniğin kıyaslanmasında ; damarın patensi, operasyon süresi, kanama zamanı ve histolojik iyileşme kriterleri kullanıldı. Bu yeni teknik konvansiyonel teknikle kıyaslandığında özellikle damar duvarı zayıf ve kollabe olma eğiliminde olan damarlarda kullanışlı bir alternatif olarak bulundu.

Arter anastomozunda yeni tekniğin operasyon süresi ve patens üzerine bir avantajı olmadığı görüldü ve patens derecesi anlamlı derecede yüksekti($p<0,001$) ve operasyon süresi ven anastomozunda anlamlı derecede kısalmış bulundu($p<0,05$).

Sonuçta bu tekniğin avantajları ve dezavantajları şu şekilde sıralanabilir

1) Ven duvarında kollapsın önüne geçer.
2) Daha iyi koaptasyon sağlanır.
3) Kusursuz bir sütür tekniği sağlar
4) Anastomoz sırasında karşı duvardan geçme riskini düşürür.
5) Operasyon zamanını azaltır.

Bu tekniğin dezavantajları:

1) Arter anastomozunda avantaj sağlamaz.
2) Anastamoz yapmak için ek çalışma gerektirir.

Sonuç olarak, silikon tüp yardımı ile ratların femoral arter ve venlerinde gerçekleştirilen bu anastomoz tekniği konvansiyonel teknik ile damar patensi, operasyon süresi, kanama zamanı, histolojik ve elektromikroskopik sonuçlar doğrulturunda kıyaslanmıştır. Bu çalışmadaki amaç anastomozun az travmatik, kolay ve kısa sürede yapılabilmesidir.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: GÜRSEL TURGUT

Doğum Tarihi: 15 MART 1969

Mevcut Konumu:

Promedart Estetik Cerrahi Merkezi-Klinik Sahibi

Genkord Stem Cell Tech - CEO

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans			
Y. Lisans	Tıp	İSTANBUL Üniversitesi Tıp Fakültesi	1992
Doktora/S.Yeterlik/ Tıpta Uzmanlık	Plastik ve Rekonstrüktif Estetik Cerrahi	Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2000

Doktora Tezi/S.Yeterlik Çalışması/Tıpta Uzmanlık Tezi Başlığı (özeti ekte) ve Danışmanı :

"Stent Destekli Damar Anastomoz Tekniği: Yeni Bir Mikrovasküler Anastomoz Tekniği"

Dr. Gürsel TURGUT, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2000, İstanbul.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Lütfü Baş

Görevler:

örev Unvanı	Görev Yeri	**Yıl**
Dr.	Galatasaray Spor Klübü	**1992-1993**
Uzmanlık Öğr. Dr.	EÜ Spor Hekimliği(istifa)	**1993**
Dr.	Amerikan Hastanesi	**1993-1994**
Uzmanlık Öğr. Dr.	Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	**1994-2000**
Uzm. Dr.	Çankırı Devlet hastanesi	**2001**
Bşt. Dr.	Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	**2002-2010**
Doç.Dr.	Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	**2010-İstifa**
Direktör	İstanbul Cerrahi Hastanesi	**2008-2013**
CEO	Genkord Kök Hücre ve Biyoteknoloji AŞ	**2010-**
sahibi	Özel klinik	**2007-**

Klinik Dışı Eğitim:

Görev Unvanı	Görev Yeri	**Yıl**
Cerrahi Asistans	**St.Agatha Krankenhaus, Plastische Chirurgie-Hand Chirurgie, Köln/Almanya**	**Kasım98-Şubat 1999**
Klinik Gözlem	**Berufgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus, Plastische Chirurgie-Hand Chirurgie, Hamburg/Almanya**	**Ocak-1999**
Cerrahi Asistans	**Az Sint Jan Av, Division of Maxillofacial Surgery, Brugge/Belçika**	**Ağustos 2003**
Klinik Gözlem	**New York University Medical Center, Institute of Reconstructive Plastic Surgery**	**Ocak-nisan 2004**
Klinik Gözlem	**University of North Carolina, Department of Oral-Maxillofacial Surgery**	**Şubat 2004**

Yönetilen Doktora Tezleri/Sanatta Yeterlik Çalışmaları ve Projeler:

Polymeric scaffolds towards tissue engineering'

Erdem Tezcan, MS Bitirme Tezi

Moleküler Biyoloji, İTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, 2008.

"Custom Made Implant ve Protezlerin 3D Tasarlanmasi ve Uretimi"

Gursel TURGUT

KOSGEB ArGe Projesi,2005-2007

"Hidroksiapatit –Akrilik Kompozitlerden Hastaya Özgü İmplant Malzemelerinin

Geliştirilmesi"

KOSGEB Projesi 2011- 13

"Hidroksiapatit Temelli Hastaya Özgü İmplant Malzemelerinin Geliştirilmesi"

TUBITAK 1507 projesi, Proje No: 7110115 2011-13

"Kan ve Doku Urunlerinin Isleme Sistemlerinin Gelistirilmesi"

TUBITAK 1507 Projesi, Proje No: **7120042**, 2012-2014

'DÜŞÜK SICAKLIKTA KAN, DOKU VE KÖK HÜCRE SAKLAMA TORBASI GELİŞTİRİLMESİ'

TUBITAK 1507 Projesi, proje No: **:7140120-,** 2014-2015

' OTOMATİZE KAN BİLEŞENLERİNİ TOPLAMA VE AYRIŞTIRMA SİSTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ '

TUBITAK 1507 Projesi, Proje No:**7130991,** 2014-2015

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler :

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Türk Rekonstrüktif Mikrocerrahi Derneği

Estetik Plastik Cerrahi Derneği

Şişli Etfal Mikrocerrahi Araştırma ve Geliştirme Derneği

Türk El Cerrahi Derneği

Çene Yüz Cerrahları Derneği

European Society of Craniomaxillofacial Surgery

International Society of Maxillofacial Surgery

International Society of Aesthetic Plastic Surgery

Ödüller :

"Stent Destekli Damar Anastomoz Tekniği: Yeni Bir Mikrovasküler AnastomoZ Tekniği"

Dr. Gürsel TURGUT, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2000, İstanbul.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Lütfü Baş

İstanbul Tabip Odası As.Dr. Cengiz Çetin Tez Yarışması, Birincilik Ödülü, 2000.

PATENTLER

Kan ve Kök Hücre Ayrıştırma Sistemi

Gursel TURGUT et al.

U.S. Patent Appln. No. 15/295,180

Title: A Separation System

VAT No.: Gunesli V.D. 7320600256

SSMP Docket: 34208

Patent Pending

Bu buluş, biyolojik materyalin merkezkaç etkisiyle kendi içlerindeki farklı birimlere etkin bir biçimde ayrıştırılmasını sağlayan bir ayrıştırma sistemi ile ilgilidir.

ESERLER

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

A1. Ugurlu K, **Turgut G**, Kabukcuoglu F, Ozcan H, Sanus Z, Bas L

'Malignant Fibrous Histiocytoma Developing in a Burn Scar.'

BURNS, **25**,764-767 (1999).

A2. Kuran İ., **Turgut G.,** Laş L., Özkan T., Bayrı O., Gülgönen A.

'Comparison Between Sensitive and Non-Sensitive Free Flaps in Reconstruction of the Heel and Plantar Area'

Plastic and Reconstructive Surgery, **105(2),** Feb. 2000.

A3. Tatlidede S., O. Egemen, A. Saltat, **G. Turgut**, A. Karasoy ve I. Kuran,

"Hair removal with the long pulse alexandrite laser"

Aesthetic Surgery, **25**, 138-143 (2005).

A4. Turgut G., İ.Kuran , F. Kabukcuoglu, K. Ugurlu, İ. Hüthüt

'Wide Excision and Free Flap Reconstruction of Two Cases with Adult Form

of Juvenile Hyalin Fibromatosis Localized on the Foot'

Foot&Ankle, **22(10)**, 823-27, Oct.2001.

A5. Turgut G, Eksilioglu A, Gencay N,Gonen E,Hekim N, Yardim MF, Sakiz D,Ekinci E.

'Pore structure engineering for carbon foams as possible bone implant material.'
J Biomed Mater Res Part A. **85(3),** 588-96, Jun 2008.

A6. Turgut G., Ozkaya O., Kayali M., Tatlidede S., Bas L.
"Lower Lip Neuromuscular Advancement Flap: A New Technique",

J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008 Nov 22. [Epub ahead of print]

A7. Turgut G, Kayali MU, Soydan AT, Gündüz O, Salman S, Oktar F, Baş L.

'Biomechanical comparison of a new technique of mandibular angle fractures: biplanar and bicortical superior proximal 3 holes and bicortical inferior platefixation.'
J.Craniofac. Surg., **19(2)**, 428-32.March 2008.

A8. Turgut G, Ozkaya O, Soydan A.T, Baş L.

'A new technique for medial canthal tendon fixation.'
J Craniofac. Surg.,**19(4):**1154-8. Jul.2008

A9. Turgut G, Ozcan A, Yeşiloğlu N, Baş L.
'A new glabellar flap modification for the reconstruction of medial canthal and nasal dorsal defects: "flap in flap" technique.'
J.Craniofac. Surg.;20(1):198-200., Jan 2009.

A10. Turgut G, Ozcan A, Sümer O, Yeşiloğlu N, Baş L.
'Reconstruction of complicated scalp defect via skin traction.'
J.Craniofac.Surg. 2009 Jan;20(1):263-4.

A11. Turgut G, Saçak B., Soydan A.T, Baş L.
'The Use of Rapid Prototyping in Prosthetic Auricular Restoration'
J.Craniofac. Surg.; **20(2),** 321-325(2009).

A12. Tatlıdede S., **Turgut G**, Gönen E., Kayalı M.U., Baş L.
'Stereolitographic Volume Evaluation of Healing and Shaping After Rhinoplasty operations'
J.Craniofac. Surg.;20(2), 321-5, 2009.

A13. Turgut G, Saçak B., Soydan A.T, Baş L.
'Nipple reconstruction with Bipedicled Dermal Flap: A new and Easy Technique'
J.Aesthetic Plastic Surgery.;xx(x), xxx-x, 2009. [Epub ahead of print]

A14. Turgut G, Soydan AT, Baş L.
'A new technique for creating spreader and septal extension grafts.'
Plast Reconstr Surg. 2010 Nov;126(5):252e-254e.

A15. Turgut Gursel; Kayali Mahmut Ulvi; Köse Ozkan; Bas Lütfü
'Repair of a wide lower extremity defect with cross-leg free transfer of latissimus dorsi and serratus anterior combined flap: a case report.'
Strategies in trauma and limb reconstruction 2010;5(3):155-8

B. <u>Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler :</u>

B 1. Kuran I., Turan T., Tatlidede S., ve **Turgut G.,**

"Is There Actual Increase of Nasal Tip Projection After Tip Sutures",

IPRAS–2003,ANZ Journal of Surgery,Volume 73, p235, FP383, Blackwell

Publishing, Sydney, Australia, August 10-15, 2003.

B 2. Kuran I., Tatlidede S., **Turgut G. ,** Karasoy A.

"Our Experience With Vertical Mammaplasty: Drawbacks and Contributions",

E.S.P.R.A.S. European Appointed 6th Panhellenic Congress of Plastic

Reconstructive and Aesthetic Surgery, Abstract Book, p141, #P067, Athens,

Greece, October 1-5, 2003.

B 3. Tatlidede S., O. Egemen, A. Saltat, **G.Turgut**, A. Karasoy ve I. Kuran,

"Our Hair Removal Experiences with Long Pulse Alexandrite Laser",

E.S.P.R.A.S. European Appointed 6th Panhellenic Congress of Plastic

Reconstructive and Aesthetic Surgery, Abstract Book, p154, #P102, Athens,

Greece, October 1-5, 2003.

B 4. Karasoy A., S.H. Karsidag, Tatlidede S., K. Ugurlu, **G. Turgut**, I. Kuran, L. Bas ve

O. Aksakal,

"Our Eleven Years Experience Of Malign Melanoma: 54 cases",

E.S.P.R.A.S. European Appointed 6th Panhellenic Congress of Plastic

Reconstructive and Aesthetic Surgery, Abstract Book, p137, #P056, Athens,

Greece, October 1-5, 2003.

B 5. **Turgut G.**, Egemen O., Hüthüt I., Tatlidede S., Bas L.,

"Lower lip reconstruction with neuromusculocutaneous advancement lip flaps",

E.S.P.R.A.S. European Appointed 6th Panhellenic Congress of Plastic

Reconstructive and Aesthetic Surgery, Abstract Book, p137, #P056, Athens,

Greece, October 1-5, 2003.

B 6. **Turgut G.**, Egemen O., Tosun U., Tatlidede S., L. Bas,

"Unitransnasal medial Canthopexy",

10th Congress ESPRAS 2005, Abstracts, p199, P062, Vienna, August 30-

September 3, 2005.

B 7. **Turgut G.**, K. Kiran, O. Egemen, S. Tatlidede ve L. Bas,

"Aesthetic Restoration of Facial Defects with Epitheses",

10th Congress ESPRAS 2005, Abstracts, p201, P068, Vienna, August 30-

September 3, 2005.

B 8. **Turgut G.**, O. Egemen, I. Hüthüt, S. Tatlidede ve L. Bas.

"Lower lip reconstruction with neuromusculocutaneous advancement lip flaps"

10th Congress ESPRAS 2005, Abstracts, p137, OP353, Vienna, August 30-

September 3, 2005.

B 9. **Turgut G.,** Soydan A.T., Yıldız K., Bas L..

"Use Of Free Anterolateral Thigh Flaps For Upper and Lower Extremity Traumatic

Defects"

10 th İnternational Course on Perforator Flaps, S50, Ankara, Mayıs 2006

B10. **Turgut G.**

Lecture

'Challenging Solutions in Plastic Reconstructive and Plastic Surgery'

An International Workshop, BioNano-1: Molecular Biomimetics &

BioNanoTechnology, MOBGAM, İstanbul, November 2006.

B11. **Turgut G.**, Soydan A.T., Tatlıdede S., Yıldız K., Örnekol T., Baş L.

"Reconstructıon Of Intraoral Defects With Free Flaps Combined Prosthetic Restoration"

7 th Asian Congress on Oral and Maxillofacial Surgery, S56, FP-208, Hong Kong, November 2006

B12. **Turgut G.**, Soydan A.T., Tatlıdede S., Yıldız K., Örnekol T., Baş L.

"Restoration of Facial Defects with Prostheses using Stereolithographic Technique''

7 th Asian Congress on Oral and Maxillofacial Surgery, S56, FP-208, Hong Kong, November 2006

B13. **Turgut G.**, Yeşiloğlu N., Uzer N., Baş L.

"A New Method of External Fixation Treatment of Metacarp and Phalanx Fractures:Rıgıd Syrınge Fıxatıon"

V. Congress of the Balkan Association for Plastic, Reconstructive Aesthetic Surgery, Abstract Book, P047, Kuşadası-İzmir, May 2007

B14. **Turgut G.**, Özcan A., Yıldız K., Yeşiloğlu N., Baş L.

"A New Modification Of Glabellar Flap:Flap In Flap Technıque"

V. Congress of the Balkan Association for Plastic, Reconstructive Aesthetic Surgery, Abstract Book, O145, Kuşadası-İzmir, May 2007

B15. Yeşiloğlu N., **Turgut G.**, Baş L.

'A New Methot for Primary Closure of Large Skin Defects: '8' Shaped Tensile-Suture Technique'

V. Congress of the Balkan Association for Plastic, Reconstructive Aesthetic Surgery, Abstract Book, O-014, Kuşadası-İzmir, May 2007

B16. **Turgut G.**, Yeşiloğlu N., Soydan A.T., Baş L.

'Reconstruction of Postburn Contractures with Free Arterialized Venous Flaps'

V. Congress of the Balkan Association for Plastic, Reconstructive Aesthetic Surgery, Abstract Book, O-007, Kuşadası-İzmir, May 2007

B17. **Turgut G.**, Kayalı M.U, Baş L.

'Baş Boyun Bölgesi Defektlerin Serbest Flep ve Prostetik Rekonstrüksiyonu'

Türkiye-Azerbaycan I.Plastik Cerrahi Günleri, S47, Bakü, Mayıs 2008

B18. **Turgut G.**

PANEL

"Oküloplastik Cerrahide Epitezler ve Custommade İmplantların Yeri"

Türkiye-Azerbaycan I.Plastik Cerrahi Günleri, S4.Bakü ,Mayıs 2008

D. <u>Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :</u>

D 1. Sakinsel A.**, Turgut G.**, Kuran İ., Borataç Ü., Baş L.

'Yüzük Avülsiyon Yaralanmasına Bağlı Ampüte Parmakta Replantasyon.'

ŞEH Bülteni,(3-4), Mart 1996.

D 2. Hacıkerim S., S.Tatlıdede, Ç. Sade, **G. Turgut** ve L. Baş

"12 Fournier Gangrenli Hastanın Değerlendirilmesi"

Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, **34(3)**, 15-19 (2000).

D 3. Kuran İ., Tatlıdede S., **Turgut G.**, Sade Ç., Baş L.,

"Göz Kapağı Çevresinde Laser Yardımıyla Yapılan Gençleştirici İşlemler"

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, **9(2)**, 82-85 (2001).

D 4. Tatlıdede S., Akbay S., **Turgut G.**, Sade Ç., Kurt A. ve Baş L.

"**Alın ve Göz Çevresinde Botulinum Toksin A Uygulamalarımız"**

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, **9(3)**, 185-188, (2001).

D 5. Uğurlu K., Hüthüt İ., Egemen O., Karşıdağ H.S., Tatlıdede S., **Turgut G.**, Kuran İ. ve L. Baş,

"Ağustos 1999 daki Marmara Depreminin Şişli Etfal Hastanesi ve Plastik Cerrahi Kliniği Açısından Değerlendirilmesi"

Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, **36(4)**,36-39 (2002).

D 6. **Turgut G.**, Gönen E., Tatlıdede S., Kuran İ.,

"Kötü İşlevli Ciddi Doğumsal Ptozis Olgusunda Anterior Levator Rezeksiyonla Düzeltim: Olgu Sunumu"

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, **11(3)**, 206-209 (2003).

D 7. Tatlıdede S., U. Tosun, A. Karasoy, **G. Turgut**, İ. Kuran, M. Yaşaroğlu, H. Coşgun ve Doğusoy I.

"Kas Flebi ve Propilen Mesh ile Onarım Uyguladığımız Tam Katlı Gögüs Duvar Defektli Olgularımız"

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi **12(1)** , 34-38 (2004).

D 8. Çakmak E., Kuran İ., **Turgut G.,** Sakız D.

'Lupus Vulgaris Zemininde Gelişen Bir Epidermoid Karsinom Olgusu'

ŞEH Tıp Bülteni, (39):1:Ocak-Mart 2005.

D 9. Tosun U., **Turgut G.,** Gönen E., L. Baş., Sakız D.

'Mandibuler Bölgede Nadir Bir Metastatik Tümör Olgusu: Malign Mezenkimal Tümör'

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi **13(3)** , 210-11, (2004).

D10. **Turgut G.**,Gönen E., Yeşiloğlu N., Ekşilioğlu A., Gencay N., Hekim N., Yardım M.F., Sakız D., Ekinci E.

"Kemik İmplant Metaryali Olark Karbon Köpüklerinin Kullanımı"

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi Supplement Ek1,**15(2)** , 52, (2007).

D11. **Turgut G.,** Demirel G.Y., Yıldız K., Yeşiloğlu N., Argon D., Hekim N., Yüksel F. , Sakız D., Baş L.

"Otojen Anjiyoıgenetik Mononükleer Hücrelerin (Kök Hücre) Diabetik Ayakta ve Periferik Dolaşım Bozukluğu Olan Hastalarda Anjiogenez ve Yara İyileşmesi Üzerine Etkileri"

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi Supplement Ek1,**15(2)** , 32, (2007).

D12. Özkaya Ö., **Turgut G.**, Kuran İ., Baş L.

"10 yıllık Maksıllofasyal Travma Deneyımımıze Retrospektif Bir Bakış"

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi, 01.05.2007 kabul edildi ref no: UTD-08379

D13. **Turgut G.**, Özcan A., Çakmak E., Baş L., Tatlıdede S., Ağaçhan B., Öztürk O., Zeybek Ü., Ergen A.

" Paraoksonase-1 192 enzyme polymorphism in Non- Syndromic clefting: In Patients and Parents"

Journal of Cell and Molecular Biology 7(1): 67-74, June 2008

D14. Soydan A.T., Kayalı A.U., **Turgut G.**, Özkaya Ö.,Baş L.

"Alt Ekstremite Malign Melanom Olgularında Nadir Görülen Bir Durum: Popliteal Fossa Metastazı ve Diseksiyonu; Olgu Sunumu"

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi **16(3)** , 127-129. (2008).

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

E 1. Sakinsel A., Kuran İ., **Turgut G.**, Baş L.

'Hastanemizdeki Mikrocerrahi Laboratuarında Deneyimlerimiz ve Ülkemizdeki Mikrocerrahi Laboratuarlarımızın Durumu'

I.Ulusal Rekonstrüktif Mikrocerrahi Kongresi ,İstanbul, Haziran 1995

E 2. **Turgut G.**, Arı C., Kuran İ., Baş L.

"Acil Koşullarda En Geniş Dökümantasyonun Elde Edilmesi Amacıyla El Muayene Formlarının Oluşturulması''

El Cerrahi Sempozyumu, İstanbul, Mayıs 1996.

E 3 Kuran İ., **Turgut G.**, S. Tatlıdede, Ü. Borataç ve L. Baş,

"Alt Ekstremite Onarımlarında Renkli Doppler Ultrasonografiden Yararlanılarak Yapılan Serbest Flep Uygulamalarımız",

XVIII. Ulusal Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresi, Kongre Özet Kitabı, özet no:61, Bursa, Eylül 1996.

E 4. Baş L., Sakinsel A., **Turgut G.**

"Bası Yarlarının K Teli İle Onarımı"

XIX.Ulusal Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi, No:21,Antalya, Eylül 1997.

E 5. Uğurlu K., A. Karasoy, S. Tatlıdede, T. Turan, **Turgut G.,**Baş L.

"Dev Bir Orbital Rabdomiyosarkom Olgusu",

Şişli Etfal Hastanesi 100. Yıl Etkinlikleri, Özet Kitabı, s32, Bildiri No: P21, İstanbul, Mayıs 1999.

E 6. Kuran İ., S. Tatlıdede, **Turgut G.**, D. Özçelik, B. Sadıkoğlu.

"Göz Kapağı Çevresinde Laser Yardımıyla Yapılan Gençleştirici İşlemler",

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Kış Sempozyumu Oküloplastik Cerrahi, Kongre program ve Özet Kitabı, Bildiri No: 302, Kartalkaya, Mart 1999.

E 7. Kuran İ., **Turgut G.**, L. Baş, Özkan T.

Duyulu ve Duyusuz Serbest Fleplerle Yapılan Topuk ve Ayak Tabanı Rekonstrüksiyonlarının duyu ve basınç analizleri

21.Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı, S-119,Kuşadası Eylül-Ekim 1999

E 8. **Turgut G.**, Hüthüt İ., Kabukçuoğlu F., Uğurlu K., Kuran İ.

"Ayakta Lokalize JHF Olgularımız ve Serbest Fleple Cerrahi Tedavisi"

21. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi Program s-100, Kuşadası Eylül-Ekim 1999.

E9. Kurt A.,**Turgut G.**,Kuran İ., Tosun U., Baş L.

'Nadir Görülen Bir Hastalık: Diffüz lipomatozisli 2 Olgunun Cerrahi Tedavisi''

XXII. Ulusal Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kogresi, Program ve Bildiri Özet Kitabı, Syf. 67, P-9, İzmir, 27 Eylül-1 Ekim 2000.

E 10. **Turgut G.**, Hüthüt İ., Egemen O., Tatlıdede S. ve Kuran İ.

"Stent Destekli Damar Anastomoz Tekniği: Yeni Bir Mikrovasküler Anastomoz Tekniği"

XXII. Ulusal Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kogresi, Program ve Bildiri Özet Kitabı, Yarışma Bildirisi 5, Syf.2, Bildiri No: YB 5, İzmir, 27 Eylül-1 Ekim 2000.

E 11. Tatlıdede S., Akbay S., **Turgut G.**, Kurt A.,ve L. Baş,

"Alın ve Göz Çevresinde Botulinum Toksin A Uygulamalarımız",

EPCD VII. Ulusal Kongresi ve ISAPS Mini Kursu, Program ve Bildiri Özet Kitabı,

Syf.48, Bildiri No: P-4, Antalya, 12-15 Nisan 2001.Hacıkerim S., Ç. Sade, S.

E12. **Turgut G.**, U. Tosun, K. Yıldız, E. Gönen, S. Tatlıdede ve İ. Kuran,

"Unitransnazal Non-Absorbabl Dikiş İle Medial Kantus Rekonstrüksiyonu",

24. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi, Program ve

Bildiri Özetleri Kitabı, Syf.70, Bildiri No: P-72, Ankara, 18-20 Ekim 2002.Kurt A.,

E13. **Turgut G.**, Hüthüt İ., Egemen O., Tatlıdede S., ve Kuran İ.,

"Modifiye Scuchardt Yöntemi İle Alt Dudak Rekonstrüksiyonu",

24. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kongresi, Program ve

Bildiri Özetleri Kitabı, Syf.66-67, Bildiri No: P-60, Ankara, 18-20 Ekim 2002

E14. Turgut G.

Panel

"Orta Yüz defektlerinin epitez ile Estetik ve Fonksiyonel Restorasyonu"

II.Cerrahpaşa Plastik Cerrahi Günleri, Baş Boyun Onarımları, İstanbul Haziran

2005

E15. Özkaya Ö., **Turgut G.**, Kuran İ., Baş L.

"10 yıllık Maksıllofasyal Travma Deneyımimize Retrospektif Bir Bakış"

V.Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Bildiri Özet Kitabı

syf:327, S-434, Side-Antalya,Kasım 2005

E16. Turgut G., Özkaya Ö., Yeşiloğlu N., Soydan T., Tatlıdede S., Karsoy A., Baş L.

"El ve Ayak Bölgesinde Kontraktürlerinin Serbest Arteryalize Venöz Fleplerle

Tedavisi''

V.Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Bildiri Özet Kitabı

syf:328, S-435,Side-Antalya,Kasım 2005

E17. **Turgut G.,** Yeşiloğlu N., Soydan T., Baş L.

"Yanık Kontraktürlerinin Tedavisinde Serbest Arteriyazlize Venöz Flep Kullanımı"

10.El ve Üst Ekstremıte Cerrahi Kongresi Kongre Kitabı, Syf:98, S-34, Antalya Mayıs 2006

E18. **Turgut G.,** Soydan T., Egemen O.,Baş L.

"Alt ve Üst Ekstremite Travmatik Yaralanmalarında Serbest Anterolateral Uyluk Perforatör Flebinin Kullanımı"

10.El ve Üst Ekstremıte Cerrahi Kongresiç Kongre Kitabı, syf:143, S-50, Antalya, Mayıs 2006

E19. **Turgut G.,** Demirel G.Y., Yıldız K., Yeşiloğlu N., Argon D., Hekim N., Yüksel F. , Sakız D., Baş L.

"Otojen Anjiyoıgenetik Mononükleer Hücrelerin (Kök Hücre) Diabetik Ayakta ve Periferik Dolaşım Bozukluğu Olan Hastalarda Anjiogenez ve Yara İyileşmesi Üzerine Etkileri"

10.El ve Üst Ekstremıte Cerrahi Kongresi, Kongre Kitabı, syf:87,S-30, Antalya, Mayıs 2006

E20. **Turgut G.,** Kayalı M..U., Özkaya Ö., Baş L.

"Geniş Krus ve Ayak Defektlerinin Örtümünde Karşı Bacak Pediküllü Kombine Latissimus Dorsi Ve Serratus Anterıor Flebi-Vaka Sunumu

28.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri, syf:248, P-179 Ankara,Eylül 2006

E21. **Turgut G.,** Yıldız K, Özcan A.,Baş L.

"Komplike Skalp Defektinin Traksiyon Yöntemi İle Kapatımı"

28.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri, Syf:190, P-71 Ankara,Eylül 2006

E22. **Turgut G.**, Kayalı M.U., Soydan T., Gündüz O.,Ö. Faik

"Mandibula Angulus Fraktürlerinde Dual Bikortikal Uygulanan Mini Plak İle Diğer Onarım Metodlarının Biyomekanik Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması"

28.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri, syf:170, p,156, Ankara, Eylül 2006

E23. **Turgut G.**, Uzer N., Yeşiloğlu N., Baş L.
"Metakarp ve Falanks Kırıklarının Tedavisinde Yeni Bir Eksternal Fiksatör Uygulamsı:Enjektörle Rijid Eksternal Tesbit"
28.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri, syf:148, S-232 Ankara, Eylül 2006

E24. **Turgut G.**, Yıldız K,, Karasoy A.,.Baş L, Turgut İ.
"Kraniofasyal Kemik Defektlerinin Stereolitografik Teknikle Onarımı"
28.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri syf:128, S- 200, Ankara ,Eylül 2006

E25. Tatlıdede S., **G. Turgut**, E. Gönen, M.U. Kayalı ve L. Baş,
"Rinoplasti Sonrası Burundaki Iyileşme Ve Şekillenmenin Sterolitografik Olarak Değerlendirilmesi",
28. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri, Syf.108, Bildiri No: SB-169, Ankara, 20-23 Eylül 2006.

E26. **Turgut G.**, Tatlıdede S., Yıldız K., Görgülü T., Örnekol T., Baş L.
"Ağız İçi Defektlerin Serbest Fleple Rekonstruksiyonu Ve Protez İle Restorasyonu",
28. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri, Syf.76, Bildiri No: S-122, Ankara, 20-23 Eylül 2006

E27. Çakmak E., Tatlıdede S., **Turgut G.**, Yeşiloğlu N., Sümer O., Baş L.
"Sildenafilin Yara İyileşmesine Etkisi",
28. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri, Syf.85, Bildiri No: SB-134, Ankara, 20-23 Eylül 2006.

E28. **Turgut G.**, Çakmak E., Özcan A., Ergen A., Tatlıdede S., Ağaçhan B., Zeybek Ü., Öztürk O., Baş L.
"Yarık Dudak Damaklı Hasta ve Ailelerinde Paraoksonaz-1 192 Gen Polimorfizminin Etkisi" 28. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri,

Syf.16, Bildiri No: S-25, Ankara, 20-23 Eylül 2006.

E29. **Turgut G.,** Soydan A. T., Yeşiloğlu N., Baş L.

" Kompozit Doku Kaybı İle Sonuçlanan Ekstremite Yaralanma Ve Defektlerinin Alt Fasyokutan Felbi ile Anında Rekonstrüksiyonu"

29**.**Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri S-62, Syf 40, Eskişehir, Ekim 2007

E30. **Turgut G.**, Kayalı M..U., Özkaya Ö., Bayraktaroğlu S. B., Baş L.

"Keloid Tedavisinde İntralezyoner İnterferon Alfa-2B Uygulaması"

29.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Bildiri Özetleri Syf.228, P-296, Eskişehir Ekim 2007

E31. Görgülü T., **Turgut G.**, Köksal M., Yeşiloğlu N., Kayalı M.U., Baş L

"Uzak Fleplerde Maserasyona Karşı Fanlı Pansuman Uygulamaları"

29.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi, Bildiri Özetleri S.248, Eskişehir, Ekim 2007

E32. **Turgut G.**

Panel

"Kök Hücrenin Anjiyogenez ve Yara İyileşmesi Üzerine Etkileri"

Kök Hücre ve Doku Mühendisliği Sempozyumu, syf.5, Samsun, Mayıs 2007

E33. Turgut G.,Gönen E., Yeşiloğlu N., Ekşilioğlu A., Gencay N.,

Hekim N., Yardım M.F., Sakız D., Ekinci E.

"Kemik İmplant Metaryali Olarak Karbon Köpüklerinin Kullanımı"

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kök Hücre ve Doku Mühendisliği Sempozyumu, S-4, Samsun,Mayıs 2007

E34. Turgut G.

PANEL

"Okuloplastik Cerrahide Epitezler ve Custommade İmplantların Yeri"

Okülоplastik Cerrahi Sempozyumu, Gazinatep, Nisan 2008

E35. Turgut G.

PANEL

"Gigantomasti hastalarında meme redüksiyonu-süperior dermoglandüler-pedikul,areola grefti ve nipple rekonstrüksiyonu ile yeni bir teknik"

5. Cerrahpaşa Plastik Cerrahi Günleri, İstanbul, Mayıs 2008.

E36. Turgut G.

PANEL

"Meme rekonstrüksiyonunda DİEP flep uygulamaları ve flep planlaması"

5. Cerrahpaşa Plastik Cerrahi Günleri, İstanbul, Mayıs 2008.

E37. Turgut G.

PANEL

"İnovatif Tasarım ve Üretim Teknolojilerinin Tıpta Kullanılması"

İSO Vizyon Toplantıları, İstanbul, Eylül-2008

E38. Karşıdağ S., Özcan A., **Turgut G.**, Uğurlu K., Sucu D., Baş L.

"Serbest Doku Aktarımları:klinik deneyimlerimiz"

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, S-057, Syf.103, Lara/Antalya, Ekim2008

E39. Karşıdağ S., Özcan A., **Turgut G.**, Uğurlu K., Baş L.

"Pediatrik hasta gurubunda serbest doku uygulamalarımız"

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, S-048 Syf.92, Lara/Antalya Ekim2008

E40. **Turgut G.,** Saçak B., Hüthüt İ., Egemen O., Köksal M.,Baş L.

"Kombine Estetik Cerrahi Sonrası Gelişen Nadir Bir Pyoderma Gangrenosum Olgusu"

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, P-134, Syf.629, Lara/Antalya, Ekim 2008

E41. Saçak B., **Turgut G.**, Sucu D.Ö, Köksal M., Baş L.

"Başarısız travmatik kulak alt lob rekonstüksiyonunda kurtarma prosedürü olarak prefabrike temporopariyetal faysa flebi kullanımı:Olgu sunumu"

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, E-160, Syf.418, Lara/Antalya Ekim2008

E42. **Turgut G.**, Özcan A., Yeşiloğlu N., Baş L.

'Medial kantal ve nazal dorsal bölde defektlerin onarımında yeni bir glabellar flep modifikasyonu:Flep İçi flep'

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, S-033 Syf.76, Lara/Antalya, Ekim2008

E43. **Turgut G.**, Soydan A. T., Saçak B., Baş L.

"Septal Ekstension Greftlerinin Kullanımında Yeni Bir Yöntem; Dorsal Hump Rezeksiyonu"

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, S-084, Syf.140, Lara/Antalya, Ekim2008

E44. **Turgut G.**, Saçak B., Soydan A. T., Baş L.

"Gigantomasti hastalarında meme redüksiyonu-süperior dermoglandüler-pedikul,areola grefti ve nipple rekonstrüksiyonu ile yeni bir teknik"

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, E-119, Syf.202, Lara/Antalya, Ekim2008

E45. **Turgut G.**, Özcan A., Görgülü T., Baş. L.

"Aşırı Hipertrofik memelerde yeni bir meme küçültme tekniği:ters t skar,superior pedikül gland meme küçültme"

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, E-169 Syf.430, Lara/Antalya Ekim2008

E46. **Turgut G.**, Saçak B., Soydan A. T., Görgülü T., Baş L.

"Meme rekonstrüksiyonunda DİEP flep uygulamaları ve flep planlaması"

30.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Özet Kitabı, E-172,

Syf.433, Lara/Antalya Ekim2008

E47. Turgut G.

''Baş-Boyun Bölgesi Defektlerinin Serbest Flep ve Hastaya Özgü İmplant-Protezlerle Onarımı''

Çalıştayı Rekonstrüktif Cerrahi 'Yeni Y&aklaşımlar' TPCED İstanbul Bölge Toplantısı, İstanbul, 31 Mart 09

E48. Tezcan E., **Turgut G.**, Yşiloğlu, Galipoğlu-Atıcı, Tamerler C.

' Kemik Doku Mühendisliğinde Biyoyıkınır Polimerik Kompozit Malzemeler'

İTÜ Nano-Bilim ve Nano-Teknoloji Çalıştayı, İstanbul, Şubat 2009.

F. <u>Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan Eğitsel Kurslar:</u>

F1. Turgut G.

DAS

"Ağız İçi Rekonstrüksiyon ve Resterasyonlarda diş İmplant ve Protez Uygulamalar"

29.Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi Bildiri Özetleri,

Eskişehir, Ekim2007

<u>G. Uluslararası düzenlenmiş kurslara katılım:</u>

G1. 157. Tagung Der Kölner Chirurgenvenereinigung, Universitat Köln, Köln , Almanya,

Ocak-1998.

G2. Epitheses Course, Dreve Gmbh, Unna 2002

G3. German-Turkish Flap Course, Department of Anatomy, University of Köln,

Köln/Almanya, May 2005.

G4. 14.th Annual Mount Sinai Multidisciplinary Post-Graduate Course on the

Contemporary Management of Head and Neck Tumor, New York/ USA,

March 15-20, 2004

G5. AO/ASIF Principles of Operative Treatment of Craniomaxillofacial Trauma and

Reconstruction, New York /USA, March 13-14, 2004

H1. Tezcan E., **Turgut G.**, Yesiloglu N., Sümer O.. Galioglu Atici O., Tamerler C.

'Synthesis and Applicability Organic and Inorganic Hybrid Composite For Bone Tissue Engineering'
Journal of Materials Science: Materials in Medicine.

K.9 Endodontics is a discipline which involves complicated clinical steps and in which the practitioner should evaluate each teeth case by case.

We will be talking about the possible problems and the solutions that could be faced in the clinic.

- The difficulties arouse from the anatomical structure of the tooth and solution suggestions,

- Difficulties and solution suggestions about local anesthetic applications in patients with severe pain,

-Difficulties and solutions in the diagnosis of cases which requires immediate treatments.

- What should be done in cases of clinical incidents will be discussed.

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. Hakkı Sunay

25.04.1973 Tarsus doğumludur.

1991 yılında Tarsus Amerikan Lisesi mezuniyet sonrası , İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olmuş ve sonrasında aynı fakültenin Endodonti Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başlamıştır. 2003 yılında " KUAFAJ MATERYALLERİNİN DİYABETİK SIÇANLARDA KEMİK İÇİ REAKSİYONLARININ HİSTOPATOLOJİK AÇIDAN İNCELENMESİ" isimli doktora tezini tamamlamıştır. Askerlik hizmetini takiben 2005 yılında Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde akademik çalışmalarına devam etmiştir. 2007 yılında Yardımcı Doçent liğe atanmış, 2012 yılında "Doçent" ünvanını almıştır.

Sunay, Doktora eğitiminin ilk yıllarından itibaren Türk Endodonti Derneği'nde aktif olarak çalışmış Yönetim Kurulu Üyeliği, Saymanlık ve Genel Sekreterlik görevlerini yapmıştır. 2007 yılında İstanbul'da düzenlenen ve halen en başarılı ESE toplantılarından biri olarak adlandırılan toplantının kongre sekreterliğini yürütmüştür.

Türk Endodonti Derneği yönetim kurulu üyeliği sırasında halen kullanılmakta olan web sayfasının alt yapısının oluşturulması, üye bilgilerinin güncellenmesi gibi konular ile ilgilenmiştir.

Yeditepe Diş Hekimliği Fakültesi'nde yürütülen kalite çalışmaları bünyesinde "Kalite Konseyi" üyeliği ve Tesisten sorumlu Dekan Danışmanlığı görevlerini sürdürmüştür. Ayrıca Satın Alma Komisyonu üyeliğini de bu görevlerinin yanında sürdürmüştür.

2015 Mart ayında Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ndeki görevinden istifa ederek İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde Dekan Yardımcısı olarak kuruluş sürecini yürütmüştür. 2017 Nisan ayında Profesör ünvanını alan Sunay, aynı tarihten bu yana yeni adı ile Altınbaş Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı görevini sürdürmektedir.

Avrupa Endodonti Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve saymanlığı görevini 8 yıldır sürdüren Sunay'ın , Amerikan Endodonti Derneği , Estetik Diş Hekimliği Akademisi , Uluslararası Sağlık Turizm Eğitim ve Spor Derneği üyelikleri bulunmaktadır. Türk Diş Hekimleri Birliği bilimsel kurul üyeliğini sürdürmektedir. Evli ve 2 çocuk babasıdır.

K.10 **Limitations of endodontic treatment in large periapical lesions**

Most periapical lesions (>90%) can be classified as dental granüloma, radicular cyst or abscess. It is generally accepted that periapical lesions cannot be differentially diagnosed as either radicular cysts or apical granulomas based on radiographic evidence alone, although there is a trend towards increased incidence of cysts among larger lesions. There has also been a prolonged debate about the management of large cystic lesions, with some maintaining that true cysts can only be successfully treated by surgical means. However, endodontists believe that a large majority of cysts will heal after nonsurgical root canal treatment. This presentation will discuss the long term prognosis of large periapical lesions following root canal treatment with or without surgical management.

Geniş periapikal lezyonlu dişlerde endodontik tedavilerin sınırları

Periapikal lezyonlar %90 oranında dental granülom, radikuler kist ya da abse olarak sınıflanmaktadır. Ancak geniş periapikal lezyonlarda kist olma ihtimalinin arttığı kabul edilen bir görüş olsa da, periapikal lezyonun radikuler kist ya da dental granülom olduğuna yalnızca radyografik incelemeyle karar verilemeyeceği bilinmektedir.

Büyük kistik lezyonların tedavisi ile ilgili uzun süren tartışmalar yapılmıştır ve bazı klinisyenler gerçek kistlerin ancak cerrahi yöntemlerle tedavi edilebileceğini savunmaktadır. Ancak endodontistler kistlerin birçoğunun cerrahisiz kök kanal tedavisiyle iyileşebileceğini düşünmektedir. Bu sunumda kist benzeri geniş periapikal lezyonlu dişlerde, cerrahisiz kök kanal tedavisi ve cerrahi uygulamalarının uzun dönemli prognozu hakkında bilgi verilecektir.

ÖZGEÇMİŞ

Prof.Dr.M.Kemal ÇALIŞKAN

1955 yılında Giresun /Şebinkarahisar'da doğdum. Lise öğrenimimi **1969-1972** yıllarında İstanbul Kabataş Erkek Lisesinde tamamladım.

1972-1974 yılları arasında Batı Almanya'da Köln Üniversitesi Kimya Fakültesinde okudum.

1974 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden 1980 yılında mezun oldum.

1980 Mayıs da Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Ana Bilim Dalına Araştırma Görevlisi olarak girdim. **1985** yılında aynı Anabilim Dalında "Dişlerde Dokusal ve Kronojik Yaşlanma Belirtileri Aralarında İlişkilerin Araştırması" konulu doktora tezimi tamamladım. **1995** yılından beri öğretim üyesi olarak Endodonti Anabilim dalında Profesör olarak görev yapmaktayım.

1998 Eylül 1999 tarihleri arasında Amerika Birleşik Devletleri'nin Philadelphia şehrindeki Temple Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin Endodonti Ana Bilim Dalında misafir öğretim görevlisi olarak, lisans ve lisansüstü öğrenci eğitiminde görev aldım.

2006 yılında basılan ve şu anda 3.baskısı yapılan "***Endodontide Tanı ve Tedaviler"*** adlı kitabım diş hekimliği camiasına sunuldu. Uluslararası ve ulusal dergilerde yayınlanmış çok sayıda makalem bulunmaktadır.

K.11 Ortodontik Tedavi Komplikasyonları

Maloklüzyonların ve kraniofasiyal anomalilerin ortodontik tedavileri ile elde edilen düzgün dizilimli dişler, dengeli oklüzal ve çenelerarası ilişkinin oluşturulması ve bunlara bağlı çiğneme ve konuşmada iyileşme, yüz estetiği, genel sağlık ve ağız sağlığında düzelme, kendine güven ve bireysel konforda artış, yaşam kalitesinin artmasında pozitif bir rol oynamaktadır.

Ortodontik tedaviler Diş Hekimliği'nin diğer dallarında da oluşabilecek hasta veya hekimle ilişkili bazı yan etkilere sahip olabilir.

Ortodontik tedaviler sırasında hastaya bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar yaş, cinsiyet, çevresel, fizyopatolojik durum, genetik yatkınlık, psikolojik durum, ağız hijyeni ile ilişkili olduğu kadar maloklüzyonun tipi, şiddeti, etiyolojisi ve kraniyofasiyal yapı ile de ilişkilidir.

Ortodontiste ilişkin komplikasyonlar genel olarak teşhis, tedavi planının hatalı olması veya uygun tedavilerin yürütülmesinde ortodontistin eğitiminin, teorik bilgi ve klinik becerilerinin yetersiz olmasıdır.

Spesifik komplikasyonlar ortodontik tedaviler sırasında veya sonrasında görülebilir. Hareketli veya sabit ortodontik aygıtlar yerleştirilmelerine, aktivasyonlarına, ağız ortamına, kullanılan materyale v.b. bir çok faktöre bağlı olarak gelişebilir.

Sonuç olarak ortodontik tedaviler sırasında istenmeyen durumların oluşması tüm tıp dallarında olduğu gibi bir gerçektir. Bu komplikasyonlar hastaya, ortodontiste, uygulanan aygıtın yapısına ve tedavi prosüdürü gibi birçok faktöre bağlı olabilir. Bu komplikasyonlar, herbir birey için en iyi tedavi alternatifinin tanımlanması ve uygulanması yoluyla önlenebilir veya sınırlandırılabilir.

Orthodontic Complications

Orthodontic Treatment of malocclusions and craniofacial anomalies and achievement of balanced occlusal and intermaxillary relations, properly aligned teeth resulting in improvement of mastication and speech, facial esthetics, general and oral health, self-confidence, and personal comfort leads to a better quality of life.

Orthodontic treatment may have complications related to the patient or the doctor, as in other branches of Dentistry.

Orthodontic complications seen due to the patient can be related to age, gender, environmental and physiopathologic conditions, genetics, psychological status, oral hygiene as well as the type of malocclusion, severity, ethiology, and craniofacial structures.

Complications in relation with the orthodontist are misdiagnosis, improper treatment plan or the insufficient education, practice and skills, and clinical experience of the orthodontist.

Specific complications can be observed during or after the orthodontic treatment due to the application of removable or fixed appliances, activations, oral conditions, and materials used, etc.

In conclusion, encountering complications in orthodontics, just as in medicine is a reality. These complications may be due to the patient, orthodontist, appliance design, treatment procedure, and many other factors. They can be reduced or limited by alternative personalized treatment.

ÖZGEÇMİŞ

Prof.Dr.R. Lale Taner;

www.laletaner.com - laletaner@yahoo.com

İzmir doğumludur. Orta ve lise öğrenimini İzmir Özel Amerikan Koleji'nde dereceyle tamamladı ve 1989'da Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1994'de Ortodonti Bilim Dalı'nda Doktor ünvanı, 1998'de Yardımcı Doçent, 2003'te Doçent ve 2009'da Profesör ünvanı aldı. Halen Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Yurtdışı ve yurtiçinde basılmış pek çok yayını ve uluslararası kongrelerde sunulmuş tebliğleri, projeleri bulunmaktadır. 2007'de Selanik-Yunanistan'da, Aristotle Üniversitesi'nde Diş Hekimliği öğrencilerine ve Ortodonti asistanlarına dersler vermiştir. Çok iyi derecede İngilizce ve Fransızca bilmektedir.

Holistik Yaşam ve Şifa Tedavileri üzerine çalışmakta, seminerler ve kurslar vermekte ve kendi geliştirmiş olduğu şifa ve farkındalık sistemi ile **"Doğal Hermetik DNA-RNA Şifa Sistemi" ("Natural Hermetic Healing System-NHHS")** bireysel uygulamalar yapmaktadır.

Born in İzmir, Turkey. Graduated from American Collegiate Institute in 1984 and from Dental Faculty, Gazi University in 1989. Received the Doctor's Degree in Orthodontics in 1994, became an assistant professor in 1998, associate professor in 2003, and professor in 2008. She is still working as a Professor at the Department of Orthodontics, Dental Faculty, Gazi University. Has many publications and presentations and projects. Has given lectures to dental students and asisstants of Orthodontics in Dental Faculty, Aristotle University in Greece, in 2007. Speaks Advanced English and French.

She is working on Holistic Therapies for groups and personally.

Prof.Dr.R.Lale Taner, has invented **"Natural Hermetic Healing System" (NHHS)** herself, a system of healing (DNA and RNA) and awareness, and applies sessions.

ÖZGEÇMİŞ

Dr.OSMAN ŞAHİNOĞLU
* **1953** YILINDA **İZMİR** de DOĞDU. **İLKOKULU AKHİSAR'**da, ORTA VE LİSE ÖĞRENİMİNİ **1971** YILINDA, O ZAMANKİ ADIYLA "İZMİR KOLEJİ" OLAN, **BORNOVA ANADOLU LİSESİNDE** TAMAMLADI.

* **1976** YILINDA **HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**NDEN MEZUN OLARAK **DİŞHEKİMİ** OLDU

***1979** YILINDA **EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANA BİLİM DALINDA ORTODONTİ DOKTORU** UNVANI NI ALDI

*AYNI YIL, ABD ROCHESTER NY DA BULUNAN **EASTMAN DENTAL CENTER, ORTODONTİ DEPARTMANI ORTODONTİ PROGRAMINA KABUL EDİLDİ.** BİR YILLIK EĞİTİMİNDEN SONRA

YENİDEN EGE ÜNİVERSİTESİNDEKİ GÖREVİNE DÖNDÜ .İKİ SENELİK MECBURİ HİZMETİNİ BİTİRDİKTEN SONRA **1982** YILINDA AYRILARAK **MUAYENEHANE AÇTI.**

*****MESLEKTE **40. YILINI 2016 DA** TAMAMLADI.. 1982 YILINDAN BU YANA DA **35 YILI AŞKIN** ZAMANDIR MUAYENEHANE HAYATINA DEVAM ETMEKTE.

***MUAYENEHANE YÖNETİMİ** İLE İLGİLİ TECRÜBELERİNİ ÇEŞİTLİ SYMPOSIUM, KONGRE VE PANELLERDE SUNUMLARI İLE PAYLAŞTI. **2005-2013 YILLARI ARASINDA**, ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNE AYNI KONU ÜZERİNDE DERSLER VERDİ.

*Y.MİMAR FİGEN ŞAHİNOĞLU İLE EVLİ. İKİ ÇOCUKLARI VAR.

*BORN IN **1953** IN IZMIR.

*GRADUATED FROM **BORNOVA ANADOLU LISESI** IN 1971 AND ENTERED **HACETTEPE UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY** THE SAME YEAR. HE EARNED THE TITLE **"DOCTOR OF DENTAL SURGERY"** AFTER FINISHING THE FACULTY IN 1976.

*HE WAS ACCEPTED TO THE **DEPARTMENT OF ORTHODONTICS IN EGE UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY** AS A RESARCH ASSISTAN AND EARNED THE TITLE **"MSC IN ORTHODONTICS"** IN 1979.

*AT THE SAME YEAR, HE WAS ACCEPTED TO **EASTMAN DENTAL CENTER ORTHODONTICS DEPARTMENT'S POSTGRADUATE PROGRAM (ROCHESTER, NY, USA)** UNDER THE CHAIRMANSHIP OF **PROF.DR. J. DANIEL SUBTELNY**. HE HAS RETURNED TO HIS WORK IN EGE UNIVERSITY AFTER A YEAR.

*HE RESINGNED FROM THE FACULTY **IN 1982** AND FOUNDED HIS OWN PRIVATE PRACTICE IN THE SAME YEAR AT WHICH HE HAS BEEN WORKING **MORE THAN 35 YEARS.**

*MARRIED TO FIGEN ŞAHİNOĞLU MSc in ARCHİTECTURE. HAS TWO CHILDREN.

K.12 İmplant Cerrahisinde Kısa ve Erken Dönemde Karşılaşılan Komplikasyonlar ve Çözüm Önerileri

İmplant destekli ptotetik tedaviler günümüzde diş hekimliğinin rutin uygulamaları haline gelmiştir. İmplant destekli tedaviler vakanın durumuna göre basit veya karmaşık cerrahi işlemleri gerektirebilir ve cerrahi aşamalarında basit veya ciddi komplikasyonlar gelişme riski vardır. Gelişen komplikasyonların yönetimi de tedavinin uzun dönem başarısını ve hastanın konforunu belirlemektedir. Bu sunumda implant cerrahisinde gelişebilecek komplikasyonlar gözden geçirilecek ve güncel literatüre göre bu komplikasyonlarının yönetimi hakkında önerirler anlatılacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

Doç. Dr. Özgür ERDOĞAN

2000 yılında Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun oldu. Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde aynı yıl başladığı Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi doktora eğitimini 2007 yılında tamamladı. 2009-2014 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde ve 2014-2016 yılları arasında Tayland-Rangsit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğretim üyesi olarak çalıştı. ABD'de Connecticut

Üniversitesi ve Almanya'da Freiburg Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültelerinin oral ve maksilllofasiyel cerrahi birimlerinde fellow olarak çalıştı. Halen Okan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi biriminde tam zamanlı öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

K.13 AGIZ MUKOZASI LEZYONLARININ TANISAL OZELLIKLERI"

AĞIZ LEZYONLARI: NE UMDUM, NE BULDUM?

Ağız boşluğunda yer alan yumuşak dokularda lokal faktörlerin yanı sıra, sistemik düzensizliklerden de kaynaklanan lezyonlar gözlenebilmektedir. Söz konusu patolojik yapıların ağız içi muayene sırasında belirlenmeleri ve anatomik varyasyonlardan ayırt edilmeleri, lezyonların doğru tanılanması ve uygun tedavinin zamanında başlatılması açısından önem taşımaktadır.

Doğru ve yeterli anamnezle başlayan, lezyonların bulguları, nasıl başladıkları, süresi ve klinik seyirleri ile yerleşim/yayılım yerleri gibi değişkenlerin değerlendirildiği bir dizi sistematik yaklaşım sonunda ağız lezyonları tanılanabilmektedir. Sunulan konuşmada; ağız mukozasında sıklıkla rastlanan beyaz renkli ve pigmente lezyonların yanı sıra ülseratif ve vezikülöbüllöz lezyonlara örnekler verilmekte ve tanısal değerlendirmede kullanılan ip uçları tartışılmaktadır.

ORAL MUCOSAL LESIONS: MISTAKEN IDENTITY
"DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF ORAL MUCOSAL LESIONS"

Oral mucosal lesions are observed on the soft tissues of oral cavity as a consequence of both local factors as well as systemic disorders. In order to provide accurate diagnosis and timely initiation of the treatment, detection of lesions during intraoral examination and differential diagnosis of those pathologies from anatomical variants are necessary.

Oral mucosal lesions are generally diagnosed with a systematical approach starting with appropriate and adequate anamnesis, followed by evaluation of the findings of the lesions such as initiation, duration, clinical pattern and location. In this lecture, samples of frequently observed white and pigmented oral lesions and ulcerative and vesiculobullous lesions are presented and tips for diagnostic evaluation are provided.

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. Pelin Güneri

1986 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olmuş ve 1987 yılında aynı fakültenin Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı'nda Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Oral Diagnoz ve Radyoloji Bilim Dalı Doktora Programı'na başlamıştır. "Rekürrent Aftöz Ülserlerin Tedavisinde Kullanılan Topikal Ajanların Lokal Doku Reaksiyonlarının Karşılaştırılması" konulu doktora tezini tamamlayarak 1995'te Dr.Med.Dent unvanını alan Dr. Güneri 2000 yılında Doçent, 2005'te Profesör unvanlarını kazanmıştır.

Halen Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'nda Profesör olarak çalışmalarını sürdüren Dr. Güneri, 2013-2014 eğitim-öğretim yılında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve Kıbrıs Yakın Doğu Dişhekimliği Fakültesi'nde misafir öğretim üyesi olarak ders vermiştir.

Prof. Dr. Pelin Güneri 208 atıf alan 98 ulusal ve uluslararası makalenin ve bir adet kitabın yazarı/yazarlarından birisidir. Yurt içi ve yurt dışında birçok sunum yapan ve konferans veren Dr. Güneri'nin 1999 Colgate Bilimsel Araştırma Ödülü bulunmaktadır.

Birçok ulusal ve ulusla arası katılımlı sempozyum ve konferans düzenleme komitelerinde de görev alan Dr. Güneri, çeşitli yerli ve yabancı dergide hakem olarak yer almaktadır. Bilimsel ilgi alanları oral mukoza lezyonları, ağız kanserleri ve erken tanı yöntemleri, dijital radyolojidir.

K.14 Diş ve implant çevresi yumuşak-sert doku defektlerinin tedavisi: Yenilikçi yaklaşımlar

Rejeneratif cerrahi alanında elde edilen yeni gelişmelerle birlikte klinisyenler için minimal invaziv, hasta dostu yaklaşımların öne çıktığı yeni bir dönem başlamıştır. Periodontal sorunlu dişlerin kurtarılması amacıyla gerçekleştirilen rejeneratif cerrahi işlemlerin başarısı, son 20 yılda yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konulmuştur. Yenilikçi cerrahi teknikler ve sofistike flep tasarımlarıyla birlikte daha iyi klinik sonuçlar elde edilirken, hasta sıkıntıları en aza indirilmektedir. Ancak, doğal dişlerin kurtarılması her zaman mümkün olmamaktadır ve eksik dişler bölgesi için en iyi alternatif, dental implantlardır.

Doğal dişlerin dental implantlarla birlikte bulunması ve iki yapı arasındaki belirgin anatomik farklılıklar tedavi yöntemlerini zorlaştırmaktadır. Kanlanma, yumuşak doku manipülasyonları, flebin kalınlığı, tasarımı ve gerilimine dikkat edilmelidir. Bu faktörlerin cerrahi sırasında ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi gereklidir. Bu sunumda, diş ve implant çevresine uygulanan cerrahi teknikler detaylı biçimde ele alınacaktır.

Treatment of soft-hard tissue defects around teeth and implants: Innovative approaches

Recent developments in the field of regeneration lead clinicians into a new era of minimally invasive, patient-friendly approaches. Tooth retention procedures involving regenerative periodontal surgeries have been well documented over the last 20 years.

Innovative techniques and sophisticated flap designs improved the clinical outcomes and decreased patient morbidity. Unfortunately, there are certain clinical conditions that require tooth extraction and the best alternative for tooth replacement is dental implant placement. When natural dentition combined with dental implants, treatment modalities become more complex due to anatomical differences. Blood supply, handling of the soft tissues, flap thickness, design and tension are key elements. These factors should be evaluated during the surgical intervention. In this lecture, details of various surgical techniques around teeth and implants will be highlighted.

ÖZGEÇMİŞ

Dr. Serhat Aslan

Serhat Aslan, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olduktan sonra Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Periodontoloji alanında doktorasını tamamlamıştır. Kendi kliniğinde Periodontoloji Uzmanı olarak çalışmaktadır. Tam papil koruma tekniğini (Entire papilla preservation) geliştirerek rejeneratif periodontal cerrahi alanına katkıda bulunmuştur. Ulusal ve uluslararası kongrelerde davetli konuşmacı olarak yer almış, bilim ve sunum ödülleri kazanmıştır. Türk Periodontoloji Derneği İzmir Şubesi'nde sayman olarak görev almıştır.

Halen Türk Periodontoloji Derneği'nde merkez yönetim kurulu üyesi olarak görev yapmaktadır. Periodontoloji alanında tek ve çok merkezli klinik çalışmalar yürüten Dr. Aslan, rejeneratif biyomateryaller ve farklı cerrahi tekniklerin yumuşak ve sert dokulara olan etkileri ve klinik sonuçları üzerine yoğunlaşmıştır.

Dr. Serhat Aslan is a graduate of Ege University, School of Dentistry where he received his DDS degree. He attended Periodontology Program of Graduate Study offered by Institute of Health Sciences at Ege University and graduated with PhD degree at Periodontics. He maintains a private practice in Izmir, Turkey, which is limited to periodontics, fixed prosthodontics and implants. Currently, he is the board member of the Turkish Society of Periodontology.

Dr. Aslan is intensely involved in mono/multi-center clinical research and development in periodontology, with special emphasis to plastic-periodontal surgery, guided bone/tissue regeneration and esthetic implant therapy.

K.15 Altyapıdan Üstyapıya: Quo Vadis? Bölüm 1 ve 2

Prof. Dr. Bilge Hakan Şen & Prof. Dr. L. Şebnem Türkün

İki bölümden oluşan bu sunumda, kanal tedavisi sonrası yapılacak olan restorasyonlar ile ilgili temel kavramlardan, materyal ve yapım tekniklerine kadar kapsamlı bilgiler aşağıdaki konu başlıkları çerçevesinde anlatılacaktır.

- Kanal Tedavili Dişlerin Restorasyonlarında Önemli Faktörler
- Koroner Restorasyonun Kanal Tedavili Dişlerin Başarısına ve Ağızda Kalma Süresine Etkisi
- Kanal Tedavisi Sonrası Post Kullanımı
- Kanal Tedavisi Sonrası Kullanılacak Kaide Materyalleri ve Kor Yapım Materyalleri
- Kanal Tedavisi Sonrası Direkt veya Endirekt Restorasyon Seçiminin Önemi
- Direkt, Semi-Direkt ve Endirekt Restorasyonların Yapımında Dikkat Edilecek Noktalar
- Direkt restorasyonlar: Akışkan Kompozitler, Bulk-fil Kompozit Kaideler, Fiber ile Güçlendirilmiş Kompozitler ve Fiber Şeritler
- Endirekt restorasyonlar: İnley-Onley-Overley ve Endo-kuron Endikasyonları ve Yapım Teknikleri
- CAD/CAM Sistemler için Kullanılan Blok Çeşitleri ve Aralarındaki Farklılıklar
- Farklı CAD/CAM Bloklarının Dişe Yapıştırılma Teknikleri

From Infrastructure to Upper Structure: Quo Vadis? Part 1& 2

Prof. Dr. Bilge Hakan Şen & Prof. Dr. L. Şebnem Türkün

In this two-part presentation, comprehensive information about post-endodontic restorations will be documented in the following topic titles from fundamental concepts to materials and their application techniques.

- Important Factors in Restoration of Root Canal Treated Teeth
- The Impact of Coronal Restoration on Success and Survival of Root Canal Treated Teeth
- Post Application Following Root Canal Treatment
- Usage of Base and Core Materials Following Root Canal Treatment
- The Importance of Direct or Indirect Restoration Selection Following Root Canal Treatment
- Points to Consider in Fabrication of Direct, Semi-Direct and Indirect Restorations
- Direct Restorations: Flowable Composites, Bulk-fil Composite Bases, Fiber Reinforced Composites and Fiber Strips

- Indirect Restorations: Inlay-Onlay-Overlay and Endo-crown Indications and Fabrication Techniques
- Block alternatives for CAD/CAM Systems and Their Differences
- Cementation of Different CAD/CAM Blocks to tooth

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. L. Şebnem TÜRKÜN

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1991 yılı mezunudur. 1998 yılında Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD ‘da Dr. Med. Dent., 2004 yılında Doçent ve 2009 yılında Profesör unvanlarını almıştır. Halen Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı’nda Öğretim Üyesi ve bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır. Akademik ilgi alanları; adeziv diş hekimliği, estetik restoratif materyaller ve klinik ömürleri, antibakteriyal restoratif materyaller, cam iyonomer restoratif materyaller ve minimal girişimsel uygulamalardır. İlgi alanları ile ilgili uluslararası indekslerce taranan dergilerde orijinal araştırma eserleri, ulusal ve uluslararası kongre, sempozyum, kurs ve konferans katılımları ve pek çok sunumları bulunmaktadır.

International Association for Dental Research (IADR), EDAD, Restoratif Diş Hekimliği Derneği üyesi ve yönetim kurulu üyesi, Adeziv Derneği, MI Avrupa Board ve European Federation of Conservative Dentistry yönetim kurulu üyesidir. 2007 yılından beri Quintessence Türkiye dergisinin çeviri editörlüğünü yapmaktadır.

Ulusal ve uluslararası indekslerce taranan birçok dergide de hakemlik ve yayın kurulu üyelikleri mevcuttur. Prof. Dr. Türkün evli ve bir çocuk annesidir.

Dr.Şükrü Kandemir
K.16

Öncelikle bir diş çekiminden sonra hastanın kısa ve uzun vadede yaşayacağı maddi ve manevi tahribatı ve diş hekiminin bunları ne yaparsa yapsın neden telafi edemeyeceğini ele alacağız. Ülkemiz Diş hekimliğinde mobilite nedeniyle çekilen dişlerin % 60-70 'i ya hiç bir şey yapmadan ya da sadece etkeni ortadan kaldırarak normal çiğneme fonksiyonunu devam ettirebilir...Hasta etkin ve düzenli plak kontrolüyaptığı sürece de bu dişler hasta ağzında kalır.

Mobil diye çekilen diğer %10-20 lik diş grubu ise ise siplintlendiğinde gene hasta yaşamı boyunca bu dişlerini kullanabilir. Sadece %10-20 diş grubu ise ya hastanın tedaviyi kabul etmemesi ya kanal dolgusu vs tedaviyi hekimlere yaptırılamaması ya da gerçekten çekim endikasyonunun olması nedeniyle çekilir. Kısaca kökün ucunda 3mm kemik varsa diş ağızda tutulmalıdır. Bu mobil dişleri ağızda tutmak için hekimin harcayacağı süre 10 dakika da olabilir ama hiçbir zaman 2 saati geçmez. Bu konuşmamızda mobil dişleri nasıl ağızda tutarız onları birlikte değerlendireceğiz.

K.17 **İmplantolojide immediyat yerlestirme ve immediyat restorasyon**

Bilimsel implantolojinin ilk yıllarında Branemark ekolü tarafından ampirik olarak saptanan üç ve altı aylık süreler genel kabul görerek benimsenmiş ve kural haline gelmiştir. Ancak, tedavinin bu şekilde zamana yayılması özellikle hastalar açısından arzu edilmeyen bir durum ortaya çıkardığı için araştırıcılar bekleme sürelerinin kısaltılması için yöntemler geliştirmeye çalışmışlardır. "Hemen yükleme" terimi implant ekimi ardından aynı işlem sırasında veya birkaç gün içersinde implantın üzerine geçici protez veya asıl protezin uygulanarak yüklemenin başlatılmasını tanımlamaktadır. "Erken yükleme" ise konvansiyonel iyileşme sürelerinin öne alındığı yükleme zamanlarını tanımlamaktadır. Hemen yükleme aslında çok yeni bir uygulama değildir.

1908'de Greenfield'in ilk patentini aldığı diş implantından 70'li yılların başında yaygınlaşan Linkow'un blade implantlarına kadar olan dönemde implantlar yerleştirmeyi takiben üzerlerine protez yapılarak kullanılmaktaydı. Sonraları İsveçli araştırıcıların bilimsel kriterleri geliştirmesi ile osseointegrasyon konsepti ve onun gereği olduğuna inanılan iyileşme süreleri ortaya çıkmıştır. Bu genel kabule karşın Ledermann tarafından 70'li yılların sonunda ortaya atılan hemen yükleme konsepti, İsveç ekolü prensiplerinin ağırlığı altında revaç bulamamış, ancak araştırıcıların 90'lı yıllarda tekrar konu ile ilgilenmeleri üzerine uluslararası yayınlarda yer almaya başlamıştır.

Diş çekimini takiben aynı seansta alveol soketine implant yerleştirilmesi uygulaması 'immediyat yerleştirme' olarak adlandırılmaktadır. İmmediyat implant uygulamalarında laserler ile soket dezenfeksiyonu etkili yardımcı yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. İkibinli yıllar itibarı ile immediyat yerleştirilen implantların immediyat yüklenmesini bilimsel kriterlere bağlayan çalışmaların ortaya çıkması ile bu uygulama biçimi de rutin protokoller arasına girmiştir. Son dönemde total dişsizlik vakalarının rehabilitasyonunda hemen yüklemeyi alt çenede dört adet, üst çenede dört-altı adet implant üzerine öngören çeşitli protokoller giderek yaygın kullanım alanı bulmaktadırlar. Tek diş eksikliği ve parsiyel dişsizlik vakalarında ise fonksiyona sokulmadan temporizasyon-protezizasyon uygulamaları bulunmaktadır. Bu tebliğde immediyat yerleştirilen implantların hemen yüklenilmesine ilişkin kurallar vaka örnekleri eşliğinde anlatılacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

Prof.Dr.Tosun Tosun

1965 İstanbul doğumludur. İtalyan Lisesi (1984) ve takibinde İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olmuştur (1984-89). Padova Üniversitesi'nde staj yapmıştır (1992-93). İ.Ü. Oral İmplantoloji Anabilim Dalında doktora (1990-97) yapmış ve Dr.Med.Dent. ünvanı almıştır. İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Oral İmplantoloji Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmıştır. (1990-2002)

2003 yılında Ağız Diş ve Çene Cerrahisi bilim alanında Üniversite Doçenti ünvanı almıştır. Reading-İngiltere'de Botox Proficiency (2009), Dermal Filler Proficiency (2011) eğitimleri almıştır. Aachen Üniversitesi, Dental Laser Center'da laser üzerine Mastership (2010-11) yapmış ve 2013-14 öğrenim döneminde Cenova Üniversitesi'nde laser üzerine master yaparak Master of Science (MSc) ünvanı almıştır.

2011-16 yılları arasında Cenova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Diagnostiche Integrate bölümünde Professore a contratto ünvanı ile öğretim görevlisi olarak; 2015-16 yıllarında Pisa Üniversitesi, Istituto Toscano'da Professore a contratto ünvanı ile öğretim görevlisi olarak vazife yapmıştır. 2016 yılından beri Plovdiv Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi'nde Visiting Professor ünvanı ile ders vermekte ve İstanbul'da kendi kliniğinde serbest hekimlik yapmaktadır.

International Team for Implantology (ITI) Fellow ünvanına, Laser and Health Academy Expert Clinical Lecturer ünvanına, Deutsche Geselschaft für Orale Implantologie (DGOI) Certified Expert in Oral Implantology ünvanına sahiptir. Science Citation Index'e giren bilimsel dergilerde ve ulusal dergilerde makaleleri yayınlanmış, üniversitelerde, kurslarda, kongrelerde konferanslar vermiştir. İngilizce, Fransızca, İspanyolca, İtalyanca ve Portekizce bilmektedir.

K.18

Dişhekimliğinde kullandığımız implantların büyük bölümü iki parçalıdır. Bu parçalar bir vida veya konik bir bağlantı ile bağlanır. Bağlantının türü, yapısal özellikleri uzun dönemdeki başarıyı etkiler. Bağlantı ile birlikte implantın protetik ara parçaları da farklılıklar gösterir. Hekimin protez aşamasında farklı endikasyonlara çözüm üretebilmesi için implant sistemlerinin protetik yaklaşımla tasarlanmış olması şarttır. Bu konuşmada protetik yaklaşım ile implantları sınıflandırarak avantaj ve dezavantajlar üzerine konuşacağız.

Most of the dental implants are in two pieces. These pieces are connected with a screw or a conical connection. This connection is important for long term success of the implant system. As the connection, prosthetic components of the implant systems are different from each other. If the implant system is designed with a prosthetic view, dentist can easily find solutions for different indications.In this presentation we will classify the implant systems with a prosthetic view and discuss the advantages and dis advantages.

ÖZGEÇMİŞ

Dr. Ugur Ergin

- 1992 Yılında İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu.
- 1999 yılında Total Parsiyel Protezler Bilim Dalı'nda doktora eğitimini tamamladı.
- İ.Ü. Sağlık Hiz. MYO'lunda Diş Protez ve Ağız Diş Sağlığı Programları'nda ders verdi.
- Dişhekimliği Fakültesi ve Tıp Fakültesi'nde Dental ve Medikal Fotoğrafçılık eğitimleri verdi.
- Dental Labor Türkiye Dergisinin Editörüdür.
- Straumann Lab Academy Eğitmeni.
- Türk Dişhekimleri Birliği Dış ilişkiler komisyonu üyesidir.
- ITI Türkiye Azerbaycan section yönetim kurulu üyesidir
- Università degli Studi Guglielmo Marconi Üniversitesi'nde misafir öğretim üyesi
- Graduated from Univ. Istanbul, Scholl of Dentistry on1992.
- On 1999 completed his thesis and had the degree of Dr. Med .Dent.
- Lectured at School of Dental Technicians and Dental Assistants

- Field of expertise; implant prosthodontics, dental photography, dental laboratory procedures.
- Chief Editor of the Turkish version of Dental Labor journal
- Member of Straumann Lab Academy
- Member of Turkish Dental Association Foreign Affairs group.
- Member of ITI Turkey-Azerbaijan section Leadership
- Visiting Prof. in Università degli Studi Guglielmo Marconi

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. ASLIHAN ÜŞÜMEZ

1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden mezun oldu. 1997 yılında Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimini 2001 yılında tamamladı. 2003 yılında Yardımcı Doçent, 2005 yılında bilim Doçenti, 2010 yılında Profesör ünvanını aldı. 2008 yılında Türk Dişhekimleri Birliği tarafından verilen "Genç Bilim İnsanı" ödülüne layık görüldü. 2012 yılında RWTH Aachen Üniversitesinde "Dişhekimliğinde Lazer" konusunda Master eğitimini tamamladı. Yerli ve yabancı dergilerde yayınlanmış 100'ün üzerinde bilimsel makalesi, 2 kitap çeviri editörlüğü, 2 farklı kitapta bölüm yazarlığı, bilimsel dergilerde editör ve editör yardımcılığı görevleri, çeşitli uluslararası kongrelerde alınmış sözlü sunum, poster ve seyahat para ödülleri bulunmaktadır. Evli ve 2 çocuk annesidir.

Dr. Usumez is a 1996 graduate of Hacettepe University Faculty of Dentistry. She completed her PhD in 2001 in Prosthodontics in Selçuk University Faculty of Dentistry. She was appointed as Assistant Professor in 2003, Associate Professor in 2005 and Professor in 2010. In 2008, she was awarded as "Young Scientist" by Turkish Dental Association. In 2012 she completed her Master Degree in "Lasers in Dentistry" in RWTH Aachen University, Germany. She published more than 100 research papers, 2 book chapters and edited 2 book translations. She serves as vice editor for various scientific journals and received numerous oral and poster presentation prizes and travel stipends. She is married and has two sons.

K.19 Akılcı İlaç Kullanımı

Prof Dr Ayşe Gelal
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Akılcı İlaç Kullanımını (AİK) hastaya kendi klinik gereksinimlerine en uygun ilacın, uygun endikasyonda, uygun dozda/sürede ve maliyeti en düşük olanının verilmesi olarak tanımlamıştır. Kısaca etkililik, uygunluk, güvenlilik ve maliyet kriterlerine göre her bir hasta için uygun olan ilacın seçilmesidir. AİK, aslında akılcı tedavi sürecinin bir basamağıdır.

Akılcı tedavi süreci; hastanın probleminin tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, ilaç dışı tedavinin değerlendirilmesi, hasta için uygun olan ilacın yukarıda belirtilen kriterlere göre seçilmesi, reçetenin yazılması, hastaya gerekli bilgi/ talimatların verilmesi ve tedavinin izlenmesi basamaklarından oluşmaktadır. Akılcı-olmayan ilaç kullanımı, gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde görülen ve giderek artan bir sorundur.

Polifarmasi, tanı ile ilişkisiz ilaç kullanımı, uygunsuz antibiyotik kullanımı, gereksiz pahalı ilaç kullanımı, yeni çıkan ilaçları kullanma eğilimi ve kişinin kendi kendine karar vererek ilaç kullanması büyüyen bu sorunun örnekleri arasında yer almaktadır.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastalarda tedavinin etkisiz kalmasına veya toksisite bulgularının ortaya çıkmasına neden olabilirken ekonomik yönden de önemli kayıplara yol açabilmektedir. Akılcı-olmayan ilaç kullanımı sorununun nedenlerinden biri eğitim yetersizliğidir. Sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi dönemde ve mezuniyet sonrası sürekli eğitimleri kapsamında AİK ile ilgili yeterli eğitimi alamamış olmalarıdır.

Hastaların ve toplumun bu konuda yeterince bilgilendirilmemiş olamaları da sorunun kaynağının bir başka boyutudur. Eğitim, doğru tutum ve davranışların gelişmesinde önemlidir. İlacın hastaya ve topluma ulaştırılmasında görev alan tüm sağlık çalışanları, hastalar ve toplum, AİK konusunda bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme ve eğitim, kişinin konumuna uygun, yaygın ve sürekli olmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Prof Dr Ayşe Gelal

Prof Dr Ayşe Gelal, 1997 yılından beri Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı öğretim üyesidir. Klinik farmakoloji alanında çalışmalarını sürdürmektedir. 'Akılcı İlaç Kullanımı' da ilgi alanları arasındadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 'Akılcı İlaç Kullanımı Kurs Başkanı' olarak mezuniyet öncesi eğitimin düzenlenmesinde aktif rol almaktadır. SB TİTCK Akılcı İlaç Kullanım ve Yönetimi Bilimsel Danışma Kurulu Üyeliği 2013 yılından beri devam etmektedir.

ÖZGEÇMİŞ

Dr. Murat Aydın

TC Kimlik No / Pasaport No:	13282316578
Doğum Yılı:	1958
Yazışma Adresi :	Kurtuluş mah 64019 sok Ful apt B blok d: 1 Adana
Telefon :	322-4536262
Faks :	-
e-posta :	aydinmur@yahoo. com, aydinmur@gmail. com
Web sitesi	http: //murataydin. org http: //agizkokusu. net http: //agizkokusu. org http: //www. kokusu. net http: //www. kokusu. org http://halitor.com http: //halitorium. com http:

EĞİTİM BİLGİLERİ

MEZUNİYET TARİHİ	DERECE	ÜNİVERSİTE-FAKÜLTE-BÖLÜM/ANABİLİM DALI
1980	Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi diş hekimliği Fakültesi
1997	Doktora	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

KURUM/KURULUŞ	ŞEHİR	BÖLÜM/BİRİM	GÖREV	GÖREV DÖNEMİ
Özel	İstanbul	Özel klinik	Diş Hekimi	**1980-1981**
Silahlı Kuvvetler	İzmir	800 yt Kara hastahanesi	Diş Hekimi	**1981-1982**
Çukurova Üniversitesi	Adana	Ç.Ü. Tıp Fak. Mikrobiyoloji AD	Doktora öğrencisi	**1993-1997**
Özel	Adana	Özel klinik	Diş Hekimi	**1997-**

Revizyon Tarihi :26/09/2017

UZMANLIK ALANLARI
AKADEMİK ve DİĞER FAALİYETLER
ÖZETİ

Yayınlara alındığı tespit edilebilen atıf sayısı	**33**
Üyelik	New York Bilimler Akademisi üyeliği American Asociation for the Advancement of Science (1998) üyeliği International Society Breath odor Research (ISBOR) üyeliği International Association for Breath Research (IABR) üyeliği
Hakemlik yaptığı dergiler	Microbiology Research International Journal Breath research
Yabancı dil	Orta seviyede ingilizce bilir
İnternet faaliyetleri, yönettiği gruplar	1- Türk Diş Hekimliği efakültesi 2- Halitorium ağız kokusu grubu 3- Adana diş hekimleri grubuAdana diş hekimleri grubu
Bilirkişi raporu	Aydın M. Otoklav inceleme ve karşılaştırma raporu, 2006, Antalya.
Ürettiği cihazlar	Halitor ağız kokusu ölçüm cihazı Elektronik stetoskop Vitalometre Apeks bulucu Elektrikli cihazların bilgisayar ile kumandası cihazı Muayenehane otomasyon cihazı Kare dalga jeneratörü
Bilgisayar programları	16 tane , veb sitesinde ücretsiz dağıtılmaktadır

MAKALELER	
İndekslenen yabancı yayın	**Toplam: 17 (bunun 12 tanesinde birinci isim)**
İndekslenmeyen dergide yabancı yayın	**Toplam: 4 (bunun 3 tanesinde birinci isim)**
Türkçe yayın	Toplam:2 (ikisinde de birinci sisim)

KİTAPLAR	
Özgün kitap	**9**
Başka yazarın kitabında bölüm	**2 ayrı kitapta toplam 19 bölüm yazarlığı**

PATENT veya FAYDALI MODEL _____
1- Ağız ve vücut kokularını engelleyen kimyasal formül patenti
2- Ağız kokusu ölçen cihaz patenti
3- Halitorium marka patenti _____

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. ECE EDEN

1988 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1995 yılında E.Ü. Sağlık Bilimleri Pedodonti Doktora Programını bitirdi. 2000 yılında Pedodonti doçenti, 2006 yılında ise Pedodonti profesörü oldu. 2000-2002, 2008-20012, 2014-2016 yıllarında Türk Dişhekimleri Birliği İzmir Dişhekimleri Odası delegesi oldu. 2001-2003 tarihleri arasında Dokuz Eylül Tıp Fakültesi intern öğrencilerine ağız ve diş sağlığı dersi verdi. 2006 yılından beri E.Ü. Tıp Fakültesi 3 sınıf öğrencilerine, ağız-diş sağlığı eğitimi dersi vermektedir. 2000-2002 ve 2008-2010 dönemlerinde TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyesi görevini sürdürmüştür. 2012-2014 dönemi İzmir Dişhekimleri Odası yönetim Kurulu üyesidir. 2015-16 TDB Denetleme Kurulu üyesidir. Travmatik Dental Yaralanmalar- El Kitabı'nın tarafından yapılan Türkçe çevirisi 2014 yılında yayınlanmıştır. Editörlüğünü yaptığı 'Kanıta Dayalı Çürük Önleme- Evidence Based Caries Prevention' kitabı Springer yayınevi tarafından 2016 yılında basılmıştır.

Halen E.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı başkanı ve Türk Pedodonti Derneği İzmir Şubesi başkanıdır. Bir erkek çocuk annesidir. İlgi alanları koruyucu diş hekimliği uygulamaları, minimal invaziv yaklaşımlar ve dental travmalardır.

She graduated from Ege University, School of Dentistry in 1988. She completed the PhD Program in Health Sciences Pediatric Dentistry, Ege University in 1995. She has appointed as Associate Professor of Pediatric Dentistry in 2000 and she became a professor in 2006. She was a delegate of Turkish Dental Association (TDA) Dental Chamber Izmir in the years 2000-2002, 2008-2012 2014-2016. She lectured medical intern students in Dokuz Eylül University on oral health between 2001-2003. She is lecturing third-year students of the Ege University, Faculty of Medicine on oral health since 2006. She worked as a member of the Commission on Dental Public Health in TDA during the periods 2000-2002 and 2008-2010. She was the member of the board of directors of Izmir Chamber of Dentists during 2012-2014. She is the Turkish translator of Traumatic Dental Injuries-Handbook that was published in 2014. She edited the book entitled 'Evidence Based Caries Prevention' that was published by Springer in 2016. She is the head of E.U. School of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry and Turkish Pediatric Dentistry İzmir Branch. She has a son. Her interested topics are preventive dental practices, dental trauma, and minimally invasive approach.

K.20 Preparasyonsuz porselen laminalar Uzun dönem klinik başarı

Estetik olarak sorunlu üst çene ön bölge dişleri düzeltmek için birçok tedavi seçeneği vardır. Günümüzde restoratif dişhekimliğinde, dental teknolojideki gelişmeler sayesinde tatmin edici sonuçlar elde edilebilmektedir. Başlangıçtaki klinik başarıya ek olarak, indirekt restorasyonların uzun dönem klinik başarıları da büyük önem taşımaktadır. Estetik açıdan tatmin edici olmaları, biyouyumlulukları ve minimal invaziv dişhekimliği felsefesine uygunlukları nedeniyle preparasyonsuz Porselen lamina Vener (PLV) bir restorasyon seçeneği olmuştur. Bu sunum restoratif dişhekimliğinde preparasyonsuz PLV, çeşitli estetik sorunlu olgularda tedavi basamakları ve uzun dönem başarılı olguları içermektedir.

ABSTRACT

Porcelain laminate veneers without tooth preparation Long-term clinical success

There are many treatment alternatives to correct the esthetically compromised maxillary anterior teeth. Today, satisfactory results can be obtained in restorative dentistry at baseline (luting appointment of indirect restorations) thanks to the improvements in dental technology. In addition to clinical success at baseline, long-term clinical outcome of indirect restorations is of great importance. Because of their esthetic appeal, biocompatibility and adherence to the physiology of minimal-invasive dentistry, Porcelain laminate veneers (PLV) without tooth preparation have now become a restoration of choice. This presentation describes PLV without tooth preparation in restorative dentistry, treatment steps of several esthetically compromised cases and long-term clinical success.

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. Muhittin Toman

1977 yılında Denizli'de doğan Muhittin Toman ilk, orta ve lise öğrenimini Denizli'de tamamlamıştır. 1999-2000 eğitim öğretim döneminde Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olmuş ve aynı yıl Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda Doktora eğitimine başlamıştır. 2004 yılında doktora eğitimini tamamladıktan sonra aynı kurumda Öğretim görevlisi olarak çalışmış ve 2010 yılında Doçentlik Ünvanını 2015 yılında Profesörlük ünvanını almıştır. Halen aynı kurumda Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. Kendisi doktora öğrenciliği yıllarından beri tüm seramik sistemleri üzerine yurtdışında SCI kapsamında 22 adet yabancı yayın 20'ye yakın Türkçe dergilerde yayımlanmış olan yayınları vardır. Son yıllarda estetik ve minimal invaziv kavramlarının bir arada olduğu çalışmalar yapmakta ve bu konuda ulusal ve uluslararası kongrelerde çok sayıda konferans vermiştir.

K.21 DİŞ HEKİMLİĞİNDE AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Farmakoterapide önemli bir ilaç grubu olan antibiyotikler mevcut bir enfeksiyonu tedavi etmek veya profilaktik olarak bir enfeksiyonu önlemek amacıyla diş hekimliğinde de sıkça reçete edilen ilaçlar arasında yer almaktadır. Dünya genelinde endikasyon dışı antibiyotik kullanımının artması küresel bir endişe kaynağı olan antibiyotik direncinin gelişimine neden olmaktadır. Antibiyotik kullanımında önemli bir paya sahip olan diş hekimliğinde bu ilaç grubunun terapötik kullanımını araştıran çalışmalara bakıldığında, bu sorunun sadece gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş ülkelerinde problemi olduğu görülmektedir (1).

Türkiye'deki durumu gösteren çok fazla sayıda çalışma olmamakla birlikte eldeki veriler endikasyon dışı kullanımın % 96.6 gibi çok yüksek oranda olduğu yönündedir(2). Yapılan araştırmalara göre bu sorunun nedenlerini hekimlerin bilgi eksikliği, klinik rehberler dikkate alınmadan reçete edilme ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde görülen hasta talebi ve sosyal nedenlerle antibiyotiklerin reçete edilmesi gibi faktörler oluşturmaktadır (1,3,4)

Genel olarak görülen antibiyotik reçetelenmesindeki bu artışın ve direnç gelişiminin önlenmesini sağlayacak önemli etmenlerden birisi "ilaçların hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, uygun dozlarda, yeterli sürede, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları" olarak tanımlan akılcı ilaç kullanımı (AİK) basamaklarına uygun olarak reçete edilmesidir.

AİK basamakları uygulanırken, enfeksiyon gelişmiş bir olguda dental işlemlerin yanı sıra, hastanın farmakoterapiye ihtiyacının belirlenmesi, antibiyotiğin seçilmesi (*etkililik, uygunluk, güvenlilik, maliyet*) ve hastayı tedavinin bir parçası yapmak tedavi sürecini yönetmede önem arz etmektedir. Bunu sağlamak amacıyla hastaya hastalığı tanımlanmalı, tedavi hedefleri açıklanmalı, nonfarmakolojik tedavide hastanın yapması gerekenler vurgulanmalı, reçeteye yazılan K- ilacına uygun uyarılarda bulunulmalı ve hastanın kullanım talimatları ve uyarıları anlayıp anlamadığından emin olunmalıdır.

Antibiyotik kullanımı optimize edilmediği takdirde, advers reaksiyonların görülmesi, dirençli bakteri suşlarının gelişimi ve tedaviye yanıt alamadığımız hastalarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Diş hekimliğinde rasyonel antibiyotik kullanımının sağlanması için lisans düzeyinde ve meslek sonrası eğitimin arttırılması, rasyonel antibiyotik kullanımına yönelik klinik yönergenin hazırlanması ve Dünya Sağlık Örgütü hareket planı kapsamında, ülkemizde de Sağlık Bakanlığı öncülüğünde uygulanan antibiyotiklerde AİK'nın yaygınlaştırılması gerekmektedir.

1. Dar-Odeh NS, Abu-Hammad OA, Al-Omiri MK, Khraisat AS, Shehabi AA. Antibiotic prescribing practices by dentists: a review. Ther Clin Risk Manag. 2010 Jul 21;6:301-6.
2.Koyuncuoglu CZ, Aydin M, Kirmizi NI, Aydin V, Aksoy M, Isli F, Akici A. Rational use of medicine in dentistry: do dentists prescribe antibiotics in appropriate indications? Eur J Clin Pharmacol. 2017 Aug;73(8):1027-1032

3. Cope AL, Wood F, Francis NA, Chestnutt IG. General dental practitioners' perceptions of antimicrobial use and resistance: a qualitative interview study. Br Dent J. 2014 Sep;217(5):E9
4. Ocek Z, Sahin H, Baksi G, Apaydin S. Development of a rational antibiotic usage course for dentists. Eur J Dent Educ. 2008 Feb;12(1):41-7

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. Nergiz Durmuş

Dr. Nergiz Durmuş, 1994 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 1995-1998 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans, 1998-2004 yılları arasında yine aynı bölümde doktora eğitimini tamamlamıştır. 2011 yılında Tıbbi Farmakoloji alanında doçentliğini almış, 2017 yılında Farmakoloji profesörü olmuştur. Halen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı'ndaki görevine devam etmektedir Çalışma alanları vasküler sistem farmakolojisi ve ürogenital sistem farmakolojisidir. Ayrıca Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi mezuniyet öncesi eğitim kapsamında 'Akılcı İlaç Kullanım'' kursunda eğitici olarak görev almaktadır.

K.22 ESTETİĞİN ZİRVESİNE GİDEN YOL

Son yıllarda dental restoratif materyallerin biyomekanik ve optik özelliklerinde meydana gelen gelişim, hem hekim hem de hasta tarafında estetik ve biyomimetik beklentileri arttırmıştır. Ancak; her açıdan başarılı sonuçlar elde etmek için, bu materyallerin özellikleri ve sınırları iyi bilinmeli ve ayrıca, hem ağız içi hem de laboratuvar prosedürleri uygulanırken belirli protokollere sadık kalınmalıdır. Bu sunumda, estetik bölgede yapılan restorasyonların başarısı için hem ağız içi prosedürler (planlama, preparasyon, ölçü ve simantasyon) hem de laboratuvar uygulamaları ile ilgili kritik noktalar anlatılacaktır.

ABSTRACT

Recent developments in the biomechanical and optical properties of contemporary dental restorative materials lead to an increase in esthetic and biomimetic demands of both patients and dentists. However, to be succesful in all aspects, it is essential to know the properties and limitations of these materials and to follow the certain intra-oral and laboratory guidelines as well. In this presentation; for the success of the restoratons in esthetic zone, the critical points about both intra-oral (planning, preparation, impression taking and cementation) and laboratory procedures will be explained.

ÖZGEÇMİŞ

Doç. Dr. Tuğrul Sarı

Doç. Dr. Tuğrul Sarı 1978 yılında Emirdağ/Afyonkarahisar'da doğmuştur. 1996 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde diş hekimliği öğrenimine başlamış ve 2001 yılında mezun olmuştur. 2002 yılında Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D. bünyesinde başladığı Protetik Diş Tedavisi Doktora Programını, "Farklı fiber post sistemlerinin mikrosızıntı ve kırılma dayanımlarının in vitro olarak incelenmesi" başlıklı tezini savunarak 2007 yılında tamamladıktan sonra aynı yıl GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde askerlik görevine başlamıştır. 2008-2011 yılları arasında çeşitli kliniklerde uzman diş hekimi olarak görev yaptıktan sonra 2011 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D.'na Yardımcı Doçent Doktor olarak atanmış, 2014 yılında ise Protetik Diş Tedavisi Doçenti ünvanını almaya hak kazanmıştır. 2012-2014 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yardımcılığı, 2015-2016 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D. Başkanlığı görevlerini de yürüten Tuğrul Sarı, 2017 yılında akademiden ayrılmıştır ve çalışmalarına özel sektörde devam etmektedir. Mesleki ilgi alanları arasında İmplant Destekli Protezler, Fiberler ve Fiber Destekli Restorasyonlar, Diş Hekimliğinde Lazer Uygulamaları, Tam Seramik Restorasyonlar ve CAD-CAM Sistemleri gibi konular yer almaktadır. Bu konularda ulusal ve uluslararası dergilerde yayımlanmış çok sayıda makalesi vardır.

ÖZGEÇMİŞ

Dr. Zafer Çehreli

Dişhekimliği ve Pedodonti Doktora Eğitimini Hacettepe Üniversitesi'nde tamamlayan Dr. Zafer C. Çehreli, 1998'den bu yana aynı üniversitede öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Uluslararası Dişhekimliği Araştırmaları Derneği, Uluslararası Pediatrik Dişhekimliği Derneği ve Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği'nin aktif üyesi olup,Ulusal ve Uluslararası birçok bilimsel derginin idari ve hakem kurullarında görev yapmaktadır.Çok sayıda uluslararası bilimsel yayını, tıp ve dişhekimliği ders kitaplarında bölüm editörlüğü ve yazarlığı ve birçok ulusal ve uluslararası araştırma ödülü bulunan Dr. Çehreli; adeziv biyomateryaller ve biyouyumluluk, pediatrik ve rejeneratif endodonti, çocuk, ergen ve genç erişkinlerde estetik restoratif tedaviler ve dental travmatoloji konularında klinik ve laboratuvar çalışmalarını sürdürmektedir.

Dr. Cehreli is professor of Pediatric Dentistry at Hacettepe University, Ankara, Turkey, where he received his Dental Degree and Specialty Degree in Pediatric Dentistry. He has co-authored numerous peer-reviewed articles and book chapters, and has served as a reviewer or editorial board member to many international journals. He is an active member of the International Association of Paediatric Dentistry, International Association of Dental Research and the International Association of Dental Traumatology. Dr. Cehreli has received several national and international awards in research. His clinical and research interests include restorative techniques, vital pulp therapies, biocompatibility, regenerative endodontics and dental traumatology.

K.23 "Biçim, işlevi takip eder." - Louis H. Sullivan

Tasarım süreci muayenehaneler için hayati önem taşır. Kullanıcının isteklerini ve öngörülerini en iyi şekilde tasarıma aktarıp, eski alışkanlıkları kaybetmeden, Yeni, sürdürülebilinir mekanlar oluşturmak amacıyla yola çıkılması gereken tasarım sürecinde aşağıdaki başlıklar üzerinde durulmalıdır:

- Akış ve fonksiyonellik
- Muayenehane tasarımında altyapı ve doğru malzeme seçimi
- Işığın klinik tasarımdaki önemi
- Şeffaflık ve ses vurgusu
- Malzeme ve renk seçiminin psikolojik etkisi
- Klinik tasarımında yapılması ve yapılmaması gerekenler

- **Abstact**

"Form follows function." - Louis H. Sullivan

Design process is critically important for clinics. Below listed headlines should be taken into consideration during the design process that needs to be initiated by translating user feedback in the best way possible to create new, sustainable spaces without having to give up on old habits:

- Flow and functionality
- Infrastructure and suitable material choices in clinic design
- Importance of light in clinic design
- Emphasis on transparency and sound
- Psychological effect of material and color scheme in clinic design
- Do's and don'ts of clinic design

ÖZGEÇMİŞ

Elif Şahinoğlu Yüce

Date of Birth: 28/11/1983
Address: Teşvikiye Mah. Kıvanç Sok. Meriç Sitesi A Blok D:13 Şişli/İstanbul

E-mail: elif@elifsahinoglu.com

EDUCATION:

Master of Science in Interior Design, PRATT INSTITUTE***, Brooklyn, New York, USA, Dec 2009***
Master's Thesis Project, Parts to the Whole -A Work/Live Boat: Designed a think tank boat for the United Nations that sails to third world countries for on-site problem solving. Repurposed the exterior drawings of the constructed yacht, Nazenin V.
Thesis: To create spaces that are consistent in their collective environments but distinguished for individual occupation. These spaces consist of unified experiences that speak to the collective, while creating individual atmospheres within a pattern of materiality.

Bachelor of Fine Arts in Interior Architecture and Environmental Design, BILKENT UNIVERSITY***, Ankara, TURKEY, 2002 - 2006*** Exchange Student at La Escuela Hispano Mexicana, ***Cordoba, MEXICO, Rotary Youth Exchange Program, 2001 - 2002*** American Collegiate Institute***, Izmir, TURKEY, 1994 – 2001***

WORK EXPERIENCE:

Freelance Interior Architect since May 2015 -
NB Quadruple Villa, Florya, Istanbul; Freelance construction site consultant and architect. Project by SML Architects.
Mackenzie-Childs Store, Teşvikiye, Şişli, Istanbul; Freelance construction site consultant and architect. Project by SML Architects.
AP Duplex Residence, Ulus, Istanbul; Freelance construction site consultant and architect. Project by SML Architects.
Şahinoğlu Orthodontics Clinic, Alsancak, İzmir; Project drawings, concept development, construction site architect.
FA+A, Fahrettin Aykut Tasarım & Mimarlık Atelyesi, Istanbul, TURKEY: April 2014 -April 2015
Construction Site Manager, Interior Architect *Başnur Residence, Gümüşsuyu;* Construction site manager. Was responsible for all the sales/client/project/construction management of the entire construction site. Worked on the concept development, construction and furniture drawings.
Advertising Agency, Bebek; Construction site manager. Was responsible for all the sales/client/project/construction management of the entire construction site. Worked on the concept development, construction and furniture drawings.
Kiss the Frog Restaurant, Bar & Lounge, Rumelihisarı; Worked on the initial concept development and drawings.
Sunset Grill & Bar, Ulus; Worked on the construction drawings and initial client/supply/sales management on site.
Yalıkavak House Hotel, Yalıkavak; Worked on the initial concept development (interior and exterior) and municipality drawings.
Frankie Restaurant, Bar, Club & Lounge, Baku, Azerbaijan; *Worked on the construction drawings.*

GAD Architecture, Gökhan Avcıoğlu Mimarlık, Istanbul, TURKEY: April 2013-March 2014

Interior Architect

Nikki Beach Resort Hotel & Spa, Torba: Worked on detail drawings, construction, ceiling and furniture plans; Worked on the mock-up room construction site; Prepared FFE Lists; Met weekly with other disciplines to develop the construction and design process for interiors.
Rixos Bademlik Termal Hotel & Spa, Eskişehir: Prepared FFE Lists and furniture boards for the spa and common areas; Observed the overall interior design decisions.

Cubicles, Inc., New York, NY, USA: March 2010-January 2013 *Senior Project Manager, Space Planner and Designer*

Interpreting, designing and creating office space, including specifying products to satisfy customer's aesthetic, functional and budgetary requirements. Costing the plans/designs created to prepare BOM and formal customer quote packages. Manage and control the movement of men and materials to ensure optimal use of company assets; while minimizing associated costs and maximizing customer satisfaction. Troubleshoot in field design/specification issues.

Koleksiyon Mobilya, Ankara, TURKEY: June-July 2005 *Project Department, Retail Design and Sales Intern*

Assisted with sales at the showroom. Drafted clients' plans and created office layouts. Made lists of final costs of purchases and attended clients in the showroom under supervision. Kept a log of daily process for the showroom and the project department.

Eren Talu Mimarlık, Istanbul, TURKEY: June-August 2004 *Construction Site Intern*

Worked at the Akbank Private Banking and Treasury Building project. Kept a complete record of daily activities at the construction site. Observed and learned about material applications, detail drawings, client relations and audits.

SKILLS, ABILITIES & LANGUAGES:

AutoCAD 2016, SketchUp 2016, Adobe Suite CS6, Revit Architecture 2013, Giza Studio 2012, Hand Drafting, MS Office Suite English (fluent), Spanish (fluent), Italian (intermediate), Turkish (native)

AWARDS & ACTIVITIES:

Revit Architecture - Revit 2013 Interior Design Completion Certificate, Jan 2013 Spanish as a Foreign Language B2 Level Certificate - Cervantes Institute, New York, Nov 2009 Retail Design Workshop Certificate - Elisava School of Design, Barcelona, Spain, Jul 2008 Honor Student - Bilkent University, Fall 2002, Spring 2003, Fall 2005, Spring 2006
Turkish-Spanish translator - for the published book *La Relación entre la Parte y el Todo,* by Turgay Turgut, Ankara, 2005 Architecture and Environmental Design courses, University of Michigan at Ann Arbor, Jul 2000

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Anadolu Cd.No:40 Tepekule İş Merkezi D:209-210-211 Bayraklı/İzmir
Tel: 0232 461 21 52 – 461 36 15 – 461 15 71 – 461 10 19
Faks : 0232 461 37 5 ▪ www.izdo.org

www.izdokongreleri.com

S-01 - DİŞ HEKİMİNE BAŞVURAN BİREYLERİN KAN BASINCI VE NABIZ DEĞERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Levent CİĞERİM[1], Saadet ÇINARSOY CİĞERİM[2], Volkan Kaplan[1],

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, [2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı,

Bu çalışmanın amacı diş hekimliğine başvuran hastaların ortalama kan basıncı ve nabız değerlerinin belirlenlenmesidir.

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran 1598 kişi çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları 18 ve üzeriydi. Hastalar ait yaş, cinsiyet, meslek, sistemik hastalık, kan basıncı ve nabız bilgileri formlarına kaydedildi ve elde edilen veriler istatistiki olarak analiz edildi.

Yaş ortalaması 37,24 olan 1598 hastanın 724' ü erkek 874'ü kadındır. Erkeklerin ortalama kan basıncı ve nabız değerleri 126.78 / 78.26, 74.99'dur. Kadınların ortalama kan basıncı ve nabız değerleri 125.39 / 77.25, 72.82'dir. Hastaların ortalama kan basıncı ve nabız değerleri yaş gruplarına göre şu şekildedir. 18-35 yaşındaki hastaların 121.17/75.89, 73.97, 36-50 yaşındaki hastaların 127.3/77.35, 73.27, 51-65 yaşındaki hastaların 135.74/83.15, 74, 66 ve üzeri yaşdaki hastaların 143.03/83.39, 75.16'dır. Hastaların ortalama kan basıncı ve nabız değerleri çalışma şekillerine göre şu şekildedir. Çalışmayan kişilerinki 125.92 / 76.46, 72.91, serbest meslek sahibi kişilerinki 126.1 / 77.88, 74.52, kamu çalışanlarınınki 126.18/78.41, 74.04, emeklilerinki 135.27/82.43, 76.09, ev hanımlarınınki 127.62/78.26, 73.13 ve öğrencilerinki 119.94/75.44, 74.17 şeklindedir.

Diş hekimliğine başvuran hastaların yaşla birlikte kan basıncı değerleri artmaktadır. Yine bununla ilişkili olarak emekli hastaların kan basıncı değerleri daha yüksektir. Girişimsel işlem gerektiren durumlarda olası riskler göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: DİŞ HEKİMLİĞİ, KAN BASINCI, NABIZ

ASSESSMENT OF BLOOD PRESSURE AND PULSE VALUES OF INDİVİDUALS ATTENDİNG DENTİSTRY

Levent CİĞERİM[1], Saadet ÇINARSOY CİĞERİM[2], Volkan Kaplan[1]

[1]UNİVERSİTY OF VAN YUZUNCU YİL FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY, [2]UNİVERSİTY OF VAN YUZUNCU YİL FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ORTHODONTİCS

The aim of this study was to determine the mean blood pressure and pulse rate of patients who applied to the intended dentistry.

1598 people who applied to Van Yüzüncü Yıl University Faculty of Dentistry were included in the study. The patients' ages were 18 and over. Age, gender, occupation, systemic disease, blood pressure and pulse information of the patients were recorded and the obtained data were analyzed as statistically.

Of the 1598 patients with an average age of 37.24, 724 were male and 874 were female. The mean blood pressure values for males are 126.78/78.26 and mean heart rate is 74.99. The mean blood pressure values for women were 125,39/77,25 and average heart rate was 72,82. The mean blood pressure and pulse rate of the patients are as follows according to age groups.

Patients aged 18-35 were 121.17/75.89, 73.97, patients aged 36-50 were 127.3/77.35, 73.27, patients aged 51-65 were 135.74/83.15, 74 patients aged of 66 and over were 143.03/83.39, 75.16. The mean blood pressure and pulse rate of the patients are as follows according to their working patterns. Non-working persons' were 125.92/76.46, 72.91, self-employed persons' were 126.1/77.88, 74.52, public employees' were 126.18/78.41, 74.04, retired persons' were 135.27/82.43, 76.09, housewives' were 127.62/78.26, 73.13, students' were 119.94/75.44, 74.17.

The blood pressure values of patients who apply to dentistry increase with age. In relation to this, retired patients have higher blood pressure values. Potential risks must be considered in situations requiring interventional procedures.

KEYWORDS: DENTİSTRY, BLOOD PRESSURE, PULSE

S-02 - KEMİK DEFEKTLERİNİN İYİLEŞMESİNDE HYALÜRONİK ASİT VE/VEYA KEMİK GREFTLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sözel Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Cansu KOCA[1], Nurgül KÖMERİK[2],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş VE Çene Cerrahisi, [2]Biruni Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi,

Son yıllarda, çeşitli biyomateryallerin tek başına veya greft materyalleri ile beraber kemik iyileşmesini artırma kapasiteleri yoğun araştırma konusu olmuştur. Bu çalışmanın amacı, hyalüronik asit ve/veya kemik greftinin sıçan mandibulasında oluşturulan defektlerde kemik iyileşmesi üzerine olan etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Çalışmamıza 40 adet sıçan dahil edildi. Deney hayvanları 4 gruba ayrıldı. Trefin frez yardımıyla ramusta 5 mm çapında bikortikal defekt oluşturuldu. Grup I'de yer alan deneklerde oluşturulan defektler boş bırakıldı. Grup II'deki deneklerde defektlere sadece kemik grefti; Grup III'dekilere sadece hyalüronik asit; Grup IV'dekilere ise kemik grefti ve hyalüronik asit karışımı yerleştirildi. Postoperatif 6. haftanın sonunda mandibula sağ yarılarından alınan örnekler kemik iyileşmesi açsından, sol yarıdan alınan örnekler ise mineralizasyon açısından değerlendirildi.

Boş bırakılan defektlerdeki iyileşmenin, biyomateryal uygulanan defektlerdeki iyileşmeden anlamlı olarak düşük olduğu görüldü ($p<0.05$); ancak biyomateryal kullanılan gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde değildi. Örneklerde mineralizasyonu ölçümlendiren Yüksek Gri Alan değerleri en yüksek hyalüronik asit uygulanan gruplara (tek başına veya kombinasyon halinde uygulanan) ait olup diğer gruplarla aradaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). İstatiksel olarak anlamlı en yüksek Düşük Gri Alan değeri ise sadece hyalüronik asit kullanılan grupta izlendi ($p<0.05$).

Sonuç olarak, hyalüronik asit tek başına veya kemik grefti ile beraber kullanımında çene kemiklerinde oluşan defektlerin iyileşmesine pozitif yönde katkı sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: HYALÜRONİK ASİT, SIÇAN, MANDİBULA, KEMİK DEFEKTİ.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF HYALURONIC ACID AND/OR BONE GRAFT ON HEALING OF BONE DEFECTS

Cansu KOCA[1], Nurgül KÖMERİK[2]

[1]UŞAK UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY, [2]BİRUNİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

In recent years, several biomaterials, alone or in combination with bone grafts, have been the focus of research for their capacity to enhance bone healing. The aim of this study was to evaluate efficacy of hyaluronic acid with or without bone graft on the healing of bony defects created in the rat mandible.

In our study, 40 rats were included. Animals were divided into 4 groups. A 5 mm-diameter bicortical defect was created bilaterally using a trephine drill. The defects in animals in Group I was left empty. Bone graft was placed into defects in animals in Group II, hyaluronic acid was placed into those in Group III and graft and hyaluronic acid mixture was placed into those in Group IV. The right side of the mandible were examined for microscopic bone healing and left side of the mandible examined for mineralization at the end of the 6-week.

Healing of the defect that remained empty was significantly poorer than those in each of the groups that received biomaterials ($p<0.05$); but no significant differences found between those received biomaterials either alone or in combination. Highest High-Grey-Area for mineralization was achieved in those groups that received hyaluronic acid (alone or in combination with graft), the difference with the other two groups was significant ($p<0.05$). Significantly highest Low-Grey-Area was achieved in the group that received hyaluronic acid alone ($p<0.05$).

In conclusion, hyaluronic acid either alone or in combination with bone graft, positively contributes to healing of bone defects in jaws.

KEYWORDS: HYALURONIC ACID, RAT, MANDIBLE, BONE DEFECT

S-03 - İLERİ REZORBE TOTAL DİŞSİZ MAKSİLLANIN TENT POLE YÖNTEMİ İLE REKONSTRÜKSİYONU

Sözel Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Keremcan KURU[1], Nuri ÜNAL[1], Toghrul ALİYEV[1], Murat ULU[1], Hüseyin AKÇAY[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilimdalı,

İmplant uygulanması planlanan, total dişsiz, ileri derecede rezorbe maksillaya sahip hastada 3 boyutlu kemik kazanımı amacıyla titanyum mini vidalar ve i-PRF allograft karışımı ile tent pole yönteminin uygulanması

Maksillada, horizontal yönde yetersiz kemik hacmine sahip total dişsiz hastaya, alveolar kret rekonstrüksiyonu amacıyla titanyum mini vidalar ve i-PRF & allograft karışımı kullanılarak tent pole yöntemi uygulandı. 4 aylık iyileşme dönemi sonunda implantlar yerleştirildi.

Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1.gün ve ameliyat sonrası 4. ay Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi (KIBT) görüntüleri ve klinik fotoğraflar karşılaştırıldığında horizontal yönde yeni kemik oluşumu gözlendi. 3 aylık osteointegrasyon dönemi sonunda implantların protetik rehabilitasyonu gerçekleştirildi.

Periosteum ve yumuşak dokunun titanyum mini vidalar ile bir çadır direği etkisi ile yükseltilerek boşluk oluşturulması partiküllü allogreftin rezorpsiyonunu azaltmaktadır. Bu yöntem geniş 3 boyutlu defektlerin fonksiyonel ve estetik rekonstruksiyonunda otojen greft kullanımı gerektirmeden ön görülebilir sonuçlar sağlamakta ve osseointegrasyon prensiplerine olanak tanımaktadır. Bu metodun uygulandığı 3 boyutlu ögmentasyon alanlarında greftin uzun dönem stabilitesinin değerlendirildiği çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: HORİZONTAL OGMENTASYON, ATROFİK MAKSİLLA, PRF, İMPLANT, TENT POLE

TENT POLE FOR RECONSTRUCTİON OF SEVERLY ATROPHİC EDENTULOUS MAXİLLA

Keremcan KURU[1], Nuri ÜNAL[1], Toghrul ALİYEV[1], Murat ULU[1], Hüseyin AKÇAY[1]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY

Augmentation of edentolous maxillary severly horizontal alveolar ridge defects for implant placement using titanium screws in combination with particulate human mineralized allograft,and injectable platelet rich fibrin (i-PRF) mixture in a "tenting" fashion, to augment edentolous maxillary severly horizontal alveolar ridge defects for implant placement.

This prospective case study evaluated augmentation in patient with large horizontal ridge defect horizontal ridge augmentation was performed using mineralized allograft and i-PRF mixture placed around titanium screws to tent out the soft tissue matrix.The maxillary ridge was clinically evaluated 4 months after augmentation, and implants were placed at that time.

Pre operative, post operative 1.day and post operative 5.month CBCT were taken for radiographic evaluations. Implants were successfully placed at grafted site 4 to 5 months after the original graft date. Clinical evaluation of the grafted sites upon re-entry revealed uniform ridge anatomy. Functional loadings of implants were done at the end of 3 months osseointegration period.

Tenting of the periosteum and soft tissue matrix with titanium screws maintains space and minimizes resorption of mineralized particulate allograft. This technique offers predictable functional and esthetic reconstruction of large 3 dimensional defects without the use of autogenous bone and is capable of osseointegration. More studies are needed to evaluate the stability of 3 dimensional grafted bone after long-term loading.

KEYWORDS: HORİZONTALLY AUGMENTATİON, ATROPHİC MAXİLLA, PRF, İMPLANT, TENT POLE

S-04 - METABOLİK SENDROM İLE PERİODONTAL HASTALIKTA NÖTROFİL / LENFOSİT ORANI

Sözel Bildiri / Periodontoloji

Burak DOĞAN[1], Esra Sinem KEMER DOĞAN[1], Fatma Yeşim KIRZIOĞLU[2], Özlem FENTOĞLU[2],

[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye , [2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye,

Nötrofil / lenfosit oranı (Ne/Le) kardiyovasküler ve periodontal hastalık gibi enflamatuvar hastalıklarla ilişkili bir belirteçtir. Bu çalışmanın amacı, metabolik sendrom ile periodontal hastalıkta Ne/Le'nin değerlendirilmesidir.

Çalışmaya sistemik sağlıklı (40 kadın; 44 erkek) ve metabolik sendromlu (MetS) (37 kadın; 43 erkek) 164 gönüllü katıldı. Bireylerin sosyodemografik özellikleri anket yardımıyla kaydedildi. Plak indeksi, gingival indeks (Gİ), periodontal cep derinliği ve klinik ataçman seviyesi ölçümleri yapıldı ve çürük-kayıp-dolgulu dişler indeksi (DMFT) belirlendi. Serum nötrofil ve lenfosit sayıları belirlenerek Ne/Le hesaplandı.

MetS grubunda sağlıklı gruba kıyasla vücut kitle indeksi (VKİ) ve yaşın daha yüksek, eğitim seviyesinin ise daha düşük olduğu görüldü. Klinik periodontal parametreler, DMFT ve Ne/Le MetS grubunda artış gösterdi. Yaş, cinsiyet, VKİ, sigara ve eğitim uyumlandırılmış lineer regresyon analizinde, Gİ ile Ne/Le arasında önemli pozitif ilişki vardı.

Sonuçlarımız MetS ve periodontal hastalıkta Ne/Le'nin metabolik bir belirteç olabileceğini desteklemekle birlikte, bu oranın periodontal ve sistemik enflamatuvar hastalıklardaki güvenilirliği daha geniş popülasyonlu çalışmalarla değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: METABOLİK SENDROM, PERİODONTAL HASTALIK, NÖTROFİL, LENFOSİT, İNFLAMASYON

THE NEUTROPHIL / LYMPHOCYTE RATIO IN METABOLIC SYNDROME AND PERIODONTAL DISEASE

Burak DOĞAN[1], Esra Sinem KEMER DOĞAN[1], Fatma Yeşim KIRZIOĞLU[2], Özlem FENTOĞLU[2]

[1]MUSTAFA KEMAL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, HATAY, TURKEY, [2]SÜLEYMAN DEMİREL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, ISPARTA, TURKEY

Neutrophil / lymphocyte ratio (Ne/Ly) is a marker related inflammatory diseases such as cardiovascular and periodontal disease. The aim of our study was to evaluate Ne/Ly in metabolic syndrome and periodontal disease.

One hundred sixty-four volunteers with systemically healthy (40 women; 44 men) and metabolic syndrome (MetS) (37 women; 43 men) were included in this study. Sociodemographics of the individuals were recorded via questionnaire. Plaque index, gingival index (GI), probing depth, and clinical attachment level were measured and decay, missing, filled teeth index (DMFT) were determined. Ne/Ly was calculated by analyzing serum neutrophil and lymphocyte counts.

Compared with the healthy group, age and body mass index (BMI) were higher, and education level was lower in MetS group. Clinical periodontal parameters, DMFT, and Ne/Ly were elevated in MetS group. There was a positive relation between GI and Ne/Ly in linear regression analysis adjusted for age, gender, BMI, smoking, and education level.

As well as our results support that Ne/Ly may be a metabolic marker in periodontal disease and MetS, the realibility of this ratio in periodontal and systemic inflammatory diseases should be evaluated in large population based studies.

KEYWORDS: METABOLIC SYNDROME, PERIODONTAL DISEASE, NEUTROPHIL, LYMPHOCYTE, INFLAMMATION

S-05 - KADINLARDA METABOLİK SENDROM VE PERİODONTAL HASTALIKTA MYELOPEROKSİDAZ VE 8-HİDROKSİ-2'-DEOKSİGUANOZİN SEVİYELERİ

Sözel Bildiri / Periodontoloji

Esra Sinem KEMER DOĞAN[1], Burak DOĞAN[1], Fatma Yeşim KIRZIOĞLU[2], Özlem FENTOĞLU[2],

[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye , [2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye,

Metabolik sendromlu bireylerde periodontal parametrelerin kötüleştiği ve oksidatif hasarın arttığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, kadınlarda metabolik sendrom (MetS) ve periodontal hastalık ilişkisinde salya myeloperoksidaz (MPO) ve 8-hidroksi-2'-deoksiguanozin (8-OHdG) seviyelerinin değerlendirilmesidir.

67 kadın birey çalışmaya dahil edildi. Bireyler sistemik sağlıklı (n=33) ve MetS (n=34) olarak sınıflandırıldı. Sosyodemografik özellikler anket yardımıyla kaydedildi. Periodontal parametreler ölçüldü ve uyarılmamış salya örnekleri toplandı. Salya MPO ve 8-OHdG seviyeleri ELISA ile tespit edildi.

MetS grubunda, sağlıklı kontrol grubuna kıyasla yaş daha yüksek, eğitim seviyesi ve diş fırçalama sıklığı ise daha düşük seviyedeydi. (P <0.05). Diş arası temizlik ve sigara kullanımı gruplar arasında benzerdi (P >0.05). MetS grubunda periodontal parametrelerin daha yüksek, salya hacminin ise daha düşük seviyede olduğu belirlendi (P <0.05). Yaş, eğitim ve diş fırçalamaya göre uyumlandırılmış lineer regresyon analizinde, MetS grubunda salya hacmi ile 8-OHdG seviyesi arasında negatif ilişki gösterilirken klinik ataçman seviyesi ile hem MPO hem de 8-OHdG seviyeleri arasında pozitif ilişki tespit edildi (P <0.05).

MetS, birçok sistemik risk faktöründen oluşan komplike yapısıyla periodontal hastalık ve oksidatif stres arasındaki ilişkiyi güçlendirmektedir. Salya MPO ve 8-OHdG seviyelerinin bu ilişkide belirteç olarak kullanılabileceği düşünülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: PERİODONTAL HASTALIK, OKSİDATİF STRES, METABOLİK SENDROM

MYELOPEROXIDASE AND 8-HIDROKSI-2'-DEOKSIGUANOZIN LEVELS IN METABOLIC SYNDROME AND PERIODONTAL DISEASE IN WOMEN

Esra Sinem KEMER DOĞAN[1], Burak DOĞAN[1], Fatma Yeşim KIRZIOĞLU[2], Özlem FENTOĞLU[2]

[1]MUSTAFA KEMAL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, HATAY, TURKEY, [2]SÜLEYMAN DEMİREL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, ISPARTA, TURKEY

Worsened periodontal parameters and increased oxidative damage in patients with metabolic syndrome is known. The aim of this study was to evaluate the salivary myeloperoxidase (MPO) and 8-hydroxy-2'-deoxyguanosine (8-OHdG) levels in the association between metabolic syndrome (MetS) and periodontal disease in women.

Sixty-seven women were included in this study. Individuals were categorized as systemically healthy (n=33) and MetS (n=34). Sociodemographics were recorded via questionnaire. Periodontal parameters were measured and unstimulated saliva samples were collected. Salivary MPO and 8-OHdG levels were determined via ELISA.

Age was higher, education level and brushing frequency were lower in MetS group compared to control group (P <0.05). Flossing and smoking frequencies were similar between the groups (P >0.05). It was indicated that periodontal parameters were higher and saliva volume was lower in MetS group (P <0.05). While a negative association was indicated between saliva volume and 8-OHdG, positive associations were determined between clinical attachment level and both MPO and 8-OHdG levels in MetS group in linear regression analysis adjusted for age, education, and brushing frequency (P <0.05).

MetS which consists of a complicated structure including various risk factors strengths the association between periodontal disease and oxidative stress. It could be considered that salivary MPO and 8-OHdG levels may be used as an indicator in this relationship.

KEYWORDS: PERIODONTAL DISEASE, OXİDATİVE STRESS, METABOLİC SYNROME

S-06 - KRONİK STRESİN KEMİK İMPLANTI TEMASINA ETKİLERİNİN DENEYSEL İNCELENMESİ

Sözel Bildiri / Periodontoloji

Serkan DÜNDAR[1], Alihan BOZOĞLAN[1], Ferhan YAMAN[2], Mustafa KIRTAY[3], Özgür BULMUŞ[4], Hacer Şahin AYDINYURT[5],

[1]Fırat Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye, [2]Serbest Hekim, Diyarbakır, Türkiye, [3]Serbest Hekim, Toronto, Kanada, [4]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye, [5]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye,

Bu çalışmanın amacı kısıtlama ile uygulanılan kronik stresin titanyum implantların kemik implant teması düzeyine etkisini incelemekti.

Bu çalışmada 20 adet yetişkin 420-480 gr ağırlığında erkek wistar albino rat kullanıldı. Titanyum implanlar cerrahi yöntemler ile ratların sağ tibiyalarının metafiziyal kısımlarına yerleştirildi. Cerrahi yerleştirmeden sonra denekler stres (n=10) ve kontrol (n=10) grubu olmak üzere 2 eşit gruba ayrıldı. Stres grubundaki ratlara cerrahi yerleştirilmeden 2 gün sonra günlük 3 saat süreyle 45 gün boyunca kısıtlama stresi uygulandı. Kontrol grubundaki deneklere 47 günlük deney süresince herhangi bir uygulama yapılmadı. Tüm deneklerin ağırlıkları deney sürecinin başında ve sonunda ölçüldü. Çalışmanın sonunda tüm ratlar sakrifize edilerek implantlar çevre kemik dokuları ile birlikte alındı. Tüm örneklere dekalsifiye edilmemiş histolojik analiz yöntemi uygulanarak kemik implant teması yüzdesi ölçüldü. Tüm ratların kalplerinden alınan kan serumlarından da kortizol değerleri ölçüldü.

Stres grubundaki ağırlık ortalaması kontrol grubuna göre düşük tespit edildi ($P<0,05$). Serum kortizol değerleri stres grubunda kontrol grubuna göre yüksek tespit edildi ($P<0,05$). Kemik implant temasları karşılaştırıldığında kontrol ve stres grubu arasında istatistiksel bir fark tespit edilmedi ($P>0,05$).

Bu çalışmanın sınırlı sonuçlarına dayanarak 45 günlük kısıtlama stresinin kemik implant temasını etkilemediği ifade edilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: KRONİK STRES, OSSEOİNTEGRASYON, KEMİK İMPLANT TEMASI, RAT

AN EXPERİMENTAL INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF CHRONIC STRESS ON BONE IMPLANT CONNECTION

Serkan DÜNDAR[1], Alihan BOZOĞLAN[1], Ferhan YAMAN[2], Mustafa KIRTAY[3], Özgür BULMUŞ[4], Hacer Şahin AYDINYURT[5]

[1]FİRAT UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, ELAZİG, TURKEY, [2]PRİVATE PRACTİCE, DİYARBAKİR, TURKEY, [3]PRİVATE PRACTİCE, TORONTO, CANADA, [4]FİRAT UNİVERSİTY, FACULTY OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF PHYSİOLOGY, ELAZİG, TURKEY, [5]VAN YÜZÜNCÜ YIL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, VAN, TURKEY

The aim of this study is to investigate the effects of chronic restraint stress on the osseointegration of titanium implants.

Twenty Wistar Albino adult male rats were used in this research. After the surgical application of titanium implants into the metaphysial part of the tibial bone, the rats were divided randomly into two groups: the control (CNT) (n=10) group and the chronic stress (CS) (n=10) group. In the CNT group, the titanium implants were integrated surgically, and the rats had no further treatment during the 47-day experimental period. In the CS group, restraint stress was applied for 3 hours each day for 45 days, beginning 2 days after surgery. The weight of the rats was measured at the beginning and end of the study to analyze the effects of stress. At the end of the study, the rats were killed, and the implants and surrounding bone tissues were used for undecalcified histological analysis. The rats' blood was used to analyze the serum cortisol levels after centrifugation.

The average weight of the rats in the CS group was lower than that of the rats in the CNT group after the experimental protocol ($P<0,05$). The serum cortisol levels were higher in the CS group than in the control group ($P<0,05$). There were no significant differences in bone implant connection levels between the two groups ($P>0,05$).

Analysis of the data presented in this study suggests that chronic restraint stress did not impair the rats during the 45-day osseointegration period.

KEYWORDS: CHRONİC STRESS, OSSEOİNTEGRATİON, BONE İMPLANT CONNECTİON, RAT

S-07 - YÜKSEK YAĞLI DİYET KEMİK İMPLANT TEMASINI BOZAR MI? ALTI AYLIK DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

Sözel Bildiri / Periodontoloji

Serkan DÜNDAR[1], Alihan BOZOĞLAN[1], Ferhan YAMAN[2], Mustafa KIRTAY[3], Hacer Şahin AYDINYURT[4], Kazım ŞAHİN[5],

[1]Fırat Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye, [2]Serbest Hekim, Diyarbakır, Türkiye, [3]Serbest Hekim, Toronto, Kanada, [4]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye, [5]Fırat Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Hayvan Besleme Ve Beslenme Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye,

Bu çalışmanın amacı yüksek yağlı diyetin titanyum implantların kemik implant temasına etkilerini incelemekti.

Bu çalışmada 20 adet yetişkin 300-350 gr ağırlığında dişi spraque dawley rat kullanıldı. Denekler Kontrol (n=10) ve Yağlı Diyet (n=10) Grubu olmak üzere 2 eşit gruba ayrıldı. Yağlı diyet grubundaki denekler önce 3 ay boyunca yüksek yağlı diyetle beslenirken kontrol grubundaki denekler önce 3 ay boyunca standart yem ile beslendi. Üç aylık dönemden sonra tüm deneklerin sağ tibiyalarının metafiziyal kısmına 2.5 mm çapında 4 mm uzunluğunda tornalanmış yüzey titanyum implantlar yerleştirildi. Cerrahi yerleştirilmeden sonra kontrol grubu denekler 3 ay boyunca standart yemle beslenirken yağlı diyet grubundki denekler yüksek yağlı diyetle beslenmeye devam edildi. Çalışmanın 6. ayında tüm denekler sakrifize edildi. Titanyum implantlar ve çevre kemik dokusu ve kan serumları incelenmek üzere alındı.

Dekalsifiye edilmemiş histolojik analizlere göre kontrol ve yağlı diyet grubu arasında kemik implant teması yüzdeleri açısından istatistiksel olarak bir fark tespit edilmemiştir (P>0.05).

Bu çalışmanın sınırlı sonuçlarına dayanarak yüksek yağlı diyetin rat tibiyalarında kemik implant temasını etkilemediği ifade edilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: KEMİK İMPLANT TEMASI, OSSEOİNTEGRASYON, DENTAL İMPLANT, YÜKSEK YAĞLI DİYET

IS HİGH FAT DİET EFFECTS THE BONE IMPLANT CONTACT? AN EXPERİMENTAL STUDY CONDUCTED İN SİX MOUNTHS

Serkan DÜNDAR[1], Alihan BOZOĞLAN[1], Ferhan YAMAN[2], Mustafa KIRTAY[3], Hacer Şahin AYDINYURT[4], Kazım ŞAHİN[5]

[1]FİRAT UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, ELAZİG, TURKEY, [2]PRİVATE PRACTİCE, DİYARBAKİR, TURKEY, [3]PRİVATE PRACTİCE, TORONTO, CANADA, [4]VAN YÜZÜNCÜ YIL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, VAN, TURKEY, [5]FİRAT UNİVERSİTY, FACULTY OF VETERİNARY MEDİCİNE, DEPARTMENT OF ANİMAL NUTRİTİON, ELAZİG, TURKEY

In this study, we investigated whether a high-fat diet (HFD) affects bone implant connection (BIC) in periimplant bone.

Twenthy female spraque dawley rats were used in this research. Rats were diveded in two experimental group: Controls (n=10) and HFD group (n=10). In controls only titanium implants were integrated in tibial bones at the end of 3.mounth and no treatment was applied. Controls rats were feeded for 3 mounths again with normal diet after the surgical integration of the implants. In HFD group, before the rats were feeded with HFD for 3 mounths and after the 3 mounths the titanium implants were integrated in tibial bones. After the surgical integration of the implants in HFD group rats were feeded with HFD for 3 mounths again. After the 6 mounths experimental period the all rats were sacrified and the implants and surrounded bone tissues were collected and the BIC was assessed histomorphometrically after the non-decalcified histological methods. Bone implant contact was detected with the ratio of the implant surface directly connected with the periimplant bone tissues to the total implant surface length.

Statistically siginificant differences was not detected for bone implant contact between kontrols and high fat group (P>0.05). Histologic anaysis showed that HFD was not impaired BIC.

Within the limitation of this research, HFD did not decrease the BIC rat tibias.

KEYWORDS: BONE İMPLANT CONTACT, OSSEOİNTEGRATİON, DENTAL İMPLANTS, HİGH FAT DİET

S-08 - ORTODONTİK TEDAVİ UYGULANAN HASTALARDA KLORHEKSİDİN VE AMİN FLORİD İÇEREN ANTİBAKTERİYEL MACUNLARIN AĞIZ FLORASINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Pedodonti

Özlem Martı AKGÜN[1], Ceren YILDIRIM[2], Fidan ALAKUŞ SABUNCUOĞLU[3], Rashad AZİZOV[4], Taner ÖZGÜRTAŞ[5], Pervin DEMİR[6], Ceyhan ALTUN[1],

[1]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİ AD., [2]JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI REVİRİ, [3]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ AD., [4]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD., [5]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD., [6]YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ BİYOİSTATİSTİK AD.,

Diş macununun antibakteriyel özelliğe sahip olması, o diş macununun diş çürüklerinin yanı sıra diş eti enfeksiyonlarına karşı da etkili olabildiğini ifade etmektedir. Sabit ortodontik tedavi gören hastalarda diğer hastalara oranla plak birikimi daha fazla olabilmekte ve dişeti enfeksiyonlarına yatkınlık artmaktadır. Çalışmamızın amacı; sabit ortodontik tedavi uygulanacak hastalarda tedavi öncesi ve tedaviye başladıktan sonra antibakteriyel diş macunu kullanımının S.mutans üzerindeki etkinliğinin ölçülmesi, gingival indeks, plak indeksi, kanama indeksi değişikliklerinin ve inflamatuvar sitokinlerin varlığının 1. ve 5. haftalarda değerlendirilmesidir.

Çalışmamızda sabit ortodontik tedavi uygulanan hastalar iki gruba ayrılmıştır. Birinci gruba klorheksidin içeren (Curasept), ikinci gruba amin florid içeren (R.O.C.S. School) antibakteriyel diş macunu verilmiştir. Tedavi öncesi, 1. ve 5. hafta sonunda hastaların ağızındaki S.mutans sayısındaki değişikliğin ve inflamatuvar sitokinlerin varlığının belirlenmesi için tükürük örnekleri alınmış, hastaların gingival indeks, plak indeksi değerleri ölçülmüştür. Daha sonra başlangıç, 1. hafta ve 5. haftada elde edilen veriler karşılaştırılmıştır.

PI ve GI her iki grupta 1. Haftada başlangıca göre artmış ve AF grubunda bu artış 5. hafta da devam ederken CHX grubunda anlamlı azalma olduğu belirlenmiştir. BOP ve SM değerleri gruplarda, zamanlara göre ve grup*zaman etkileşiminde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir (p>0.05). lgE ve IgA değerlerine ait göreli etkiler gruplarda zamana göre incelendiğinde benzer bulunmuştur.

Tedavi öncesi ve tedaviye başladıktan sonra antibakteriyel diş macunu kullanımı sonucu değişkenlerin 1. ve 5. haftalarda değerlendirilmesinde anlamlı bir değişikliğin olmaması, antibakteriyel diş macunlarının ortodontik tedavi gören hastalarda dişeti enflamasyonunun ve çürük oluşumunun önlenmesinde etkili olacağını düşündürmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: ORTODONTİK TEDAVİ, ANTİBAKTERİYEL DİŞ MACUNU

EVALUATION OF THE EFFECT OF ANTIBACTERIAL TOOTHPASTES CONTAINING CHLORHEXIDINE AND AMINE FLORIDE ON ORAL FLORA IN PATIENTS UNDERGOING ORTHODONTIC TREATMENT

Özlem Martı AKGÜN[1], Ceren YILDIRIM[2], Fidan ALAKUŞ SABUNCUOĞLU[3], Rashad AZİZOV[4], Taner ÖZGÜRTAŞ[5], Pervin DEMİR[6], Ceyhan ALTUN[1]

[1]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF PEDIATRIC DENTISTRY, [2]GENDARMERİE GENERAL COMMAND DİSPENSARY, [3]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ORTHODONTICS, [4]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF MEDICINE DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, [6]YILDIRIM BEYAZIT UNIVERSITY DEPARTMENT OF BIOSTATISTICS

Having antibacterial properties of toothpaste means that toothpaste can be effective against gingival infections as well as dental caries. Patients undergoing fixed orthodontic treatment may have more plaque buildup and increased susceptibility to gingival infections compared to other patients. The purpose of our study is to evaluate the effect of antibacterial toothpastes on gingival index, plaque index, bleeding index changes, and presence of inflammatory cytokines in the initiation of treatment and first and fifth weeks after treatment in patients undergoing fixed orthodontic treatment.

Patients undergoing fixed orthodontic treatment were divided into two groups. The first group was given antibacterial toothpaste containing chlorhexidine (Curasept), and second group antibacterial toothpaste containing aminofluoride (R.O.C.S. School). Saliva samples were taken to determine the number of S.mutans and the presence of inflammatory cytokines and gingival index and plaque index values of patients were measured at the end of 1st, 5th week of treatment. Then the data obtained at baseline, week 1 and week 5 were compared.

PI and GI were increased in both groups compared to baseline at week 1 and it was determined that there was a significant decrease in the CHX group while the increase in AF group continued at 5th week. BOP and SM values did not show statistically significant difference in groups, time and group * time interaction ($p>0.05$). Relative effects of IgE and IgA values were found to be similar when analyzed in groups according to time.

Antibacterial toothpaste will be effective in preventing gingival inflammation and caries formation in patients undergoing orthodontic treatment.

KEYWORDS: ORTHODONTIC TREATMENT, ANTIBACTERIAL TOOTHPASTE

S-09 - ÇOCUKLARDA DENTAL TRAVMA SONRASI SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM SÜRECİNİN EBEVEYNLER ARACILIĞIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Pedodonti

Özlem KAYILLIOĞLU ZENCİRCİOĞLU[1], Ece EDEN[1], Zeliha Aslı ÖCEK[2],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

Çocuklarda dental travma sonrası sağlık hizmetlerine erişim ve tedavi süreçlerinin ebeveynler aracılığıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki bölümden oluşan bir yöntem izlenmiştir. Niceliksel yöntemin hedef grubunu Ocak 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim dalına başvuran hastalar oluşturmuştur. Ulaşılan 140 ebeveyne travma deneyimlerine yönelik bir anket uygulanmıştır. Anket, ilk başvurulan sağlık kuruluşu, bu kuruluşa gidene kadar geçen süre, tanı ve tedaviye erişim, yönlendirme, travmanın yaşam kalitesine etkisi gibi değişkenleri kapsamaktadır. Değişkenlerin zamanında ve doğru tedaviye erişim ile ilişkisi ki-kare testiyle değerlendirilmiştir. Zamanında ve gerekli tedaviye erişim; vakanın tedavi önceliği, tedaviye ulaşana kadar geçen toplam süre ve müdahalenin doğruluğuna göre bir algoritma ile belirlenmiştir. Niteliksel yöntemde 10 ebeveyn ile yarı yapılandırılmış soru formu çerçevesinde derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yazıya aktarılan görüşme metinlerine tematik analiz uygulanmıştır.

Araştırma grubunun %19.3'ünün zamanında ve doğru tedaviye erişebildiği görülmüştür. Ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşük olan ve İzmir merkezi dışında yaşayan çocukların tedaviye erişim yüzdesi daha düşük bulunmuştur. Zamanında ve doğru tedaviye erişim yüzdesi acil servise başvuran hastalarda %5.4 iken, üniversite hastanesinde %51.9'dur. Niteliksel değerlendirmede dört tema belirlenmiştir (psikolojik etkiler, hizmet erişilebilirliği, iletişim, memnuniyet) Katılımcılar dental travma sonrası çocuklarının sosyal ve psikolojik olarak etkilendiğini, bilgilendirme yetersizliği nedeniyle hizmete erişimde sorun yaşadıklarını aktarmıştır. Ebeveynler diş hekimleri ile iletişimlerinin zayıf olması nedeniyle de memnuniyetsizliklerini ifade etmiştir.

Dental travma sonrası zamanında ve doğru tedaviye erişim düzeyi oldukça yetersizdir. Başta uygun bilgilendirme ve yönlendirme yetersizliği olmak üzere çeşitli nedenlerle hizmete erişim süreci gecikmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DENTAL TRAVMA, TEDAVİYE ERİŞİM, TEDAVİ SÜRECİ, DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME

EVALUATION OF ACCESS TO HEALTH CARE AFTER DENTAL TRAUMA IN CHILDREN BY MEANS OF PARENTS

Özlem KAYILLIOĞLU ZENCİRCİOĞLU[1], Ece EDEN[1], Zeliha Aslı ÖCEK[2]

[1]EGE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PEDODONTİCS, [2]EGE UNİVERSİTY, FACULTY OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF PUBLİC HEALTH

Aim was quantitatively and qualitatively evaluate access and treatment processes of healthcare after dental trauma in children by means of parents.

Method included quantitative and qualitative parts. For quantitative method, parents of patients who applied to Ege University Faculty of Dentistry, Department of Pedodontics during January2015-June2016 involved target group. 140 parents answered questionnaire on trauma experiences. Questions covered variables such as first institution applied, time spend getting there, access to diagnosis, treatment, referral from institution and effect of trauma on life-quality. Data related to access proper and on-time treatment analyzed using Chi-square test. On-time and proper treatment access evaluated using an algorithm for treatment priority, total time to reach treatment and right intervention. For qualitative method, 10 parents interviewed in-depth using semi-structured question form. Thematic analysis was applied to interview texts.

Accessing on-time and proper treatment was 19.3%. Patients with low educated parents and living out of İzmir city-center were low in percent on access. Accessing on-time and proper treatment for patients who firstly applied emergency-room physicians was 5.4%, and patients who applied firstly to university dentist was 51.9%. For qualitative evaluation four themes identified (psychological effects, service access, communication, satisfaction). Participants expressed that children are affected socially and psychologically after trauma. They have trouble accessing healthcare due to lack of information. Parents reported dissatisfaction for weak communication with dentists.

Level of accessing proper and on-time treatment after dental trauma is quite inadequate. Access to services delayed for various reasons, mainly due to lack of appropriate information and guidance.

KEYWORDS: DENTAL TRAUMA, ACCESS TO TREATMENT, TREATMENT PROCESS, IN DEPTH INTERVIEW

S-10 - TEKVANDO SPORCULARINDA DENTAL TRAVMA BİLGİ DÜZEYİNİN VE MOUTHGUARD KULLANIMININ İNCELENMESİ

Sözel Bildiri / Pedodonti

İlhan UZEL[1], Halil Cem ARIKAN[2], Özant ÖNÇAĞ[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, [2]Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,

Dişleri ve periodontal dokuları koruyan ağız koruyucusu (mouthguard) kullanımıyla travmaları engellemek veya azaltabilmek mümkündür. Bu çalışmanın amacı, tekvando gibi orofasiyal yumuşak ve sert dokularda yaralanma riski yüksek spor dalında faaliyet gösteren bir grup sporcuda bu durumun araştırılmasıdır.

Bu çalışma, Türkiye'nin farklı kulüplerindeki tekvando yapan sporcular ve müsabaka sporu yapmayan kontrol grubu olmak üzere toplam 360 adet genç erişkine anket uygulanmasıyla gerçekleştirildi. Anket formlarından; sporcunun yaşı, eğitim düzeyi, sporunu nerede ve kaç yıldır yaptığı, haftalık antrenman saati, yaşanmış yumuşak ve sert doku yaralanmaları, dental travmanın tipi, zamanı, nasıl ve nerede meydana geldiği, travmadan sonra hekimine gitme süresi, uygulanan tedavi, ağız koruyucusu kullanma durumu hakkında bilgiler alındı. Bilgi düzeylerinin değerlendirmesi amacıyla reimplantasyon tedavisinin mümkün olup olmadığı, avülse dişin saklama yeri, reimplantasyon için uygun tedavi süresi hakkında sorular soruldu. Elde edilen veriler istatiksel olarak Ki-Kare Testi ile değerlendirildi ($p=0,05$).

Tekvando sporcularının yaş ortalaması 16,3±5, kontrol grubunun 17,±2 olarak saptanmıştır. Tekvando sporcularının %27,4'ü, kontrol grubunun %21,1'inin dental travmaya maruz kaldığı tespit edildi. Tekvando sporcularının %4,8'inin yanak, %11,1'inin alt dudak, %5,6'sının üst dudak, %0,4'ünün dil yaralanması geçirdiği tespit edildi. Kontrol grubunda; %3,3'ünün alt dudak, %3,3'ünün üst dudak ve %3,3'ünün dil yaralanması geçirdiği gözlendi ve iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$). Avülse dişin tekrar yerleştirilebileceği ile ilgili soruda; tekvando sporcularının %45,2'si ve kontrol grubundaki bireylerin %40'ı reimplantasyon yapılabileceğini bildirdi. Tekvando sporcularının %75,9'unun mouthguardlar hakkında bilgiye sahip olduğu, %54,8'inin kullandığı tespit edilerek, iki grup arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Sonuç olarak araştırmayı gerçekleştirdiğimiz Tekvando sporcularının dental travma ve ağız koruyucusu konusunda, kulüpleri tarafından yeterli düzeyde bilinçlendirildiği saptandı.

ANAHTAR KELİMELER: TRAVMA, TEKVANDO, AĞIZ KORUYUCUSU, REİMPLANTASYON, AVÜLSİYON

INVESTIGATION OF THE USE MOUTHGUARD AND DENTAL TRAUMA KNOWLEDGE LEVEL OF TAEKWONDO PLAYERS

İlhan UZEL[1], Halil Cem ARIKAN[2], Özant ÖNÇAĞ[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY, [2]ORAL AND DENTAL HEALTH CENTER OF EDİRNE

It is possible to prevent/reduce trauma by using mouthguard, which protects teeth and periodontal tissues.The aim of this study was to investigate trauma knowledge group of sportsmen with high-risk-of injury to orofacial soft/hard tissues such as taekwondo and use of mouthguard.

This study was carried-out with total of 360-young-adults'-questionnaires, including sportsmen who did taekwondo in different clubs of Turkey and control group who didn't play competition-sports.From the questionnaire forms; information about age of sportsmen, place where the sport was performed and how many years it took, weekly training hours, soft and hard tissue injuries experienced, type of dental trauma, duration of dental visit after trauma, use of mouthguard was obtained.Evaluate of knowledge levels, questions were asked about whether reimplantation therapy is possible, storage-media for avulsed-tooth and the appropriate treatment time for reimplantation.The obtained data were evaluated by Chi-Square-Test.

Average age of Teakwando-players was 16.3±5 and 17±2 of the control group. It is detected that 4,8% Teakwondo-players had cheek, 11,1% of-them had lower lip, 5,6% had upper lip, 0,4% had tongue injury.The control group; 3,3% of-them had lower lip, 3,3% had upper lip and 3,3% had tongue injury and there was significant difference between groups. 45.2% of-taekwondo-players and 40% of-individuals in the control group reported that reimplantation could be possible.It was found that 75.9% of taekwondo-players had knowledge about mouthguards and 54.8% used it, difference between two groups was found significant.

It was found that the Taekwondo-players that we conducted the research were sufficiently informed about trauma and mouthguard by their clubs.

KEYWORDS: TRAUMA, TEAKWONDO, MOUTHGUARD, REIMPLANTATION, AVULSION

S-11 - EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Pedodonti

Sibel ACAR EZBERCİ[1],

[1]Uşak Üniveristesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti ABD,

Bu çalışmanın amacı bölgede yaşayan çocukların ağız ve diş sağlığı ile ilgili demografik verilerinin elde edilmesi ve ebeveynlerin bu konudaki bilgi düzeylerinin ölçülmesidir.

Uşak Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniğine başvuran ve çevrede yaşayan 2-15 yaş aralığındaki 250 çocuğun ebeveynine ağız ve diş sağlığı ile ilgili bir anket uygulanmıştır. Ailelere; çocuklarınınve kendilerinin ağzında çürük olup olmadığı, çocukların ve kendilerinin diş fırçalama sıklığı, sosyoekonomik durumları, eğitim durumları, çocuklarının diş hekimi korkusu olup olmadığı, süt dişleri ve tedavilerine ilişkin bilgileriyle ilgili sorular sorulmuştur. Veriler Spearman’s rho ve chi-square testleriyle değerlendirilmiştir.

Ebeveynlerin çocuklarının dişleri ve tedavileriyle ilgili bilgi düzeyleri eğitim seviyeleriy ve sosyoekonomik durumlarıyla pozitif korelasyon göstermiştir. Çürük daha çok, ağız ve diş sağlığı ile bilgisi olmayan ailelerin çocuklarında tespit edilmiş ancak sonuç anlamlı bulunmamıştır. Çocukların diş fırçalama sıklığı; ailenin eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi , ailelerin diş fırçalama sıklığı ve ağız diş sağlığı konusundaki bilgi düzeyleri ile pozitif korelasyon göstermiştir. Eğitim ve sosyoekonomik durumları kötü olan, kendi ağızlarında çürük olan ebeveynlerin çocuklarında çürük varlığı anlamlı oranda yüksektir.

Ebeveynler gerek teorik gerekse pratik olarak çocuklarının ağız ve diş sağlığı konusunda çok etkilidir. Ailelere diş fırçalama motivasyonlarıyla birlikte dişler ve tedavilerle ilgili genel bilgiler de verilmelidir. Çocuklarıyla birlikte ebeveynleri de eğitim programlarına dahil edildiği takdirde sonuçlar daha olumlu olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI, ÇOCUK, EBEVEYN, ANKET

THE DETERMINATION OF PARENTS KNOWLEDGE ABOUT THEIR CHILDREN'S ORAL HEALTH

Sibel ACAR EZBERCİ[1]

[1]USAK UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY

The aim of this study is to gain demographic data about oral health of the children living Usak region and to investigate the knowledge of their parents about this issue.

A questionnaire was carried out to parents of the children aged 2-15 referred to Usak University Pediatric Dentistry Clinic. The parents were questioned about the presence of caries in their own mouth and also their children's mouth, the frequency of tooth brushing both fort hem and their children, socio-economical status, educational status, fear of their children about dentist, their knowledge about deciduous teeth&treatments. All data were analyzed by Spearman's Rho and chi-square tests.

A positive correlation was found between the knowledge of parents about deciduous teeth&treatments and socio-economical and also educational status. The caries were seen mostly on the children whose parents don't know about deciduous teeth&treatment, but the results were not significant. There was a positive correlation between the frequency of tooth brushing and; socio-economical status, educational status, the frequency of tooth brushing of their parents and the knowledge of parents about deciduous teeth&treatments. The children of parents have low socio-economical status and have caries in their own mouth, have caries significantly.

The parents have an influence on their children's oral health teorically and practically. It will be better to give oral health motivation and education programme to children and parents together.

KEYWORDS: ORAL HEALTH, CHILDREN, PARENTS, QUESTIONNARY

S-12 - FİBERLE GÜÇLENDİRİLMİŞ ADEZİV KÖPRÜLERDE, REZİN ESASLI FARKLI İNORGANİK YAPIDAKİ RESTORATİF MATERYALLERİN, BÜKÜLME DİRENCİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ.

Sözel Bildiri / Restoratif Diş Tedavisi

Ertürk BİLGEÇ[1], Elif Aybala OKTAY[1], Fulya TOKSOY TOPÇU[1],

[1]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI,

İn-vitro olarak yapılan bu çalışmanın amacı, farklı yapı ve doldurucu oranına sahip kompozit rezin materyallerin, fiberle güçlendirilmiş köprülerin üç nokta eğme testi ile kırılma direncine olan etkisini değerlendirmektir.

Mikrohibrit kompozit (3M Z250), nanohibrit kompozit (Kerr XRV Ultra) ve flor salabilen kompozit (Beatifil II Giomer) rezinlere, akışkan kompozit (Beatifil Flow Plus) ve cam fiber (Angelus Interlig Fiber) eklenerek, ISO 4049 standartlarına göre 25mm x 2mm x 2mm boyutlarında, örnekler hazırlandı. Çalışmada sadece kompozit, kompozit-akışkan kompozit ve kompozit-akışkan kompozit-cam fiber içeren örnekler hazırlandı. 10 adet örnek içeren toplam 9 grup elde edildi. Hazırlanan örnekler instron cihazında (Tinius Olsen H1K-S UTM Benchtop Materials Tester) üç nokta eğme testine tabi tutuldu.

Ölçülen kırılma dirençleri, tek yönlü varyans analizi ile 9 grup birbiriyle, iki değişken ve interaction değerlendirildi (Ünivariete ANOVA). Sonrasında Post Hoc test olarak Benferroni düzeltmesi kullanıldı. Sonuçlar bize fiberle güçlendirmenin, yapılacak restorasyonun eğme direncine katkı sağladığını gösterdi ($p<0.05$).

Rezin materyal içindeki doldurucu partiküllerin büyüklüklerinin ve doldurucu oranının materyalin mekanik özelliklerini etkilediği görüldü. -Fiber kullanılarak hazırlanan örneklerin, eğme dayanımını ve elastisite modülünü arttırdığı, -Akışkan kompozit ve restoratif materyaller kullanılarak hazırlanan örneklerin, eğme dayanımını ve elastisite modülünü düşürdüğü, -Doldurucu oranının ve doldurucu büyüklüklerinin, eğme dayanımını ve elastisite modülünü etkileyerek materyalin mekanik özellikleri üzerinde etkileri olduğu görüldü.

ANAHTAR KELİMELER: KOMPOZİT, FİBER, ADEZİV KÖPRÜ, EĞME DİRENCİ

EXAMINATION OF THE EFFECT OF BENDING RESISTANCE OF THE RESIN BASED RESTORATIVE MATERIALS WITH DİFFERENT INORGANIC STRUCTURES THAT USE IN FİBER REINFORCED ADHESIVE BRIDGES

Ertürk BİLGEÇ[1], Elif Aybala OKTAY[1], Fulya TOKSOY TOPÇU[1]

[1]HEALTH SCIENCES UNIVERSITY GULHANE DENTISTRY FACULTY DEPARTMENT OF RESTORATIVE DENTISTRY

The aim of this in-vitro study is to evaluate the effect of the fracture resistance on the fiber bridges that making with composite resin materials which have different structures and different filler ratio with using three point bending test.

The samples were prepared with using a microhybrid composite (3M Z250), a nanohyrid composite (Kerr XRV Ultra), a nanohyrid composite with fluoride release (Beatifil II Giomer), a flowable composite (beatifil Flow Plus) and glass fiber (Angelus Interlig Fiber). They were made in size 25mm x 2mm x 2mm according to ISO 4049 standarts. In this study, the samples that include only composite, composite-flowable-composite and composite-flowable composite-glass fiber were prepared. 9 groups were obtained and each group has 10 samples. They were subjected to three point bending test with instron device (Tinius Olsen H1K-S UTM Benchtop Materials Tester).

Measured fracture resistance, one-way analysis of variance was assessed two variables and interaction (Univariet ANOVA) 9 groups with each other. Then Bonferroni correction was used as Post Hoc test afterwards. The results showed us that fiber reinforcement increased the restoration's flexural strength ($p<0.05$).

It was seen that the filler ratio and filler size in resin material effects the mechanical properties. -It was also detected that: samples containing fibers proliferated the curving force and elasticity module, -as well and that flowing composites and restorative materials containing samples reduced curving force and elasticity, -filling rate and filling material sizes affected curving force and elasticity thereby affecting the mechanical features of the material used.

KEYWORDS: COMPOSITE, FIBER, ADHESIVE BRIDGE, FLEXURAL STRENGHT

S-13 - FARKLI IŞIK UYGULAMA MESAFELERİNDE BULK FİLL KOMPOZİTLERİN SERTLİK ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Sözel Bildiri / Restoratif Diş Tedavisi

Adem GÖK[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, İzmir,

Çalışmanın amacı, yeni üretilen ve geliştirilen Bulk Fill kompozitlerin iki farklı ışık uygulama mesafesinde (0 ve 5 mm) sertlik oranlarının karşılaştırılmasıdır. Mesafenin sertlik oranına olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Bu araştırmada 6 adet bulk fill kompozit (Filtek Flowable Bulk Fill (3M ESPE), Filtek Posterior Bulk Fill (3M ESPE), X-tra base Bulk Fill (VOCO), X-tra fil Bulk Fill (VOCO), SDR Flow Bulk Fill (DENTSPLY), QUIXFIL Bulk Fill (DENTSPLY) ve kontrol grubu olarak 1 adet hibrit kompozit rezin UR 200 Universal Restorative (3M ESPE) olmak üzere toplam 7 kompozit kullanıldı. Örneklerin polimerizasyonunda 1200mW/cm2 güce sahip Anthos T-LED ışık cihazı üreticilerin tavsiye ettikleri sürelerde uygulandı. Çalışmada örneklerin hazırlanması için 4 mm kalınlığında 14 adet pleksiglas levha kullanıldı. Ölçümlerde mikrosertlik cihazı ve Vickers sertlik ölçüm ucu kullanıldı. Aynı örneğin alt yüzey sertlik değeri üst yüzey sertlik değerine bölünerek sertlik oranı hesaplandı. Çalışmanın verileri normal dağılım gösterdiği için MANOVA testi ile analiz edildi.

Başarılı sertlik oranı % 80'e eşit ya da daha büyük olarak kabul edildi (Başarı kriteri: SO≥80). Elde ettiğimiz verilere göre, tüm gruplar hem 0 mm hem de 5 mm seviyelerinde sertlik oranı açısından başarı kriterini sağlamıştır. Kompozitlerin ağırlıkça doldurucu oranları ile sertlik oranları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Kullandığımız Bulk Fill kompozitlerin ve hibrit kompozitin sertlik oranları, başarılı sertlik oranı kriterinin alt sınırı olarak kabul edilen %80'in üzerindedir. Bulk Fill kompozitler tavsiye edilen kalınlık ve belirtilen sürelerde uygulandığında derin kavitelerde güvenle kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: BULK FİLL, IŞIK MESAFESİ, SERTLİK ORANI

COMPARISON OF HARDNESS RATIOS OF BULK FILL COMPOSITES AT DIFFERENT LIGHT APPLICATION DISTANCES

Adem GÖK[1]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, IZMİR

The aim of this study was to compare hardness ratios of newly produced and developed Bulk Fill composites at two different light application distances.

In this study, six bulk fill composites were used and 1 hybrid composite resin was used as control group. For each composite resin, two plexiglass molds were prepared which have 4 mm thickness and 5 mm in diameter. Anthos T-LED light device with 1200 mW / cm2 light power was used for polymerization of the samples. Composites were polymerized in two different irradiation distance (0 mm and 5 mm). All specimens were tested for Vickers surface micro-hardness, on their top and bottom surfaces. The hardness ratio was calculated using the formula: hardness ratio = Vickers hardness of bottom surface / Vickers hardness of top surface. Data of the study was analyzed by MANOVA test as they showed normal distribution.

Successful Hardness ratio was accepted as 80% (HR ≥80). According to results, all groups showed success criteria in terms of polymerization grade at both 0 mm and 5 mm levels. No significant relationship was found between the filler ratio and hardness ratio of the composites.

The hardness ratios of Bulk Fill composites and hybrid composite were higher than 80% which is the lower limit of the successful hardness ratio. Bulk Fill composites can be applied at a thickness of 4 mm and safely used in deep cavities.

KEYWORDS: BULK FİLL, LIGHT DISTANCE, HARDNESS RATIO

S-14 - UYKU APNESİNİN TEŞHİS VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Sözel Bildiri / Ortodonti

BEYZA KARADEDE[1], GÖKÇENUR GÖKÇE[1], JÜLİDE OCAK[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Uyku apnesi (Obstructive Sleep Apnea (OSA)) kişilerin uyku sırasında solunumlarının hipoksiye girmesi olarak tanımlanmıştır. Birçok farklı sebepten kaynaklanabileceği gibi nörolojik temelli ya da fiziksel olarak havayolunun tıkanmasından da kaynaklanabilmektedir. OSA'yı tetikleyen patolojik faktörler hala araştırılmaktadır. Ancak, yapılan araştırmalarda OSA hastalarında hemostatik etkenlerin tetiklenmesi ile hipoksi ve hiperkapni meydana geldiği ve kardiovasküler hastalıkların da oluşabileceği bildirilmiştir. OSA'nın tedavisinde farklı alternatifler mevcuttur. Hastalara uyku sırasında oksijen desteği verilmesi, ortognatik cerrahi ile çene ilerletmesi yapılması ve mandibular ilerletme aygıtları bunlardan en sık kullanılanlardır. Ortognatik cerrahi pek çok hasta için kabul edilebilir bir yöntem olarak görülmemektedir ve çoğu hasta öncelikle diğer tedavi alternatiflerini denemek istemektedir. Uyku sırasında yapılan oksijen desteği probleme iyi bir çözüm alternatifi oluştursa da bireylerin her gece oksijen maskesi ile uyuması bir süre sonra hastalarda psikolojik olarak bıkkınlık yaratmakta ve eşleriyle birlikte uyuyan hastalar tarafından kullanımı tercih edilmemektedir. Mandibular ilerletme aygıtları ise ağız içi kullanımları olması sebebi ile hasta tarafından daha kolay kabul edilebilen ve işlevleri açısından problemin çözümüne katkı sağlayan alternatif bir tedavi yöntemidir. Hastanın uyku sırasında supin pozisyona geçtiğinde alt çenesinin geri kaçmasını engelleyerek mümkün olan en ileri pozisyonda konumlandırılmasını sağlaması hedeflenmektedir. Üst hava yolları kaynaklı horlama ve OSA, mandibular ilerletme aygıtları ile pozitif yönde gelişme göstermekte ve semptomlar azalmaktadır. Bu derlemenin amacı, OSA'nın teşhis ve tedavisinde kullanılan farklı yöntemler hakkında bilgi vermektir.

ANAHTAR KELİMELER: UYKU APNESİ, POLİSOMNOGRAFİ, AĞIZ İÇİ APAREYLER

DIAGNOSIS AND TREATMENT METHODS OF SLEEP APNEA

BEYZA KARADEDE[1], GÖKÇENUR GÖKÇE[1], JÜLİDE OCAK[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Obstructive Sleep Apnea (OSA) is defined as hypoxia induction of respiration during sleep. It can be caused by many different reasons as neurological causes or physical obstruction of the airways. Pathological factors that trigger OSA are still being investigated. However, studies have shown that with the triggering of hemostatic factors in OSA patients, hypoxia and hypercapnia and cardiovascular diseases can occur. There are different alternatives in the treatment of OSA. Oxygen supplementation during sleep, orthognathic surgery and mandibular advancement devices are the most frequently used methods. Orthognathic surgery is not considered acceptable method for most patients so, they prefer to try other treatment alternatives. Oxygen support during sleep can be a good solution, but individuals who sleep with oxygen mask every night cause psychological discomfort in patients and they are not preferred by sleeping patients with their partners. Mandibular advancement devices are an alternative treatment which is more easily accepted by the patient due to intraoral use and contributes to the solution of the problem in terms of its functions. With these appliances, it it is aimed to ensure that when the patient goes into a supine position during sleep, the lower jaw is positioned at the most advanced position possible by preventing it from escaping backwards. With mandibular advancement devices, snoring and OSA from upper airways shows positive development and decreased symptoms. The purpose of this compilation is to provide information about the different methods used in the diagnosis and treatment of OSA.**KEYWORDS:** SLEEP APNEA, POLISOMNOGRAPHY, INTRAORAL APPLIANCES

S-15 - STREPTOCOCCUS MUTANS İLE KOROZYON İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: KOROZYON POTANSİYELİ, NİKEL SALIMI VE BİYOUYUMLULUK

Sözel Bildiri / Ortodonti

Serap TİTİZ[1], Zalike KESKİN[2], Esin HAMEŞ[2], Aynur ARAS[1],

[1]Uşak Üniversitesi Diş. Hek. Fak. Ortodonti A.D, [2]Ege Üniversitesi Biyomühendislik A.D,

Bu çalışmanın amacı korozyon ve korozyon ürünleri ile Streptococcus mutans'ın (S. mutans) karşılıklı incelenmesi ile beraber ortodontik apareylerin biyouyumlulukları ile nikel salım miktarını belirlemektir.

Simüle edilmiş ortodontik apareyler Klimek yapay tükürüğe konuldu ve 7. günde pH 6.75'de S. mutans (4x104 cfu/ml) ekimi yapılan ve yapılmayan grup olarak 3 gün daha bekletilerek toplam 10 günlük bir yapay tükürükte bekletilme süresi gerçekleşti. 3 çeşit ark teli kullanıldı [thermo nikel tel içeren aparey-grup A, nikel titanyum tel içeren aparey-grup B, paslanmaz çelik tel içeren aparey-grup C). Nikel konsatrasyonu Inductively Coupled Plasma-Mass Spectrophotometer ile ölçüldü. Yüzey topografisi ve yüzeydeki S. mutans kolonizasyon miktarının saptanması için Scanning Electron Microscope kullanıldı. Tellerin kimyasal bileşenlerini belirlemek için Electron Spectroscopy kullanıldı.

S. mutans büyüme kapasitesi ortodontik apareylerin bulunduğu yapay tükürükte azaldı. S. mutans içermeyen Klimek yapay tükürükteki B grubundaki nikel salımı A ve C grubundan yüksekti ($P < 0.05$). S mutans içeren yapay tükürükteki nikel salımı en çok B grubunda en az ise C grubunda gerçekleşti. S. mutans paslanmaz çelik telde nikel salım miktarını arttırdı. S mutans adezyonu bütün tellerde gözlendi.

Baskılanmış S.mutans üremesi korozyon ürünleri sonucu veya ikincil olarak korozyonun oluşması sonucu gerçekleşebilir ancak tam olarak belirlenememiştir. Yüzey pürüzlülüğü, biyouyumluluğu ve korozyon davranışını değiştirebilir.

ANAHTAR KELİMELER: BİYOUYUMLULUK, KOROZYON, STREPTOCOCCUS MUTANS

THE RECİPROCAL INTERACTİON BETWEEN STREPTOCOCCUS MUTANS AND CORROSİON: IMPLİCATİONS FOR CORROSİON POTENTİAL, NİCKEL RELEASE, AND BİOCOMPATİBİLİTY

Serap TİTİZ[1], Zalike KESKİN[2], Esin HAMEŞ[2], Aynur ARAS[3]

[1]1DEPARTMENT OF ORTHODONTİCS, FACULTY OF DENTİSTRY, USAK UNİVERSİTY, IZMİR, TURKEY, [2]2DEPARTMENT OF BİOENGİNEERİNG, EGE UNİVERSİTY, IZMİR, TURKEY, [3]5DEPARTMENT OF ORTHODONTİCS, FACULTY OF DENTİSTRY, EGE UNİVERSİTY, IZMİR, TURKEY

The aim of this study was to examine the reciprocal interaction between Streptococcus mutans (S. mutans) to corrosion or corrosion products for determining the biocompatibility of orthodontics appliances for nickel release.

Simulated fixed orthodontic appliances with three types of archwires (thermo nickel titanium-group A; nickel titanium-group B; stainless steel-group C) were immersed in Klimek artificial saliva with or without S. mutans inoculation (4x104 cfu/ml) on the seventh day at pH 6.75 with a totally 10 day period. Klimek artificial saliva without appliances was used for control group. Concentration of nickel was measured by Inductively Coupled Plasma-Mass spectrophotometer. A scanning electron microscope with electron spectroscopy was used to observe the surface morphologies, microbial colonization and chemical structure of the wires respectively.

S. mutans growing capacity decreased in all groups then to control group ($P < 0.05$). The amount of nickel release in group B was higher than in group C and group A in saliva without S. mutans ($P < 0.05$). The quantity of nickel released was highest in group B and lowest in group A in saliva with S. mutans ($P < 0.05$). In group C S. mutans increased nickel release ($P < 0.05$). The adhesion of S. mutans was observed on all type of wires.

Suppressed growing capacity of S. mutans is of uncertain identity and could be a corrosion product or a process secondary to the occurrence of corrosion. Surface roughness could change the corrosion behavior therefore the biocompatibility of the alloys.

KEYWORDS: BİOCOMPATİBİLİTY, CORROSİON, STREPTOCOCCUS MUTANS

S-16 - DİŞ HEKİMLİĞİNDE 3. BOYUT

Sözel Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Mehmet SOYDİNÇ[1], Mehmet İrfan KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Görüntüleme sistemleri, diş hekimliği hastalarının dentomaksillofasiyal bölge anatomik yapılarını, patolojik değişikliklerinin klinik incelemesinde ve değerlendirilmesinde önemli bir tanı aracıdır. Radyograflardan elde edilen bilgilerin doğru değerlendirilmesi ile birçok hastalığın teşhisi ve tedavi planlamasının yapılması mümkün olmaktadır. 20. Yüzyılda görüntüleme yöntemlerinde çok önemli gelişmeler olmuştur. Dijital görüntüler üzerinde bilgisayar programları yardımıyla çeşitli sayısal ölçüm veya analizler yapılabilmekte ve bu şekilde görüntünün kapsadığı bilginin kullanıcı açısından daha kolay fark edilir ve değerlendirilir hale getirilmesi sağlanmaktadır. Geleneksel radyografi teknikleri ile gerçekte üç boyutlu olan kemik ve diş morfolojilerinin görüntüsünün iki boyuta indirgenmesi, bazı problemlerin gözden kaçmasına ve yetersiz teşhislerin yapılmasına sebep olmaktadır. Hasta beklentilerinde, tedavi planlanmasında ve estetiğin değerlendirilmesinde yüz yumuşak dokuları önemli bir yer tutmaktadır. Bilgisayar sistemlerindeki teknolojik gelişmelere bağlı olarak yeni görüntüleme yöntemleri geliştirilmiştir. En çok kullanılan yöntemler bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tekniklerdir. Günümüzde teknolojisinin gelişimiyle, konik ışınlı bilgisayarlı tomografi kullanımı artmıştır. En son olarak 3 boyutlu yüzey görüntüleme teknolojisinin kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, diş hekimliğinde görüntüleme sistemlerinin gelişimini değerlendirmek ve bu gelişmelerin diş hekimliğindeki yeri ve önemini vurgulamaktır.

ANAHTAR KELİMELER: 3 BOYUT, GÜNCEL GÖRÜNTÜLEME SİSTEMLERİ, 3DMD

THIRD DIMENSION OF DENTISTRY

Beyza KARADEDE[1], Mehmet SOYDİNÇ[1], Mehmet İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Imaging systems are an important diagnostic tool in the clinical evaluation of dentomaxillofacial region anatomic structures and pathological changes of dentistry patients. It is possible to make diagnosis and treatment planning of many diseases with the accurate evaluation of the information obtained from the radiographs. In the 20th century, there have been very important developments in imaging methods. Various digital measurements or analyzes can be performed on the digital images with the help of computer programs, so that the information covered by the image can be more easily perceived and evaluated by the user. The reduction of the image of bone and tooth morphology, which is actually three-dimensional, to two dimensions by conventional radiography techniques causes some problems to be overlooked and causes inadequate diagnosis.

Facial soft tissues play an important role in patient expectations, treatment planning and aesthetic evaluation. New imaging methods have been developed depending on the technological improvements in computer systems. The most commonly used methods are computed tomography and magnetic resonance imaging techniques. Today, with the development of technology, the use of conical beam computerized tomography has increased. Finally, the use of 3D surface imaging technology is becoming widespread. The purpose of this study is; to evaluate the development of imaging systems in dentistry and to emphasize the importance and place of these developments in dentistry.

KEYWORDS: THIRD DIMENSION, UPDATED IMAGING SYSTEM, 3DMD

S-17 - DİŞ HEKİMLİĞİNDE İSKELETSEL YAŞ TAYİNİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Sözel Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Sibel PALACI[1], M. İrfan KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Bireylerin iskeletsel gelişiminin belirlenmesi diş hekimliği tedavilerinde ve adli hususlarda önemli bir yer tutmaktadır. Bu amaçla, kronolojik yaş, dental gelişim, boy artışı, pubertal göstergeler ve kemik yaşı gibi birçok fizyolojik belirteç kullanılsa da en güvenilir yöntem kemik yaşı tespitidir. Ortodontide ve dentofasiyal ortopedide, iskelet yaşı ve pubertal büyüme tahmini; teshiş, tedavi planı ve tedavi sonrası oluşabilecek durumlar hususunda hekimlere yol gösterici olup, tedavilerin başarısını etkilemektedir. Kemik yaşı tayininde birçok radyografik yöntem kullanılsa da, genel olarak altın standart kabul edilen ve en sık kullanılan yöntem el bilek radyografileridir. Tek bir film üzerinde çok sayıda kemiğin bir arada bulunması ve geniş zaman aralığı içinde kemiklerin kalsifikasyon miktarlarındaki değişimin gözlenebilmesi avantaj sağlamaktadır. Literatürde el-bilek radyografilerinden faydalanılarak büyüme gelişimin değerlendirildiği çeşitli yöntemler vardır. Bu amaçla sıklıkla kullanılan Greulich-Pyle ve Tanner-Whitehouse atlasları ve Schopf, Bjork ve Helm, Fishman gibi çalışmacıların el-bilek radyograflarını değerlendirerek iskeletsel gelişimi belirledikleri çeşitli yöntemler mevcuttur. Yapılan büyüme ve gelişim çalışmaları, kraniofasiyal kompleks yapılarının pubertal büyüme zamanlamaları ile el-bilek kemiklerinin olgunlaşma dönemleri arasında yakın ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Kemik yaşı belirlenmesinde diğer güvenilir yöntem ise servikal vertebra maturasyonudur. Lamparski bu konuda çeşitli çalışmalar yapmıştır. Daha sonrasında Bacetti ve ark. tarafından güncellenmiş yeni yöntemle uygulama kolaylığı sağlanmıştır. Böylece el-bilek radyografileri alınmadan, ortodontideki rutin kayıtlarda kullanılan lateral sefalometrik radyograflardan servikal vertebralara bakarak yaş tayini yapılabilmesi kolaylık sağlamıştır. Bu çalışmanın amacı, diş hekimliğinde iskeletsel maturasyon tespitinin önemini belirtmek ve bu amaçla kullanılan yöntemler hakkında bilgi vermektir.

ANAHTAR KELİMELER: ORTODONTİ, RADYOGRAF, EL BİLEK

METHODS USED IN THE DETERMINATION OF SKELETAL AGE IN DENTISTRY

Beyza KARADEDE[1], Sibel PALACI[1], M. İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Determination of skeletal development of individuals has important role in dentistry treatments, forensic medicine.For this purpose,although many physiological markers such chronological age, dental development,height increase,pubertal indications, bone age are used, most reliable method is bone age determination.Estimation of skeletal age, pubertal growth in orthodontic and dentofacial orthopedics;diagnosis, treatment planning and situations that may occur after treatment,affect the success of treatments.

Although many radiographic methods are used to determine bone age,wrist radiographs are gold standard and the most commonly used method.It is advantageous that a large number of bones coexist on a single film,change in the amount of calcification of the bones within a wide range of time can be observed. There are various methods in the literature to evaluate growth and development by using hand-wrist radiographs. Greulich-Pyle,Tanner-Whitehouse atlases,which are frequently used for this purpose and Schopf,Bjork-Helm,Fishman have various methods of determining skeletal development by evaluating hand-wrist radiographs.The growth-development studies revealed that the craniofacial complex structures are closely related to the pubertal growth time and the maturation periods of the hand and wrist bones. Another reliable method of determining bone age is maturation of the cervical vertebrae.Lamparski has made various studies on subject.Later,Bacetti et al.updated by the new method has been provided with ease of application.Thus,it is easier to perform age determination by looking cervical vertebrae from lateral cephalometric radiographs used in orthodontic routine records without taking the wrist radiographs. The purpose of this study is to define importance of skeletal maturation in dentistry and give information about methods used for this purpose.

KEYWORDS: ORTHODONTİCS, RADİOGRAPH, HAND WRİST

S-18 - MEDİKAL FOTOĞRAFÇILIK

Sözel Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Javid HUSEYNOV[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Tıp alanında medikal fotoğrafçılık 19. yy'ın ortalarından beri kullanılmaktadır. Diş hekimliği alanındaki son gelişmeler; hastaların tedavi öncesi, gelişimi, sonuç ve takibi açısından hasta kayıtlarının daha düzenli bir şekilde alınması, depolanması, gerektiğinde tekrar kullanımı ve durumu daha gerçekçi yansıtmasını gerektirmektedir. Bu yüzden dijital ve medikal fotoğrafçılık bu alanlarda hızlıca değişmekte ve teknolojileri gelişmektedir. Bu gelişmeler fotoğraf makinesi, aksesuarları ve fotoğraf çekim tekniklerinde de görülmektedir. Fotoğraf, olayların anlık görüntüsünü yansıttığı için tıp alanında, hastayı veya çekilmek istenen bölgeyi mümkün olduğunca en ince ayrıntısına kadar yansıtmalıdır. Hekimler fotoğraf çekerken en iyi görüntüyü yakalayabilmek için kullandıkları fotoğraf makinesinin parçalarını (gövde, obtüratör, vizör) ortamın ışığını, pozometre, diyafram açıklığı, enstantane, pozlama v.b. kavramları iyi bilmeli ve uygun modu seçebilmelidir. Bu çalışmada, alanında son gelişmeler ışığında dijital medikal fotoğrafçılık değerlendirilecektir.

ANAHTAR KELİMELER: FOTOĞRAFÇILIK, MEDİKAL FOTOĞRAFÇILIK

MEDICAL PHOTOGRAPHY

Beyza KARADEDE[1], Javid HUSEYNOV[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

The photography has been in use since the mid 19th century. Recent developments in dentistry requires take a patient record, to store it, reuse more tidy in terms of the initial condition, treatment evolution, result and patient monitoring and reflect more realistic. That's why digital and medical photography always varying and their technology improving in these areas. These developments are seen in cameras, their accessories and photo shoot techniques. Because it reflects snapshots of events a photo should reflect the patient or the area to the finest detail in medicine. Doctors should know the parts of a camera (body, shutter, viewfinder), ambient light, exposure time, aperture, snapshot duration and exposure and such concepts and choose appropriate mode to capture the best image.

KEYWORDS: PHOTOGRAPHY, MEDICAL PHOTOGRAPGHY

S-19 - ORTODONTİDE SINIF III TEDAVİLER

Sözel Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Burçin AKAN[1], Hakan Karani KİŞİOĞLU[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Sınıf III düzensizliklerde; alt diş dizisi üst diş dizisine oranla mesial konumdadır. Üst birinci büyük azıya oranla alt birinci büyük azının en az yarım tüberkül genişliği kadar ileri konumda olma durumudur. Bu çalışmamızın amacı, Sınıf III maloklüzyonda uygulanabilecek tedavi yöntemleri ve bu tedavilerin hangisinin seçilmesi gerektiğini belirleyen ölçütleri ortaya koymaktır. Sınıf III maloklüzyonun düzeltimindeki temel hedefler, diğer ortodontik tedaviler ile benzerdir. Bu hedefler ideal bir oklüzyonun yanı sıra, estetik ve dengeli bir yüz profilinin de elde edilmesidir. Bu hedefler için uygun tedavi yönteminin belirlenmesi ise hastanın kronolojik yaşına, iskeletsel yaşına, iskeletsel gelişim yönüne ve etiyolojik faktörlere bağlıdır. Sınıf III anomalilerin tedavisi için pek çok faktörün değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunlar problemin şekli (dişsel, fonksiyonel, iskeletsel), hastanın yaşı ve problemin etyolojisidir. Dişsel sınıf III anomalilerde, maksilla ve mandibula normal boyutlarda olup, problem dentoalveolar düzeydedir. Fonksiyonel sınıf III malokluzyonda, maksilla ve mandibula normal boyutlarda olup, kapanış anında mandibula çeşitli nedenlerden ötürü (erken temas, tonsilla hipertrofisi vb.) daha önde konumlanmıştır. Başlangıçta dişsel ve fonksiyonel Sınıf III anomalilerin, gerçek yani iskeletsel Sınıf III anomalilerden ayrılması ve buna yönelik bir tedavi uygulanabilmesi bu problemlerin çözümünde gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER: CLASS III ,ORTODONTİ

CLASS III TREATMENTS IN ORTHODONTICS

Beyza KARADEDE[1], Burçin AKAN[1], Hakan Karani KİŞİOĞLU[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Class III disorders; lower teeth are mesial compared to upper teeth. The upper first molar theeth is at least half the tubercle width advanced as the lower first molar theeth. The purpose of this study, treatment methods for Class III malocclusion and and to establish criteria that determine which of these treatments should be selected. Key goals in class III malocclusion correction, is similar to other orthodontichs treatmentsThese goals are to obtain an aesthetic and balanced facial profile as well as an ideal occlusion. Determination of the appropriate treatment for these targets, are the chronological age of the patient, skeletal age, skeletal development, and etiologic factors. Many factors need to be assessed for the treatment of Class III anomalies. These are the problematic (dental, functional, skeletal), the age of the patient and the etiology of the problem. In dental class III anomalies, maxilla and mandible are in normal size and the problem is dentoalveolar level. In functional class III malocclusion, maxillary and mandible are in normal size, and at the moment of closing, the mandibular is positioned ahead of various reasons (early contact, tonsilla hypertrophy, etc.). The separation of dental and functional Class III anomalies from the real, skeletal Class III anomalies at the outset and the application of a treatment to them are necessary to solve these problems.

KEYWORDS: CLASS III ,ORTHODONTICS

S-20 - TEMPOROMANDİBULAR EKLEME GENEL BAKIŞ

Sözel Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Berşan KARADEDE[1], Mehmet İrfan KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Günümüzde diş hekimlerine, etyolojisinde çeşitli faktörlerin rol oynadığı temporomandibular disfonksiyon nedeniyle çok sayıda hasta başvurmaktadır. Temporomandibular eklem, vücudun en kompleks ve en popüler eklemlerinden biridir. Temporomandibular eklem, çevresini saran kaslar arasında dinamik bir denge halindedir. Fonksiyon sırasında meydana gelebilecek bölgesel yüklenme farklılıkları temporomandibular eklemde dejeneratif değişikliklere yol açabilir ve bu değişiklikler eklem boşluğunda geri dönüşümsüz değişimlere neden olabilir. Eklemin şeklini ise fonksiyonel oklüzyon ve kas baskıları dolayısıyla mevcut iskeleto-dental maloklüzyonlar ve parafonksiyonel alışkanlıklar belirlemektedir. Temporomandibular eklem problemleri çiğneme sisteminde ağrı ve fonksiyonel bozukluklara yol açmaktadır. Temporomandibular eklemin birçok rahatsızlığına bağlı farklı semptomları olup, bu semptomlar tanıda oldukça ayırıcıdır. Detaylı bir anamnez, muayene ve görüntüleme yöntemleri eşliğinde konulan ayırıcı tanı, tedavi planlaması açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Eklem yapılarının patolojik değişiklikleri, çiğneme sisteminin nöromusküler bozukluklarındaki gibi semptomlara, özellikle de eklem hareketlerinde ses, ağrı ve mandibulanın hareketlerinde kısıtlılığa neden olabilmektedir. Parafonksiyonel alışkanlıklara maloklüzyonların eklenmesi ile kondilde görülen adaptif değişiklikler, temporomandibular eklem değişikliklerine yol açabilmektedir. Hazırlayıcı ve hızlandırıcı etkilerin analizlerinin iyi yapılması tedavi açısından büyük bir öneme sahiptir. Mandibular kondil, fonksiyonel ve ortopedik uygulamaları takiben gelişimi devam eden bireylerde adaptif hücresel faaliyetler ile tedaviye yanıt veren en önemli bölgelerdendir. Klinik incelemelerde etyolojik kavramlarda ve tedavi yöntemlerinde hala büyük görüş farklılıkları vardır. Günümüzde gelişen teknoloji, artan kaynaklar ve bilgiye erişimin kolaylaşmasıyla temporomandibular eklem konusunda hem daha çok bilgiye hem de daha farklı tedavi yaklaşımlarına sahibiz.

ANAHTAR KELİMELER: TEMPOROMANDİBULAR EKLEM, ORTODONTİ, AĞRI, SEMPTOM, BULG

AN OVERVİEW THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Beyza KARADEDE[1], Berşan KARADEDE[1], Mehmet İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Today, many patients are referred to dentists due to temporomandibular dysfunction in which a variety of factors play a role in etiology. Temporomandibular joint is one of the most complex and most popular joints of the body. The temporomandibular joint is in a dynamic equilibrium between the muscles surrounding it. Regional loading differences that may occur during the function may lead to degenerative changes in temporomandibular joint, which may cause irreversible changes. Shape of the joint is determined by existing ischaeto-dental malocclusions and parafunctional habits due to functional occlusion and muscle pressure. Temporomandibular joint problems lead to pain and functional disorders in the chewing system. It is a symptom of many different types of discomfort, and the diagnosis of these symptoms is rather difficult. This examination, which is made in the context of a complete and detailed examination, anamnesis and x-rays, has a very important place in terms of treatment plan. The pathological changes of the joints can cause symptoms of the chewing system, such as neuromuscular disorders, particularly in the joints, which may cause limitation of voice, pain and movement of the mandible. Adaptive changes in condyle with the addition of parafunctional habits and malocclusions can lead to temporomandibular joint changes. Mandibular condyle is the most important region that responds to treatment with adaptive cellular activities in individuals with progressive development following functional and orthopedic applications. Clinical examinations still have major differences in their etiological concepts and treatment modalities. With today's developing technology, we have both more wisdom and different treatment approaches.

KEYWORDS: TEMPOROMANDIBULAR JOINT, PAIN, ORTHODONTİCS, SYMPTOM, FINDING

S-21 - FARKLI POLİSAJ İŞLEMLERİNİN REZİN MATRİKS CAD/CAM MATERYALLERİN YÜZEY MORFOLOJİLERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sözel Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

FERHAN EĞİLMEZ[1], IŞIL ÇEKİÇ NAGAŞ[1], GÜLFEM ERGÜN[1],

[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE,

Bu çalışmanın amacı farklı polisaj yöntemleri ile polisaj yapılmış 3 farklı rezin matrix CAD/CAM bloğun [Lava Ultimate (LU), GC Cerasmart (CS) ve Vita Enamic (VE)] yüzey morfolojilerinin karşılaştırılmasıdır.

Her bloktan 1,5x4x7 mm boyutlarında bar örnekler hazırlandı (N=150). Tüm örneklere sırasıyla #1200 ve #4000 gritlik SiC abraziv kağıtlar ile parlatıldı. A grubundaki örnekler kontrol grubunu oluşturdu ve ek bir polisaj işlemi uygulanmadı. B grubundaki örneklerde son polisaj elmas içerikli polisaj patı (Diapolisher Paste) ile yapıldı. C grubundaki örnekler, iki aşamalı Al2O3 içerikli diskler (Sof-Lex™ XT Pop on) ile cilalandı. D grubundaki örnekler, elmas dolduruculu iki aşamalı spiral polisaj sistemi (EVE Diacomp® Plus Twist) ile cilalandı. E grubunda cilalama, lastik yapılı silikon aşındırıcılar (Polydentia) ile yapıldı. Daha sonra, her gruptan rastgele seçilmiş 5'er örneğin yüzeyleri tarama elektron mikroskobu (SEM) ile incelendi.

Her üç materyale ait A, B ve C grubunda yer alan örneklerde, D ve E gruplarında yer alan örneklere göre daha pürüzsüz yüzeyler gözlendi. Test edilen materyaller için E grubunda yer alan örnekler, diğer gruplardan belirgin olarak farklı şekilde mikroskobik düzeyde irregüler, pürüzlü yüzeyler sergiledi.

Polimer matrix yapılı CAD/CAM materyalleri için sırasıyla #1200 ve #4000 gritlik SiC zımpara sonrası elmas dolduruculu polisaj patı ile yüzey cilalama prosedürünün uygun olduğu görünmektedir. Bunun yanı sıra, bu materyallerin cilalanması için lastik yapılı silikon aşındırıcıların kullanımı önerilmemektedir.

ANAHTAR KELİMELER: POLİSAJ, REZİN MATRİKS CAD/CAM MATERYALLERİ, YÜZEY MORFOLOJİSİ

COMPARISON OF THE EFFECT OF VARIOUS POLISHING TECHNIQUES ON THE SURFACE MORPHOLOGIES OF RESIN MATRIX CAD/CAM MATERIALS

FERHAN EĞİLMEZ[1], IŞIL ÇEKİÇ NAGAŞ[1], GÜLFEM ERGÜN[1]

[1]GAZI UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF PROSTHODONTICS, ANKARA, TURKEY

The aim of this study was to compare the surface morphologies of three different resin matrix CAD/CAM blocks (GC CeraSmart™, CS; Lava™Ultimate, LU and Vita Enamic®, VE) following polishing with different polishing methods.

Bar-shaped specimens in 1,5x4x7 mm dimensions were prepared (N=150) from each block. All specimens were polished with #1200 and #4000 grit SiC papers, respectively. The specimens in Group A served as control and no additional surface polishing was applied. Final polishing was performed using diamond polishing paste (Diapolisher Paste) in Group B. The specimens in Group C were polished with Al2O3 abrasive discs (Sof-Lex™ XT Pop on). The specimens in Group D were polished with diamond impregnated spiral polishing system (EVE Diacomp® Plus Twist). In Group E, polishing was done with rubber-based silicon abrasives (Polydentia). Thereafter, surfaces of randomly selected 5 specimens from each group were investigated by scanning electron microscope (SEM).

The specimens of all three tested materials in Groups A, B and C had smoother surfaces than those of Groups D and E. Tested materials in Group E exhibited irregular, rough surfaces at a microscopic level, which differed distinctly from that of the other groups.

It seems that #1200 and #4000 girt SiC paper polishing followed by diamond polishing paste is the appropriate surface polishing procedure for resin matrix CAD/CAM materials. Additionally, it is not recommended to use rubber-based silicon abrasives for polishing these materials.

KEYWORDS: POLISHING, RESIN MATRIX CAD/CAM MATERIALS, SURFACE MORPHOLOGY

S-22 - ADOLESANS DÖNEMİNDEKİ BİREYLERDE TEK SEANSTA FİBERLE GÜÇLENDİRİLMİŞ KÖPRÜ UYGULAMALARI: OLGU SERİSİ

Sözel Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Elif Ezgi KAYA[1], Övül KÜMBÜLOĞLU[1], Suna TOKSAVUL[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı,

Günümüzde fiberle güçlendirilmiş kompozit (FGK) köprüler estetik ve ekonomik olmaları, kolay tamir edilebilmeleri ve destek dişlerde fazla preperasyon gerektirmemeleri sayesinde hem hasta hem de hekim açısından alternatif ve avantajlı bir tedavi seçeneği sunmaktadır. FGK'ler geliştirilen mekanik ve estetik özellikleri ile daha popüler bir hale gelmiş ve FGK sistemlerin kullanımları ilk üretildikleri günden bugüne artmıştır. Bu olgu serisinde, tek ön diş eksikliğinin hastada diş preparasyonu ya da implant cerrahisine gerek kalmaksızın tek seansta FGK köprü ile tedavisi ve 12 aylık klinik takibi sunulmuştur.

18 yaş altı 4 farklı kişi ön bölge diş eksikliği şikayetiyle Ege Üniversitesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Bu hastalara diş eksikliğinin konumu, yaş, sistemik durum, klinik ve radyografik bulgular göz önüne alınarak tek seansta FGK köprü uygulaması yapılmıştır. Hastalar restorasyonun kullanımı konusunda bilgilendirilmiş ve 1, 6, 12. ay kontrolleri yapılmıştır. Yapılan klinik muayenelerde hastaların herhangi bir şikayeti olmadığı gözlenmekle birlikte renk; şekil ve periodontal açıdan anormal bir durum tespit edilmemiştir.

Tek diş eksikliğinde FGK köprüler konservatif ve estetik bir tedavi seçeneği olmasının yanı sıra; başarısının değerlendirilmesinde klinik takip süreci önemlidir.

Henüz büyüme ve gelişimini tamamlanmamış bireylerde sabit protetik yaklaşım zordur. Genelde gelişim tamamlandıktan sonra sabit protetik uygulamalar önerilmektedir. Bu şekilde bir konservatif tedavi yaklaşımıyla tek diş eksikliklerinde, genç bireylerde, hastanın estetik açıdan beklentisinin karşılandığı ve hijyenini sağlayabildiği hızlı ve sabit protetik uygulamalar mümkün olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: FİBERLE GÜÇLENDİRİLMİŞ KOMPOZİT, SABİT BÖLÜMLÜ PROTEZ, OLGU SUNUMU

CHAIRSIDE FIBER REINFORCED BRIDGES IN ADOLESCENCE: CASE SERIES

Elif Ezgi KAYA[1], Övül KÜMBÜLOĞLU[1], Suna TOKSAVUL[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PROSTHODONTİCS, IZMİR

Today, fiber-reinforced-composite (FRC) bridges have aesthetic and economic superiorities. It's easy to repair them and they require no preparation. So that FRC-bridges become an alternative treatment and advantageous option for patient and the clinician.

FRCs have become more popular with their developed mechanical and aesthetic features and their use of FRC systems has increased day by day. In this case series, anterior-single-tooth-deficiency with FRC-bridges treatment and 12-month clinical follow-up were presented without the need for teeth preparation or implants.

Four different patients under age of 18 applied to Faculty of Dentistry Department of Prosthodontics at Ege University with complaint of anterior-single-tooth-deficiency. Chairside fiber-reinforced-bridges have been applied, taking into consideration of the type of tooth deficiency, patient's age, and systemic condition, clinical and radiographic findings. Patients were informed about the use of restoration and 1, 6, and 12-month controls were performed. In the clinical examinations, there was no complaint of the patients; no abnormality was detected in terms of form, colour and periodontally.

In addition to having a conservative and aesthetic treatment option with FRC bridge in single-tooth-deficiency, clinical follow-up is important in evaluating the success.

The fixed prosthetic approach is difficult in patients whose growth and development haven't been completed yet. In general, fixed prosthetic applications are recommended if the development is complete. In this way, with a conservative treatment approach, it's possible to make fixed prosthetic applications fast in young patients in order to meet the aesthetic expectation of the patient and provide hygiene in case of single-tooth-deficiencies.

KEYWORDS: FİBER-REİNFORCED COMPOSİTE, FİXED PARTİAL DENTURE, CASE REPORTS

S-23 - İMPLANT TEDAVİSİ İÇİN BAŞVURAN HASTALARIN DENTAL İMPLANT HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Mahmut Sertaç ÖZDOĞAN[1], Mustafa GÜMÜŞOK[2], Sinan ERTEM[3], Ahmet ÖMEROĞLU[2], Murat ERDEM[2],

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı, Ankara, [2]Sağlık Bakanlığı 75. Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ankara , [3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara,

Bu çalışmanın amacı, implant tedavisi yaptırmak amacıyla başvuran hastaların implant hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesidir.

Bu, hastaneye implant tedavisi için başvuran 132 hasta üzerinde anket kullanılarak yapılan kesitsel, hastane tabanlı bir çalışmadır. Anket, araştırmacıların, hastaların sosyodemografik özelliklerine, prospektif tedaviye ilişkin bilgi ve tutumlarına ilişkin verileri toplamaları için tasarlanmıştır. İstatistiksel analiz, betimsel istatistikler ve ki-kare testleri kullanılarak yapılmıştır.

Hastaların % 67,4'ü uygulanacak implant tedavi prosedürü hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtti. Hastalardan % 23.5'i yapılacak implantı ömür boyu kullanılacağını düşünürken, % 56.8'i implant sonrası bakımın doğal dişler gibi olması gerektiğini, %36.4'ü doğal dişlerden daha fazla bakıma ihtiyaç duyulduğunu belirtti. İmplant tedavisinin en büyük dezavantajlarını ise sırasıyla yüksek maliyet (% 53,0), tedavinin zor olması (% 28,0), tedavi süresinin uzun olması (%18,9) olarak bildirdiler. Yüksek maliyet tedaviyi başlıca geciktirme nedeni olduğu tesbit edildi. Eksik dişlerinin tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenlerin oranının eğitim seviyesi ile artış göstermesi anlamlı bulundu ($p<0,005$).

Hastalar implant tedavisi hakkında birtakım eksik ve yanlış bilgiye sahip olabilirler. Hastaların tedaviye karar vermesinde, tedavi sonrası hastaların beklentilerinin gerçekçi olmasında ve protezlerini daha sağlıklı ve uzun süre kullanmasında diş hekiminin hastaya vereceği bilgilendirme ve eğitim çok önemlidir. Hekimin bu konuda özen göstermesi olası bir çok problemi asgariye indirecektir.

ANAHTAR KELİMELER: DENTAL İMPLANT, MALİYET, EĞİTİM.

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PATIENTS APPLYING FOR IMPLANT TREATMENT REGARDING DENTAL IMPLANTS

Mahmut Sertaç ÖZDOĞAN[1], Mustafa GÜMÜŞOK[2], Sinan ERTEM[3], Ahmet ÖMEROĞLU[2], Murat ERDEM[2]

[1]ANKARA YILDIRIM BEYAZIT UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY PROSTHODONTİCS, ANKARA, TURKEY , [2]MİNİSTRY OF HEALTH 75. YIL ORAL AND DENTAL HEALTH HOSPİTAL, ANKARA, TURKEY, [3]ANKARA YILDIRIM BEYAZIT UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY ORAL & MAXİLLOFACİAL SURGERY, ANKARA, TURKEY

The purpose of this study is to evaluate the knowledge and attitudes of patients who applied for implant therapy.

This is a cross-sectional hospital-based study. This study was carried out using a questionnaire on 132 patients who applied for implant treatment. The questionnaire was designed by the investigators to collect data on socio-demographic characteristics of patients, knowledge, attitude, and expectation regarding prospective treatment. Statistical analysis was performed using descriptive statistics and chi-square tests.

67.4% of the patients stated that they did not have enough knowledge about implant treatment procedure to be applied. 23.5% of the patients thought that the implant would be used for a lifetime, 56.8% of them thought that post-implant care should be like the natural teeth care, 36.4% stated that they need more care than natural teeth. They stated that the major disadvantages of implant treatment were the high cost (53,0%), difficulty in treatment (28,0%) and long treatment time (18,9%). It was determined that the main reason for the delay was the high cost of the treatment. The proportion of those who thought that they had adequate knowledge about missing teeth treatment, increased significantly with education level ($p<0,005$).

The patients may have misinformation about implant therapy. Informing and educating the patients is rather important for the decision of the treatment type and realistic expectation of the patients after the treatment. The dentist should pay attention to these points to minimize possible problems.

KEYWORDS: DENTAL IMPLANT, COST, EDUCATION

S-24 - ENDODONTİK TEDAVİ SONRASI MAKSİLLER SİNÜS MUKOZAL KALINLIĞININ DENTAL VOLUMETRİK TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRMESİ

Sözel Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Elif ŞENER[1], Ceyda GÜRHAN[1], Seniha MİÇOOĞULLARI[2], Güniz BAKSI ŞEN[1],

[1]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı,

Üst çene posterior dişlerden kaynaklanan enfeksiyonlar bu dişlerin maksiller sinüse olan anatomik yakınlığı nedeniyle maksiller sinüse yayılabilmektedir. Bu ön çalışmanın amacı, odontojenik kökenli maksiller sinüs mukozal kalınlaşması gözlenen iki hastada endodontik tedavi sonrası iyileşmeyi, dental volumetrik tomografi (DVT) görüntüleri ile ortaya koymaktır.

İki kadın hasta, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na üst sağ molar dişler bölgesinde ağrı şikayeti ile başvurdu. İki hastanın da klinik muayenesi, derin çürük bulunan üst sağ ikinci molar dişte perküsyon hassasiyeti olduğunu ortaya koydu. İki boyutlu radyografik değerlendirme; sağ ikinci molar diş köklerindeki periapikal lezyonların maksiller sinüs tabanı ile yakın ilişkili olduğunu göstermekteydi. Bu nedenle; detaylı değerlendirme için DVT (Kodak 9000 3D, Carestream Health, Trophy, France) görüntüleri elde edildi. DVT görüntülerinde her iki hastada da sağ maksiller sinüs tabanında polipoid tipte mukozal kalınlaşma (MK) ve geniş apikal lezyon saptandı. Periapikal lezyonların boyutları ve lezyona komşu maksiller sinüsteki mukozal kalınlaşma miktarları, endodontik tedavi öncesi ve endodontik tedavi tamamlandıktan 1 yıl sonra milimetrik olarak ölçüldü.

Endodontik tedaviden bir yıl sonra hastaların asemptomatik olduğu gözlendi ve alınan DVT görüntüleri her iki olguda da hem sinüs tabanındaki MK'da, hem de periapikal lezyonlarda iyileşme olduğunu ortaya koydu.

İki boyutlu radyografik değerlendirmeler, maksiller molar dişlerden kökenli odontojenik enfeksiyonlar ile sinüs membranındaki kalınlaşma arasındaki ilişkiyi göstermekte yetersiz kalmaktadır. 3B görüntüleme, maksiller sinus mukozası ile periapikal lezyon arasındaki ilişkiyi ve endodontik tedavi başarısını ortaya koymakta oldukça faydalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: APİKAL PERİODONTİTİS, DENTAL VOLUMETRİK TOMOGRAFİ, ODONTOJENİK MAKSİLLER SİNÜZİT

DENTAL VOLUMETRIC TOMOGRAPHY ASSESSMENT OF MAXILLARY SINUS MUCOSAL THICKENING AFTER ENDODONTIC TREATMENT

Elif ŞENER[1], Ceyda GÜRHAN[1], Seniha MİÇOOĞULLARI[2], Güniz BAKSI ŞEN[1]

[1]EGE UNİVERSİTY, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY , [2]EGE UNİVERSİTY, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS

Infection of posterior upper teeth can spread into the maxillary sinus due to close anatomical proximity. This preliminary study reports the resolution of maxillary sinus mucosal thickening of two patients with odontogenic origin after endodontic treatment using dental volumetric tomography (DVT) images.

Two female patients referred to the Department of Dentomaxillofacial Radiology, School of Dentistry, Ege University with pain in the upper right molar region. Clinical examination showed that both have an upper right second molar tooth with deep caries that were tender to percussion. Two-dimensional radiographic evaluations revealed that the right second molars have periapical lesions and roots with close relationship with sinus floor. Therefore; DVT (Kodak 9000 3D, Carestream Health, Trophy, France) images were obtained for more detailed evaluation. DVT images showed large apical lesions and polypoid type mucosal thickening (MT) in the right sinus floors of both patients. The dimensions of periapical lesions and neighboring maxillary sinus mucosal thickening were recorded in millimeters before and 1 year after endodontic treatment.

Patients were asymptomatic after one-year follow up and DVT images of both cases showed that periapical lesions and MT in the sinus floors were resolved.

Two-dimensional radiography evaluations fail to show the relationship of roots with odontogenic infection of maxillary molars and sinus membrane thickening. 3D imaging is very useful to clarify the true relationship between maxillary sinus and periapical lesion that may reveal useful information regarding endodontic treatment success.

KEYWORDS: APİCAL PERİODONTİTİS, DENTAL VOLUMETRİC TOMOGRAPHY, ODONTOGENİC MAXİLLARY SİNUSİTİS

S-25 - KEMİK İÇİ PNÖMOKİSTLERİN GÖRÜLME SIKLIĞI VE RADYOLOJİ ÖZELLİKLERİ

Sözel Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], Gökçe YÜKSEL[2],

[1]Uşak Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı,

Bu çalışmanın amacı, servikal vertebral pnömokistlerinin görülme sıklığı ve radyolojik bulgularının Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (KIBT) aracılığıyla belirlenmesidir.

Bu retrospektif çalışma, maksillofasiyal görüntüleme merkezine KIBT çekimi için başvuran 229'u kadın 212'si erkek , 441 hastanın KIBT görüntüleri üzerinden gerçekleştirilmiştir.

18 hastada toplam 22 pnömokist tespit edildi. Bu hastaların 8'i erkek, 10'u kadındı. Çalışma grubunun yaş aralığı 10-84 olmakla berber ortalama yaş 45.4 idi. Pnömokistler 4 hastada C2 vertebrada, 4 hastada C3 vertebrada, 9 hastada C4 vertebrada, 6 hastada ise C5 vertebrada bulundu.

Diş hekimleri, özellikle oral ve maksillofasiyal radyologlar, geniş görüntüleme alanına sahip KIBT görüntülerini incelerken boyun bölgesinin de farkında olmalıdır. Kemikiçi pnömokistleri radyolojik görüntüleri hakkın artmış bilgiye sahip olmak pnömokistlerin diğer lezyonlardan daha kolay ayrılmasını sağlamaktadır

ANAHTAR KELİMELER: PNÖMOKİST, KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ, SERVİKAL VERTEBRA

THE PREVALENCE OF INTRAOSSEOUS PNEUMATOCYSTS

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], Gökçe YÜKSEL[2]

[1]USAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [2]USAK UNİVERSİSTY, FACULTY OF MEDİCİNE, EDUCATİON AND TRAİNİNG HOSPİTAL, DEPARTMENT OF RADİOLOGY

The aim of this retrospective study is to determine the prevelance and radiological findings of cervical vertebrae pneumatocysts by the help of Cone Beam Computed Tomography (CBCT).

A retrospective study was performed using CBCT images from 441 patients (229 female and 212 male) who referred to maxillofacial imaging center for CBCT examination. Patients images with at least 3 vertebrae clearly visible were included in the study.

22 (%4.98) pneumatocyst in 18 patients were observed. Of the 18 patient, 8 were male, 10 were female. The age range of our study group was between 10-84 with 45.4 mean age. Pneumocysts were found in the C2 vertebrae in 4 patients, in the C3 vertebrae in 4 patients, in the C4 vertebrae in 9 patients and in the C5 vertebrae in 6 patients.

Dentist especially oral and maxillofacial radiologist, should be aware of neck region while observing large FOV CBCT images. Increasing knowledge about intraosseous pneumocysts' radiological appearence provide to make differentiate these lesions from the others easier.

KEYWORDS: PNEUMATOCYST, CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY, CERVİCAL SPİNE

S-26 - ORTA EGE POPÜLASYONUNDA STAFNE KEMİK DEFEKTİ GÖRÜLME SIKLIĞI VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], Halil Tolga YÜKSEL[1], Gökçe YÜKSEL[2], Umut YİĞİT[3],

[1]Uşak Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Uşak, [2]Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, [3]Uşak Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Uşak,

Bu çalışmanın amacı Stafne kemik defektinin (SKD) sıklığını araştırmak ve olguların radyolojik özelliklerini belirlemektir.

Bu retrospektif çalışma, Uşak Üniversitesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'nda, çeşitli diş problemleri için tedavi gören 20.667 hastadan alınan panoramik radyograflar kullanılarak gerçekleştirildi. Dört olguda, konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (KIBT) ve bir olguda çok kesitli bilgisayarlı tomografi (ÇKBT) defektlerin teşhisini doğrulamak için kullanıldı.

20.667 panoramik radyografide 20 Stafne kemik defekti (% 0,09) tespit edildi. SKD izlenen hastaları 3'ü (% 15) kadın ve 17'si (% 85) erkekti. SKD izlenen hastaların ortalama yaşı 54.45 olmakla beraber yaş aralığı 33-75 arasındaydı. 20 olgunun, 4-17 mm arasında değişken boyutlarla birlikte on üçü sağ mandibulada ve yedisi sol mandibulada yerleşmişti.

Bulgularımıza göre, SKD hala nadir görülen bir anomalidir. ÇKBT yumuşak doku penceresi görüntüleri, defektin içindeki dokunun bitişik tükürük beziyle olan devamlılığını gözlemlemek için yardımcıdır. Kemik dokusu penceresi olan ÇKBT ve KIBT görüntüleri , defektlerin tam yerini ve boyutunu belirlemek için yardımcıdır.

ANAHTAR KELİMELER: STAFNE KEMİK DEFEKTİ, KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ, PANORAMİK RADYOGRAFİ

THE EVALUATİON OF PREVELANCE AND RADİOLOGİCAL CHARACTERİSTİCS OF STAFNE BONE DEFECT İN MİDDLE EAGEAN POPULATİON

Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], Halil Tolga YÜKSEL[1], Gökçe YÜKSEL[2], Umut YİĞİT[3]

[1]USAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, UŞAK, [2]USAK UNİVERSİTY, FACULTY OF MEDİCİNE, EDUCATİON AND TRAİNİNG HOSPİTAL, DEPARTMENT OF RADİOLOGY, UŞAK, [3]USAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, UŞAK

The aim of this study was to investigate the frequency of Stafne bone defect (SBD) and to determine the radiological characteristics of cases.

This retrospective study was performed using panoramic radiographs from 20,667 patients whom undergoing dental treatment for a variety of dental problems in the Department of Dentomaxillofacial Radiology at Uşak University, Turkey. In four cases Cone beam computed tomography (CBCT) and in one case Multislice computed tomography (MSCT) were performed to confirm diagnosis of defects.

20 SBDs (0,09 %) has been detected on 20,667 panoramic radiographs. There were 3 (%15) females and 17 (%85) males with SBD. The age range of patients with SBD was 33 – 75 (mean age 54.45). Of 20 cases, thirteen SBD located in right mandible and seven SBD located in left mandible with variety of size (size range beetwen 4-17 mm).

According to our results, SBD is still uncommon anomaly. MSCT with soft tissue window images is helpful for observing the contuinity of the tissue within the defect with the adjacent salivary gland. MSCT with bone tissue window and CBCT images are helpful for determining exact location and size of defects.

KEYWORDS: STAFNE BONE DEFECT, CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY, PANORAMIC RADIOGRAPHY

S-27 - EDTA AKTİVASYONUNUN DENTİN MİKROSERTLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Emrah KARATAŞLIOĞLU[1], Oğuzhan AKKOÇAN[1], Uğur AYDIN[2],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı, [2]Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı,

Bu in vitro çalışmanın amacı, final irigasyonunda kullanılan EDTA(Etilendiamintetraasetikasit)'nın PIPS (Foton İndüklü fotoakustik dalgalanma) ve sonik olarak aktivasyonlarının dentin mikrosetliği üzerindeki etkilerini araştırmak ve karşılaştırmaktır

Çalışmada kullanılmak üzere 24 adet insan mandibular premolar dişi seçildi. Dişlerin kök boyları 16 mm olacak şekilde su soğutması altında koroner kısımları uzaklaştırıldı. Kök kanalları Reciproc R25 ve R40 eğeleri kullanılarak şekillendirildi. Dişler, su soğutması altında elmas separe ile mesial ve distal yanlarından açılan iki oluk ile kanal lümenine zarar vermeden dikey olarak ikiye ayrıldı. Ayrılma işlemi sonrası elde edilen 48 adet örnek, zımparalama işlemini takiben yatay olarak akrilik bloklara gömüldü. Köklerin orta üçlü bölgesinde, kanal lümeni içinden dentin mikrosertlik ölçümleri yapıldı. Ölçüm sonrası dişlerin ayrılmış parçaları yapıştırıcı mum yardımı ile tekrardan birleştirilerek 4 farklı çalışma grubuna ayrıldı (n=12). Negatif kontrol grubunda EDTA kullanılmaksızın 20 ml distile su ile irrigasyon, pozitif kontrol grubunda 5 ml %17'lik EDTA ile irrigasyon yapıldı. Sonik aktivasyon grubunda endoaktivatör ile, Lazer ile aktivasyonda ise PIPS ile EDTA aktivasyonları yapıldı. İşlemler sonrasında tekrar mikrosertlik ölçümleri tamamlanıp elde edilen veriler ANOVA ve Tukey testleri ile istatiksel olarak değerlendirildi

Bütün gruplarda negatif kontrol grubuna kıyasla dentin mikrosertliğinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalma gözlenirken ($p<0.05$), pozitif kontrol ve aktivasyon grupları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi.

EDTA'nın PIPS veya sonik yöntemlerle aktivasyonu, EDTA ile yıkama sonrası gözlenen mikrosertlik azalma miktarını etkilememektedir.

ANAHTAR KELİMELER: MICROHARDNESS, AGITATION, PIPS, ENDOACTIVATOR

EFFECT OF AGITATION OF EDTA ON DENTIN MICROHARDNESS

Emrah KARATAŞLIOĞLU[1], Oğuzhan AKKOÇAN[1], Uğur AYDIN[2]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, ENDODONTİCS DPT., [2]GAZİANTEP UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, ENDODONTİCS DPT.

The aim of this in vitro study was to evaluate the effect of EDTA agitated with PIPS and sonic agitation methods

. 24 non-carious human mandibular premolar teeth was selected. Teeth were decoronated with diamond burs under water cooling. Root canals of the teeth were shaped using Reciproc R25 and R40. Roots were sectioned longitudinally without harming the canal lumen with a diamond separating disk. After separation, 48 specimen were obtained and smoothened with abrasive papers with a grinding machines. Specimens were horizontally embedded in acrylic blocks. The microhardness values of all specimens were measured initially using a Vickers hardness test from the middle third of the canal lumen. Then specimens were divided in four groups (n=12). In negative control group canals were irrigated with 20ml distilled water. In positive group, canals were irrigated with 5ml 17% EDTA without any agitation. Canals within sonic agitation group were agitated with endoactivator and laser activation group agitated with PIPS system. After all protocols, final dentin microhardness values were measured and recorded. Collected data were analysed statistically using ANOVA and post-hoc Tukey tests.

Statistically significant differences were found between negative control group and all other groups ($p<.05$). The difference between positive control group and agitated EDTA groups, and between sonic agitated and PIPS agitated group were not statistically significant.

Sonic and PIPS agitation of EDTA caused no additional reductive effect on the microhardness when compared with EDTA alone.

KEYWORDS: MICROHARDNESS, AGITATION, PIPS, ENDOACTIVATOR

S-28 - İRRİGASYON İĞNESİ EBATLARININ DEBRİSİN APİKALDEN TAŞMASINA ETKİSİ: İN VİTRO İNCELEME

Sözel Bildiri / Endodonti

Elif KOL KILINÇ[1], Mine BÜKER[2], Gülter Devrim KAKİ[1],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti AD., Uşak/Türkiye, [2]Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti AD., Erzurum/Türkiye,

Amaç: Bu çalışmanın amacı, farklı ebatlara sahip irrigasyon iğnelerinin, debrisin apikalden taşması üzerine olan etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma için kırk sekiz tek köklü ve tek kanallı çekilmiş mandibular premolar diş seçildi. Dişler irrigasyon iğnesi ebatlarına göre 4 gruba ayrıldı. G1. 27 gauge; G2. 28 gauge; G3. 30 gauge ve G4. 31 gauge. Genişletme işlemi sırasında her bir örnek için hiç kullanılmamış bir One Shape® (MicroMega, Besancon, France) eğe ve her bir örneğin irrigasyonu için toplamda 7 ml distile su kullanıldı. Preperasyon prosedüründen önce ve sonra Ependorf tüpleri elektronik hassas tartı yardımı ile tartıldı. İstatistiksel analizler için SAS 9.4 yazılımı kullanılarak, One way ANOVA ve post hoc Tukey's testleri yapıldı.

Bulgular: Gruplar arasında debrisin apikalden taşması yönünden istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı ($p>.05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sınırları dahilinde, kök kanallarının genişletilmesi sırasında, farklı ebatlara sahip irrigasyon iğneleri kullanmanın, debrisin apikalden taşması üzerine etkisinin benzer olduğu bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: İRRİGASYON, DEBRİS, GAUGE

THE EFFECT OF IRRİGATİON NEEDLE GAUGES ON THE APİCAL EXTRUSİON OF DEBRİS: AN İN VİTRO STUDY

Elif KOL KILINÇ[1], Mine BÜKER[2], Gülter Devrim KAKİ[1]

Aim: The aim of the present study was to evaluate the the effect of irrigation needles had different gauges on the apical extrusion of debris.

Materials and Methods: Forty-eight extracted mandibular premolar teeth that had one root and one canal were selected for this study. The teeth were divided 4 groups according to irrigation needle gauges. G1. 27g; G2. 28g; G3. 30g and G4. 31g. Each teeth were prepareted with a new One Shape® (MicroMega, Besancon, France) instrument and irrigated with total of 7 ml distilled water. Before and after the preparation procedures Eppendorf tubes were weighed using electronic microbalance. Statistical analyses was performed in SAS 9.4. One way anova and Tukey post-hoc test was used to determine and to compare means of groups for irrigation needle gauges.

Results: No statistically differences were found among the groups in terms of the apical extrusion of debris ($p>.05$).

Conclusion: Within the limitations of this study, it was found that the effect of using irrigation needles had different gauges during the root canal enlargement was similar in terms of the apical extrusion of debris.

KEYWORDS: İRRİGATİON, DEBRİS, GAUGE

S-29 - FORAMEN MENTALENİN KONUMUNUN CİNSİYETE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ÇALIŞMASI

Sözel Bildiri / Endodonti

Seda FALAKALOĞLU[1], Özkan ADIGÜZEL[2], Ceren BELGİN[3], Gökhan ÖZDEMİR[1],

[1]Özel Klinik, [2]Dicle Üniversitesi,Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Diyarbakır., [3]Dicle Üniversitesi,Diş Hekimliği Fakültesi,Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı,Diyarbakır.,

Mandibular kanalın çıkış yeri olan foramen mentalenin yerinin belirlenmesi, endodontik tedaviler, dental implant uygulamaları ve cerrahi operasyonlar için oldukça önemlidir. Foramen mentale horizontal düzlemde alt ikinci premolar dişin mezialinde, distalde veya kök ucu hizasında lokalize olabilir. Özellikle mental foramenin premolar ve molar dişlerin kök uçları ile olan ilişkilerinin analizi kök kanal tedavisi esnasında dikkat edilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı; foramen mentalenin konumunun cinsiyete göre karşılaştırılmasıdır.

Bu çalışmaya Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne muayene için başvuran, dental implant planlaması, gömülü diş pozisyonunun belirlenmesi ve patolojik lezyonların değerlendirilmesi gibi nedenlerle konik ışınlı bilgisayarlı tomografi çekilmiş 67 bayan, 56 erkek olmak üzere 123 hasta dahil edilmiştir. Mental foramenin alt ikinci premolar dişe göre mezial konumu, kök ucu, distal konumu ve foramenin koronal noktasından kök ucuna olan uzaklığı şeklinde ölçümler yapılmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında Student's t testi uygulanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre cinsiyet ile bu parametreler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Mandibulanın sol bölgesinde foramen mentalenin bayanlarda %83,5, erkeklerde %73,2 oranı ile alt ikinci premolar dişin mezialinde olduğu görülmüşür. Sağ bölgede bayanlarda %74,6, erkeklerde %73,2 oranı ile mezialde olduğu tespit edilmiştir. Sol bölgede foramenin koronal noktasından kök ucuna olan uzaklığı, sol bölgede bayanlarda ortalama 15,0048 mm, erkeklerde 16,9389 mm, sağ bölgede bayanlarda 14,7203 mm, erkeklerde 17,1957 mm olarak ölçülmüştür.

Diş hekimliğinde teşhis ve tedavi planlamalarında, foramen mentale konum özelliği ile oldukça önemli olan bir anatomik oluşumdur. Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi ile foramen mentalenin konumunu belirlemek mümkündür. Bu çalışmada cinsiyete göre foramen mentalenin konumu ve alt ikinci premolar dişe olan uzaklığı değerlendirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ,MANDİBULAR ANATOMİ,MENTAL FORAMEN

DETERMİNATİON OF THE LOCATİON OF THE MENTAL FORAMEN TO GENDER: A CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY STUDY

Seda FALAKALOĞLU[1], Özkan ADIGÜZEL[2], Ceren BELGİN[3], Gökhan ÖZDEMİR[1]

[1]PRİVATE CLİNİC, [2]DİCLE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, DİYARBAKIR., [3]DİCLE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, DİYARBAKİR.

Determination of the location of the mental foramen as outlet of the canalis mandibulae is very important for endodontic treatments, dental implant applications and surgical operations. In particular, the analysis of mental foramen in relation to root apex of premolars and molar teeth is very important in terms of attention during root canal treatment. The aim of this study is; the position of the mental foramen compared to gender.

This study included 123 patients, 67 female and 56 male, who applied to the Dicle University Dentistry Faculty for examination, cone-beam computed tomography images taken for reasons such as dental implant planning, determination of the implanted tooth position, and evaluation of pathological lesions. Mental foramen was measured in terms of mesial position, apex, distal position, and distance from the coronal point to the root tip of the foramen relative to the lower second premolar tooth. Student's t test was applied to compare the data.

Significant differences were found between gender and these parameters according to the results obtained ($p<0,05$). In the left region of mandibula, mental foramen was found to be 83.5% in females and 73.2% in males mesial position to the mandibular second premolar. In the right region, it was determined that 74.6% were female and 73.2% male

It is an anatomical formation that is very important with the position of mental foramen in diagnosis and treatment planning in dentistry. In this study, the position of the mental foramen according to gender and the distance from the mandibular second premolar tooth was evaluated.

KEYWORDS: CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY,MANDIBULAR ANATOMY,MENTAL FORAMEN

S-30 - BİR ENJEKTABL POZZOLAN BAZLI KANAL PATININ RETROMTA İLE KOMBİNASYONU İLE KÖK GÜÇLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Tuğrul ASLAN[1],

[1]Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, KAYSERİ,

Bu çalışmanın hedefi, enjektabl bir pozzolan bazlı kök kanal patının RetroMTA ile kombinasyonunun simüle immatür dişlerin kırılma dirençleri üzerine etkisinin değerlendirilmesiydi.

Kırk dört adet mandibular premolar diş kullanıldı. Mine-sement sınırından kökler kesildi ve giriş kaviteleri hazırlandı. Çalışma boyları belirlendi ve kanallar Reciproc sistemi kullanılarak R40 enstrümanına kadar enstrümante edildi. Gelişimi tamamlanmamış bir kökün taklit edilmesi için, peeso frezleri (No. 1-5) kullanıldı ve 5 numaralı peeso frezi apeksin dışarısına ilerletildi. 2-mL %17'lik EDTA kullanılarak smear tabakası uzaklaştırıldı. Örnekler distile su ile irrige edildi ve paper-pointlerle kurulandı. Örnekler uygulanacak dolum tekniklerine göre dört gruba dağıtıldı (n=11): Grup 1: Endoseal MTA, Grup 2: RetroMTA, Grup 3: RetroMTA ile apikal tıkama + Endoseal MTA ile backfill, Grup 4: RetroMTA ile apikal tıkama + termoplastik güta-perka ve Endoseal MTA ile backfill. Tüm örnekler 5 hafta süreyle simüle edilmiş vücut sıvısı içinde tutuldu. Tüm kökler akrilik bloklara gömüldü. Bir üniversal test cihazı 1mm/dk. uygulama hızında kullanılarak vertikal kırılma testleri yapıldı. Kırılma yükleri her bir diş için kaydedildi ve istatistiksel yorumlamalar gerçekleştirildi ($\alpha=0.05$).

Grup 4, Grup 1 ve Grup 2'den anlamlı olarak daha düşük kırılma direnci gösterdi ($p<0,05$). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktu ($p>0,05$).

Endoseal MTA, kök güçlendirilmesi bakımından, konvansiyonel bir MTA kadar güvenli bulgular ortaya koymuştur.

ANAHTAR KELİMELER: ENDOSEAL MTA, RETROMTA, KÖK GÜÇLENDİRME, KIRILMA DİRENCİ

ROOT FORTIFICATION WITH AN INJECTABLE POZZOLAN-BASED CANAL SEALER IN COMBINATION WITH RETROMTA

Tuğrul ASLAN[1]

[1]ERCİYES UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, KAYSERİ

The aim of this study was to evaluate the effect of an injectable pozzolan-based root canal sealer in combination with RetroMTA on fracture resistance of simulated immature teeth.

Forty-four mandibular premolars were used. Roots were cut from the cemento-enamel junction and access cavities were prepared. Working lengths were determined and the canals were instrumented using Reciproc system up to R40 instrument. Peeso reamers (No. 1–5) were used and the peeso reamer no. 5 was stepped out from the apex to simulate an incompletely formed root. Smear layer was removed by using 2-ml of 17% EDTA. The specimens were irrigated with distilled water and dried with paper-points. Specimens were distributed into four groups according to the filling techniques (n = 11): Group 1: Endoseal MTA, Group 2: RetroMTA, Group 3: Apical plug with RetroMTA + backfill with Endoseal MTA, Group 4: Apical plug with RetroMTA + backfill with thermoplasticized gutta-percha and Endoseal MTA. All specimens were kept in simulated body fluid for 5 weeks. All roots were embedded in the acrylic blocks. A vertical fracture test was applied with a universal testing machine at a crosshead speed of 1 mm/min. The fracture loads were recorded for each tooth, and statistical interpretations were made ($\alpha=0.05$).

Group 4 showed significantly lower fracture resistance than Group 1 and Group 2 ($p<0,05$). There were no significant differences among the other groups ($p>0,05$).

Endoseal MTA presented as safe results as a conventional MTA in means of root fortification.

KEYWORDS: ENDOSEAL MTA, RETROMTA, ROOT FORTIFICATION, FRACTURE RESISTANCE

S-31 - ÜÇ FARKLI KÖK KANAL PATI İLE YAPILAN KANAL TEDAVİLERİNE FARKLI ZAMAN DİLİMİNDE UYGULANAN CAM FİBER POSTLARIN PUSH OUT DAYANIMLARININ ÖLÇÜLMESİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Alaz ŞİMŞEK[1], Sadullah KAYA[1],

[1]DİCLE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ A.B.D.,

Bu çalışmanın amacı; bioseramik esaslı Well Root ST, MTA FILLAPEX ve rezin esaslı AH Plus kanal patları ile endodontik tedavisi yapılmış dişlere üç farklı zamanda cam fiber post uygulanarak dentine olan tutuculuklarının push out testi ile değerlendirilmesidir.

Çalışmamızda 108 adet alt premolar insan dişi kullanıldı. Tüm örnekler kuronları uzaklaştırılarak 15 mm boyda sabitlendi. Her biri 36 dişten oluşan üç grup oluşturuldu, gruplarda kendi aralarında üç alt gruba ayrıldı. 1. Gruptaki dişlerin kanalları AH Plus patıyla, ikinci grupta ki dişlerin kanalları MTA FILLAPEX, üçüncü grupta ki dişlerin ise Well Root ST kanal patı kullanılarak doldurulduldu. Cam fiber postlar her grubun 'a' alt grubuna kanal

dolumundan hemen sonra, 'b' alt grubuna 24 saat sonra, 'c' alt grubuna ise 7 gün sonra yerleştirildi. Post yerleştirilen dişlerden exact cihazı ile kuronal, orta ve apikal üçlü bölgelerinden 2 mm lik kesitler alındı. Alınan kesitlerde cam fiber postun dentine olan tutuculuğu, testometrik test cihazı yardımıyla push out testi ile ölçüldü. Elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde anlamlı farklılık $p \leq 0.05$ düzeyine göre yapıldı

Bu çalışmada, postların tutuculuğu açısından anlamlı farklılık sadece orta üçlü bölgesinde, 7 gün sonra uygulanan fiber postların AH Plus ve MTA FILLAPEX li grupları arasında bulundu ($p<0,05$). Bu zaman diliminde orta üçlü bölgesinde en iyi tutuculuk AH Plus patlı grupta en kötü tutuculuk ise MTA FILLAPEX patlı grupta bulunmuştur.

Sonuç olarak, klinisyenler arasında tartışma konusu olan kanal patlarının, fiber postların dentine olan bağlantısını etkileyip etkilemediğini veya fiber postun kanal bitiminden ne kadar süre sonra uygulanması gerektiği konularında ışık tutabileceği kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELER: AH PLUS, MTA FILLAPEX, WELL ROOT ST, PUSH OUT, BAĞLANMA DAYANIMI

MEASUREMENT OF PUSH OUT STRENGTH OF GLASS FİBER POSTS WHİCH APPLİED İN DİFFERENT TİME FRAMES TO CANAL TREATMENT WİTH THREE DİFFERENT ROOT CANAL SEALERS

Alaz ŞİMŞEK[1], Sadullah KAYA[1]

[1]DİCLE UNİVERSTY DENTİSTRY FACULTY DEPERTMANT OF ENDODONTİ

In this study, Push out test is used to determine bond strength of glass fiber posts used on teeth which were endodontically treated with Well Root ST, MTA FILLAPEX and AH Plus sealers in three different times.

In this study, we used 108 human mandibular premolar teeth. They were divided 3 groups of 36 teeth, and every group had 3 subgroups. First group teeth's were filled with AH Plus sealer, Second group filled with MTA FILLAPEX, third group filled with Well Root ST canal sealer. For each group, posts were placed immediately in the 'a' subgroup, 24 hours after 'b' subgroup, and 7 days after 'c' subgroup. In receiving sections, bond strengh of glass posts measured using a push-out test with the aid of a testometri tester. Statistical analysis of the obtained data, the significance level was $p \leq 0.05$

In this study, a significant difference in the bond strength of the posts were found only in the middle triple zone , between the groups with AH Plus and MTA FILLAPEX applied 7 days later. ($p<0,05$). In this timeframe the most bond strength in the middle triple zone was in the group with AH Plus and the least one was in the group with MTA FILLAPEX sealer.

As a result, we believe that the discussion of root sealers, which is a controversial issue among clinicians, may illuminate whether fiber posts bond strength dentin or how long after fiber post root filling.

KEYWORDS: AH PLUS, MTA FILLAPEX, WELL ROOT ST, PUSH OUT, BOND STRENGTH

S-32 - FARKLI ALAŞIM ÖZELLİKLERİNE VE KİNEMATİĞE SAHİP NİKEL TİTANYUM ÖN GENİŞLETME EĞELERİNİN DÖNGÜSEL YORGUNLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Burcu ŞEREFOĞLU[1], Mehmet Emin KAVAL[1], Seniha Miçooğulları KURT[1], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[1],

[1]EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ ANABİLİM DALI, İZMİR,

Bu çalışmanın amacı WaveOne Gold Glider (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland), R Pilot (VDW, Munich, Germany) ve ProGlider (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) ön genişletme eğelerinin döngüsel yorgunluk dirençlerinin değerlendirilmesidir.

Çalışmaya her bir sisteme ait on adet eğe dahil edildi. Test için, 90 derece eğim açısına ve 3 mm kurvatür yarıçapına sahip, paslanmaz çelikten üretilmiş kanallar içeren düzenek kullanıldı. Çalışma boyu 19 mm'ye sabitlendi ve eğeler endodontik motor (X-Smart Plus; Dentsply, Maillefer, Ballaigues, Switzerland) kullanılarak tavsiye edilen hız ve tork değerlerinde kullanıldı. Döngüsel yorgunluk test cihazının üzerine dijital bir kamera (Sony HDR-XR260; Sony Corporation, Minato, Tokyo, Japan) yerleştirildi ve video kamera aracılığıyla başlangıçtan eğelerin kırıldığı ana kadar geçen süre saniye cinsinden kaydedildi. Her bir eğe için, kırılmaya kadar gözlenen döngü sayısı (NCF) hesaplandı ve kırılan fragmanların uzunluğu ölçüldü. Veriler Tek yönlü varyans analizini takiben post hoc Tukey testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi (P=0,05).

En yüksek NCF değerleri WaveOne Gold Glider eğeleri için tespit edilirken, bu sistemi sırasıyla R Pilot ve ProGlider sistemleri takip etti (P< 0,05). Ayrıca eğelerin kırılan fragmanlarının ortalama uzunlukları değerlendirildiğinde sistemler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (P> 0,05).

Çalışmamızın sınırları dahilinde, ön genişletme eğelerinin döngüsel yorgunluk dirençlerinin ısıl işlem uygulamaları ve resiprokal hareket yardımı ile arttırabileceği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: DÖNGÜSEL YORGUNLUK, ÖN GENİŞLETME EĞELERİ, ISIL İŞLEM, KİNEMATİK

CYCLİC FATİGUE RESİSTANCE OF NOVEL GLİDE PATH İNSTRUMENTS WİTH DİFFERENT ALLOY PROPERTİES AND KİNEMATİCS.

Burcu ŞEREFOĞLU[1], Mehmet Emin KAVAL[1], Seniha Miçooğulları KURT[1], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[1]

[1]EGE UNİVERSİTY, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY, IZMİR, TURKEY

The aim of the present study was to evaluate the cyclic fatigue resistance of the WaveOne Gold Glider (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland), R Pilot (VDW, Munich, Germany), and ProGlider (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) glide path instruments.

Ten instruments from each glide path system were included in the study. A stainless steel artificial canal with a 90° angle and 3 mm radius of curvature was used for the testing process. Working lengths of the instruments were fixed at 19 mm, and the instruments were operated using an endodontic motor (X-Smart Plus; Dentsply, Maillefer, Ballaigues, Switzerland) at recommended setting for each. A digital camera (Sony HDR-XR260; Sony Corporation, Minato, Tokyo, Japan) was positioned on the top of the cyclic fatigue test device, and time to fracture was recorded in seconds by means of the video camera. For each instrument, the number of cycles to fracture (NCF) was calculated, and the length of the fractured parts was measured. The data were analyzed using one-way ANOVA followed by post hoc Tukey test.

Statistically significant differences in NCF values were observed across tested groups; ranking of the instruments was as follows: WaveOne Gold Glider > R Pilot > ProGlider (P<.05). There was no significant difference in mean length of the fractured parts of the instruments (P>.05).

Within the limitations of the present study, it can be concluded that improved alloy properties and reciprocating motion could enhance the cyclic fatigue resistance of glide path instruments.

KEYWORDS: CYCLİC FATİGUE, GLİDE PATH İNSTRUMENTS, HEAT TREATMENT, KİNEMATİCS

S-33 - PERİAPİKAL LEZYONLU AÇIK APEKSLİ DAİMİ DİŞLERDE MİNERAL TRİOKSİT AGREGAT (MTA) İLE APEKSİFİKASYON TEDAVİSİNİN BAŞARISININ PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Gözde KANDEMİR DEMİRCİ[1], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[2],

[1]EGE ÜNİVERESİTESİ, DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ,ENDODONTİ ANABİLİM DALI,İZMİR, [2]EGE ÜNİVERSİTESİ, DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ,ENDODONTİ ANABİLİM DALI,İZMİR,

Periapikal lezyonlu devital açık apeksli daimi dişlerde Mineral Trioksit Agregat (MTA) ile yapılan apeksifikasyon tedavisinin başarısının prospektif olarak incelenmesi.

Çalışmaya 20 adet periapikal lezyonlu devital daimi üst kesici diş dahil edildi. Çalışmada standart bir protokol uygulanarak MTA ile apeksifikasyon tedavisi uygulandı. Biyomekanik genişletmeden sonra kalsiyum hidroksit kanaliçi medikament olarak kullanıldı ve kanal tedavileri üç seansta tamamlandı. İki yıl boyunca hastalar altı ayda bir kontrollere çağırıldı. Başarı, başlangıç ve kontrol radyografilerinin Periapikal İndeks (PAİ)'e göre karşılaştırılması ile değerlendirildi. Veriler Ki kare testi kullanılarak istatistiksel olarak analiz edildi.

Yirmidört aylık klinik incelemede dişlerin asemptomatik olduğu ve olguların % 85' inde periapikal iyileşme olduğu tespit edildi.

Periapikal lezyonlu açık apeksli dişlerde MTA ile apikal bariyer oluşturulması kanal tedavisini kolaylaştırmakta ve tedavinin sonucuna olumlu etkisi bulunmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: MİNERAL TRİOKSİT AGGREGAT, APEKSİFİKASYON, AÇIK APEKS, PERİAPİKAL LEZYON

TO İNVESTİGATE THE OUTCOME OF APEXİFİCATİON TREATMENT WİTH MİNERAL TRİOXİDE AGGREGATE (MTA) OF NONVİTAL OPEN APİCES TEETH WİTH PERİAPİCAL LESİONS.

Gözde KANDEMİR DEMİRCİ[1], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[2]

[1]EGE UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY,DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY, İZMİR, [2]EGE UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY,DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY,İZMİR

To investigate the outcome of apexification treatment with Mineral trioxide aggregate (MTA) of nonvital open apices teeth with periapical lesions.

20 nonvital permanent maxillary incisor teeth with periapical lesions involved to study. In this study apexification treatment was done with a standard treatment protocol. After biomechanical preparation, calcium hydroxide was used as intracanal medicament and root canal treatments were completed in three sessions. During two years patients were recalled at six months intervals. The success assessed with preoperative and control radiographs comparison according to Periapical Index (PAI). Data were analysed using chi-square test.

After 24 months clinical assessment teeth were asymptomatic and 85% of the cases showed satisfactory periapical healing.

The creation of the apical barrier with the help of MTA in open apices teeth with periapical lesion facilitates the root canal obturation and positive effect on the prognosis of the treatment.

KEYWORDS: MİNERAL TRİOXİDE AGGREGATE, APEXİFİCATİON, OPEN APEX, PERİAPİCAL LESİON

S-34 - FARKLI NİTİ ENSTRÜMANTASYON SİSTEMLERİNİN VE YERÇEKİMİNİN APİKALDEN TAŞAN İRİGASYON MİKTARINA ETKİSİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Seniha MİÇOOĞULLARI KURT[1], Burcu ŞEREFOĞLU[2], Gözde KANDEMİR DEMİRCİ[2], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[2],

[1]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi , [2]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,

Bu çalışmanın amacı dört farklı NiTi enstrümantasyon sisteminin ve yerçekiminin apikalden taşan irigasyon miktarı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir.

104 adet diş Twisted File Adaptive (TFA), ProTaper Next (PTN), WaveOne (WO) and WaveOne Gold (WOG) olmak üzere 4 gruba (n=26) ve her grup kendi içinde alt çene ve üst çene olmak üzere iki alt gruba (n=13) ayrıldı. Alt ve üst çene pozisyonlarını taklit etmek için özel bir düzenek kullanıldı. Her sistemle uygulanan kök kanal genişletmesi sırasında apikalden taşan irigasyon solüsyonunu toplamak amacıyla önceden ağırlığı belirlenmiş cam tüpler kullanıldı ve ağırlık ölçümleri 10-5 hassas tartı ile gerçekleştirildi. Taşan irigasyon solüsyonunun miktarı son ağırlıktan ilk ağırlık çıkartılarak belirlendi ve elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Kullanılan tüm sistemlerde apikalden irigasyon taşması meydana geldi ve her iki konumda da sistemler arasında istatistiksel fark gözlenmedi ($P > 0.05$). Her sistem tipi için yerçekiminin apikalden taşan irigasyon miktarı üzerinde etkisi olmadığı gözlendi ($P > 0.05$).

Bu çalışmada kullanılan her enstrümantasyon sistemi apikalden irigasyon solüsyonu taşmasına neden olmuştur ve yerçekiminin apikalden taşan irigasyon miktarına etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: APİKAL EXTRÜZYON, İRRİGASYON, NİTİ EĞE, YERÇEKİMİ

EFFECT OF DİFFERENT NİTİ SYSTEMS AND GRAVİTY ON THE APİCAL İRRİGANT EXTRUSİON

Seniha MİÇOOĞULLARI KURT[1], Burcu ŞEREFOĞLU[2], Gözde KANDEMİR DEMİRCİ[2], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[2]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY

The aim of the present study was to evaluate the influence of different NiTi instrumentation systems and the gravity on the amount of apical irrigant extrusion.

104 root canals were assigned to four groups (n=26) as follows: Twisted File Adaptive (TFA), ProTaper Next (PTN), WaveOne (WO) and WaveOne Gold (WOG) systems. Each group was divided into two subgroups (n=13) of maxillary and mandibular according to their location, and an experimental model was used to simulate the upper and lower jaws. Extruded irrigant was collected into preweighed glass tubes and the amount of extruded irrigant was determined using a 10-5 microbalance. The final measurement of extruded irrigant was calculated by subtracting the initial weight from the post-operative weight. The final weights analysed in order to evaluate the amount of irrigant extrusion between the file systems and the effect of gravity.

All instrumentation systems caused measurable irrigant extrusion in both maxillary and mandibular location. There was no significant difference between the instruments in both location (P > 0.05) and the gravity had no impact on the amount of extruded irrigant in all systems (P > 0.05).

All instrumentation systems used in this study caused apical extrusion of irrigant and the gravity did not affect the amount of irrigant in all systems.

KEYWORDS: APİCAL EXTRUSİON, İRRİGATİON, NİTİ FİLE, GRAVİTY

S-35 - FARKLI ÇÖZÜCÜLERİN AH-PLUS İLE KONTAMİNE DENTİNİN MAKASLAMA BAĞLANTI DAYANIMINA ETKİSİ

Sözel Bildiri / Endodonti

AYÇE ÜNVERDİ ELDENİZ[1], BEGÜM ÜNSAL[1],

[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ ANABİLİM DALI,

Bu çalışmanın amacı AH Plus ile kontamine dentinde çeşitli güta-perka çözücüleri kullanıldığında bir self-etch adeziv rezin sistemin makaslama bağlanma dayanımına etkisini araştırmaktır.

72 adet çekilmiş insan molar dişinin okluzal yüzeyleri aşındırılarak düz dentin yüzeyleri elde edilmiştir. Yüzeyler 600-1500 grit silikon-karbid zımpara kağıdıyla zımparalanarak düzgün dentin yüzeyleri elde edildi. Smear tabakayı uzaklaştırmak için, örnekler sırasıyla %5,25 NaOCl, %17 EDTA ve distile suyla yıkandı ve rastgele 6 gruba (n=12) ayrıldı. Grup 1:Alkol, Grup 2:Ksilen, Grup 3:Kloroform, Grup4:Portakal Yağı, Grup 5:Ökaliptol ve Grup 6:Hiç işlem yapılmayan kontrol yüzeyi. Örnekler okluzal yüzeyleri yukarda olacak şekilde akrilik rezine gömüldü. Dentin yüzeyleri AH Plus'la kontamine edildi ve 6 çözücüyle temizlendi. Dentin yüzeylerine üniversal bir adeziv (Clearfil SE Kuraray-Japan) ve özel bir model kullanılarak kompozit rezin yapıldı. Örnekler bir hafta süreyle 37 °C ve %100 nemde bekletildi. Numunelere instron üniversal test cihazında (Devotrans) 1mm/dk hızla dentin-kompozit ara yüzüne, bağlantı kopuncaya kadar kuvvet uygulandı. Elde edilen değerler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak değerlendirildi (P<0.05).

Portakal yağı, Clearfil SE adeziv sisteminin makaslama bağlantı dayanımını bir miktar düşürse de bu istatistiksel olarak anlamlı değildi (P<0.05). Çözücüler arasında istatistiksel olarak önemli fark yoktu (P>0.05).

AH Plus ile kontamine olmuş yüzeylerde farklı çözücülerle yapılan temizleme işlemlerinden Clearfil SE adeziv sisteminin makaslama bağlantı dayanım değerlerinin etkilenmediği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: MAKASLAMA,BAĞLANTI DAYANIMI,AH-PLUS,ÇÖZÜCÜ,KANAL PATI

EFFECT OF VARIOUS SOLVENTS ON SHEAR-BOND STRENGTH OF AH-PLUS SEALER CONTAMİNATED DENTİNE

AYÇE ÜNVERDİ ELDENİZ[1], BEGÜM ÜNSAL[1]

[1]SELCUK UNIVERSITY,FACULTY OF DENTİSTRY,DEPARMENT OF ENDODONTICS

To investigate the effect of different cleaning procedures using gutta-percha solvents on bond strength of a self-etch adhesive resin to AH Plus contaminated dentin

Occlusal surfaces of 72 extracted molar-teeth were abraded to achieve a uniform dentin surfaces. These surfaces were ground flat with 600-1500 grit SiC papers to achieve flat dentin. Samples were washed with 5.25% NaOCL, 17% EDTA and distilled water for smear layer removal and randomly assigned to 6 groups (n=12) according to the solvents used; Group1:Alcohol, Group 2:Xylene, Group 3:Chloroform and Group 4:Orange oil, Group 5: Eucalyptol, and Group 6: Nothing was done and kept as control surfaces. All specimens were embedded in acrylic resin with the occlusal surface facing upwards in the vertical direction. The dentin surfaces were contaminated with AH Plus and cleaned with six mentioned techniques. The dentin specimens were treated with a universal adhesive (Clearfil SE Kuraray-Japan) and bonded with a composite resin, using a special mold and stored at 37 °C 100% humidity for 1 week. Specimens were loaded in a universal testing machine at a crosshead speed of 1mm/min until fracture. Data were analysed by using One-Way Variance analysis (ANOVA)($P>0.05$)

Orange oil reduced shear bond strength of Clearfil SE-Bond although this is not significant ($P>0.05$). No difference was found between the solvent groups ($P>0.05$).

AH Plus contamination did not alter the shear bond strength values of Clearfil SE Bond when various solvents used for clean-up procedures

KEYWORDS: SHEAR,BOND STRENGTH,AH-PLUS,SOLVENT,SEALER

S-36 - DEĞİŞİK İRRİGASYON SOLÜSYONLARININ BİYOSERAMİKLERİN PUSH-OUT BAĞLANTI DAYANIMI VE MİKROSERTLİK DEĞERLERİNE ETKİSİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Ayçe ÜNVERDİ ELDENİZ[1], Arzu Yağmur UÇAR[1],

[1]SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ ANABİLİM DALI,

Bu çalışmanın amacı çeşitli endodontik irriganların Biodentine (Septodont, Saint Maur des Fossés, France) ve BioAggregate (Innovative BioCeramix Inc., Vancouver, Canada) üzerindeki push-out bağlantı dayanımı ve mikrosertlik üzerine etkilerini değerlendirmektir

30 tek köklü dişin orta kök bölgesinden 1 mm kalınlığında horizontal kesitler alındı.(n=120). Her bir kesitin kanal boşluğu 1.4 çapında elmas frez kullanılarak genişletildi. Örnekler kullanılacak dolgu materyallerine göre 2 ana gruba ayrıldı (n=60) ve sırasıyla Biodentine veya BioAggregate yerleştirildi. Örnekler nemli gazlı beze sarılarak 10 dakika bekletildi ve % 2.5 sodyum hipoklorit,% 2 klorheksidin glukonat (CHX), oktenidin dihidroklorit içinde 30 dakika bekletilen ve irrigasyon solüsyonu uygulanmayan kontrol grubu olmak üzere 4 alt gruba (n =15) ayrıldı. Bir hafta sonra Shore testi kullanılarak örneklerin yüzey sertlikleri ölçüldü. Universal test cihazı (1mm/dk) kullanılarak örneklerin push-out bağlantı değerleri ölçüldü. Numuneler adeziv başarısızlığın doğasını belirlemek için bir stereomikroskop altında incelendi. Verilerin analizinde two-way ANOVA ve post-hoc Tukey HSD testleri kullanıldı ($P<0.05$)

Biodentine, BioAggregate'dan daha iyi push-out bağlantı değerleri sergiledi ($P<0.05$). NaOCl, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı halde, malzemelerin bağlantı dayanım değerlerini azalttı ($P>0.05$). Klorheksidin, Biodentine ve BioAggregate materyallerinin istatistiksel olarak önemli olmasa da mikrosertliğini etkiledi ($P>0.05$).

Biodentine, çeşitli endodontik irrigasyonlara maruz bırakıldıktan sonra bile BioAggregate'e kıyasla tamir materyali olarak daha başarılı bir performans gösterdi

ANAHTARKELİMELER: PUSH-OUT,BAĞLANTI DAYANIMI,BİYOSERAMİK,İRRİGASYON,MİKROSERTLİK

EFFECT OF VARİOUS IRRİGANTS ON THE PUSH-OUT BOND-STRENGTH AND MİCROHARDNESS OF BİOCERAMİCS

Ayçe ÜNVERDİ ELDENİZ[1], Arzu Yağmur UÇAR[1]

[1]SELCUK UNIVERSITY,FACULTY OF DENTİSTRY,DEPARMENT OF ENDODONTICS

To evaluate the effect of various endodontic irrigants on the push-out bond strength and microhardness of Biodentine (Septodont, Saint Maur des Fossés, France) in comparison with BioAggregate (Innovative BioCeramix Inc., Vancouver, Canada).

Midroot dentin of thirty single rooted teeth were horizontally sectioned into 1-mm-thick slices (n=120). The canal space of each dentin slice was enlarged with a diamond bur to 1.4 mm in diameter. The samples were divided into 2 main groups (n = 60) according to the materials used and either Biodentine or BioAggregate were placed respectively. The samples were wrapped in wet gauze for 10 minutes and divided into 4 subgroups (n = 15) to be immersed into 2.5% sodium hypochlorite, 2% chlorhexidine gluconate (CHX), octenidine dihydrochlorite for 30 minutes or no irrigation was performed in the controls. After 1 week, surface microhardness of the samples was measured using Shore tester. The dislodgement resistance of the samples was measured using a universal testing machine(1mm/min). The samples were examined under a stereomicroscope to determine the nature of the bond-failures. Two-way ANOVA and post hoc Tukey HSD tests were used to analyse the data ($P<0.05$)

Biodentine demonstrated better push-out bond strength values than BioAggregate ($P<0.05$). NaOCl reduced bond strength values of the materials although this is not statistically significant ($P>0.05$). Chlorhexidine affected microhardness of the Biodentine and BioAggregate although it is not significant ($P>0.05$).

Biodentine showed considerable performance as a repair material even after being exposed to various endodontic irrigants when compared to BioAggregate.

KEYWORDS: PUSH-OUT,BOND STRENGTH,BİOCERAMİCS,IRRIGANTS,MİCROHARDNESS

S-37 - FARKLI İRİGASYON SOLÜSYONLARININ DENTİNDEKİ MAKASLAMA BAĞLANTI DAYANIMINA ETKİSİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Ayçe ÜNVERDİ ELDENİZ[1], Nur ERBİL[2],

[1]Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,Endodonti, [2]Selçuk Üniversitesi,Diş Hekimliği Fakültesi,Endodonti,

Farklı irigasyon solusyonları uygulanan dentine iki farklı adeziv sistemin makaslama bağlantı dayanımına etkisinin değerlendirilmesi.

Çalışmada 104 adet çekilmiş çürüksüz molar diş kullanıldı. Dişler su soğutması altında, elmas frez kullanılarak aşındırıldı ve düz dentin yüzeyleri elde edildi. Hazırlanan dentin yüzeylerinde düz bir yüzey oluşturmak amacıyla 600-1500 gridlik silikon karbid zımparalar kullanıldı. Örnekler irigasyon protokolüne göre 4 gruba (n=26) ayrıldı ve farklı irrigasyon solüsyonlarında 10dk bekletildi; Grup 1: %5,25NaOCl (ÇağlayanKimya,Konya), Grup 2: %2Chx (Klorhex, Drogsan, Turkey), Grup 3: Octenisept (Schülke&Mayr,Germany), ve Grup 4:fizyolojik salin (%0,9 izotonik $NaCl_2$, Polifarma). Ardından, vertikal yönde, okluzal yüzey yukarıya bakacak şekilde,önceden hazırlanmış kalıplara, akrilik rezin içerisine gömüldü. Bu dört grup daha sonra kullanılan adeziv sisteme göre iki alt gruba ayrıldı (n=13); G premio Bond (GC Europe, Belçika) ve Clearfil SE Bond (Kuraray, Japonya). Dentin yüzeylerine adezivler uygulandıktan sonra özel bir model kullanılarak kompozit rezinler yapıldı. Örnekler bir hafta süreyle 37 °C ve %100 nemde bekletildi. Numunelere, instron üniversal test cihazında (Devotrans) 1mm/dk hızla dentin-kompozit ara yüzüne, bağlantı kopuncaya kadar kuvvet uygulandı. Elde edilen değerler iki yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD testi kullanılarak değerlendirildi ($P<0.05$).

NaOCl her iki adezivinde makaslama bağlantı değerini düşürdü(P <0.05).Tüm irigasyon solüsyonlarında Clearfil SE Bond,G Premio Bond'a göre daha iyi makaslama bağlanma dayanımı gösterdi(P <0.05). Diğer gruplar arasında farklılık bulunamadı(P>0.05).

Dentine farklı irigasyon solüsyonları uygulandığı zaman, Clearfil SE Bond, G Premio Bond'dan daha iyi adeziv performans gösterdi.

ANAHTAR KELİMELER: İRRİGASYON SOLÜSYONLARI, MAKASLAMA BAĞLANMA DAYANIMI, ADEZİV SYSTEM, G PREMIO BOND, CLEARFIL SE

EFFECT OF VARİOUS IRRIGATION SOLUTIONS ON SHEAR BOND STRENGTH OF DENTINE

Ayçe ÜNVERDİ ELDENİZ[1], Nur ERBİL[2]

[1]SELCUK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, [2]SELCUK UNİVERSİTY,FACULTY OF DENTİSTRY,DEPARTMENT OF ENDODONTİCS

To evaluate various irrigation solutions effect on shear bond strength of dentine when two adhesive systems used.

Occlusal surfaces of 104 extracted molar-teeth were abraded to achieve a uniform dentin surfaces. These surfaces were ground flat with 600-1500 grit SiC papers to achieve flat dentin and randomly assigned to 4 groups (n=26) according to the irrigation protocol used; Group 1:5.25% sodium hypochlorite (NaOCl)(Çağlayan Kimya,Konya), Group 2:2% chlorhexidine (CHX)(Drogsan,Turkey), Group 3:octenidine(Oct)(Octenisept®,Schülke&Mayr) and Group 4:saline solution(%0,9 isotonic NaCl2,Polifarma) for 10 minutes. Specimens were embedded in acrylic resin in the preformed mold, with the occlusal surface facing upwards in the vertical direction. These four groups were then divided into two subgroups (n=13) according to the adhesive system used; G Premio Bond (GC Europe,Belgium) and Clearfil SE Bond (Kuraray, Japan). After application of the adhesives, build ups were made with a composite resin, using a special mold and stored at 37 °C 100% humidity for 1 week. Specimens were loaded in a universal testing-machine at a crosshead speed of 1mm/min until fracture. Failure loads were recorded. Bond strength data were compared with analysis of variance and Tukey HSD tests (P<0.05).

NaOCl decreased shear-bond strength of both adhesives (P<0.05). Clearfil SE Bond showed better bond-strength values than G Premio Bond when dentin treated with various irrigants (P<0.05). No difference was found within the other groups (P>0.05).

Clearfil SE bond showed better adhesive-performance than G Premio Bond when dentin affected by various irrigants.

KEYWORDS: VARIOUS IRRIGANTS, SHEAR BOND STRENGTH, ADHESIVE SYSTEM, G PREMIO BOND, CLEARFIL SE

S-38 - 4 FARKLI GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİNİN KÖK DENTİNİ ÜZERİNDEKİ MİKROÇATLAK TESPİTİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sözel Bildiri / Endodonti

İsmail Davut ÇAPAR[1], Tuba GÖK[2], Banu UYSAL[3], Ali KELEŞ[4],

[1]Özel Diş Hekimi/ İstanbul, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, İzmir, [3]Özel Diş Hekimi/ İzmir, [4]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, Samsun,

Mikro bilgisayarlı tomografi (mikro-BT), konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (KIBT), stereomikroskop ve taramalı elektron mikroskobu (SEM) ile görüntüleme yöntemlerinin kök dentini üzerindeki mikroçatlak tespitinin karşılaştırılmasıdır.

30 adet mandibular molar dişin mezial kökleri, kök kanal preparasyonundan önce KIBT ve mikro-BT ile taranmıştır. Kök kanal preparasyonu ProTaper Universal (PTU) sistem ile yapılmıştır. Preparasyondan sonra kökler aynı parametrelerle mikro-BT ve KIBT ile tekrar taranmıştır. Daha sonra bütün köklerden apeksten itibaren 2, 4, 6, ve 8 mm olacak şekilde yatay kesitler alınmıştır. Kesitlerden stereomikroskop ile 32X büyütmede görüntüler elde edilmiştir. Son olarak SEM görüntüleme yöntemi ile bütün kesitlerden görüntüler alınmıştır. Kesitlerdeki mikroçatlak varlığı çatlak yok veya var şeklinde kategorize edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılarak yapılmıştır (P = 0.05).

Mikro-BT (43.9%) and stereomikroscop (45.8%) methodları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (P < .05). SEM metodu (88.3%) anlamlı derecede fazla mikroçatlak yüzdesi göstermiştir (P > .05). KIBT metodu ile çatlak gözlenmemiştir.

Mikro-BT ve streomikroskop metodları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. SEM ve KIBT' nin mikroçatlak tespiti açısından uygun yöntemler olmadığı gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ, MİKRO BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ, DENTİNAL MİKROÇATLAK, STEREOMİKROSKOP, TARAMALI ELEKTRON MİKROSKOBU

COMPARISON OF 4 IMAGING METHODS FOR DETECTION OF MICROCRACKS ON ROOT DENTIN

İsmail Davut ÇAPAR[1], Tuba GÖK[2], Banu UYSAL[3], Ali KELEŞ[4]

[1]PRİVATE PRACTİCE / ISTANBUL, [2]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, IZMİR, [3]PRİVATE PRACTİCE / IZMİR, [4]ONDOKUZ MAYIS UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, SAMSUN

The aim of the study was to compare micro computed tomography (micro-CT), cone beam computed tomography (CBCT), stereomicroscopy and scanning electron microscopy (SEM) techniques in the diagnosis of microcracks on root dentin.

30 mandibular molars' mesial roots were scanned with micro-CT and CBCT imaging methods before instrumentation. Root canal instrumentation was performed with ProTaper Universal (PTU) system. After instrumentation the roots were scanned again with micro-CT in same parameters. Then, the roots were scanned again with CBCT in same parameters. All roots were sectioned horizontally at 2, 4, 6, 8, and 10 mm from the apices of the specimens. The sections were imagined under stereomicroscope at X32 magnification. Finally the sections imagined with SEM imaging method. Presence of microcracks were categorized as no crack and crack formation. Statistical analysis of data was performed using Kruskal-Wallis and Mann Whitney U tests (P = 0.05).

There were no statistically significant differences between micro-CT (43.9%) and stereomicroscope (45.8%) methods (P < .05). SEM method showed significantly higher percentage of dentinal microcrack (88.3%) (P > .05). No microcrack was observed with CBCT method.

There were no statistically differences between micro-CT and stereomicroscope methods. It has proven that CBCT and SEM imaging methods were not accurate methods for microcrack detection.

KEYWORDS: CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY, DENTINAL MICROCRACK, MICRO COMPUTED TOMOGRAPHY, SCANNING ELECTRON MICROSCOPY, STEREOMICROSCOPE

S-39 - PULPA KAYNAKLI KÖK HÜCRELERDEN YAĞ VE KEMİK HÜCRESİ ELDE EDİLMESİ

Sözel Bildiri / Endodonti

Beyza BORAZAN[1], Cenk Serhan ÖZVEREL[2], Ayşe NALBANTSOY[2], B. Tugba TURK[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, [2]Ege Üniversitesi Biyomühendislik Fakültesi,

Bu çalışmanın amacı, çekim endikasyonu konulmuş, sağlıklı 3. molar dişlerin pulpa dokusundan kök hücrelerinin izole edilmesi ve elde edilen hücrelerin yağ ve kemik hücresine farklılaştırılarak, çoğaltılmasıdır.

Çekilmiş olan dişlerin yüzeylerinden yumuşak dokular uzaklaştırılıp temizlendikten sonra, kronları mine-sement sınırından steril elmas frezlerle uzaklaştırıldı. Pulpa dokusu hiç zarar görmeden steril koşullarda alınıp, hücrelerin yaşaması için besi yerine konulup, hücre laboratuvarına transfer edildi. Pulpa dokusu küçük parçalara bölünerek, %20 sığır serumu, ve 100 U/ml penisilin ve streptomisin içeren alpha modification of eagle medium (Gibco-BRL, Grand Island,NY) besiyerinde kültürlendi. Besiyeri her 3 günde bir değiştirilerek hücre yoğunluğu %70 olana kadar kültürlenmeye devam edildi. Çalışma için 3. pasajdaki hücreler kullanıldı. Elde edilen hücrelerin karakteristik analizleri flow cytometry yöntemiyle incelendi. Bunun için CD90, CD105, CD73, CD44, CD19, CD45 ve CD34 yüzey antijenleri kullanıldı. Daha sonra ‘’Mesenchymal Stem Cell Functional Identification Kit’’ (R&D Systems, Catalog Number SC006) kullanılarak elde edilen hücreler özel farklılaştırma ortamlarına ekildi, Elde edilen farklılaşmış hücreler immunuhistokimyasal inceleme için boyanarak mikroskopta incelendi.

Hücreler, kendi karakteristik özelliklerine uygun şekilde morfolojik gelişim gösterdi. Flow cytometry analizi sonuçlarına göre CD44, CD73, CD90 ve CD105 pozitif bulunurken negatif kokteyl için sonuçlar negatif olarak elde edildi. Osteosit hücreleri için osteokalsin molekülleri, yağ hücreleri için yağ asidi bağlayıcı proteinlerin varlığı immünofloresan boyalarla boyanıp, mikroskopta incelendi.

Bu çalışmada, diş pulpasının iyi bir kök hücre kaynağı olabileceği, bu hücrelerin osteosit ve adipozit hücrelerine başarı ile dönüşüp, kullanılabileceği gözlendi.

ANAHTAR KELİMELER: KÖK HÜCRE, DİŞ PULPASI, YAĞ HÜCRESİ, KEMİK HÜCRESİ, REVASKÜLARİZASYON

DIFFERENTIATION OF STEM CELLS DERIVED FROM HUMAN DENTAL PULP TO ADIPOCYTES AND OSTEOCYTES.

Beyza BORAZAN[1], Cenk Serhan ÖZVEREL[2], Ayşe NALBANTSOY[2], B. Tugba TURK[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, [2]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF BİOENGİNEERİNG

The aims of this study were isolation and proliferation of dental pulp stem cells from human third molar teeth and differentiate cells to adipocytes and osteocytes.

Dental pulps were obtained from sound human third molars extracted for therapeutic reasons. The tooth surfaces were cleaned and cut around the cementoenamel junction using sterilized diamond stones. Carefully extracted pulp tissue was minced into small pieces. The tissue blocks were cultured in alpha modification of Eagle medium (Gibco-BRL, Grand Island, NY) supplemented with 20% fetal bovine serum and a complex of 100 U/mL penicillin G and 100 mg/mL streptomycin. The medium was replaced every 3 days, and cells were subcultured at 70% confluence. Cell cultures on the third passages were used. DPSCs characterized by flow cytometric analysis of CD90, CD105, CD73, CD44, CD19, CD45 and CD34. The cultured cells differentiated into osteocytes, adipocyte with Human Mesenchymal Stem Cell Functional Identification Kit (R&D Systems, Catalog Number SC006). The obtained cells stained and examined. (R&D Systems, Human Mesenchymal Stem Cell Functional Identification Kit Catalog Number SC006). The obtained cells stained and examined.

Adequate morphological changes were examined with an inverted microscope. At the result of the flow cytometry analysis, CD44 CD73 CD90 and CD105 were positive and the negative cocktail was negative. Osteocalcin molecules and fatty acid binding proteins were examined on the immunofloresence microscope.

In the present study, it was observed that the dental pulp could be a good stem cell source for osteocytes and adipocyctes cells. Stem cells derived from human dental pulp tissue demonstrated high vitality and capability to quickly restart proliferation. They were capable of retaining their differentiation potential after long- term storage.

KEYWORDS: STEM CELL, DENTAL PULP, ADİPOCYTES, OSTEOCYTES, REVASCULARİZATİON

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

POSTER PRESENTATION ABSTRACTS

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Anadolu Cd.No:40 Tepekule İş Merkezi D:209-210-211 Bayraklı/İzmir
Tel: 0232 461 21 52 – 461 36 15 – 461 15 71 – 461 10 19
Faks : 0232 461 37 5 ▪ www.izdo.org

www.izdokongreleri.com

P-001 - UNİKİSTİK AMELOBLASTOMANIN CERRAHİ TEDAVİSİ- BİR VAKA RAPORU

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Nihat LAÇİN[1], Tuğçe BİÇER AYTUĞAR[1], Emre AYTUĞAR[2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ,

Ameloblastom, çenelerde görülen nadir, lokal invaziv odontojenik bir neoplazmtır. Tanının ortalama yaşı erkek ve kadınlarda eşit oranda olup,genel olarak 3.dekattır. Hastalar tipik olarak ağrısız şişlik ile başvurur ve ameloblastomaların büyük çoğunluğu metastatik potansiyele sahip olmayan yavaş ilerleyen neoplazilerdir. Ameloblastomaların büyük çoğunluğu mandibulada ortaya çıkar ve bunların çoğunluğu angulus ve ramus bölgesinde bulunur. Ameloblastomların multikistik, periferik ve unikistik olmak üzere 3 tipi mevcuttur. Unikistik Ameloblastom (UA) terimi, odontojenik kistin klinik ve radyolojik özelliklerini gösteren; fakat histolojik incelemede, kist kavitesinin bir bölümünü kaplayan tipik bir ameloblastomatöz epitel görülür.Kistik ameloblastomlar tüm intraosseöz ameloblastomaların% 10-15'ini içerir ve solid ameloblastomalara göre daha az agresif karakterdedir ve bu nedenle birçok yazar bu tip ameloblastom için daha az agresif bir tedavi protokolü önerir. Genellikle genç yaş grubunda ve vakaların yaklaşık% 50'si yaşamın ikinci dekatında görülür. Vakaların % 90'dan fazlası mandibulada bulunur.

Bu sunumda mandibular premolar bölgedeki unikistik ameloblastom vakamızı sunmaktayız. 55 yaşındaki erkek hasta mandibular premolar bölgede vestibül sulkusta şişlik ve hafif ağrı şikayeti ile İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Bölümü'ne başvurmuştur. Lokal anestezi altında lokal küretaj yapılıp bölge primer kapatılmıştır.

Yapılan histopatolojik incelemede, kistik ameloblastoma tanısı konmuştur. Hasta ameliyattan beridir asemptomatik olup, takibi devam etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: UNİKİSTİK AMELOBLASTOM, CERRAHİ, TEDAVİ, LOKAL LÜRETAJ

SURGİCAL TREATMENT UNİCYSTİC AMELOBLASTOMA- ONE CASE REPORT

Nihat LAÇİN[1], Tuğçe BİÇER AYTUĞAR[1], Emre AYTUĞAR[2]

Ameloblastoma is an uncommon, locally invasive odontogenic neoplasm arising in the jaw. The average age of diagnosis is 36 years, with equal incidence in men and women. Patients typically present with painless swelling of the jaw, and the vast majority of ameloblastomas are slow-growing neoplasms without metastatic potential. The vast majority of ameloblastomas arise in the mandible, and the majority of these are found in the angle and ramus region. There are three forms of ameloblastomas, namely multicystic, peripheral, and unicystic tumors The term Unicystic Ameloblastoma (UA) refers to those cystic lesions that show clinical and radiological characteristics of an odontogenic cyst but on histological examination show a typical ameloblastomatous epithelium. Cystic ameloblastomas represent %10-15 of all intra osseous ameloblastomas and appear to be less aggressive than the solid ameloblastomas therefore many authors have recommended a less aggressive treatment protocol for this variant of ameloblastoma. It usually occurs in a younger age group, with about 50% of the cases occurring in the second decade of life. Between 50 and 80% of cases are associated with tooth impaction, the mandibular third molar being most often involved.

We present a case of a unicystic ameloblastoma in mandibular premolar region. 55 year old male patient referred to İzmir Katip Celebi University Department of Oral and Maxillofacial Surgery with swelling in vestibul sulcus of mandibular premolar region and mild pain. Under local anesthesia local curettage was performed and specimen was sent to histopathological examination.

Diagnosis was unicystic ameloblastoma. Patient is sypmtom-free and follow-up still continue.

KEYWORDS: UNICYSTIC AMELOBLASTOMA, SURGERY,LOCAL CURETTAGE

P-002 - SİALOLİTHİAZİS CERRAHİ TEDAVİSİ- BİR VAKA RAPORU

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Nihat LAÇİN[1], Tuğçe BİÇER AYTUĞAR[1], Emre AYTUĞAR[2], Nergiz YILMAZ[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ,

Sialolitiazis, tükürük akışını engelleyen ve tükrük bezi veya boşaltma kanalında kalseröz bir yapı oluşumunu içeren bir tükürük hastalığıdır. Tükrük bezinin kronik bir enfeksiyonu ile meydana gelebilir. Nispeten yaygın bir tükrük bezi hastalığı olup tükürük bezi hastalıklarının% 30'unu oluşturur. Parotis sialolitiazisi, submandibular sialolitiazisine (% 80 ila% 90) göre daha az sıklıkla görülür (% 10 ila% 20) ve genellikle unilateraldir. Sialolitiyazis genellikle 40 yaş civarında ortaya çıkar. Parotis taşları, submandibular taşlardan daha küçük boyutta ve daha radyolüsent görünümde olduğundan, konvansiyonel röntgenler bunları saptamak için yetersiz kalabilir. Etyolojiyi açıklamak için, mekanik, kimyasal, nörojenik, enfeksiyöz, yabancı cisim varlığı vb. çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Bu faktörlerin amorf trikalsiyum fosfat oluşumuna sebep olduğu düşünülmektedir.

Bu sunumda parotis bölgesindeki sialolitiazis vakamızı sunmaktayız. 60 yaşında erkek hasta akut ağrı, süpürasyon ve tek taraflı şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur. Kötü koku ve tatlı ve tuzlu karışımı kötü bir tad ile çoğunlukla yemek zamanlarında oluşan şişlik tarifleyen hastanın intraoral muayenesinde fibröz ve derin dokulara ulaşmayan şişlik görüldü. Yapılan 3 boyutlu inceleme teşhise yardımcı oldu. Sialolitiazis ön tanısı ile opere edilen hastada lokal anestezi altında Stenon kanalından tükrük taşı çıkarılarak bölge primer kapatıldı.

Yapılan kontrollerde hastanın herhangi bir şikayetine rastlanmadı. Hastamızın takibi devam etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SİALOLİTHİAZİS , STENON KANALI,

SURGİCAL MANAGEMENT OF SİALOLİTHİASİS - A CASE REPORT

Nihat LAÇİN[1], Tuğçe BİÇER AYTUĞAR[1], Emre AYTUĞAR[2], Nergiz YILMAZ[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY, [2]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL RADILOGY

Sialolithiasis refers to a type of salivary disease involving the formation of calcareous concretions, or sialoliths, within a salivary gland or its excretory duct so as to obstruct the salivary flow. A further effect may be the infection of the salivary gland which may result in chronic sialadenitis Sialolithiasis is a relatively common salivary gland disease and accounts for 30% of salivary diseases. Parotid sialolithiasis is even less frequent (10% to 20%) compared to submandibular sialolithiasis (80% to 90%) and usually affects the salivary duct unilaterally rather than the salivary gland. Sialolithiasis usually appears around the age of 40.

Parotid stones are smaller in size and more radiolucent than submandibular stones, therefore conventional X-ray is usually insufficient to detect them. Several hypotheses have been put forward to explain the etiology of these calculi: mechanical, inflammatory, chemical, neurogenic, infectious, strange bodies, etc. Anyhow, it seems that the combination of a variety of these factors usually provokes the precipitation of the amorphous tricalcic phosphate.

We report the case of a 60-year-old male patient complaining from acute pain, suppuration and unilateral inflammation in the parotid region. He also refers bad breath and foul-tasting mouth, both salty and sour at the same time, most frequently at meal times.Intra-oral examination revealed a swelling, which was fibrous to the touch and was not adhered to any deeper structure.

Under local anesthesia, salivar duct stone was removed and salivar flow was seen. Follow-up still continue.

KEYWORDS: SİALOLİTHİASİS , STENSON DUCT

P-003 - NADİR GÖRÜLEN İDİOPATİK BİR OSTEOMİYELİT VAKASI

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Nihat LAÇİN[1], Alper KARA[1], Gökçe Nur GÖKÇE[1], Tuğçe AYTUĞAR[1], Emre AYTUĞAR[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ,

Osteomiyelit, kemik veya kemik iliğinin, genellikle piyojenik bakteriler veya mikobakteri kaynaklı bir enfeksiyonudur. Osteomyelit, kemik ve yapılarının inflamatuar bir sürecidir, akut veya kronik formda olabilir. Kronik nonspesifik osteomiyelit (CNO), en sık uzun kemiklerde gelişen, ancak herhangi bir kemikte görülebilen, fokal steril inflamatuar bir osteitistir. Hastalık seyri, akut ve kendiliğinden çözülmüş izole lezyonlardan sıklıkla ekstraosseöz inflamatuar hastalıkla ilişkili olan kronik tekrarlayan multifokal osteomyelite (CRMO) kadar değişkendir.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti anabilimde dalında tedavi gören 14 yaşındaki erkek hastanın, ortodontik tedavisi için alınan tomografisinde, sol mandibular 1.molar diş bölgesinde asemptomatik radyolüsent lezyon fark edilmiştir. İlerleyen zaman içinde lezyonun küçüldüğü fakat 2. yılın sonunda hala iyileşmediği gözlenmiştir.

Hasta, hastanemizin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine yönlendirilmiştir. Lokal anestezi altında gerçekleştirilen operasyonla bölge kürete edilmiş ve yapılan biyopsi sonucunda kronik nonspesifik osteomiyelit tanısı konulmuştur. Teşhiş sonrasında düzenii yapılan kontrollerde hastanın lezyonunun tekrarlamadığı ve şikayetinin bulunmadığı gözlendi.

ANAHTAR KELİMELER: OSTEOMİYELİT, İDİOPATİK

IDIOPATHIC OSTEMYELİT

Nihat LAÇİN[1], Alper KARA[2], Gökçe Nur GÖKÇE[1], Tuğçe AYTUĞAR[1], Emre AYTUĞAR[1]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY DENTISTRY FACULTY , [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY DENTISTRY FACULTY

Osteomyelitis is an infection of the bone or bone marrow, usually caused by pyogenic bacteria or mycobacterium. Osteomyelitis, inflammatory process of the bone and its structures, can be acute or chronic. Chronic nonspecific osteomyelitis (CNO) is a focal sterile inflammatory osteitis, most commonly seen in long bones but visible in any bones. Disease progression varies from acute and spontaneously isolated lesions to chronic recurrent multifocal osteomyelitis (CRMO), often associated with extraosseous inflammatory disease.

A 14-year-old male patient who was treated at Orthodontics department of İzmir Katip Çelebi Üniversity Faculty of Dentistry, was noted with a radiolucent lesion in the left mandibular first molar region in the tomography which was taken for orthodontic treatment. In the course of time, the lesion was shrinking, but at the end of the second year it was still not healed.

The patient was directed to the Oral Surgery departmant of our hospital. The lesion was curetted with an operation under local anesthesia and a chronic nonspecific osteomyelitis was diagnosed as the result of the biopsy. After the treatment of the patient no recurrance was seen on routine control.

KEYWORDS: A RARE OSTEOMYELITIS A CASE REPORT

P-004 - TRAVMAYLA İNTRÜZE OLAN DİŞTE OBLİTERE KANAL VE PERİAPİKAL GRANÜLOMA YAKLAŞIM

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Oğuz Buhara[1], Tuba Su Greaves[2],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC, [2]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC,

Travmatik intrüzyon sebebiyle periapikal lezyonun geliştiği ancak kök kanalının oblitere olduğu dişte tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

30 yaşında kadın hasta üst santral dişler vestibülünde şişlik ve ağrı ile kliniklerimize başvurmuştur. Yapılan radyografik ve klinik değerlendirmede üst sağ santral diş kaynaklı submüköz apse varlığı tespit edilmiştir. Hasta öyküsünde daha önce üst keser dişler bölgesinden künt travma geçirdiği öğrenilmiştir. Santral dişte herhangi bir kron harabiyeti, çürük veya fraktür hattı tespit edilememiş olup komşu dişlere kıyasen az miktarda intrüzyonda olduğu gözlenmiştir. Periapikal bölgede ise kronik granülom varlığı görülmüştür. Endodontik değerlendirme sonucunda kök kanalının oblitere olması göz önünde bulundurularak kanal tedavisinin mümkün olmadığı ve apikal rezeksiyonla cerrahi ihtiyacı bulunduğu kararına varılmıştır. Kanal tedavisi olmaksızın granülom cerrahi olarak kürete edilmiş ve apikal rezeksiyonu takiben retrograd olarak MTA dolgu uygulanmıştır. Retrograd kavite hazırlanırken obliterasyon sebebiyle tespit edilemediğinden, rezeksiyon kesitinin orta noktası rehber alınmıştır.

Operasyonun ilk haftasında dikişler alınmış ve hasta 3 aylık kontrollere çağrılmıştır. Hasta kontrol randevularına kooperasyon göstermemiştir, ancak sözlü iletişimle herhangi bir enfeksiyon bulgusu olmadığını ve dişin asemptomatik olduğunu tarafımıza bildirmiştir.

Kanal tedavisi olmaksızın tek başına apikal rezeksiyon uygulamasının klasik endikasyonlarından biri obliterasyona sahip periapikal granülomlu dişlerdir. Bu vakada etiyoloji künt travmaya bağlı diş intrüzyonudur.

ANAHTAR KELİMELER: OBLİTERE KÖK KANALI, İNTRÜZYON, APİKAL REZEKSİYON

APPROACH TO OBLITERATED CANAL AND PERIAPICAL GRANULOMA DUE TO TRAUMATIC INTRUSION

Oğuz Buhara[1], Tuba Su Greaves[2]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTAL FACULTY,DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY, NİCOSİA, TRNC, [2]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTAL FAKULTY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, NİCOSİA, TRNC

To present a dental treatment approach in cases where the periapical lesion develops due to traumatic intrusion but the root canal was obliterated.

A 30-year-old female patient sought treatment at our clinics with pain and swelling on the vestibule site of tooth number-11. On radiographic and clinical evaluation, a submucous abscess was detected related to tooth number-11. The patient had blunt trauma to the upper incisor teeth. There were not any coronal damage, caries, or fracture line on the central teeth, but there was a small intrusion when compared to the adjacent teeth. Chronic granuloma was present in the periapical region. In the endodontic evaluation, we had found that there was no possibility of root canal treatment because the canal was obliterated. Hence, apical resection was required. Granuloma was surgically curetted (without root canal treatment) and retrograde MTA filling was used, following apical resection. Since the canals could not be detected due to obliteration, the midpoint of the resection area served as a guide for retrograde cavity preparation.

Sutures were removed one week following the procedure. The patient was advised to return at 3-month intervals for follow-up checks, but failed to comply. The patient reported later orally that in her opinion there was no infection present and the tooth was effectively asymptomatic.

One of the classic indications of apical resection without root canal treatment is periapical granulomatous teeth with obliterated canals. In this case, the etiology was tooth intrusion due to blunt trauma.

KEYWORDS: OBLITERATED ROOT CANAL, INTRUSION, APICAL RESECTION

P-005 - BİFOSFONATA BAĞLI GELİŞEN ÇENE OSTEONEKROZUNUN TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİN İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Nihat LAÇİN[1], Bayram Fatih EFEOĞLU[1], Nergiz YILMAZ[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,

Bifosfonatlar, osteoklastik aktivite üzerinde inhibitör etkileri ve antianjiojenik özellikleri sebebiyle kemik metastazlarıyla seyreden meme, prostat, akciğer kanserleri, multiple myeloma gibi malignitelerin, maligniteye bağlı hiperkalsemi, osteoporoz, osteopeni, Paget hastalığı, osteogenezis imperfekta gibi kemiğin metobolik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Bifosfonatlar kemik metobolizması üzerindeki etkilerden dolayı çene kemiklerinde osteonekroz yapabilmektedir. Bu sunumunda bifosfonata bağlı gelişen çene osteonekrozunun trombositten zengin fibrin ile tedavisi ve takibi sunuldu.

86 yaşında bayan hasta alt çene premolar bölgenin vestibüler mukozasında ağrı şikayetiyle İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'ne başvurmuştur. Hastanın alınan anamnezin 5 yıldır haftada 1 olacak şekilde Alendronat kullandığı ve 1 ay önce başka bir klinikte sol alt çene premolar diş çekimi yapıldığı öğrenildi. Yapılan intraoral muayenede diş çekim bölgesinde expoze olmuş nekroze kemik ve hiperemik dişeti etrafından pü çıkışı görüldü. Radyografik muayenede herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hastanın yapılan konsültasyon ile beraber alendronat kullanımına 3 ay ara verildi.

Hasta 3 ay sonrasında lokal anestezi altında nekroze kemik çıkarıldı ve hastanın kanından elde edilen trombositten zengin fibrin bölgeye uygulanarak yara yüzeyi primer olarak suture edildi.

Hastanın post-oparatif 1 aylık takibinde ilgili bölgede ağrı, şişlik, kızarıklık gibi iltihabi bulguların olmadığı ve yara yüzeyin tamamen kapanıp bölgenin iyileştiği görüldü.

Bifosfonat kullanımına bağlı çene kemiklerinde osteonekroz ilk kez Marx ve ark. tarafından rapor edilmiştir. Bifosfonata bağlı gelişen çene osteonekrozunun tedavisi AAOMS (Amerikan Oral ve maxilofasiyal Cerrahi Derneği) tarafından belirlenmiş. Bu tedaviye ek olarak düşük doz lazer uygulaması, trombositten zengin fibrin, paratiroid hormon uygulaması gibi alternatif tedavi seçenekleri de uygulanmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: BİFOSFONAT, OSTEONEKROZ, TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİN

THE TREATMENT OF BİFOSPONATE-RELATED OSTEONECROSİS OF THE JAW WİTH PLATELET-RİCH FİBRİN: A CASE REPORT

Nihat LAÇİN[1], Bayram Fatih EFEOĞLU[1], Nergiz YILMAZ[1]

[1]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLOFACİAL SURGERY

Bisphosphonates are important therapeutic drugs in multiple myeloma, cancers with bone metastases, osteoporosis. Bisphosphonates can cause osteonecrosis of the jaw bones due to the effects on bone metabolism. In this presentation, treatment of biphosphonate-related osteonecrosis of jaw (BRONJ) with thrombocyte-rich fibrin was presented.

An 86-year-old female patient referred to Department of Oral and Maxilofacial Surgery with complaint of pain in the vestibular mucosa of anterior region of mandible. It has been learned that the patient is using Alendronate as a weekly for 5 years and premolar tooth extracted one month ago. Intraoral examination revealed the exposing necrosis bone and hyperemic gingiva in the region. Radiographic examination revealed no findings. The patient was consulted and alendronate was discontinued for 3 months. After 3 months, the necrosis bone was removed and the platelet-rich fibrin was applied to the wound surface sutured as primer.

In the 1-month follow-up of the patient, there was no evidence of inflammation such as pain, swelling, or redness in the affected area, and the wound surface was completely closed and the area was healed.

Biphosphonate-related osteonecrosis of jaws use was first reported by Marx et al. The treatment of bronj was determined by AAOMS (American Oral and maxilofacial Surgery Association). In addition to this treatment, alternative treatment options such as low dose laser application, platelet-rich fibrin, parathyroid hormone application are also applied.

KEYWORDS: BİSPHOSPHONATE, OSTEONECROSİS, PLATELET-RİCH FİBRİN

P-006 - SUBMANDİBULAR TÜKÜRÜK BEZİ KANALINDA SİALOLİTİAZİS: OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Cansu KOCA[1], Tolga YÜKSEL[2], Fatih ÇİÇEK[3], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[4],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş E Çene Cerrahisiv, [2]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş VE Çene Radyolojisi, [3]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi, [4]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi,

Sialolitiazis, tükürük bezi hastalıklarının genel bir nedeni olmakla birlikte oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Salgıladığı tükürük içeriği ve kanalın anatomik özellikleri sebebi ile sialolitler en çok submandibular tükürük bezinde görülür. Çalışmamızın amacı, submandibular tükürük bezinde yer alan sialolitin cerrahi tedavisini ve postoperatif takibini sunmaktır.

Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuru yapan 54 yaşındaki erkek hastanın; kserostomi, pürülan akıntı, ağız tabanında palpasyon sırasında ağrı ve ödem şikayetleri mevcuttur. Alınan panoramik radyograf ve bilgisayarlı tomografi sonucunda submandibular tükürük bezi kanalının orta 1/3'lük kısmında 26x4x4mm boyutlarında radyoopak görünümlü kitle olduğu fark edilmiştir. Kitle, lokal anestezi altında 3 ayrı parça halinde çıkarılmıştır.

Hastanın postoperatif 1. hafta ile 1. ve 3. aylarda takibi yapılmıştır. Herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup, hastanın preoperatif dönemde görülen şikayetleri geçmiştir.

Sialolitiazis tedavisi, sialolitin kanal içerisindeki konumuna ve boyutuna bağlı olarak değişmektedir. Kanal ağzına veya kanal orta üçlüsüne yakın konumlarda olan sialolitler kanal içi cerrahi müdahale ile çıkarılabilirler. Ancak kanal başlangıcına yakın veya tükürük bezi içerisinde yer alan sialolitlerin cerrahi tedavisi tükürük bezinin çıkarılması ile gerçekleşmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SİALOLİT, SUBMANDİBULAR TÜKÜRÜK BEZİ, ORAL CERRAHİ

SİALOLİTHİASİS İN THE SUBMANDİBULAR SALİVARY GLAND CANAL: CASE REPORT

Cansu KOCA[1], Tolga YÜKSEL[2], Fatih ÇİÇEK[3], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[4]

[1]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY1, [2]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [3]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY

While sialolithiasis is a general cause of salivary gland illnesses, it's still unknown why it occurs. Due to the content of its saliva and the anatomic characteristics of the canal, sialoliths are mostly observed in salivary glands. The objective of our study is to present the surgical treatment and the postoperative follow-up of sialolith in the submandibular salivary gland.

A 54-year-old male patient came to Uşak University, Faculty of Dentistry with complaints of xerostomia, purulent drainage, and pain and edema on the palate during palpation. After panoramic radiograph and computed tomography it was determined that the patient had a radio-opaque mass with the dimensions of 26x4x4mm at the mid 1/3 part of submandibular salivary gland canal. The sialolith was extracted in 3 separate pieces.

The follow-ups of the patient were done on the 1st week and subsequently on the 1st and the 3rd months. No complication has developed, and the patient no longer has the preoperative complaints.

The treatment ofsSialolithiasis may vary in accordance with the location and the dimension of the sialolith in the canal. The sialolithes, located near the opening or mid 1/3 part of the canal can only be removed by surgical intervention. However, the treatment of sialoliths located at the initial part of the canal or inside the salivary gland is only done by removing the salivary gland.

KEYWORDS: SİALOLİTH, SUBMANDIBULAR GLAND, ORAL SURGERY

P-007 - DİYOT LAZERLE FRENEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Gülter Devrim KAKİ[1], Erkan FESLİHAN[2], Serap KESKİN TUNÇ[2],

[1]Uşak Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, [2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,

Ankiloglossi ve alt keser dişlerde diastema şikayetiyle kliniğimize başvuran 18 yaşındaki erkek hastanın labial ve lingual frenulum ataşmanlarının diyot lazer kullanılarak ekzisyonu amaçlanmıştır.

Lokal infiltrasyon anestezisini takiben, 940 nm diyot lazer (ezlase940, Biolase,USA) frenektomi ayarında (2.0 watt, aralıklı mod, 1.0 ms atım aralığı, 1.0 ms atım uzunluğu) kullanılarak labial ve lingual frenulum ataşmanları eksize edildi.

İşlem esnasında minimal kanama ile birlikte, post opereatif dönemde dil hareketlerinde ve konuşmada belirgin düzelme gözlendi. İyileşme döneminde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. 1 yıllık takip periyodu boyunca relaps gelişmedi.

Diyot lazer ; koagülasyon ve biyostimulasyon özelliği, kısa operasyon süresi, daha az anestezi gereksinimi, post operatif hasta konforu gibi avantajları göz önünde bulundurulduğunda ağız içi yumuşak doku cerrahilerinde konvansiyonel yöntemlere alternatif olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: DİYOT LAZER, FRENEKTOMİ

FRENECTOMY WİTH DİODE LASER: CASE REPORT

Gülter Devrim KAKİ[1], Erkan FESLİHAN[2], Serap KESKİN TUNÇ[3]

[1]UŞAK UNİVERCİTY DENTİSTRY FACULTY, [2]VAN YÜZÜNCÜ YIL UNİVERCİTY DENTİSTRY FACULTY, [3]VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

The aim is to excise the labial and lingual frenulum attachments of the 18 year old male patient who applied to our clinic with ankyloglossia and lower incisor diastema using diode laser.

Following local infiltration anesthesia, 940 nm diode laser (ezlase940, Biolase,USA) was used to exclude labial and lingual attachments.

During the procedure with minimal bleeding, pronounced improvement in tongue movements and speech during the post-operative period. No complications were observed during the recovery period. No relapses developed during the 1-year follow-up period.

Because of the several advantage like coagulation and biostimulation properties, short operation time, less anesthesia requirement, and postoperative patient comfort, diode laser; can be an alternative to conventional methods in intraoral soft tissue surgeons.

KEYWORDS: DİODE LASER, FRENECTOMY

P-008 - SÜPERNÜMERER DİŞİN OTOTRANSPLANTASYONU: VAKA SUNUMU

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Ahmet ÖMEROĞLU[1], Mustafa GÜMÜŞOK[1],

[1]SB 75. Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi,

Ototransplantasyon, bir dişin alveolünden, aynı kişide başka bir bölgeye taşınması anlamına gelir. Bu yöntem, implantların ve diğer protez tedavilerinin uygun olamadığı adolesanlar için oldukça yararlıdır. Estetik, çiğneme, ark bütünlüğünün devamını, kemik hacminin ve morfolojisinin korunmasını düşük maliyetle sağlar. Otojen diş transplantasyonunun başarısı, kök oluşum evresi, periodontal bağın bütünlüğü, kullanılan cerrahi teknik, alıcı soketin kalitesi ve aktarılan dişin ekstra alveoler zamanı gibi prognozu etkileyen bir grup faktöre bağlıdır. Ototransplantasyonların başarılı sonuçlar verdiğini gösteren, bir çok önemli vaka raporu vardır. Bu olgu sunumunun amacı, fonksiyon ve estetiği koruyarak, sağ mandibuladaki birinci moların yerini alması için, kök gelişimi tamamlanmamış sol maksiller süpernümerer bir dişin ototransplantasyonunu sunmaktır.

ANAHTAR KELİMELER: OTOTRANSPLANTASYON, ADOLESAN, SÜPERNÜMERER DİŞ

AUTOTRANSPLANTATION OF SUPERNUMERARY TOOTH: CASE REPORT

Ahmet ÖMEROĞLU[1], Mustafa GÜMÜŞOK[1]

[1]MİNİSTRY OF HEALTH 75. YIL ORAL AND DENTAL HEALTH HOSPİTAL

Autotransplantation refers to the transfer of a tooth from its alveolus to another site in the same person. This method is quite beneficial for adolescents whom implants and other prosthetic replacements may not be suitable. It provides aesthetics, mastication, maintenance of arch space integrity, preservation of bone volume and morphology with low cost. The success of autogenous tooth transplantation depends on a group of factors affecting the prognosis such as the stage of root formation, the integrity of the periodontal ligament, the surgical technique employed, the quality of the recipient socket, and the extra-alveolar time of the transferred tooth.There are many remarkable case reports that autotransplantations have displayed successful results. The purpose of this case report is to present the autotransplantation of the supernumerary tooth with incomplete root formation in the left maxilla to replace the first molar in the right mandibula, preserving function and aesthetics.

KEYWORDS: AUTOTRANSPLANTATION, ADOLESCENT, SUPERNUMERARY TOOTH

P-009 - YETİŞKİN HASTADA SINIF III ANKİLOGLOSSİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Oğuz BUHARA[1],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Sınıf III ankiloglossi bulunan yetişkin hastada, dil fonksiyon ve hareketlerinde iyileştirmeye yönelik uygulanan cerrahi düzeltme prosedürünün sunumu amaçlanmıştır.

30 yaşında erkek hastanın yapılan ağız muayenesinde lingual frenilum ataçmanının kısa (7 mm) ve geniş tabanlı anterior yapışıklığı olduğu gözlenmiştir. Ataçmanın Katlow sınıflamasına göre sınıf III ankiloglossiye sebep olduğu anlaşılmıştır. Hasta sınırlı dil hareketleri, konuşma ve yutkunma esnasındaki zorluktan rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Anteroposterior ve superior hareketlerin kısıtlılığının yanı sıra özellikle lateral hareketlerde dil apeksinin kendi etrafında yatay rotasyon yaptığı görülmüştür. Dil ağız köşesine temas yapamamıştır. Cerrahi tedavi olarak konvansiyonel lingual frenektomi uygulanmıştır. Frenilumun her iki lateral yüzeyinden plika fimbriata ve dil ventral yüzeyine lokal anestezi uygulanmıştır. Dil apeksinden askıya alınmıştır. İki hemostat yardımıyla frenilum ağız tabanı hizasından tutularak eksize edilmiştir. Daha sonra her iki taraftan ağız tabanı mukozasından dil ventraline ve plika posterioruna doğru makasla künt diseksiyon yapılarak genioglossus kasının mukozaya yapışıklığı serbestleştirilmiştir. Dil hareketleri askı süturla kontrol edildikten sonra oluşturulan elmas şekilli kesi primer tek katman halinde kapatılmıştır.

Lingual frenektominin hemen sonrasında gerek manipülasyonla gerekse volünter hareketlerde dilin optimal hareket sınırlarına ulaştığı gözlenmiştir. Lateral hareketlerde ağız köşesi teması protrüziv hareketlerde maksimum yer değiştirme ve superior harekette yumuşak damak teması kontrol edilmiştir. Süturlar 7 gün sonra alınmış ve fibröz iyileşmenin skar dokusu olmaksızın gerçekleştiği görülmüştür.

Dil fonksiyonlarında şiddetli kısıtlanmaya yol açan yetişkin sınıf III ankiloglossi vakaları mutlaka frenektomi ile cerrahi şekilde düzeltilmelidir. Konvansiyonel frenektomi işlemi ve serbestleştirici diseksiyonla skarsız iyileşme sağlanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ANKİLOGLOSSİ, LİNGUAL FRENEKTOMİ

CLASS III ANKYLOGLOSSIA AND SURGICAL TREATMENT IN AN ADULT PATIENT

Oğuz BUHARA[1]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY

Surgical correction procedure in an adult patient with class III ankyloglossia is presented.

A 30-year-old male patient was observed to have a short and broad-base anterior attachment of the lingual frenulum attachments during the oral examination. It was noticed that the attachment had caused class III ankyloglossia according to Katlow's classification. The patient stated that he was uncomfortable with the limited tongue movements leading into difficulty while speaking and swallowing. In addition to the limitation of anteroposterior and superior movements, it was seen that the tongue apex rotates horizontally around itself, especially in lateral movements. Conventional lingual frenectomy was applied for the surgical treatment. Local anesthesia was administered to the plexus fimbriata and ventral surface of the tongue. The tongue suspended at the apex. With the aid of two hemostats, frenulum was excised. Afterwards, the mucosal adhesion of the genioglossus muscle was released by blunt dissection from both sides of the oral mucosa to the ventral of the tongue and towards posterior to the plica. After the tongue movements were checked with the help of suspension suture, the diamond-shaped cut was closed primarily in a single layer.

Immediately after lingual frenectomy, it was observed that by manipulation as well as voluntarily, tongue movements was inside optimal range. Sutures were removed after 7 days and fibrous healing was seen without scar tissue.

Adult class III ankyloglossia cases, which lead to severe restriction of tongue functions, should be surgically corrected with frenectomy. Conventional frenectomy and dissection provide scarless healing.

KEYWORDS: ANKYLOGLOSSIA, LINGUAL FRENECTOMY

P-010 - BİFOSFONAT KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ OSTEONEKROZ VE BUNA BAĞLI İMPLANT KAYBI

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Oğuz BUHARA[1], Lokman Onur Uyanık[1],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Malign meme tümörü teşhisi sonrası bifosfonat kullanmaya başlayan hastada periimplantit bulunan implant çevresinde görülen osteonekroz vakasının sunumu amaçlanmıştır.

Daha önce sol mandibuler posterior bölgeye implant yapılan 48 yaşında kadın hasta 2 yıl sonra ilgili implant çevresinde enfeksiyon ile bölümümüze başvurmuştur. Klinik ve radyografik inceleme sonrasında implant çevresinde periimplantit teşhis edilmiştir. Anamnezde ise hastaya 1 yıl önce malign meme tümörü teşhisi konduğu ve kemik metastazının önlenmesi amacıyla ayda bir kez Zometa 4 mg IV olarak bifosfonat almaya başladığı öğrenilmiştir. Periimplantit tedavisi için küretaj ve dekontaminasyon yapılmıştır. 6 ay sonra alınan radyografide kemik yıkımının devam ettiği gözlenmiş ve bunun üzerine ikinci kez cerrahi küretaj uygulanmıştır. 3 ay sonra ise implant apikalinde kemik sekestr oluştuğu ve osteonekroz geliştiği gözlenmiştir. Hasta dudağında uyuşukluk hissettiğini de bildirmiştir. Bunun üzerine implant çıkarılmış ve bölge sağlıklı kemiğe ulaşana dek cerrahi olarak debride edilmiştir. Hastaya 6 haftalık yüksek doz (1200 mg) klindamisin verilmiştir. Ancak ilk debridman sonrasında alveol kemiğindeki osteonekroz alanı genişleyerek uzun bir demarkasyon hattı oluşturmuştur. Son olarak piezo cerrahi ile debridman ve sekestrektomi uygulanmıştır.

Sekestrektomi ve debridman sonrası bölgedeki kemik iyileşmesi sorunsuz şekilde tamamlanmıştır. İnferior alveoler sinir parestezisi 8 ay sürmüştür. Hastanın tüm implant tedavileri ise ertelenmiştir.

Özellikle kanser hastalarının kullandığı yüksek doz parenteral bifosfonat uygulamaları çene kemiği osteonekrozuna sebep olabilmektedir. Bu hastalarda gelişen osteonekroz ve sekestrasyonların implant kaybına sebep olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: BİFOSFONAT, OSTEONEKROZ, DENTAL İMPLANT

BISPHOSPHONATE RELATED OSTEONECROSIS AND ASSOCIATED IMPLANT FAILURE

Oğuz BUHARA[1], Lokman Onur Uyanık[1]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY

Presentation of a case of osteonecrosis around the implant with periimplantitis in patient who started to use bisphosphonate after malignant breast tumor.

A 48-year-old female patient attended our clinic after 2 years of a previous implantation, complaining of an infection around the implant. After clinical and radiographic examination, periimplantitis was diagnosed. On the anamnesis, the patient was diagnosed with a malignant breast tumor 1 year ago and she is on bisphosphonates (Zometa 4 mg IV) once a month to prevent bone metastasis. Curettage and decontamination were performed for periimplantitis treatment. 6 months later bone destruction was observed to continue in the radiograph and curettage was applied for the second time. After 3 months, it was observed that bone sequestrum developed in the apical implant region due to osteonecrosis. The patient also reported that she felt numbness on her lip. The implant was then removed and the region was surgically debrided till healthy bone. The patient received a 6-week high dose (1200 mg) clindamycin. However, after the first debridement, the osteonecrosis area of alveolar bone expanded and formed a long demarcation line. Finally, sequestrectomy with piezo surgery was done.

Bone healing in the debridement region was completed without any problems. Inferior alveolar nerve paresthesia lasted 8 months. All implant treatments of the patient has been postponed.

High dose parenteral bisphosphonate use in cancer patients can cause osteonecrosis of the jaws. It should be kept in mind that developing osteonecrosis and sequestrations in these patients may lead to implant loss.

KEYWORDS: BISPHOSPHONATE, OSTEONECROSİS, DENTAL IMPLANT

P-011 - ATİPİK MASSETER MYALJİSİNDE BOTULİNUM TOKSİN A UYGULAMASI VE TAKİBİ

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Oğuz BUHARA[1],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Belirli bir ağrı ve yansıyan ağrı paterni bulunmayan atipik masseter myaljisinin periyodik Botulinum toksin A enjeksiyonuyla tedavi ve idamesinin sunumu amaçlanmıştır.

36 yaşında kadın hasta tek taraflı masseter kas içerisinden başlayan ve baş boyun bölgesine yayılan tarzda ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Alınan panoramik radyografide bahsedilen ağrıya sebep olabilecek herhangi bir dental kaynak bulunmamıştır. Çiğneme kaslarının bidijital palpasyonunda sağ masseter kas içerisinden ağrının tetiklendiği fark edilmiştir. Hasta daha önce reçete edilen anti inflamatuar ve miyorelaksanların ağrıyı gidermediğini söylemiştir. Masseter hiper kontraktil aktivitesine bağlı olduğu düşünülen myaljinin giderilmesi için Botulinum toksin A uygulaması tercih edilmiştir. Cilt klorheksidin swab ile temizlenmiştir. Derin masseter liflerine ulaşmak için kullanılacak üç giriş noktası belirlenerek işaretlenmiştir. Botox A 1 cc izotonik NaCl solüsyonu ile dilüe edilmiştir. Toplamda 60 ünite Botox A üç noktadan 20'şer ünite şeklinde masseter kas derin liflerine enjekte edilmiştir. Uygulama 5 aylık arayla 2 kez tekrarlanmıştır.

Hasta uygulama sonrasında 1, 3 ve 5. aylarda kontrol edilmiştir. 1 ve 3. aylarda myalji tablosu tamamen ortadan kalkmış ve hasta hiç ağrısı olmadığını bildirmiştir. Hastamız 5. ay kontrolünde ise ilk ağrı ile kıyasla daha düşük şiddette bir ağrının başladığını, ayni lokalizasyon ve karakterde olduğunu söylemiştir. Bunun üzerine Botox A enjeksiyonu tekrarlanmıştır. Sonraki kontrollerde ise ağrının ortadan kalktığı görülmüştür.

Masseter myaljisi Botox A enjeksiyonuyla tamamen giderilebilmektedir. Ancak etki süresi dozaja ve myaljinin şiddetine göre değişebilmektedir. Genellikle 3-6 ay arası değişen bir etki görülmektedir. Bu sebeple hastanın takip altında tutulması ve periyodik uygulama gereksiniminin değerlendirilmesi önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: MASSETER, MYALJİ, BOTULİNUM TOKSİN A

APPLICATION AND FOLLOW-UP OF BOTULINUM TOXIN A FOR ATYPICAL MASSETER MYALGIA

Oğuz BUHARA[1]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY

It is aimed to present treatment of atypical masseter myalgia, which does not have a specific pain pattern, by periodic Botulinum toxin A injection.

A 36-year-old woman presented to our clinic with unilateral masseter pain spreading to the head and neck region. Panoramic radiograph showed no dental source that could cause pain. It was noticed that the pain was triggered through the right masseter muscle with bidigital palpation. The patient said that the previously prescribed anti-inflammatories and myorelaxants had no effect on pain. It was preferred to administer botulinum toxin A to relieve the myalgia which was likely to be due to masseter hypercontractile activity. The skin was cleaned with chlorhexidine swab. Three entry points were identified and marked to access deep masseter fibers. Botox was diluted with 1 cc isotonic NaCl solution. In total, 60 units Botox was injected into the deep muscle fibers by using 20 units for each entry point. The application was repeated 2 times with 5-month intervals.

The patient was checked at 1, 3 and 5 months of administration. At 1st and 3rd months, the myalgia was completely disappeared. At the 5th month follow-up, the patient stated that the pain started in the same localization with a less severe intensity compared to pre-treatment. Botox injection was then repeated.

Masseter myalgia can be completely resolved by Botox A injection. However, the duration of action may vary according to the dosage and severity of myalgia. There is usually an effect ranging from 3 to 6 months.

KEYWORDS: MASSETER, MYALGIA, BOTULİNUM TOXIN A

P-012 - NAZOLABİAL KİST: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Cansu KOCA[1], Tolga YÜKSEL[2], Fatih ÇİÇEK[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[2],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, [2]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,

Nonodontojenik kaynaklı yumuşak doku kistleri olan nazolabial kistler, tüm çene kemiklerinde görülen kistlerin %0.7'sini oluştururlar. Sıklıkla tek taraflı olan ve daha çok kadın hastalarda görülen nazolabial kistler, her yaşta olabileceği gibi en çok hayatın 4. ve 5. dekatlarında farkedilirler. Çalışmamızın amacı, nazolabial kist teşhisi konulan hastanın tedavi ve takip dönemlerinin sunulmasıdır.

Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuru yapan 45 yaşındaki erkek hastada sağ bölge üst dudakta görülen şişlik ve burun tıkanıklığı şikayetleri mevcuttur. İntraoral muayene sonucunda fluktuan, kısmen hareketli, ağrısız ve düzgün sınırlı lezyon tespit edilmiştir. Bilgisayarlı tomografi tekniği ile lezyonun; sağ nazal alar bölgede oval şekilli, 20x24x28mm boyutlarında düzgün sınırlı olduğu ve kemikte rezorbsiyona neden olduğu görülmüştür. Kist, lokal anestezi altında sublabial eksizyon ile tek parça halinde çıkarılmıştır.

Hastanın 8 aylık takipleri sonucunda herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup, dudak bölgesinde şişlik nedeni ile oluşan asimetrinin düzeldiği ve burun tıkanıklığı şikayetinin geçtiği görülmüştür.

Nazolabial kist tedavisinde pek çok cerrahi yöntem söz konusu iken, sublabial eksizyon tekniği en çok kullanılan ve başarı sağlanan tekniktir. Bununla beraber transnazal marsüpyelizasyon tekniği de düşük komplikasyon riski, kısa operasyon süresi gibi sebepler ile son zamanlarda nazolabial kist tedavisinde tercih edilen bir yöntem olmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: NAZOLABİAL KİST, MAKSİLLA

NASOLABIAL CYST: CASE PRESENTATİON

Cansu KOCA[1], Tolga YÜKSEL[2], Fatih ÇİÇEK[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[2]

[1]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY, [2]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY

Nasolabial cysts which are soft-tissue cysts having non-odontogenic causes comprise 0.7% of all cysts of the jaws. Often single-sided and seen mostly in women, and although they can emerge at any age, nasolabial cysts are mainly observed on the 4th and 5th decades of life. The aim of our study is to present the treatment and post-treatment follow-up of the patient diagnosed with nasolabial cyst.

A 45-year-old male patient came to Uşak University, Faculty of Dentistry with complaints of swelling on the right side of the upper lip and obstruction in the nasal canal. After the intraoral examination, a pain-free, straight-lined lesion was identified which was fluctuant and partly mobile. With computed tomography, it was observed that the lesion was straight-lined, oval shaped and 20x24x28 mm size in diameter, located on the right nasal alar region, and resorption to the bone. The cyst epithelium was removed in one-piece using sublabial excision under local anesthesia.

After 8 consecutive monthly follow-ups of the patient, no complication has developed, and it was observed that the asymmetry caused by the swelling on the lip region was corrected and the obstruction in the nasal canal was no longer present.

While there are numerous surgical methods in the treatment of nasolabial cysts, sublabial excision is the most commonly used and successful technique. In addition to this, recently, having low risks of complication and shorter operation time, the transnasal marsupialization has become another favorable technique in the treatment of cysts.

KEYWORDS: NASOLABIAL CYST, MAXİLLA

P-013 - ALT ÇENE YİRMİ YAŞ DİŞİ İLE İLİŞKİLİ DENTİJERÖZ KİSTİN MARSUPYALİZASYON VE ENÜKLEASYON İLE TEDAVİSİ:OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Banu ÖZVERİ KOYUNCU[1], Kübra İÇPINAR ÇELİK[1], Özgün ÖZÇAKA[1], Gözde IŞIK[1], Esin ALPÖZ[1],

[1]Ege Üniversitesi ,

Dentijeröz kist sürmemiş bir dişin kuronu çevresindeki follikülden köken alan en sık görülen gelişimsel odontojenik kisttir ve tüm çene kistleri arasında görülme sıklığı yaklaşık %20'dir. Çoğunlukla mandibulada gömülü 3.molar diş bölgesinde, maksillada ise gömülü kanin bölgesinde görülür. Küçük kistler asemptomatik olup rutin radyografik incelemelerde belirlenirken, büyük kistler ağrısız kemik ekspansiyonuyla birlikte izlenebilir. Tedavi lezyonun büyüklüğüne göre enükleasyon veya marsupyalizasyondur. Hazırladığımız vaka raporunda, sağ alt çene bölgesinde, kemik retansiyonlu yirmi yaş dişi ile ilişkili dentijeröz kistin, marsupyalizasyon sonrası enükleasyonunu ve operatif diş çekimini içeren 2 aşamalı tedavisini sunmayı amaçladık.

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine başvuran 38 yaşındaki erkek hastanın alınan OPG'sinde, sağ alt 3.molar dişin inverted pozisyonda gömülü olduğu tespit edildi. Radyogramda gömülü dişin kronu etrafında radyolüsent lezyon tespit edildi. Hastanın ekstraoral muayenesinde sağ mandibulasında ekspansiyon şikayeti mevcuttu.

Sonuç olarak, büyük dentijeröz kistlerin marsupyalizasyon sonrası enükleasyon tedavisi ile, N.alveolaris inferior hasarı ve mandibulada kırık meydana gelme olasılığı engellenmiş olur.

ANAHTAR KELİMELER: MARSÜPYALİZASYON, ENÜKLEASYON, DENTİJERÖZ KİST

ENUCLEATION AND MARSUPIALIZATION TREATMENT OF A DENTIGEROUS CIYST ASSOCIATED WITH IMPACTED THIRD MOLAR

Banu ÖZVERİ KOYUNCU[1], Kübra İÇPINAR ÇELİK[1], Özgün ÖZÇAKA[1], Gözde IŞIK[1], Esin ALPÖZ[1]

[1]EGE UNİVERSİTY

The dentigerous cysts of the jaw arising from around the crown of an unerupted tooth are the most common type of developmental odontogenic cyst and account for 20% of all jaw cysts. It occurs in mandibular impacted third molar and maxillary canines. While small lesion is asymptomatic and seen on routine radiographic evaluations, large cysts may be associated with a painless expansion of the bone in the affected area. Depending on the size of the cyst, they are treated by enucleation or marsupialization. In this poster presentation, we aimed to report the treatment(marsupialization, enucleation and third molar extraction) of a dentigerous cyst associated with impacted third molar localized in the right mandible.

38 years-old man who refered to Ege University, School of Dentistry, had an impacted third molar with an inverted position in the right mandible which was detected in OPG. Radiographically, there was a radyolusent lesion around the crown of the tooth. Extraorally, the patient had expansion complaint at the right mandible.

In conclusion, treatment of the large dentigerous cysts with enucleation and marsupialization prevents the possibility of the injury of N. alveolaris inferior and the fracture of the mandible.

KEYWORDS: ENUCLEATION, MARSUPIALIZATION, DENTIGEROUS CYST

P-014 - MTA İLE YAPILAN TEK SEANS APEKSİFİKASYON TEDAVİSİ VE FİBER POST UYGULAMASI

Poster Bildiri / Endodonti

Merve GÖRÜR[1], Ilgın AKÇAY[1], Necdet ERDİLEK[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti ABD,

Genç bireylerde kök oluşumu devam ederken geçirilen travmatik yaralanmalar kök formasyonunun tamamlanmasını etkiler. Bu nedenle kanal tedavisi sırasında ideal bir apikal örtüleme sağlamak güç olabilir. Apeksipikasyon, devital daimi dişlerde kalsifik bariyer oluşumunu sağlayan bir yöntemdir.

16 yaşında kadın hasta Endodonti Anabilim Dalına ortodontik tedavi esnasında başlayan.sol üst keser dişindeki ağrı şikayeti nedeniyle yönlendirilmiştir. Anamnezinde üst çene ön bölgesine 6 yıl önce travma aldığı öğrenildi. Klinik muayenede 21 no'lu dişte perküsyonda hassasiyet olduğu ve dişin elektrikli pulpa testine yanıt vermediği saptandı. Periapikal radyografide kök gelişiminin tamamlanmadığı ve apekste radyolusent alan varlığı gözlendi. Rubber-dam izolasyonu altında kök kanalı 110 numaralı K-file eğe ve NaOCl ile temizlendi. MTA yerleştirilmeden önce dezenfeksiyonu sağlamak için kanal kurutulup, Ca(OH)2 gönderildi. Hasta ilk randevudan bir hafta sonra tekrar çağrıldı. Bir sonraki randevuda dişin perküsyona hassasiyeti yoktu ve kökün apikal kısmına MTA yerleştirildi. MTA'nın konumu radyografilerle kontrol edildi. Nemli bir kağıt kon kanalda 48 saat boyunca bırakılıp, koronal bölge geçici dolguyla kapatıldı. Sonraki randevuda kök kanal dolgusu fiber post ve adeziv rezin kullanılarak tamamlanıp, giriş kavitesi kompozitle restore edildi.

Hasta bir yıl boyunca üçer ay aralıklarla kontrole çağrıldı. Bir yıllık takip sonucunda diş asemptomatik idi ve periapikal bölgede radyolusensi izlenmemekte idi.

Mineral Trioksite Agregat, kök ucu gelişimi tamamlanmamış devital daimi dişte apeksifikasyonu sağlamada, klinik ve radyografik olarak başarı göstermiştir. Ancak, materyalin değerlendirilmesinde daha uzun takip süreli klinik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: MTA,APEKSİFİKASYON,FİBER POST,AÇIK APEKS,APİKAL TIKAÇ

SINGLE-SESSION APEXIFICATION WITH MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE AND CLINICAL APPLICATION OF FIBER POST

Merve GÖRÜR[1], Ilgın AKÇAY[2], Necdet ERDİLEK[1]

[1]DEPARTMENT OF ENDODONTİCS OF EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENSTİTRY, [2]DEPARTMENT OF ENDODONTİCS OF EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY

Traumatic injuries occurring in young-individuals when the root development is incomplete affects the root-formation. Thus situated can be challenging to obtain an optimal apical-seal. Apexification is the method of inducing the formation of a calcific barrier in a non-vital, permanent tooth.

A 16-year-old female patient was directed to the Department of Endodontics, due to the complaint of pain in maxillary left central-incisor that started after orthodontic movement. Dental history revealed that she had suffered a trauma to the maxillary anterior region 6-years-back. On clinical-examination, tooth was tender to percussion and gave no-response to EPT. Periapical-radiograph revealed an immature apex with periapical-radiolucency. After rubber-dam isolation, the canal was thoroughly cleaned using 110 K-file and NaOCl. To obtain canal disinfection prior to MTA placement, canal was dried, Ca(OH)2 was placed. The patient was reappointed 1-week from the initial-appointment. On the subsequent visit the tooth wasn't tender on percussion. MTA was placed up to the apex. The plug's position was checked with radiographs. A wet paper-point was left within the canal for 48-hours, temporary coronal-seal was established. At the following-appointment, backfill of the canal was done using a fiber-post and an adhesive-sealer. The access was sealed with composite.

The patient was then followed-up for a period of 1-year at an interval of 3-months. The tooth was asymptomatic, no periapical-radiolucency was observed.

MTA showed clinical and radiographic success as a material used to induce apical closure in necrotic immature permanent teeth. Further clinical studies with longer follow-up periods are necessary.

KEYWORDS: MTA,APEXIFICATION,FIBER POST,IMMATURE APEX,APICAL PLUG

P-015 - GENİŞ PERİAPİKAL LEZYONUN ENDODONTİK TEDAVİ İLE CERRAHİ UYGULANMADAN İYİLEŞMESİ

Poster Bildiri / Endodonti

Merve GÖRÜR[1], Necdet ERDİLEK[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti ABD,

Periapikal lezyonların en yaygın nedenlerinden biri pulpa hastalıklarıdır.Bu lezyonlar genellikle rutin radyografik değerlendirmelerle veya hastanın ağrı şikayetleriyle farkedilir.Geniş periapikal lezyonlar için birçok tedavi yaklaşımı bulunsa da öncelikle cerrahisiz konservatif tedaviler denenmelidir.

17 yaşında erkek hasta,alt çene ön bölgesinde ağrı ve şişlik şikayeti ile Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Bölümüne başvurmuştur.Hastanın travma hikayesi bulunmaktadır.Ağız içi muayenede vestibül mukozada şişlik ve perküsyonda ağrı olduğu görülmüştür.41,31,32 nolu dişler vitalite testlerine negatif yanıt vermiştir.Radyografik değerlendirmede alt ön kesici dişlerin apeksinde geniş periapikal lezyon izlenmiştir.İlgili dişlere endodontik tedavi planlanmıştır.Giriş kaviteleri açılıp kök kanal şekillendirmesi ve temizliği yapılmıştır.Kök kanallarından herhangi bir drenaj olmadığında kalsiyum hidroksit kanal içi medikament olarak uygulanmıştır.Dişler asemptomatik olduğunda kök kanalları lateral kondensasyon tekniğiyle guta perka ve AD seal patıyla birlikte doldurulmuştur.Giriş kaviteleri kompozitle restore edilmiştir.

Hasta 1 ay,6 ay ve 18 ay aralıklarla kontrole çağrılmıştır.Kontroller sonucundaki klinik değerendirmede dişlerde herhangi bir mobilite ve semptom bulunmadığı ve fonksiyonda oldukları görülmüştür.Radyografik değerlendirmede ise lezyonun kaybolduğu ve ilgili bölgede yeni kemik trabeküllerinin oluştuğu izlenmiştir.

Geniş periapikal lezyonlar cerrahi uygulaması yapılmadan endodontik tedavi ile başarılı bir şekilde iyileşebilmektedir.Bu yüzden endodontik tedavinin amacı kök kanallarından kaynaklanan bakteriyel enfeksiyonun elimine edilmesidir.Bu çalışmada iyileşme klinik ve radyografik olarak 1,6 ve 18 aylık takipler sonucu elde edilmiştir.Ancak lezyonun boyutları,kemikte yarattığı hasar,hastanın yaşı,uygun tedavinin yapılması gibi değişken faktörler iyileşme sürecini etkilemektedir.

ANAHTAR KELİMELER: PERİAPİKAL LEZYON,ENDODONTİK TEDAVİ,KALSİYUM HİDROKSİT,İYİLEŞME,TAKİP

HEALING OF LARGE PERIAPICAL LESION BY NON-SURGICAL APPROACH ´ENDODONTİC THERAPY´

Merve GÖRÜR[1], Necdet ERDİLEK[1]

[1]EGE UNİVERSİTY DENTİSTRY FACULTY DEPARTMENT OF ENDODONTİCS

One of the most common reasons for a periapical lesion to develop is pulpal disease.These lesions are usually found during routine radiographic examinations or followed by patients pain sensation.There are many approaches in the treatment of large periapical lesions but primarily all inflammottary periapical lesions should be tried with conservative non-surgical procedures.

17-year-old male patient referred with pain and swelling in mandibular anterior reion to the Department of Endodontics,Ege University.The patient gave a history of trauma.Intraoral examination was determined a swelling in the vestibule mucosa and sensivity on percussion.Vitality tests were carried out which elicited a negative response in relation to 41,31,32.Radiographic examinations were conducted a large periapical lesion aroun the apicies of his mandibular incisors present.Endodontic therapy was planned related teeth.The access cavities was prapered.The root canals were instrumented and cleared.Since there was purulent dischange from the canal,calcium hydroxide was placed intra-canal medikament.When the teeth is asymptomatic,teeth were obturated with gutta percha points and AD Seal using lateral condensation technique.The access cavity was restored with composite resin.

The patient was called for control after 1 months,6 months and 18 months later.At the follow-up visits clinical examination revealed normal founction.The tooth was asymptomatic.Periapical radiograph showed lesion disappeared and follow of new trabeculer pattern in the region.

Large periapical lesions can heal after succesful endodontic treatment without surgical intervention.Therefore the aim of endodontic treatment is the elimination infection from the root canal.These case showed healing after 1,6 and 18 months clinical and radiographic follow-up

KEYWORDS: PERIAPICAL LESIONS,ENDODONTIC THERAPY,CALCIUM HYDROXIDE,HEALING,FOLLOW-UP

P-016 - CONDENSING OSTEİTİS; 3 OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Mete Ahlat[1], Cumhur Aydin[1],

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Ankara ,

Condensing osteitis tanısı koyulan hastaların tedavi prosedürü içinde cerrahi uygulamaları dahil etmeden kök-kanal tedavisinin yeterli olduğunu göstermektir.

Radyografileri ile birlikte 3 vaka sunumu yapıldı. Vaka 1: 27 yaşında kadın hasta 37 nolu dişte ağrı şikayetiyle kliniğe başvurdu. Vaka 2: 17 yaşında kadın hasta 35 nolu dişte ağrı şikayetiyle kliniğe başvurdu. Vaka 3: 17 yaşında kadın hasta alt çenesinin her iki tarafında sebepsiz ağrı şikayetiyle başvurdu.

Bu üç vakadan alınan radyografilerde ilgili premolar ya da molar dişlerin periapikallerinde radyo-opasiteler görüldü. Bu üç vakanın ikisine kanal tedavisi yapıldı, diğerinde işlem yapılmayıp hastaların 6 ayda bir kontrolleri yapıldı. Kontrollere düzenli gelen hastaların bu güne kadar şikayetleri olmadı.

Ayırıcı tanıda tüm kemik dokusu tümörleri düşünüldü. Klinik ve radyolojik bulgulara (kemik yoğunluğu ve kemiğin trabekülasyonu) dayanarak condensing osteitis tanısı koyuldu. Böylelikle dişler konservatif bir yaklaşımla ağızda tutulmuş oldu.

ANAHTAR KELİMELER: CONDENSING OSTEİTİS, RADOOPAK LEZYON, SKLEROZAN OSTEİTİS

CONDENSING OSTEITIS; 3 CASES REPORTS

Mete Ahlat[1], Cumhur Aydin[1]

[1]UNİVERSİTY OF HEALTH SCİENCES, GULHANE FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, ANKARA

In this 3 cases reports, patients with Condensing osteitis are thought to suggest that root-canal treatment is adequate in the treatment procedure without involving surgical procedures.

Three cases were reported with their radiographs. Case 1: A 27-year-old woman was admitted to the clinic with complaints of pain in the region of tooth #37. Case 2: A 17-year-old woman was admitted to the clinic with complaints of pain in the region of tooth #35. Case 3: A 17-year-old woman was admitted to the clinic with unexplained pain on both sides of her mandible.

Radiographs taken from these three cases show periapicals of the corresponding premolars and molar teeth of radio-opacities. Root canal treatment was considered necessary in both of these cases, it is not considered necessary in the other and the controls of the patients are performed every 6 months without the surgical procedure. Patients who have regular checkups have not had complaints to this day.

All the bone tissue tumors were considered in the differential diagnosis. Based on clinical and radiological findings (bone density and trabeculation of the bone), we decided to diagnose condensing osteitis and which allowed us to stay in conservative therapy in terms of patient observation.

KEYWORDS: CONDENSING OSTEITIS, RADIOPAQUE LESION, SCLEROSING OSTEITIS

P-017 - BU HASTAYI BU HALE GETİREN NE? TRAVMA MI? HAYIR, SODYUM HİPOKLORİT : BİR OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Mete Ahlat[1], Cumhur Aydin[1],

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Ankara,

Diş hekimlerinin kök kanal tedavisinde sıklıkla kullandığı sodyum hipokloritin nadir de olsa yanlış uygulamalar nedeniyle klinik kullanımında bazı komplikasyonlarla karşılaşılabileceği ve hastaya travmadan daha ciddi zararlar verebileceği gösterilmek istenmiştir.

Antimikrobiyal etkisi, doku çözme özelliği ve düşük maliyetinden dolayı endodontide yaygın olarak kullanılan irrigasyon solüsyonu sodyum hipoklorit (NaOCl) ile ilgili alerjik reaksiyonlara nadirde olsa karşılaşılır. Alerjik reaksiyon görülen 70 yaşında kadın hastanın vaka sunumu radyografi ve fotoğraflarla desteklendi.

Kanal tedavisinin ilk seansında NaOCl irrigasyonu yapıldığı anda hastada şiddetli ağrı ve yanma, yanak ve dudakta şişlik meydana geldi. Birkaç dakika sonra hasta nefes alma zorluğu yaşayarak derhal acil olarak hospitalize edildi. Gözlem altına alınarak, hayati tehlikesi olmadığı rapor edilerek taburcu oldu. Daha sonra kanal tedavisi bitirildi, post-core ile birlikte dişin protetik restorasyonu yapıldı. Hasta kontrollere çağrıldığında herhangi bir şikayeti olmadığını, genel durumunun iyi olduğunu belirtti.

Diş hekiminin dental işlemler sırasında hastalarda karşılaşabileceği akut alerjik reaksiyonların belirtilerini ayırt etmek, bu reaksiyonların önlenmesi için alınabilecek tedbirleri bilmesi gerekir.

ANAHTAR KELİMELER: ALERJİK REAKSİYONLAR, SODYUM HİPOKLORİT

WHAT MAKES THIS TO THIS PATIENT? TRAUMA? NO, SODIUM HYPOCHLORITE: A CASE REPORT

Mete Ahlat[1], Cumhur Aydin[1]

[1]UNİVERSİTY OF HEALTH SCİENCES, GULHANE FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, ANKARA

The purpose of this clinical trial was to remind dentists that sodium hypochlorite, which is frequently used during root canal treatment, may rarely be encountered due to misapplications during clinical use and may cause more serious harm to the patient than trauma.

Allergic reactions related to sodium hypochlorite (NaOCl) irrigation solution, which is widely used in endodontics due to antimicrobial effect, tissue dissolving ability and low cost, are rare but reported. A case report of a 70-year-old woman with an allergic reaction was supported by radiographs and photographs.

When NaOCl irrigation was performed during the first session of root canal treatment, severe pain and burning in the patient, swelling in the cheek and lip came to the scene. After a few minutes the patient was immediately hospitalized immediately after experiencing difficulty breathing. Observed, reported that there is no danger of life and became discharged. In the subsequent root canal treatment sessions, the 11th incisor tooth irrigation was performed without using sodium hypochlorite, post applied and it is included in prothesis. When the patient was called to the controls, he stated that he did not complain at all and that the general condition was good.

The dentist should be aware of the signs of acute allergic reactions that allergic patients may experience during dental procedures and should be aware of the precautions that can be taken to prevent these reactions.

KEYWORDS: ALLERGIC REACTIONS, SODIUM HYPOCHLORITE

P-018 - INTENTIONAL REIMPLANTATION; UMUTSUZ DİŞLER İÇİN BAŞARILI BİR ALTERNATİF: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Tuba Su Greaves[1], ABDULLAH ALALWANI[2],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC, [2]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC,

Bu vaka intantional reimplantation prosedürünün endikasyonlarını, kontrendikasyonlarını, cerrahi prosedürü, tedaviyi takiben oluşan komplikasyonları, sonuca etkisi olan faktörleri ve başarı oranını ele almaktıdır.

Ağız, diş ve çene cerrahisi bölümüne 45 yaşında bir hasta sağ mandibular bölgede ağrı ve şişlik ile geldi. Yapılan muayenede 46 numaralı dişte mobilite ve perküsyonda hassasiyet görüldü. Radyolojik muayenede, bifurkasyonda kökün yaklaşık% 80'ini çevreleyen periapikal radyolusensi görüldü. Dişi kurtarmak için son çare Intentional reimplantasyon olduğuna karar verildi. Bir hafta süreyle günde iki kez 1 g ampisilin verildikten sonra enflamasyon ve ağrı azaldı. Diş çekildi, diş yuvası hazırlandı ve ağız dışında endodontik kök kanal tedavisi yapıldıktan sonra soketine reimplante edildi. Reimplante diş son konumuna yerleştirildikten sonra semi-rigid tel splint ile bitişik dişlere tespit edildi. Postoperatif analjezik ve anti-inflamatuar ilaçlar reçete edildi.

İlk takibi, sütürün çıkarılması için bir hafta sonra gerçekleştirildi ve 4 hafta sonra splint çıkarıldı. Periodontal probmuayenesi, marjinal gingiva ve diş hareketliliği değerlendirmesi 3 ay boyunca yapıldı. 3, 6 ve 12 aylık takiplerinden sonra reimplante edilen diş, başarıyla iyileşmiş olarak kabul edildi.

Intentional reimplantasyon, farklı biyo-rejeneratif materyaller ile yüksek bir başarı oranına sahip olabilir ve bu alternatif tedavi, rutin tedavinin gerçekleştirilemediği ya da başarısız bazı durumlarda, periapikal ameliyatın pratikte uygulanamadığı, hasta tarafından reddedildiği durumlarda ya da başarısız olacağı durumlarda uygulanabilir.

ANAHTAR KELİMELER: INTENTIONAL REIMPLANTATION, KANAL TEDAVİSİ

INTENTIONAL REPLANTATION; A SUCCESSFUL ALTERNATİVE FOR HOPELESS TEETH: A CASE REPORT

Tuba Su Greaves[1], ABDULLAH ALALWANI[2]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTAL FAKULTY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, NİCOSİA, TRNC, [2]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTAL FACULTY,DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY, NİCOSİA, TRNC

To address the indications, contraindications, surgical procedure, complications following treatment, factors influencing the results and success rate of intentional replantation procedure.

A 45-year-old patient came to the oral and maxillofacial surgery department with pain and swelling in the right mandibular area. Upon examination, tooth number 46 appeared somewhat mobile and extremely tender. An X-ray showed a large periapical radiolucent area surrounding about 80% of the bifurcation roots area. Hence, it was decided that intentional replantation be tried as a last resort to save the tooth. After a course of 1-g ampicillin given twice daily for a week, the swelling and pain subsided. The tooth was extracted, tooth-socket prepared and replanted with endodontic root canal treatment, done outside the mouth. When the replanted tooth was in its final position, the tooth was fixed to adjacent teeth with a semi-rigid wire splint. Postoperative analgesic and anti-inflammatory drugs were prescribed.

The first follow-up was carried out in the second week for suture removal and after 4 weeks the splint was removed. Periodontal probing, marginal gingiva and tooth mobility assessment was done for 3 months. The replanted tooth, after follow-up periods of 3, 6 and 12-months, was considered successfully healed.

Intentional replantation can have a high success rate with different bio-regenerative materials, and this alternative treatment may be appropriate for certain cases where routine treatment cannot be undertaken, or has failed, where periapical surgery would either be impracticable, refused by the patient, or unlikely to succeed.

KEYWORDS: INTENTIONAL REIMPLANTATION, ROOT CANAL TREATMENT

P-019 - ENDODONTİK TEDAVİ SIRASINDA KIRILAN ALETİN BYPASS EDİLMESİ:VAKA SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Tuba Su Greaves[1], Meltem Küçük[1], Yaşar Meriç Tunca[1],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC,

Giriş ve Amaç: Kanal preparasyonu sırasında, eğimli olmalarından dolayı alt molar dişlerin mezial kökleri ve üst molar dişlerin meziobukkal köklerinde alet kırılması sıklıkla meydana gelmektedir. Bu olguda mezyo-bukkal kanalında alet kırılmış 46 numaralı dişin kök kanal tedavisi sunulmaktadır.

Kliniğimize 50 yaşında erkek hasta 46 numaralı dişinde spontan ağrı şikayetiyle başvurdu. Hasta anamnezinde 2 yıl önce ilgili dişine kompozit restorasyon yaptırdığını söyledi. Yapılan intraoral muayenede ilgili dişte vitalite testine pozitif yanıt ve dikey perküsyonda ağrı saptandı. Radyografik muayenede köklerin apekslerinde herhangi bir lezyon tespit edilmedi. Lokal anestezi yapıldıktan sonra giriş kavitesi açılıp, çalışma boyları tespit edildi. Protaper universal eğeleri ile kök kanal preparasyonu yapılırken S1 numaralı eğe meziobukkal kanalın apikal ve orta üçlüsünde lokalize olarak kırıldı. Kanal ağzına bakıldığı zaman kırılan alet görünmüyordu ve ortograd olarak kanaldan uzaklaştırılamadı. Kırılan enstrüman 08 numaralı K tipi eğe yardımıyla yavaşca bypass edilerek çalışma boyuna yeniden ulaşıldı. Meziobukkal kanal K tipi eğeler ve EDTA (Ethylenediaminetetraaceticacid) jel ile 30 numaraya kadar genişletildi. Meziolingual ve distal kanal ise protaper universal eğeleriyle F2'ye kadar genişletildi. Eğeler arasında kanallar %5.25'lik NaOCl (sodyumhipoklorit)'le irrige edildi . Meziobukkal kanal lateral kondenzasyon, meziolingual ve distal kanal ise tek kon tekniği ile guta-perka ve MTA fill apex patı kullanılarak doldurulduu.

Hastanın 3 ay sonraki radyololojik muayenesinde lezyonda küçülme görülmüş, intraoral muayenesinde palpasyon ve perküsyonda hassasiyet bulunmamıştır.

Kök kanalında kırılan enstrümanların başarılı bir şekilde uzaklaştırılması için çeşitli teknik ve cihazların kullanılması önerilmektedir. Bu teknik ve cihazların kullanılmasına rağmen kırılan alet kanaldan uzaklaştırılamıyorsa bypass edilmelidir. Ardından bol irrigasyonla kanal genişletilerek mikroorganizmalardan elimine edilmeli ve doldurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: KIRIK ALET, ALET BYPASS EDİLMESİ

BYPASSING FRACTURED INSTRUMENT DURING ROOT CANAL TREATMENT:A CASE REPORT

Tuba Su Greaves[1], Meltem Küçük[1], Yaşar Meriç Tunca[1]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTAL FACULTY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, NİCOSİA, TRNC

A curved anatomy of a lower molar's mesial, and upper molar's mesiobuccal, roots frequently causes file fracturing during root canal treatment. This report illustrates canal preparation and filling by bypassing a fractured instrument in the mesiobuccal canal, number-46.

A 50-year-old patient complaining of spontaneous pain at number-46 sought treatment. The intraoral examination revealed a positive response to the electric vitality test and vertical percussion pain. Radiographic examination revealed no lesions on the apices. Local anaesthesia was performed. The access cavity was opened and working-length was determined. Root-canal preparation was performed with Protaper Universal Files. The S1 file became locally fractured in the apical and middle third of the mesiobuccal canal. The fractured instrument could not be seen via the canal, thus could not be removed orthograde. The broken instrument was bypassed slowly utilising a Hedström file (08) to reach the working-length. The mesiobuccal canal was filed to number 30 K-type with EDTA (Ethylenediaminetetraacetic-acid) gel. The mesiolingual and distal canal were filed to F2 Protaper Universal Files. Canals were irrigated with 5.25% NaOCl (sodium-hypochlorite) between each filing. The mesiobuccal canal was filled using the lateral condensation and mesiolingual and distal canal with single cone techniques with gutta-percha and MTA Fill-Apex paste.

Patient's 3 months radiological examination showed a decrease in the lesion size, in the intraoral examination there were neither sensitivity nor percusion.

Various techniques and devices can be used to remove the fractured instruments, or simply bypassed. Canals should be obturated after instrumentation with irrigation to eliminate the microorganisms.

KEYWORDS: FRACTURED INSTRUMENT, BYPASS INSTRUMENTS

P-020 - DÖRT KÖK VE DÖRT KANALA SAHİP ÜST İKİNCİ MOLAR DİŞİN KANAL TEDAVİSİ:VAKA SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Meltem Küçük[1], Tuba Su Greaves[1], Yaşar Meriç Tunca[1],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC,

Genelde üç kök ve kanala sahip üst ikinci molar dişlerde ikinci meziobukkal kanal bulunma olasılığı %56.9 ile 79.6 arasında değişmektedir. Fakat nadirende olsa ekstra bir ve iki kök varlığı da saptanabilir. Bu olgu sunumunu hazırlama amacımız üst ikinci molar dişlerde ekstra kök ve kanal saptama olasılığının önemine vurgu yapmaktır.

Spontan ağrı şikayetiyle kliniğimize başvuran 20 yaşındaki erkek hastadan alınan anamnezde, bir yıl önce sol üst ikinci molar dişine kompozit restorasyon yaptırdığı öğrenilmiştir. Yapılan intraoral klinik muayenede dikey perküsyonda ağrı , radyolojik muayenede ise pulpa boynuzuna yakın kompozit restorasyon ve farklı kök kanal morfolojisi varlığı saptanmıştır. Klinik olarak akut pulpitis teşhisi konulduktan sonra lokal anestezi yapılmış ve giriş kavitesi açılmıştır. Mezio bukkalde iki, palatinal ve distobukkalde bir kanal tespit edilmiş ve elektronik apeks bulucu ile çalışma boyu belirlenmiştir. Protaper universal eğeleri ile kök kanal preparasyonu F2' ye kadar yapılmıştır. Her eğeleme arasında kanallar %5.25'lik NaOCl (sodyumhipoklorit) ile yıkanmıştır.

Son yıkama %17'lik EDTA (Ethylenediaminetetraaceticacid), serum fizyolojik ve %2'lik klorheksidin ile yapılmıştır. Daha sonra kök kanalları tek kon tekniği ile guta-perka ve MTA fill apex patı kullanılarak doldurulmuş ve kompozit restorasyon yapılmıştır.

Herhangi bir dişin kök kanal sayısı ve anatomisinde değişik varyasyonlar görülebilmektedir.Bu nedenle kanal tedavisine başlamadan önce, ilgili dişten farklı açılardan teşhis radyografisi alınmalı ve ekstra kök ve kanala sahip olma olasılığı dikkatle değerlendirilmelidir. Ayrıca giriş kavitesinin düzgün bir şekilde açılması ekstra kanal ağzı saptama olasılığını da arttıracaktır.

ANAHTAR KELİMELER: 4 KANALLI MOLAR, DÖRT KÖKLÜ MOLAR

MAXILLER MOLAR ROOT-CANAL TREATMENT WITH FOUR ROOTS AND CANALS: A CASE REPORT

Meltem Küçük[1], Tuba Su Greaves[1], Yaşar Meriç Tunca[1]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTAL FACULTY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, NİCOSİA, TRNC

The probability a second mesiobuccal canal in the upper second molar teeth, which generally have three roots and root canals, ranges from 56.9 to 79.6%. The purpose of this case report is to emphasize the importance of the possibility of extra roots and canals in the upper second molar teeth.

A 20-year-old patient complaining of spontaneous pain at number 27 sought treatment. He had a composite restoration on that tooth a year ago. Pain was present upon vertical percussion, and radiographically pulp horn differs from normal anatomy. Diagnosis was acute pulpitis. Local anesthesia was performed and the access cavity prepared. Canal orafices were detected; 2 in mesio buccal, 1 in palatinal and 1 in distobuccal and the working lenght was determined with apex locator. Canal preparation was performed up to F2 with Protaper universal files. Between each file 5.25% NaOCl (sodium-hypochlorite) irrigation solution was used. We use 17 % EDTA (Ethylenediaminetetraacetic-acid), saline and 2% chlorhexidine for final irrigation. Canals were then filled with gutta-percha and MTA Fill-Apex paste using a single cone technique.

There are different variations of an anatomy and the number of root canals of any tooth. Because of this, different angle radiographs must be taken for diagnosis before the root canal treatment begins, and then radiographs should be carefully evaluated for extra roots and canals. Also proper root canal access cavity will increase the likelihood of detecting the extra canal orafices.

KEYWORDS: MOLAR WITH 4 ROOTS, 4 CANALS

P-021 - OTOTRANSPLANTE DİŞTE KANAL TEDAVİSİ PROSEDÜRÜ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Tuba Su Greaves[1], Oğuz Buhara[2],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC, [2]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Lefkoşa, KKTC,

Bu vaka raporunun amacı aşırı kron harabiyeti sebebiyle çekilen 1. molar diş yerine ototransplante edilen yarı gömülü sol alt 3. molar dişin kanal tedavisi prosedürünün sunumudur.

21 yaşında bayan hastanın 36 nolu dişinin değerlendirilmesi sonucunda aşırı kron harabiyeti sebebiyle çekimi uygun görülmüştür. Radyografik ve klinik muayene sonucunda yarı gömülü 3.ncü molar dişinin 1.nci molar diş soketine transplantasyonunun uygun olduğu görülmüştür. Lokal anestezi altında 36 nolu çekilmiştir. Transplant diş 36 nolu diş soketine yerleştirildikten sonra 0.35 mm tam yuvarlak ligatür teli ile yarı rijit splint uygulanmıştır. Periodontal ligament hasarını olabildiğince minimuma indirmek amacıyla kanal tedavisi ağız dışında yapılmamıştır. Fiksasyonun fibröz iyileşme ile desteklenmesi beklenmiş ve transplantasyonu takiben 2. haftada kanal tedavisine başlanmıştır. Dişin dört kanalında da Protaper Universal Eğeleri ile kök kanal preparasyonu F3'e kadar yapılmıştır. Eğeleme arasında kanallar %5.25'lik NaOCl (sodyum-hipoklorit) ile irrige edilmiştir. Son irrigasyon %5.25'lik NaOCl, %17'lik EDTA (Ethylenediaminetetraacetic-acid), serum fizyolojik ve %2'lik klorheksidin ile yapılmıştır. Daha sonra kök kanalları tek kon tekniği ile AH Plus patı kullanılarak doldurulmuş ve kompozit restorasyon yapılmıştır.

İlk kontrol seansı 1 hafta sonra dikişler alınarak gerçekleştirilmiştir. 2 hafta sonra kanal tedavisi yapılmış, dördüncü haftada ise splint çıkarılmıştır. Bu takip periyodu esnasında periodontal iyileşmenin başladığı ve soket uyumunun sorunsuz gerçekleştiği gözlenmiştir. Herhangi bir mobilite, ağrı ve enfeksiyon semptomuna rastlanmamıştır.

Kök gelişimi ve apeksifikasyonu tamamlanmış daimi diş ototransplantasyonu sonrası pulpal dolaşımın kesintiye uğraması ile iskemik nekroz gelişir. Kanal tedavisi kaçınılmazdır; ancak ağız dışında yapılan kanal tedavisi el manüpilasyonu ve süresi düşünüldüğünde periodontal iyileşmeyi riske atabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: OTOTRANPLANTASYON, KANAL TEDAVİ,

THE ROOT CANAL TREATMENT PROCEDURE ON THE AUTO-TRANSPLANTED TOOTH: A CASE REPORT

Tuba Su Greaves[1], Oğuz Buhara[2]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTAL FAKULTY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, NİCOSİA, TRNC, [2]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTAL FACULTY,DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY, NİCOSİA, TRNC

This case concerns root canal treatment to an autotransplanted 3rd molar to the socket of an extracted tooth number-36, as necessary due to coronal devastation in the same quadrant.

We decided to extract the 21-year-old patient's tooth number-36 due to coronal damage. Radiographic and clinical examination indicated immediate transplantation of number-38. Tooth number-36 was extracted under local anesthesia. After transplantation of tooth number-38 to the socket, it was fixed with a semi-rigid 0.35mm round wire splint. Root canal therapy was not performed outside the mouth to minimize periodontal ligament damage. We expected fixation by fibrous healing during the second week following transplantation, and root canal treatment was performed. Four canals were prepared to F3 Protaper Universal Files. Between each filing, canals were irrigated with 5.25% NaOCl (sodium-hypochlorite). We used 5.25% NaOCl, 17% EDTA (Ethylenediaminetetraacetic-acid), saline, and 2% chlorhexidine for final irrigation. Canals were then filled with gutta-percha and AH-Plus paste using a single-cone technique.

Suture removal was done a week after surgery and the root canal treatment completed two weeks later. In the fourth week, the splint was removed. During this follow-up period, periodontal healing had begun and socket compatibility was observed. There were no signs of mobility, pain, or infection.

Permanent tooth autotransplantation on teeth with complete root development and apexification can cause an ischemic necrosis through pulpal circulation interruption. Root canal treatment becomes inevitable, but extra-oral root canal treatment can put periodontal healing at risk due to manual manipulation and duration.

KEYWORDS: AUTOTRANSPLANTATION, ROOT CANAL TREATMENT

P-022 - MAKSİLLER KESERLERDE BULUNAN KOMPLİKE KIRIKLARIN FİBER POST KULLANILARAK VEYA KULLANILMADAN REATAÇMANI: DÖRT OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Öznur KÜÇÜK[1], Şahin Erinç BASA[1], Burçak GÜRSOY EMEK[1], Volkan DİNÇ[1], Ayşe Diljin KEÇECİ[1],

[1]SDÜ Diş Hekimliği, Endodonti AD, Isparta,

Kırık kron parçasının kalan diş dokusuyla yeniden birleştirilmesi; güvenli, minimal invaziv, basit ve hızlı bir yaklaşım olduğu için popüler hale gelmiştir. Bu posterde, kırık diş parçalarının reataçman tekniğiyle başarıyla birleştirildiği dört koronal kırık vakası raporu sunulmuştur.

21 yaşında bayan hasta travmadan 2 gün sonra kliniğimize başvurmuştur. Üst sağ kesicide komplike kron kırığı gözlenmiştir. Düşme sonrası travmatik yaralanma geçiren 12 yaşındaki bir erkek çocuk üç yıl sonra kliniğimize başvurmuştur. Klinik ve radyografik değerlendirmelerde maksiller sağ santral kesicide perküsyon ağrısı ve alet kırıklarının olduğu başarısız bir kök kanal tedavisi izlendi. 50 yaşında bir diğer hasta, kanal tedavili lateral kesicisinde komplike kron kırığı nedeniyle ve 35 yaşındaki diğer hasta ise, maksiller kesicisinde açık pulpa ve ağrının olduğu komplike kron kırığı şikayetiyle travmadan hemen sonra kliniğimize başvurmuşlardır. Bu üç vakada, subgingival bölgedeki tam olarak izlenemeyen fraktür sınırlarını ortaya çıkarmak için mukoperiosteal flep kaldırılmıştır. Endodontik tedavi sonrası retansiyonu arttırmak ve diş yapısını güçlendirmek için kök kanallarına ve fragmanların içine fiber postlar yerleştirilmiştir. Tüm vakalarda kanal tedavisini takiben kendiliğinden sertleşen adeziv rezin ile reataçman sağlanmıştır.

-1 yıllık takip sonucunda dişlerin semptomsuz, fonksiyonda ve periapikal olarak sağlıklı olduğu izlenmiştir-

Kırık diş parçalarının yeniden birleştirilmesi klinisyene uygulanabilir bir restoratif seçenek sunar. Bu yöntem çok konservatif ve düşük maliyetli bir yaklaşımla diş işlevini ve estetiği geri kazandırır.

ANAHTAR KELİMELER: KRON-KÖK FRAKTÜRÜ, FİBER POST, REATAÇMAN.

REATTACHMENT OF COMPLICATED FRACTURES IN MAXILLARY INCISORS WITH OR WITHOUT FIBER-REINFORCED POSTS: FOUR CASE REPORTS

Öznur KÜÇÜK[1], Şahin Erinç BASA[1], Burçak GÜRSOY EMEK[1], Volkan DİNÇ[1], Ayşe Diljin KEÇECİ[1]

[1]SDÜ, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, ISPARTA

The reattachment of the crown fragment to a fractured tooth became popular, since it is safe, minimally invasive, simple and fast. This poster reports four trauma cases that were successfully treated using tooth reattachment of the fragments.

21-year-old male patient referred to our department two days after the trauma. Complicated crown fracture was observed on right upper incisor. A 12-year-old boy referred to our department three years after trauma. In the clinical and radiographical evaluation, tenderness to percussion, inappropriate root canal treatment and broken instruments were observed in right maxillary central incisor. A 50-year-old patient with root canal treated lateral incisor had complicated crown fracture and a 35-year-old patient with complicated crown fracture in maxillary right incisor having pulp exposure and pain referred immediately to our clinic. In these three cases, the fracture lines were not clearly visible in the subgingival area. Therefore, mucoperiosteal flaps were elevated to detect the limits of the fractures following root canal treatments. Fiber-reinforced posts (Angelus, Reforpost) were placed into the root canals and into the coronal fragments in order to retain and reinforce the remained tooth structure. In all cases, fragments were attached with the self-cure dental adhesive, following performing root canal treatment.

-According to 1 year-follow-ups, the teeth were functional, free of symptoms and their periapical tissues were healthy-

Reattachment of fractured tooth fragments offers a viable restorative option for the clinician, since it restores tooth function and esthetics with the use of a very conservative and cost-effective approach.

KEYWORDS: CROWN-ROOT FRACTURE, FIBER POST, REATTACHMENT

P-023 - ENDODONTİK KÖKENLİ PERİAPİKAL LEZYONLARIN CERRAHİ OLMAYAN ENDODONTİK TEDAVİSİ-VAKA SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

ECE AVCI[1], EMRAH KARATAŞLIOĞLU[1, 2, 2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ,

Bu vaka serisinde, periapikal radyolusensi tespit edilen nekrotik/kanal tedavili dişlerin, cerrahi olmayan kök kanal tedavisi sonrası semptomlarının ve lezyon boyutlarındaki değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Vaka 1: 16 yaşında bayan hasta birkaç yıl önce kanal tedavisi yapılan 36 nolu dişinde perküsyon hassasiyeti, spontan ağrı, üst restorasyonda uyumsuzluk şikayeti ile kliniğimize başvurdu. ProTaper Universal (PTU)-retreatment eğeleri ile eski kanal dolguları çıkarılıp, 8,10,15 nolu K ve H tipi eğeler ile mezyal kanallardaki kırık aletlerin yanından geçildi. Apekslere ulaşıldığında başlayan seröz drenaj azalınca 1 hafta kalsiyum hidroksit bekletildi. Drenaj görülmeyen ikinci seans tüm kanallar ProTaper Universal-F2 ile bitirildi. Vaka 2: 13 yaşında erkek hasta. Birkaç yıl önce kanal tedavisi yapılmış olan, hafif perküsyon hassasiyeti dışında asemptomatik 46 nolu dişiyle ilişkili periapikal radyolusensi tespit edildi. PTU- kanal yenileme eğeleri ile eski kanal dolumunun sökülmesini takiben distal kanalda #20K tipi eğe kırıldı. Kırık alet bypass edilip bir hafta kalsiyum hidroksit bekletildi. İkinci seans mezyaller PTU-F2 tek kon, distal soğuk lateral kondansasyon ile dolduruldu. Vaka 3: 21 yaşında erkek hasta, anterior restorasyonlarını yeniletmek amacıyla başvurduğunda 22 nolu dişin devital olduğu ve periapikal lezyonu bulunduğu tespit edildi. ProTaper Universal-F2 ile tek seansta kanal tedavisi tamamlandı. Vaka 4: Ortodontik tedavi görmekte olan 16 yaşında bayan hasta derin dolgulu, asemptomatik 45 nolu dişindeki radyolojik bulgular üzerine kliniğimize yönlendirildi. Dişin devital olduğu saptandı. Tek seansta PTU-F4'le dolduruldu.

Yapılan takiplerde periapikal radyolusent alanların küçüldüğü/kaybolduğu, dişlerin asemptomatik olduğu gözlendi.

Periapikal lezyonlu dişlerde cerrahisiz kök kanal tedavisi ile lezyonların küçülebileceği sonucuna varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: PERİAPİKAL LEZYON, KÖK KANAL TEDAVİSİ, KANAL TEDAVİSİ YENİLEME, RADYOLUSENSİ, OLGU SUNUMU

NON-SURGICAL ENDODONTIC TREATMENT OF PERIAPICAL LESIONS WITH ENDODONTIC ORIGIN- CASE REPORT

ECE AVCI[1], EMRAH KARATAŞLIOĞLU[1, 2, 2]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY

The aim of this case series was to observe symptoms and the dimensional changes of periapical lesions after non surgical root canal theraphy of necrotic/previously treated teeth with radiolucencies.

Case1: 16 years old female applied with sensitivity to percussion, spontaneous pain, seconder caries on previously treated #36. Old root fillings were removed using ProTaper Universal(PTU)-retreatment system. Previously broken files in mesial canals were bypassed with #8,10,15K-H files. Serous drainage started when files reached the apex and reduced during appointment. Calcium hydroxide was applied for one week. As there was no drainage in second visit, canals were obturated with PTU-F2. Case2: 13 years old male applied with previously treated tooth #46 which was slightly sensitive to percussion. After root fillings were removed with PTU-retreatment files, a#20K file was broken in distal canal. It was bypassed later on and calcium hydroxide was applied for one week. In second session, mesial canals were obturated with PTU-F2 and distal with cold lateral compaction. Case3: 21 years old male applied to renew his anterior restorations. Tooth#22 was nonvital. Root canal treatment was completed in

one session using PTU-F2. Case4: 16 years old female patient of orthodontics department was directed to our clinic as a radiolucency was spotted related to tooth #45 with a deep composite restoration. The tooth was nonvital. It was obturated with PTU-F4 in single visit.

Follow-up radiographs showed lesions were healed/healing and the teeth were asymptomatic.

It was concluded that non-surgical root canal retreatment should be considered in treatment of periapical lesions.

KEYWORDS: PERIAPICAL LESION, ROOT CANAL TREATMENT, RETREATMENT, RADIOLUCENCY, CASE REPORT

P-024 - KÖK GELİŞİMİ TAMAMLANMAMIŞ DİŞLERİN MİNERAL TRİOKSİT AGGREGAT İLE TEDAVİSİ -OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

ECE AVCI[1], EMRAH KARATAŞLIOĞLU[1, 2, 2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ,

Bu olgu sunumunun amacı, kök gelişimi tamamlanmamış nekrotik dişlerin mineral trioksit aggregat (MTA) ile iki farklı şekilde tedavisi ve takibidir.

Vaka1: 12 yaşında bayan hasta derin çürüklü 45 nolu dişiyle ilişkili fistül ve spontan ağrı şikayetiyle başvurdu. Radyografide dişin kök ucunun kapanmadığı ve internal rezorpsiyon varlığı gözlendi. H tipi eğelerle temizlik yapılan ilk seans drenaj azalınca kalsiyum hidroksit yerleştirildi. Drenajın durduğu, semptomların azaldığı ve fistülün iyileştiği görülen ikinci seans, elektronik apeks bulucunun 0.0 değeri verdiği orta üçlüye kadar MTA ile dolduruldu. Koronaline nemli pamuk pelet koyulup üstü geçici olarak kapatıldı, daimi restorasyonu 3.seans tamamlandı. Vaka2: 12 yaşında erkek hasta, travma geçmişi bulunan 11 nolu dişinde perküsyonda hassasiyet şikayetiyle başvurdu. 11 devital, 12 vital yanıt verdi. Radyografide periapikal radyolusensi varlığı ve kök ucunun kapanmadığı tespit edildi. Hafif seröz drenaj gözlenen ilk seans kalsiyum hidroksit bekletme kararı alındı. Dişin asemptomatik olduğu diğer seans da apeks bulucudan net cevap alınamadığından, ortograd olarak radyolojik apekse kadar MTA ile doldurulması amaçlandı. Röntgende 3 mm kadar kısa kaldığı gözlenince aynı seans tekrar açılıp apikal üçlü dolduruldu. Nemli pamuk pelet ve geçiciyle kapatıldı, koronal restorasyon diğer seans tamamlandı. İki vakada da H tipi el eğeleri kullanıldı, EndoActivator'le sonik irrigasyon aktivasyonu uygulandı.

Yapılan kontrollerde Vaka1'de rezorpsiyonun ilerlemediği, kök ucunun kapandığı, radyolusensinin iyileştiği gözlendi. Revaskülarizasyonla apeksogenezis gerçekleşmiş olan diş, kontrollerde asemptomatikti. Takip randevusunda asemptomatik olduğu görülen Vaka2'de radyolusensinin küçüldüğü, dişte renklenme olmadığı görüldü.

Kök ucu gelişimi tamamlanmamış dişlerde konvansiyonel kanal dolumunun zorluğu düşünüldüğünde MTA ile ortograd dolumun iyi bir tedavi seçeneği olduğu düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: MTA, AÇIK APEKS, İMMATÜR DİŞ, KANAL TEDAVİSİ, APEKSOGENEZİS

TREATMENT OF TEETH WITH INCOMPLETE APEX FORMATION USING MINERAL TRIOXIDE AGGREGADE - CASE REPORT

ECE AVCI[1], EMRAH KARATAŞLIOĞLU[1, 2, 2]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY

The aim of this case report is to follow-up the treatment with mineral trioxide aggregade(MTA) obturation of necrotic teeth with open apices.

Case1: 12 years old female, applied with spontaneous pain and fistula related to #45 with profound caries. Open apex and internal resorption was detected radiographically. Initial drainage ceased and calcium hydroxide was applied. In second visit the symptoms were relieved, there was no drainage and the fistula was recovered. The root canal was filled with MTA till the middle1/3 in which point the electronic apex locater showed 0.0 value. Case2: 12 years old male applied with sensitivity to percussion on #11 which underwent trauma before. 11 was non-vital as 12 was vital. Incomplete apex formation and periapical radiolucency was detected radiographically. Mild serous drainage occured in the first visit so calcium hydroxide medication was planned. In the second appointment the tooth was asymptomatic. Apex locater was not able to measure a proper length so the obturation was aimed for the radiographic apex. In obturation radiograph the filling was short; so, obturation of apical 1/3 was completed same day. H-files and EndoActivator were used in both cases. The teeth were sealed with moist cotton pellets and temporary cement. Restorations were completed afterwards.

In follow-ups, both teeth were asymptomatic. Radiolucencies were healed. The resorption was ceased, tooth formation was complete with apexogenezis in case 1. There was no discoloration in case 2.

As conventional obturation is difficult in immature teeth with open apices, orthograde filling with MTA is a good treatment option.

KEYWORDS: MTA, OPEN APEX, IMMATURE TEETH, CANAL TREATMENT, APEXOGENESIS

P-025 - EKSTRAORAL FİSTÜL VE ABSE TEDAVİSİ: 2 OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Burçak GÜRSOY EMEK[1], Öznur KÜÇÜK[1], Ayşe Diljin KEÇECİ[1],

[1]SDÜ DİŞ HEKİMLİĞİ, ENDODONTİ AD, ISPARTA,

Başlangıçta cilt lezyonu olarak yanlış teşhis edilen enfekte dişlerle ilgili fistülize olmuş ve olmamış iki vakanın sunulmasıdır.

Daha önce cilt lezyonu olarak şüphelenilmiş olan 20 yaşındaki kadın hasta sol mandibulasındaki defect için kliniğimize başvurdu. Sol mandibular birinci molar dişte periapikal lezyon izlendi ve ilk seansta dişin kök kanalları açılarak şekillendirme ve yıkama yapıldı, kalsiyum hidroksit dört hafta boyunca kök kanalında bekletildi. Dört hafta sonra fistül ağzının kaybolduğu, iyileşmenin başladığı tespit edildi ve kök kanalı güta perka ve kök kanal patı ile dolduruldu. 22 yaşındaki erkek hasta sağ çenesindeki sert kıvamda, fistülize olmamış ekstraoral abse nedeniyle kliniğimize başvurdu. Klinik ve radyografik incelemeler sonrası sağ mandibular molar dişin devital olduğu saptandı. Kök kanal şekillendirmesi ve irigasyonu yapıldı. İki seans daha pansuman yapıldı ve kök kanalları dolduruldu.

Birinci vakada dört hafta, ikinci vakada ise 2 ay sonunda iyileşme gözlendi. 1 yıllık takip sonucunda dişler fonksiyonda, periapikal dokular sağlıklıydı. Cilt üzerinde fistül veya herhangi bir defekt yoktu.

Ekstraoral fistül ve abseler cilt lezyonları olarak yanlış teşhis edilir. Cerrahi olmayan endodontik müdahale sorunun çözümünde genellikle yeterlidir. Pulpa nekrozunun uzun dönemde tedavi edilmediği durumlarda ortaya çıkan fistül (veya abse) iyileşmesi için ender olarak cerrahi endodontik tedavi gerekir. Bu sunumdaki olgularda cerrahi olmayan endodontik tedavi ile ciltte bir skar dokusu kalmadan iyileşme sağlanmıştır. Hastaların yetersiz gereksiz antibiyotik tedavisi ve tanı sürecine maruz kalmaması için tıp doktorları ve diş hekimleri arasında etkileşimin oluşması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: EKSTRAORAL FİSTÜL, EKSTRAORAL ABSE, KÖK KANAL TEDAVİSİ

TREATMENT OF EXTRAORAL SİNUS TRACT AND ABSCESS: TWO CASE REPORTS

Burçak GÜRSOY EMEK[1], Öznur KÜÇÜK[1], Ayşe Diljin KEÇECİ[1]

[1]SDÜ, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, ISPARTA

To describe two cases of extraoral sinus tracts, related to infected teeth, which were initially misdiagnosed as skin lesions.

A 20 year-old female patient referred to Suleyman Demirel University, School of Dentistry due to extraoral sinus tract on her left mandible. A periapical lesion was observed on left mandibular first molar. After root canal cleaning and shaping, calcium hydroxide was inserted into the root canal for four weeks. Thereafter, healing of sinus tract was observed and the root canals were filled with gutta-percha and root canal sealer. A 22 year-old male patient referred to our clinic for extraoral abscess on his right mandible was. After clinical and radiographical evaluation right mandibular first molar was diagnosed as non-vital. Root canal shaping and irrigation was performed. In the following 2 visits root canal irrigation was performed and the root canals are filled.

In first case, healing was observed in four weeks and in second case in 2 months. According to 1 year-follow-ups, teeth were functional and neither sinus tract nor defect was observed on the skin.

Extraoral sinus tracts and abscess are generally misdiagnosed as skin lesions. Nonsurgical endodontic intervention results in resolution of the problem. Sinus tracts (or abscess) are common manifestation of pulpal necrosis that requires conventional -or rarely surgical- endodontic treatment in order to heal. In the presented cases, healing without scar on the skin was achieved via non-endodontic root canal treatment. It's important that interaction occurs between physicians and dentists to avoid exposing patients to unnecessary antibiotic therapy and diagnose schemes.

KEYWORDS: EXTRAORAL SİNUS TRACT, EXTRAORAL ABSCESS, NONSURGİCAL ROOT CANAL TREATMENT

P-026 - ALT MOLAR DİŞİN KÖK ORTA ÜÇLÜSÜNDE OLUŞAN PERFORASYONUN MTA İLE TAMİRİ: BİR OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Şahin Erinç BASA[1], Ayşe Diljin KEÇECİ[1],

[1]SDÜ DİŞ HEKİMLİĞİ, ENDODONTİ AD, ISPARTA,

Kök perforasyonları kök kanal tedavisinin prognozunu olumsuz yönde etkiler. Mineral trioksit agregat (MTA), perforasyonların tamiri için en çok tavsiye edilen materyaldir. Bu poster, MTA'nın kök orta üçlüsünün perforasyon tamirinde cerrahi olmayan kullanımını ve bu yaklaşımın 6 aylık takibini rapor etmektedir.

Sol alt birinci molar dişinde kronik apikal apse şikayeti olan 19 yaşındaki erkek hasta, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti kliniğinde stajyer bir öğrenci tarafından tedavi edildiği sırada, meziyal kökün orta üçlüsünde dış kurvatürde oluşan perforasyon, bitim radyografisinde fark edildi. Açılandırma ile alınan radyograflarda güta perkanın belirgin şekilde meziyal kökün distalinden taştığı doğrulandı. Aynı seansta mevcut kanal dolguları ProTaper Universal Retreatment Eğeleri kullanılarak uzaklaştırıldı. Bir hafta süreyle kalsiyum hidroksit ile kanal içi medikasyon yapıldı. İkinci seansta, perfore olmayan kanallar güta perka ve sealer ile doldurudu. İlgili kanala ana güta konu yerleştirildikten sonra perforasyon bölgesi MTA ile tamir edildi.

Hasta 3. ve 6. aylarda klinik ve radyografik olarak kontrol edildi. Diş asemptomatik ve periodonsiyum sağlıklıydı.

Açılı radyografiler perforasyonların teşhisini kolaylaştırabilir. Bu vakada, perforasyon tamirinde, biyouyumlu, kemik endükleyici ve radyoopak materyal gerekliğinden dolayı MTA seçilmiştir. Vakanın daha uzun süreli takibi yapılacaktır

ANAHTAR KELİMELER: MTA, PERFORASYON TAMİRİ

REPAIR OF MIDDLE THIRD PERFORATION OF THE ROOT WITH MTA: A CASE REPORT

Şahin Erinç BASA[1], Ayşe Diljin KEÇECİ[1]

[1]SDÜ, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, ISPARTA

Root perforations adversely affect the prognosis of the root canal treatment. Mineral trioxide aggregate (MTA) is the most recommended material to repair perforations. This poster reports the use of MTA in endodontic repair of the perforation in the middle third of the root and 6 month follow up of this non-surgical approach.

The lower left first molar tooth of 19 year old male patient was diagnosed as chronical apical abscess in the clinic of Department of Endodontics of the Dental School, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey. During the root canal treatment by a senior student, a perforation at the middle root level on the outer curvature of the left molar was detected on final radiograph. The radiograph taken with angulation confirmed that the gutta percha was clearly protruding from the mesial root. At the same appointment, current canal fillings were removed with Protaper Universal retreatment files. Intracanal medication was applied for a week using calcium hydroxide. At the second appointment, non-perforated root canals were filled with gutta percha and sealer. After placing the master cone into the related root canal, perforation area was repaired with MTA.

The patient is called for follow-up at third and sixth months. Tooth was asymptomatic and periodontium was healthy.

Angulated radiographs can facilitate the detection of the perforations. In this case, MTA is chosen for the requirement of a biocompatible, bone inductive and radiopaque material in perforation repair. The case will be followed for a longer period.

KEYWORDS: MTA, PERFORATION REPAIR

P-027 - EKSTERNAL ENFLAMATUAR KÖK REZORPSİYONUNUN TEDAVİSİ: VAKA SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

GAMZE ER[1], LEVENT SAVRAN[2], EMRAH KARATAŞLIOĞLU[1], ŞÜKRÜ ENHOŞ[2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ENDODONTİ ANABİLİM DALI, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI,

Eksternal enflamatuar kök rezorpsiyonu tanılı 33 nolu dişin endodontik ve periodontal tedavileri takibinde iyileşmesini gözlemlemek ve sunmaktır.

22 Yaşında kliniğimize başvuran, sistemik ve dental anamnezinde 5 yıl önce travma geçirdiği öğrenilen ve herhangi bir semptomu olmayan erkek hastanın radyografik incelemesinde 33 nolu dişinde gözlenen eksternal enflamatuar kök rezorpsiyonu teşhisi nedeniyle kanal tedavisi işlemine başlandı. İlk seans Reciproc (VDW, Munich, Germany) eğe sistemi ile şekillendirme ve %2,5 NaOCl ile irrigasyon yapıldıktan sonra kalsiyum hidroksit yerleştirildi ve 10 gün sonra yapılan ikinci seansta kalsiyum hidroksit uzaklaştırılıp %5 EDTA ve %2,5 NaOCl ile son irigasyon yapıldı. Reciproc 50 numara güta perka ile tek kon ve lateral kondensasyon yardımıyla kanal dolumu yapıldı. Mezyobukkal yönde seyreden rezorpsiyon sahasına ulaşmak için cerrahi olarak geniş bir kemik dokusu uzaklaştırmak gerektiğinden, buna alternatif olarak dişin periodontal liflerinin genişletilerek

çekilmesi, ardından rezorpsiyon alanının temizlenmesi ve EQUIA (GC Europe, Leuven, Belgium) ile kavitenin doldurulması işlemleri yapıldı. İşlemleri takiben diş reimplante edildi. Lüksasyon miktarı az olduğu için splint yapılmadı. Hasta 2 hafta ve 2 aylık kontrollerde takip edildi.

Klinik ve radyografik 2 aylık kontroller sonucunda dişin asemptomatik olduğu, lüksasyonun gerilediği görülmüştür.

Eksternal rezorpsiyonun gözlendiği dişlerin endodontik ve periodontal tedavi kombinasyonu ile diş kaybı olmadan tedavisinin mümkün olabileceği kanısına varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: EKSTERNAL ENFLAMATUAR KÖK REZORPSİYONU, KÖK KANAL TEDAVİSİ, REİMPLANTASYON

TREATMENT OF EXTERNAL INFLAMMATORY ROOT RESORPTION: CASE REPORT

GAMZE ER[1], LEVENT SAVRAN[2], EMRAH KARATAŞLIOĞLU[1], ŞÜKRÜ ENHOŞ[2]

[1]IZMIR KATIP ÇELEBI UNIVERSITY DEPARTMENT OF ENDODONTICS, [2]IZMIR KATIP ÇELEBI UNIVERSITY DEPARTMENT OF PERIODONTOLOGY

The aim of this case report is to present the treatment and healing of 33# with external inflammatory root resorption.

22 years old male patient underwent trauma 5 years ago refered to department of endodontics for 33# with external inflammatory root resorption without any symptoms. Root canal preparation was completed in the first visit using Reciproc file system (VDW, Munich, Germany), root canal was irrigated with 2,5% NaOCl during preparation and calcium hydroxide was applied. In the second visit the root canal was obturated single cone technique using Reciproc 50# gutta-percha and lateral condensation. Because of the wide root resorption area, regulation and filling of the cavity was planned extraorally after extraction of the tooth. Resorption area was filled with EQUIA (GC Europe, Leuven, Belgium and then the tooth was fixed up. The patient was recalled for 2 weeks and 2 months follow up.

The case was shown clinical and radiographical healing at 2 months follow-up.

Root canal treatment should be considered for teeth with external inflammatory root reserption before extraction.

KEYWORDS: EXTERNAL INFLAMMATORY ROOT RESORPTION, ROOT CANAL TREATMENT, REIMPLANTATION

P-028 - İKİ KANALLI MANDİBULER KANİNDE KÖK KANAL TEDAVİSİ YENİLENMESİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Ezgi Can ÇEKİÇ[1], Bekir Oğuz AKTENER[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı,

Mandibular kanin dişlerde endodontik tedavinin başarısız olma sebepleri arasında daha az sıklıkla görülen çoklu kanalların fark edilmemesi olduğuna dikkat çekmek.

68 yaşında erkek hasta sağ alt kanin dişinde ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Radyolojik incelemede hastanın dişinde önceden yapılmış hijyenik olmayan kök kanal tedavisi ve periapikal lezyon görüldü. Ağız içi muayenede

perküsyona hassasiyet olduğu saptandı. endodontik giriş kavitesi açıldıktan sonra diş rubber dam ile izole edildi ve H tipi el eğeleri ile kök kanal dolgusu temizlendi. Lingualde konumlanmış ikinci kanal girişi bulundu. Çalışma boyu radyografik olarak ve apex bulucu ile tespit edildi. Kök kanal şekillendirmesi Reciproc R25 ile tamamlandı. Her eğe arasında %2,5 NaOCl ve %17 EDTA ile irigasyon yapıldı. Kanal içi medikament olarak kalsiyum hidroksit yerleştirildi. İki hafta sonra kök kanal dolgusu gütaperka ve rezin esaslı kanal patı ile tamamlanıp, rezin dolgu materyali ile restorasyonu tamamlandı.

6, 12, 18 ay sonra yapılan kontrollerde radyografik iyileşme gözlenmiştir. Diş asemptomatik ve fonksiyoneldir.

Mandibular kaninler, vakaların çoğunda tek köklü ve tek kanallı olarak belirtilmiş olup, yapılan çalışmalarda %15'inin iki kanallı ve bir veya iki foramenli olduğu bulunmuştur. Bu nedenle kök kanal tedavisi tamamlanmadan önce birden fazla kanal bulunma olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: MANDİBULER KANİN, KÖK KANAL TEDAVİSİ YENİLENMESİ

ROOT CANAL RETREATMENT IN MANDIBULAR CANINE WITH TWO CANALS: A CASE REPORT

Ezgi Can ÇEKİÇ[1], Bekir Oğuz AKTENER[1]

[1]EGE UNİVERSİTY SCHOOL OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ENDODONTİCS

To draw attention to that unfound multiple canals which is less seen in mandibular canine is one of the reasons for failed root canal treatment.

68 years old male patient referred to our clinic due to pain in right mandibular canine. Failed endodontic root canal treatment and periapical lesion was seen on radiography. Intra oral examination showed that the tooth was sensitive to percussion. Endodontic access cavity was prepared and tooth isolated with rubber dam. Root canal filling material was removed with H-type hand files. During root canal preparation lingual canal was found. Working length was established using apex locator and confirmed with radiography. Root canal preparation was completed with Reciproc R25. Solution of %2.5 NaOCl and 17% EDTA were used as irrigants at every change of instrument. Calcium hydroxide was placed as intracanal medicament, 2 weeks later the root canal treatment was completed with gutta-percha and resin sealer and restoration is completed with composite-resin.

After 6, 12, 18 month follow-up radiographic examinations showed healing of periapical lesion. The tooth was asymptomatic and functional.

Mandibular canines are recognized as usually having one root and one root canal in the majority of cases. It has been reported that 15% of mandibular canines presented with two canals with one or two foramina. The possibility of existing more than one canal should be considered before root canal treatment is completed.

KEYWORDS: MANDIBULER CANINE, ROOT CANAL RETREATMENT

P-029 - NADİR GÖRÜLEN İKİ FARKLI KÖK KANAL ANATOMİSİ OLGUSU: İKİ KÖKLÜ MAKSİLLER MOLAR VE ÜÇ KÖKLÜ MAKSİLLER PREMOLAR

Poster Bildiri / Endodonti

Şahin Erinç BASA[1], Ayşe Diljin KEÇECİ[1],

[1]SDÜ DİŞ HEKİMLİĞİ, ENDODONTİ AD, ISPARTA,

Kök kanallarının nadir görülen (olağan dışı) anatomisini sunmak.

Türk popülasyonunda üç kanal maksiller premolar diş insidansı % 1.33 olarak bildirilmiştir. 19 yaşında erkek hastanın üç köklü üst sağ birinci maksiller küçük azı dişi periapikal radyografide tespit edildi. İrreversible pulpitis nedeniyle hastanın dişinde kök kanal tedavisi endikedir. İki köklü maksiller molar dişler nadir olarak bildirilmiştir. Toplamda %0.4 oranında birinci maksiller molarlarda ve %2.2 oranında ikinci maksiller molarlarda bu varyasyonlar rapor edilmiştir. 45 yaşındaki bayan hasta, perküsyon ve spontan ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Periapikal radyografta dişin iki köklü olduğu ve dişe daha önceden kök kanal tedavisi yapıldığı görüldü. Mevcut kök kanal dolgusu Protaper Universal retreatment eğeleri ile uzaklaştırıldı. CBCT görüntüsü kök kanal sayısını doğruladı.

Nadir kök kanal anatomisine sahip iki diş başarıyla tedavi edildi.

Literatür analizi ile, tüm vakaların nadiren rapor edildiği görülmüştür. Kök kanal sisteminde var olabilecek bazı anatomik varyasyonlar, endodontik tedavinin planlanmasında ve uygulanmasında karmaşık ve son derece önemli bir konudur.

ANAHTAR KELİMELER: NADİR KÖK KANAL ANATOMİSİ, ÜÇ KÖKLÜ MAKSİLLER KÜÇÜK AZI, İKİ KÖKLÜ MAKSİLLER BÜYÜK AZI

TWO DIFFERENT CASES OF UNUSUAL ROOT CANAL ANATOMY: TWO ROOTED MAXILLARY MOLAR AND THREE ROOTED MAXILLARY PREMOLAR

Şahin Erinç BASA[1], Ayşe Diljin KEÇECİ[1]

[1]SDÜ, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, ISPARTA

To present rarely seen (unusual) anatomies of root canals.

The incidence of three canal maxillary premolar teeth was reported 1.33% in Turkish population. Upper right first premolar with three canals of a 19 years old male patient was detected by periapical radiography. Root canal treatment was indicated due to irreversible pulpitis. The two rooted maxillary molar is rarely reported . A total of 0.4% of first maxillary molars and 2.2% of second maxillary molars have been reported to have this variation. 45 years old female patient suffered from percussion and spontaneous pain applied to our clinic. Periapical radiograph showed that the tooth was two rooted and previously undergone endodontic treat. Current root canal fillings was removed with Protaper Universal retreatment files. CBCT images confirmed the root canal numbers.

Two teeth with unusual root canal anatomies were treated succesfully.

With analysis of literature, it was seen that all the cases were rarely reported. The several anatomic variations that might exist in the root canal system has been a complex and extremely important issue regarding the planning and execution of endodontic therapy.

KEYWORDS: UNUSUAL ROOT CANAL ANATOMY, THREE ROOTED MAXILLARY PREMOLAR, TWO ROOTED MAXILLARY MOLAR

P-030 - UŞAK İLİNDEKİ AİLELERİN DENTAL TRAVMA İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: PİLOT ÇALIŞMA

Poster Bildiri / Endodonti

Gülter Devrim KAKİ[1], Muhammed Furkan ÇUKAZ[1], Rümeysa ÇAKAL[1], Yusuf SEVİNÇ[1], Fuat KÖMÜRCÜ[1],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Bu çalışmanın amacı Uşak ilindeki ailelerin, dentoalveolar travma ile ilgili bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesidir. Örneklem sayısı 50 olan bu çalışmanın ışığında gerçekçi sonuçlar alabilmek için kaç ebeveyne ulaşmamız gerektiği saptanacaktır.

Çalışmamıza, Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran 0-18 yaş arası çocuğu olan 50 ebeveynin dahil edilmiştir. Çalışma hakkında bilgilendirilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere kişisel bilgilerin ve 16 soruluk anketin olduğu föyler verildi ve cevaplamaları istendi. Alınan cevaplar yüzde olarak değerlendirildi.

Ebeveynlerden sadece % 22 si daha önce diş yaralanmaları hakkında bilgilendirildiklerini söylemektedir. Bilgi kaynakları arasında ilk yardım kursu önde gelmektedir. Ebeveynlerden % 84'ü bu yaralanmaların acil bir durum olduğunu düşünmektedir; fakat yalnızca % 14'ü bu konuda durumu kontrol edebilecek bilgi düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlerin sadece %10'u yerinden çıkmış bir dişi tekrar yerine koyabileceğini bildirmiştir. Dişi yerine yerleştirmeden önce temizliği ile ilgili olarak ebeveynlerin %84'ünün bir fikri bulunmamaktadır. Dişin avülse olması halinde ebeveynlerin ilk başvurduğu yerler arasında % 52 ile ağız diş sağlığı merkezleri ilk sırada yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarına başvurma süreleriyle ilgili olarak ebeveynlerin %48'i ilk 30dk.'da gidilmesi gerektiğini düşünmektedir. Yerinden çıkmış dişi diş hekimine götürürken nasıl muhafaza edilmesiyle ilgili ebeveynlerin % 32' sının herhangi bir fikri bulunmamaktadır.

Ebeveynlerin travmatik dentoalveolar yaralanmalar ile ilgili olarak bilgi seviyelerinin yeterli düzeyde olmadığı gözlenmiştir. Bu konuda öncelikle eğitim kurumlarının, daha sonra hastane gibi kuruluşların ve ailelerin bilgilendirilmesi önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: DENTOALVEOLAR YARALANMALAR, AVÜLSİYON,ÇOCUKLAR, EBEVEYNLER

ASSESSMENT OF PARENTAL KNOWLEDGE LEVELS İN UŞAK PROVİNCE ON DENTAL TRAUMA:A PİLOT STUDY

Gülter Devrim KAKİ[1], Muhammed Furkan ÇUKAZ[2], Rümeysa ÇAKAL[3], Yusuf SEVİNÇ[1], Fuat KÖMÜRCÜ[1]

[1]UŞAK UNİVERCİTY DENTİSTRY FACULTY , [2] UŞAK UNİVERCİTY DENTİSTRY FACULTY , [3] UŞAK UNİVERCİTY DENTİSTRY FACULTY

The purpose of this study is to measure and evaluate the knowledge levels of families in Usak province related to dentoalveolar trauma. In the light of this study with a sample size of 50, it will be determined how many parents we need to reach in order to get realistic results.

A total of 53 parents who attended Uşak University, Faculty of Dentistry, Department of Endodontics were asked to fill a questionnaire. 50 questionnaire which were filled completely were included to the study. Accepted responses were evaluated as percentage.

Only 22% of the parents said they were informed about tooth injuries. Among the sources of information, the first aid course is the best match. 84% of the parents think that these injuries are an emergency; but only 14% reported that they have the level of knowledge they can control in this regard. Only 10% of the parents reported that they could replace a missing tooth. 84% of parents do not have an opinion on cleaning before putting the tooth in place. In the case of avulsion, 52% of the places where the parents first gone are oral dental health centers. Regarding the length of time to apply for health facilities, 48% of the parents think that they should go in the first 30 minutes.

Parents' knowledge levels regarding traumatic dentoalveolar injuries were not sufficient. In this regard, it is important that we inform institutions such as school and hospitals and children families.

KEYWORDS: DENTOALVEOLAR İNJURİES, AVULSİON,CHİLDREN, PARENTS

P-031 - PERİAPİKAL LEZYONLU BİR MANDİBULAR MOLAR DİŞİN CERRAHİ OLMAYAN ENDODONTİK RETREATMENT, YAKLAŞIMI VE TAKİBİ; BİR OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Mete AHLAT[1], Cumhur AYDIN[1],

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, Ankara ,

Bu olgu sunumunun amacı, periapikal bir lezyona sahip dişe tekrar tedavi uygulandıktan sonra ek cerrahi işlem gerektirmemesidir.

30 yaşındaki erkek hasta kliniğe sağ alt çenesinde dayanamayacağı ağrı şikayetiyle geldi. Hastanın anamnezinde ağrının kaynağı olan dişinin çekileceği yönünde bilgi alındı. Hastanın intraoral, extraoral ve radyografik muayenesi yapıldı. Radyografide 46 nolu dişte eksik yapılmış kök-kanal tedavisi tespit edildi.

Eksik yapılan kök-kanal tedavisi tamamlandı. Tedavisinden sonra hastanın ağrıları geçti. Hastanın 1-3-6-9 aylar arasındaki kontrolleri radyografik incelemeyle de desteklendi. 46 nolu dişteki periapikal lezyonun radyolusentliğinin azaldığı gözlendi.

Retreatment işleminden 9 ay sonraki radyografta, periapikal lezyonun yerine yeni kemik oluşumu ve iyileşmesi gözlendi. Hastanın herhangi bir şikayeti olmadı, periapikal bölgede ek cerrahi işlemlerin yapılmasına gerek kalmadı. Böylelikle diş konservatif bir yaklaşımla ağızda tutulmuş oldu.

ANAHTAR KELİMELER: PERİAPİKAL LEZYON, CERRAHİ OLMAYAN, ENDODONTİK RETREATMENT

NON-SURGICAL ENDODONTIC RETREATMENT OF A MANDİBULAR MOLAR WITH PERIAPICAL LESION, ITS APPROACH AND FOLLOW-UP; A CASE REPORT

Mete AHLAT[1], Cumhur AYDIN[1]

[1]UNİVERSİTY OF HEALTH SCİENCES, GULHANE FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, ANKARA

The purpose of this case report is not to require additional surgical procedure after retreatment performed a tooth with a periapical lesion.

A 30-year-old male patient was admitted to the clinic with complaints of pain on the lower right side. In the history of the patient, information was obtained that the tooth, which is the source of pain, would be extracted. Intraoral, extraoral, and radiographic examinations were performed. Inadequate root-canal treatment of tooth #46 was observed on the radiograph.

Incomplete root canal treatment was complete. After the retreatment, the patient's pain passed. The patient's controls between 1-3-6-9 months were also supported by radiographic examination. The radiolucency of periapical lesions of tooth #46 was observed to decrease.

Radiograph at 9 months after retreatment showed new bone formation and healing of periapical lesion. The patient did not have any complaints, there was no need for additional surgical procedures in the periapical region.Thus, the tooth was kept in a mouth by a conservative approach.

KEYWORDS: PERIAPICAL LESION, NON-SURGICAL, ENDODONTIC RETREATMENT

P-032 - İÇ KÖK REZORPSİYONU GÖZLENEN BİR OLGUNUN TEDAVİSİ

Poster Bildiri / Endodonti

Alper Can TOPUZ[1], Beliz ÖZEL[1], Turgut Yağmur YALÇIN[1], Fehmi Raif ERİŞEN[1],

[1]İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı,

Kök rezorpsiyonu, dış kök rezopsiyonu veya iç kök rezorpsiyonu olarak sınıflandırılır ve iç kök rezorpsiyonu, dış kök rezorpsiyonu kadar yaygın değildir. Pulpa iltihapları, iç rezorpsiyonun başlamasının doğrudan nedeni olarak düşünülür. Bu raporda, iç rezorpsiyonu bulunan bir dişin endodontik tedavisine ilişkin bir vaka açıklanmaktadır.

15 yaşındaki kadın hasta, rutin diş muayenesi için İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi kliniğine başvurmuştur. Radyografik incelemede sol üst santral dişte iç kök rezorpsiyonu saptanmıştır. Klinik muayenede, mobilite veya perküsyon ve palpasyon testlerine duyarlılık saptanmamıştır. Endodontik kavite, rubber-dam izolasyonu altında rond frez ile hazırlanmıştır. Çalışma boyu tespiti apex locator ile yaplmış ve radyografi ile teyit edilmiştir. Kanal şekillendirme, el aleti ile apikalde 80 numaraya kadar yapılmış, % 5,25 sodyum hipoklorit ile irrigasyonu sağlanmıştır ve kanal içerisinde iki hafta kalsiyum hidroksit medikamenti bekletilmiştir. Kalsiyum hidroksit çıkarıldıktan sonra, kanal MTA ile doldurulmuştur.

Kanalın apikal üçte birine kolaylıkla ulaşılmıştır. İlk takip 6 ay sonra yapılmış ve hastada klinik ve radyografik olarak patolojik bulgulara rastlanmamıştır. 18 aylık takipte de, herhangi bir patolojik belirti, perküsyona veya palpasyona duyarlılık görülmemiştir.

Perforasyonun varlığı, rezorpsiyonun yeri ve teşhis zamanına göre iç kök rezorpsiyonunun tedavisi zor olabilir. Cerrahi olmayan endodontik tedavi ile bu gibi durumlarda istenen sonuçlar elde edilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: ENDODONTİ, KÖK REZORPSİYONU, MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE

TREATMENT OF AN INTERNAL ROOT RESOPTION: A CASE REPORT

Alper Can TOPUZ[1], Beliz ÖZEL[1], Turgut Yağmur YALÇIN[1], Fehmi Raif ERİŞEN[1]

[1]ISTANBUL UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ENDODONTİCS

Root resorption is classified as external or internal based on the origin of the pathological process region and internal root resorption is not common as external type. Inflammation in the pulp is considered to be the direct cause of the initiation of internal resorption. This report explains a case of endodontic treatment of tooth with internal resorption.

A 15 years old female patient referred to Istanbul University School of Dentistry Clinics during routine dental examination. Radiographic examination revealed internal resorption in upper left incisor. Clinical examination showed no mobility or tendency to percussion and palpation tests. Endodontic cavity was prepared with a round burr under rubber dam isolation. Canal length cases was determined with an apex locater and confirmed by radiography. The canal shaping shaped to an apical size #80, under %5,25 sodium hypochlorite irrigation and canal was medicated with calcium hydroxide for two weeks. After medication removal, canal was obturated with MTA.

Apical third of the canal was easily reached and resorption site was not perforated. First follow up was 6 months later following the treatment and patient had no pathological signs both clinically and radiographically in case. 18 months follow up showed no pathological signs, tendency to percussion or difficulty in biting for the case.

Management of internal root resorption can be difficult according to existence of perforation, location of the resorption and early diagnosis. Non- surgical endodontic treatment may result in desirable outcomes in such cases.

KEYWORDS: ENDODONTICS, ROOT RESORPTION, MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE

P-033 - C KANALLI ALT İKİNCİ BÜYÜKAZI DİŞİNDE KÖK KANAL TEDAVİSİ: OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Endodonti

İKBAL SENA ÇELEBİ KESKİN[1], RAİF ERİŞEN[1],

[1]İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ ANABİLİM DALI,

Bir c-şekilli mandibuler sağ ikinci büyükazı dişin bir olguda endodontik tedavisini açıklamak.

Kök kanal sistemi: ana kök kanalı, dentin kanalları, aksesuar kanallar, apikal deltalar ve transvers anastomozlar oluşan kompleks bir sistemdir. C kanal yapısı sunan kök ve kanal sistemi, diş dizisi içinde görülebilecek en önemli anatomik farklılardan bir tanesidir. Bu nedenle, kök kanalı tedavisine başlamadan önce C-kanal içeren kök kanallarının önceden tanınması ve belirlenmesi bir zorunluluktur.(4) Bu olgu raporunda, C-kanal yapısı gösteren alt ikinci büyük azı dişinin, kök kanal tedavisinin başarılı bir şekilde yapılması anlatılmaktadır.

38 yaşında erkek hasta sağ mandibular alt ikinci büyükazı dişindeki irreversibl pulpitis semptomlarıyla başvurdu. Endodontik tedaviye mandibular anestezi sonrasında başlandı. Diş anatomisinin klinik muayenesi şu şekildedir. : C şekilli kanal ve üç kanal girişi(bir giriş distalde ve diğer ikisi mesialde). Kanal çalışma boyları apex locator kullanılarak ölçüldü. Biyomekanik prepereasyon %2.5 sodyum hipoklorit irrigasyonu ile el tipi K eğeleri ve reciproc system ile gerçekleştirildi. Kanallar gutaperka ve rezin bazlı kanal dolgu patı ile lateral kompaksiyon tekniği ile dolduruldu. Restorasyon kompozit rezin ile tamamlandı.

Kök kanal tedavisinin başarı oranının artması için karşılaşılabilecek kanal morfolojilerini ve anatomik düzensizlikleri iyi gözlemlemek gerekir.

ANAHTAR KELİMELER: C ŞEKİLLİ KANAL, KÖK KANAL TEDAVİSİ

ENDODONTIC TREATMENT OF C-SHAPED MANDIBULAR SECOND MOLAR : CASE REPORT

İKBAL SENA ÇELEBİ KESKİN[1], RAİF ERİŞEN[1]

[1]ISTANBUL UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTIC

To explain the endodontic treatment of a case of c-shaped canals of a mandibulary right second molar tooth is reported.

The root canal system is a complex environment that includes a main root canal, dentin tubules, accessory canals, apical deltas and transverse anastomoses. One example of such variations is the C-shaped root and canal configuration. Therefore a correct diagnosis and identification of the C-shaped root canal before endodontic treatment is essential. This clinical report describes a successful root canal treatment of a mandibular second molar with C-shaped canal system.

A 38- year-old male patient referred to our clinic with symptoms of irreversible pulpitis in his mandibular right second molar tooth. Following anesthesia, endodontic treatment was initiated. Clinical examination of the anatomy of the tooth was as follows: C shaped canal and three orificies (one orifice in distal root and two orifices in mesial root). The actual working length was measured by an electronic apex locator. Biomechanical preparation of the canals was performed using K-type manual files and reciprocating system under 2.5% sodium hypochloride irrigation. Obturation was conducted with gutta-percha points and a resin based sealer using the lateral compaction technique and permanent restoration placed consecutively.

To increase the success rate, root canal morphology and anatomical irregularities should be observed carefully prior to treatment.

KEYWORDS: C SHAPED CANAL, ROOT CANAL TREATMENT

P-034 - ENDODONTİK KAYNAKLI EKSTRAORAL FİSTÜLÜN TEDAVİSİ VE UZUN DÖNEM TAKİBİ: 2 OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Tuba GÖK[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, İzmir ,

Bu olgu sunumunun amacı endodontik kaynaklı ekstraoral fistülü bulunan iki hastanın tedavilerinin yapılarak uzun dönem takibinin sunulmasıdır.

Birinci olguda; 60 yaşında erkek hastada sol alt kanin diş kaynaklı 10 yıldır mevcut olan ekstraoral fistül ve periapikal lezyon teşhis edilmiştir. İlk seans kök kanal preparasyon ve irrigasyon işlemleri tamamlandıktan sonra kanal içi medikaman uygulanmıştır. Aynı seans ekstraoral fistül girişinden küretaj işlemi yapılarak yumuşak dokudan granülasyon dokusu uzaklaştırılmıştır ve cerrahi bölge suture edilmiştir. 10 gün sonra kök kanal tedavisi tamamlanmıştır ve 6 ay ve 3 yıllık takibi yapılmıştır. İkinci olguda; 16 yaşında bayan hastada sağ alt santral diş kaynaklı 2 yıldır mevcut olan ekstraoral fistül ve geniş periapikal lezyon teşhis edilmiştir. İlk seans kök kanal preparasyon ve irrigasyon işlemleri tamamlandıktan sonra kanal içi medikaman uygulanmıştır. İkinci seans kök kanal tedavisi tamamlandıktan sonra ilgili bölge cerrahi müdahele ile açılıp apikal rezeksiyon yapılmıştır ve kök ucu mineral trioksit agregat (MTA) ile tıkanmıştır. 6 ay, 1 yıl ve 3 yıllık takipleri yapılmıştır.

Her iki olguda da 6 aylık takipte klinik ve radyografik iyileşme gözlenmiştir. Uzun dönem takipte ise herhangi bir semptom gözlenmemiştir.

Birinci vakada cerrahi müdahaleye gerek kalmadan endodontik tedavi ile, ikinci vakada ise endodontik tedavi ve apikal rezeksiyon ile geniş periapikal lezyonun ve ekstraoral fistülün iyileşmesi anlatılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: EKSTRAORAL FİSTÜL, KÖK KANAL TEDAVİSİ

TREATMENT OF AN EXTRAORAL SINUS TRACT WITH ENDODONTIC INTERVENTION AND LONG-TERM FOLLOW-UP: 2 CASE REPORTS

Tuba GÖK[1]

[1]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, IZMİR

The aim of this case report was to present the long-term follow-up of two patients with extraoral sinus tract of endodontic origin.

First case; a 60-year-old male patient was diagnosed with an extraoral sinus tract of 10 years and periapical lesion in mandibular left canine. In the first appointment, root canal preparation and irrigation procedures were performed and intracanal medicament was applied. Curettage was performed from the extraoral sinus tract orifice at the same session. The granulation tissue was removed and the sinus tract orifice was sutured. After 10 days, root canal filling was performed and the patient was recalled for 6 months and 3 years follow-ups. Second case; a 16-year-old female patient was diagnosed with an extraoral sinus tract of 2 years and large periapical lesion in the mandibular right incisor. In the first appointment, root canal preparation and irrigation was performed and intracanal medicament was applied. In the second appointment, after root canal filling was completed, the apical

resection was performed by surgical intervention . The root-end plugged with mineral trioxide aggregate (MTA). The patient was recalled for 6 months and 3 years follow-ups.

Both two cases were showed clinical and radiographic healing at 6 months follow-up. In the 3 years follow-up, no symptom was observed.

The first case confirmed that healing with endodontic treatment could be ensured without the surgical intervention. In the second case, wide periapical lesion and extraoral fistula were healed with endodontic treatment and apical resection.

KEYWORDS: EXTRAORAL SINUS TRACT, ROOT CANAL TREATMENT

P-036 - BAŞARISIZ APEKTOMİ SONRASI MİNERAL TRİOKSİT AGGREGATE'IN APİKAL PLUG OLARAK KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

ECE ALTINOVA HEPDURGUN[1], ILGIN AKÇAY[1],

[1]EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ ANABİLİM DALI İZMİR,

Mineral trioksit aggregate (MTA) biyolojik uyumluluğu ve osteo-indüktif özelliklerinden dolayı apikal-plug tekniği için tercih edilen materyaldir. Bu olgu başarısız apikal rezeksiyon geçiren dişin ortograd olarak kanal dolgu materyallerinin sökülüp, kök apikal üçlüsünün MTA ile örtülenip cerrahi olmayan yöntemle kanal tedavisinin yenilenmesini sunmaktadır.

65 yaşında kadın hasta kliniğimize sağ üst ön diş bölgesinde ağrı şikayetiyle başvurmuştur. Klinik muayenede # 12 bölgesinde bir fistül gözlendi. Diş elektrik testine negatif yanıt verdi. Hastadan alınan anamnezde 20 yıl önce o bölgeden cerrahi operasyon geçirdiği öğrenildi. Dişin radyografik incelemesinde apeks ile ilişkili periapikal bir lezyon varlığı ve kökün ucunun retrograd olarak doldurulmadığı saptandı. Kalsiyum hidroksit, kök kanal dolgularının çıkarılmasından ve kök kanal sisteminin kemo-mekanik temizlenmesinden sonra kanal medikamenti olarak yerleştirildi. Fistül kaybolduğunda, kökün apikaline (MTA) ortograde olarak yerleştirildi. MTA'nın sertleşmesini sağlamak için ıslak bir kağıt kon MTA ile temas ettirildi ve giriş kavitesi geçici olarak kapatıldı. İki gün sonra, kanalın dolgusu fiber post ve adeziv yapıştırıcı kullanılarak tamamlandı. Estetik kron restorasyon yapıldı.

Bir yıllık izlem sonrasında dişin asemptomatik olduğu ve radyografik olarak periradiküler iyileşmenin izlendiği görüldü. Hasta halen takip altında bulunmaktadır.

Bu çalışmanın sonucu, başarısız apektomi sonrası ortograd MTA apikal plug tekniği ile cerrahisiz yapılan kanal yenilemenin olumlu prognoz gösteren bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: APEKTOMİ,MTA,KANAL YENİLEME TEDAVİSİ

MINERAL-TRIOXIDE-AGGREGATE USE AS AN APICAL PLUG AFTER FAILED APICOECTOMY: A CASE REPORT

ECE ALTINOVA HEPDURGUN[1], ILGIN AKÇAY[1]

[1]EGE UNIVERSITY SCHOOL OF DENTISTRY,DEPARTMENT OF ENDODONTICS,IZMIR

Mineral trioxide aggregate (MTA) became the material of choice for apical plug-technique due to its biocompatibility and osseoinductive properties. This case presents non-surgical retreatment of tooth with failed apicoectomy, after orthograde removal of the retrofilling and placement of MTA apical-plug.

A 65-year-old female patient referred to our clinic with a chief complaint of dull ache in the upper right front tooth region. Clinical examination revealed a sinus-tract at the #12-region. Tooth gave negative response to electric pulp test. Dental history revealed that she had surgery in this area 20 years-back. On radiographic examination of the tooth, a periapical lesion in relation with the apex was detected and the tip of the root was not filled retrogradely. Calcium hydroxide was placed for intracanal-medication after removal of the root canal fillings and chemo-mechanical cleaning of the root canal system. When the sinus tract was disappeared the canal was obturated by orthograde placement of mineral trioxide aggregate (MTA). In order to ensure materials' proper setting a wet paper point was placed in contact with the MTA and the access cavity was sealed temporarily. Two days after, backfill of the canal was done using a fiber-post and an adhesive-sealer. An aesthetic crown restoration was made.

After 1-year follow-up, tooth was asymptomatic and a complete periradicular healing was observed radiographically. The patient is still under follow-up.

The result of this study indicates that orthograde nonsurgical retreatment with MTA apical plug technique after failed apicoectomy may be a treatment option with favourable prognosis.

KEYWORDS: RETREATMENT,MTA,APICOECTOMY

P-037 - SUBMENTAL APSENİN CERRAHİ OLMAYAN ENDODONTİK TEDAVİSİ: BİR OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Endodonti

Fem Safiye İNEGÖLLÜ[1], Cevat Emre ERİK[2], Gül ÇELİK[1],

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Endpodonti Anabilim Dalı , [2]Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Endpodonti Anabilim Dalı Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Endpodonti Anabilim Dalı ,

Submental apsenin cerrahi olmayan endodontik tedavisi konusunda pratisyen diş hekimlerini bilgilendirmek.

22 yaşındaki erkek hasta kliniğimize şiddetli ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Klinik muayenede hastanın alt sağ ve sol santral dişlerinden kaynaklanan ve submental alana yayılım gösteren abse tespit edildi. Radyografik muayenede sağ ve sol santral dişler de iki yıl önce yapılmış başarısız bir kanal tedavisi görüldü. İlk olarak hastaya acil müdahale yapıldı ve sistemik antibiyotik tedavisine başlandı. Hastaya gün aşırı kanal pansumanı yapıldı. Bir hafta sonra hastanın şikâyetlerinin geçtiği gözlendi ve bu seansta kanal içi medikament olarak kalsiyum hidroksit uygulandı.Sonraki hafta kanallar AH Plus kanal patı ve gutta perka yardımıyla lateral kompaksiyon tekniği kullanılarak doldurulduu.

Hastanın 6 ay sonraki takibinde klinik olarak herhangi bir şikayetinin olmadığı, radyografilerinde ise iyileşmenin devam ettiği görülmektedir.

Konvensiyonel endodontik tedavi ile enfeksiyonun ortadan kaldırılması, sinüs yollarının çözülmesini etkiler ve periapikal iyileşme ile sonuçlanır.

ANAHTAR KELİMELER: SUBMENTAL APSE

NON-SURGICAL ENDODONTİC TREATMENT OF SUBMENTAL ABSCESS: A CASE REPORT

Fem Safiye İNEGÖLLÜ[1], Cevat Emre ERİK[2], Gül ÇELİK[1]

[1]SÜLEYMAN DEMİREL UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, ENDODONTİCS

To inform practitioner dentists about non-surgical endodontic treatment of submental abscess.

22 -year-old male patient attend to our clinic with complaint severe pain and swelling. On the clinical examination, it was determinated that the abscess resulting from lowere central incisor teeth and extending submental region. Unsuccessful root canal treatment of lower central incisor teeth was observed on radiographic examination. Firstly, emergency therapy was performed and prescribed systemic antibiotics. The patient was performed a canal dressing every other day. After one week, it was observed that patient complaints disappeared and performed calcium hydroxide that root canal medicament in this session. Next week, the root canals were filled with gutta-percha and AH Plus using lateral compaction technique.

After 6 months follow up, patient had no clinical signs or symptoms of the disease and the radiographs showed signs of healing of the lytic lesion with sclerosis.

The elimination of infection by conventionalendodontic treatment affected the resolution of the sinus tracts and resulted in periapical healing.

KEYWORDS: SUBMENTAL ABSCESS

P-038 - İNTERNAL REZORBSİYONU OLAN DİŞTE KÖK KANAL TEDAVİSİ: VAKA RAPORU

Poster Bildiri / Endodonti

Fem Safiye İNEGÖLLÜ[1], Cevat Emre ERİK[2], Gül ÇELİK[1],

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Endpodonti Anabilim Dalı , [2]Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Endpodonti Anabilim Dalı Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Endpodonti Anabilim Dalı ,

İnternl rezorbsiyon pulpa dokusunda meydana gelen bir metamorfoz ile pulpa dokusunun dentini rezorbe etmeye başlamasından ibaret olan bir pulpa hastalığıdır. Bu vaka raporunda internal kök rezorbsiyonu olan dişin kök kanal tedavisi sunulmuştur.

56 yaşındaki erkek hastanın rutin klinik muayene sırasında alınan periapikal ve panoramik radyograflarında maksiller sol santral dişinde internal rezorbsiyon olduğu görülmüştür. Alınan anamnezde hastanın 20 yıl önce santral dişine darbe aldığı öğrenildi. Yapılan klinik muayene ve vitalite testleri sonucu dişin vitalitesinin negatif olduğu belirlendi. Hastaya konvansiyonel kök kanal tedavisi yapılmasına karar verildi. Konvansiyonel kök kanal tedavisi el eğeleri ile step back tekniği kullanılarak tamamlandı. Kanal içi ilaç olarak kalsiyum hidroksit uygulanıp, hastaya 2 hafta sonraya randevu verildi. 2. Seansta kök kanalı tamamen MTA ile dolduruldu. Hastanın tedavisi tamamlandı.

9 ay sonra yapılan klinik ve radyografik kontrollerde herhangi bir semptom gözlenmemiş olup, alınan periapikal radyografta kemik trabeküllerinin oluştuğu veiyileşmenin devam ettiği gözlemlenmiştir.

İnternal rezorpsiyon teşhis edilir edilmez yıkım sürecini durdurmak için öncelikli olarak cerrahisiz kök kanal tedavisi tercih edilmelidir. Klinik ve radyografik olarak dişin takibi gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER: İNTERNAL REZORBSİYON

MANAGEMENT OF İNTERNAL ROOT RESORPTİON WİTH ROOT CANAL TREATMENT: A CASE REPORT

Fem Safiye İNEGÖLLÜ[1], Cevat Emre ERİK[2], Gül ÇELİK[1]

[1]SÜLEYMAN DEMİREL UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, ENDODONTİCS

Internal resorption is a pulp disease consisting of a metamorphosis that occurs in the pulp tissue and pulp tissue begins to resurface the dentin. In this case report, root canal treatment of a tooth with internal root resorption is presented.

A 56-year-old male patient was found to have internal resorption of the maxillary left central incisor on periapical and panoramic radiographs taken during routine clinical examination. It was learned that the patient got a blow to his central incisor 20 years ago. Clinical examination and vitality test reveal that tooth was devital. Conventional root canal treatment was decided as treatment plan. Conventional root canal treatment was completed using hand files and step back technique. Calcium hydroxide was choosen as root canal medicament and an appointment was made for 2 weeks later. 2. On the second appointment the root canal was completely filled with MTA. The patient's treatment was complete.

After 9 mounths, no symptom was observed during the clinical examination, periapical radiograph showed that bone trabeculas started to grow and healing went on.

Non-surgical root canal treatment should be preferred primarily to stop the destruction process as soon as internal resorption is diagnosed. Clinical and radiographic follow-up is necessary.

KEYWORDS: İNTERNAL ROOT RESORPTİON

P-039 - ATİPİK DİŞ AĞRISI: 4 OLGU

Poster Bildiri / Endodonti

Tuba GÖK[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Ana Bilim Dalı, İzmir,

Bu olgu sunumunun amacı, şiddetli diş ağrısı şikayeti ile gelen, dental bulgusu olmayan veya dental problemler ekarte edildikten sonra şikayetleri devam eden hastaların, nöroloji kliniğinde nöropatik ağrı teşhisi konulduktan sonraki tedavi süreci ve uzun dönem takiplerinin sunulmasıdır.

Olgu Tanımlanması 61, 60, 54 ve 24 yaşlarında 4 kadın hasta farklı zamanlarda ağrı şikayeti ile endodonti kliniğine başvurmuştur. İlk iki hastada intraoral ve ekstraoral palpasyonda ve mevcut dişlerde perküsyonda şiddetli ağrı ve yanma hissi mevcuttur. Diğer iki hastada ise kanal tedavisi yapıldıktan sonra geçmeyen ve yüze doğru yayılan şiddetli ağrı şikayeti mevcuttur. Gerekli dental tedavileri yapılmasına rağmen şikayetlerinde değişiklik olmayan hastalar nöroloji kliniğine yönlendirilmiştir. Diyabet hastalığı bulunan ilk iki hastaya diyabete bağlı nöropatik ağrı teşhisi konularak gabapentin türevi ilaç reçete edilmiştir. Diğer iki hastaya ise endodontik tedavi sonrası gelişen nöropatik ağrı teşhisi konularak birine opioid diğerine gabapentin türevi ilaç reçete edilmiştir.

Bulgular İlk iki olguda 4 yıllık takipte yeni semptom gözlenmemiştir. Üçüncü olgunun 6 aylık takibinde ilaç kullanıldığı sürece ağrının geçmekte olduğu, bıraktığı zaman devam ettiği belirtilmiştir ve tedavisi devam etmektedir. Dördüncü hastanın 6 aylık takibinde yeni semptom gözlenmemiştir

Nöropatik ağrı bulunan hastalara doğru tanı konulmadığı takdirde gereksiz veya yanlış dental tedaviler yapılmaktadır. Bunu önlemek için nöropatik ağrıların sebepleri ve klinik bulgularının diş hekimleri tarafından iyi bilinmesi önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ATİPİK DİŞ AĞRISI, NÖROPATİK AĞRI

ATYPICAL TOOTH PAIN: 4 CASES

Tuba GÖK[1]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, İZMİR

The aim of this case report was to present treatment procedures and long-term follow-up of 4 patients with neuropathic pain who complaints of severe tooth pain after dental treatments or without any dental diagnosis.

61, 60, 54 and 24 -year-old female patients were referred to the department of endodontics with severe tooth pain. In first two patients there were severe pain with palpation of intraoral and extraoral soft tissues, burning sensation and tenderness to percussion on teeth. Other two patients complain of severe pain which diffuses face after endodontic treatment. Dental treatments of patients were performed but the complaints were present. The patients were referred to the neurology clinic. The first two patients were diagnosed with diabetic neuropathic pain and gabapentin was prescribed. Other two patients were diagnosed with neuropathic pain evolving after endodontic treatments and opioid and gabapentin were prescribed.

In the first two cases there were no clinical symptom in 4 years follow-up. During the 6 months follow-up period of third patient, there were no pain as long as medicine was used and the treatment continues. There were no clinical symptom in 6 months follow-up of fourth patient.

Undiagnosed neuropathic pain causes unnecessary or inaccurate dental treatments. It is important that the clinical findings of neuropathic pain are well known by dentists.

KEYWORDS: ATYPICAL TOOTH PAIN, NEUROPATHIC PAIN

P-040 - ÇEŞİTLİ HIZLANDIRICI MADDELERİN MTA'NIN PUSH-OUT BAĞLANMA KUVVETİNE ETKİSİ

Poster Bildiri / Endodonti

Alper İLKER[1], Evren SARIYILMAZ[1], Fatih ÇAKICI[1],

[1]Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı, Ordu,

Disodyum hidrojen ortofosfat (Na2HPO4), kalsiyum klorid (CaCl2), KY jel gibi hızlandırıcıların MTA push-out bağlanma kuvvetine etkisini karşılaştırmak

İnsan mandibular azı dişinin distal kökünden 75 adet 2 mm kalınlıklta kesitler elde edilmiştir. Kesitler 6 numara Gates-Glidden'e kadar kanal genişliği 1,5 mm olacak şekilde genişletilmiştir. Dişler 5% CaCl2, 10% CaCl2, Na2HPO4, KY jelly ve kontrol grupları olacak şekilde 5 ayrı gruba rastgele olacak şekilde ayrılmıştır. Hazırlanmış MTA karışımları kesitlere uygulandıktan sonra universal test makinesinde Newton cinsinden kuvvetler uygulanmış, push-out bağlanma kuvveti değerleri mega-pascal cinsinden karşılaştırılmıştır.

5% CaCl2, 10% CaCl2, 2.5% Na2HPO4 gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük push-out bağlanma kuvvet değerleri görülmüşken, K-Y jel grubunda ise kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Çeşitli hızlandırıcı maddeler MTA' nın push-out bağlanma kuvvetini düşürebilirken, hızlandırıcı maddelerden K-Y jel MTA'nın bağlanma kuvvetini etkilememesi açısından güvenle kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: MTA, KALSİYUM KLORİD, K-Y JEL, DİSODYUM HİDROJEN ORTOFOSFAT, PUSH-OUT BAĞLANMA KUVVETİ

EFFECT OF VARİOUS ACCELERATOR ADDİTİVES OF MTA ON PUSH-OUT BOND STRENGTH

Alper İLKER[1], Evren SARIYILMAZ[1], Fatih ÇAKICI[1]

[1]DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, FACULTY OF DENTİSTRY, ORDU UNİVERSİTY, ORDU

to compare the MTA accelerators, disodium hydrogen orthophosphate (Na2HPO4), calcium chloride (CaCl2), K-Y jelly, effects on push-out bond strength of MTA.

Two-mm-thick slices were obtained from 75 human mandibular molar distal roots. The slices were enlarged up to size 6 Gates-Glidden to obtain 1.5 mm canal width then they randomly divided into 5 groups as 5% CaCl2, 10% CaCl2, Na2HPO4, KY jelly and control groups. Freshly prepared WMTA mixture was immediately placed into the root slices. Force require to dislodge the WMTA cement from the root slice was determined using a universal testing machine in Newtons and then the push-out bond strength was calculated in mega-pascals.

5% CaCl2, 10% CaCl2, 2.5% Na2HPO4 groups showed significantly lower push-out bond strength than the K-Y jelly and control groups ($P<0.05$).

Type of accelerator might lower the push-out bond strength of MTA. K-Y jelly would be more safer accelerator choice for push-out bond strength.

KEYWORDS: MTA, CALCİUM CHLORİDE, K-Y JELLY, DİSODİUM HYDROGEN ORTHOPHOSPHATE, PUSH-OUT BOND STRENGTH

P-041 - KÖK GELİŞİMİNİ TAMAMLAMAMIŞ DAİMİ KESİCİ DİŞLERDE MİNERAL TRİOKSİT AGREGAT İLE APEKSİFİKASYON: OLGU SERİSİ

Poster Bildiri / Endodonti

Seniha MİÇOOĞULLARI KURT[1], Mehmet Emin KAVAL[2], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[2],

[1]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi , [2]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,

Bu olgu sunumunun amacı kök gelişimi tamamlanmamış daimi kesici dişlerde Mineral Trioksit Agregat (MTA) kullanılarak uygulanan apeksifikasyon tedavisinin sonuçlarının sunulmasıdır.

Yaşları 19-57 arasında değişen üç hasta, farklı zaman aralıklarında üst kesici dişlerinin tedavisi için kliniğimize başvurdu. Klinik incelemede dişlerde perküsyona hassasiyet olmadığı ve elektrikli pulpa testlerine negatif yanıt alındığı görüldü. Radyolojik muayenede ilgili dişlerin apikal gelişimin tamamlanmadığı ve apeksleri ile ilişkili radyolusent lezyon varlığı izlenirken, bir olguda daha önce yapılmış taşkın kök kanal dolgusu varlığı tespit edildi. Kök kanal genişletmeleri tamamlanmasını takiben kanallara kalsiyum hidroksit uygulandı. İki hafta sonra uygulanan ikinci seanslarda apikal 3 milimetrelik bölüm MTA ile örtülendi ve kanalların kalan kısmı güta perka ve kanal patı ile soğuk lateral kompaksiyon yöntemi kullanılarak dolduruldu. Dişler kompozit rezin ile restore edildi.

Birinci ve ikinci olguların 24. ay sonunda asemptomatik ve fonksiyonda olduğu gözlenirken, üçüncü olguda 15. ayda intraoral fistül varlığı gözlendi. Yapılan klinik ve radyografik inceleme sonucunda ilgili dişte vertikal kırık tespit edildi ve dişin çekimine karar verildi.

Kök gelişimini tamamlanmamış daimi dişlerde MTA ile apikal tıkaç uygulaması, kısa sürede tedavinin tamamlanmasına olanak tanıması ve periapikal iyileşmeye katkı sağlaması nedeniyle tercih edilebilir bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELER: APEKSİFİKASYON, APİKAL TIKAÇ, MTA

THE USE OF MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE IN APEXIFICATION OF IMMATURE TEETH: CASE SERIES

Seniha MİÇOOĞULLARI KURT[1], Mehmet Emin KAVAL[2], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[2]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY

To present the use of Mineral Trioxide Aggregate (MTA) in apexification of immature permanent incisors.

Three patients (19-57 years old) were referred to our clinic for treatment of their immature maxillary anterior teeth. Related teeth were not tender to percussion and did not respond to the vitality tests. Radiographic examination revealed immature teeth with periapical lesions and one of the teeth had a previous overfilled root canal obturation. After root canal cleaning and shaping, calcium hydroxide paste placed into the canals for 2 weeks. MTA was then placed in the apical 3 millimeters of the root canals. The remaining part of the root canal was filled with gutta-percha and sealer using lateral compaction technique and the teeth were restored with composite resin.

At the two years follow-up examinations the first and second cases were asymptomatic and on function. However, the third case had a sinus tract at fifteenth month recall, a vertical fracture was detected and tooth extraction was planned.

Apexification with MTA is an alternative treatment approach in immature permanent teeth, since it has advantages such as reducing the treatment time and promoting periapical healing.

KEYWORDS: APEXIFICATION, APICAL PLUG, MTA

P-042 - REATAŞMAN TEKNİĞİ İLE TEDAVİ EDİLEN KOMPLİKE KURON-KÖK KIRIKLARINDA KLİNİK BAŞARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Poster Bildiri / Endodonti

Gözde KANDEMİR DEMİRCİ[1], İlknur KAŞIKÇI BİLGİ[2], Önder GÜRLEK[3], Mehmet Emin KAVAL[4], Nejat NİZAM[3], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[2],

[1]EGE ÜNİVERESİTESİ, DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ, ENDODONTİ ANABİLİM DALI,İZMİR, [2]EGE ÜNİVERSİTESİ, DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ, ENDODONTİ ANABİLİM DALI, İZMİR, [3]EGE ÜNİVERSİTESİ, DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ, PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI,İZMİR, [4]EGE ÜNİVERSİTESİ, DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ, ENDODONTİ ANABİLİM DALI,İZMİR,

Bu olgu bildiriminin amacı komplike kuron-kök kırığı görülen dişlerde reataşman tekniği ile uygulanan tedavi protokolünün sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Maksiller ön bölgede ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran 10 hastada klinik ve radyografik incelemeler sonucunda, komplike kuron-kök kırıkları tespit edildi. İlgili dişlerde koroner fragmanların reataşmanı planlandı. İlk seansta kök kanalları biyomekanik olarak şekillendirildi ve kalsiyum hidroksit patı kanallara gönderildi. İkinci seansta kanalların güta-perka ve kanal patı kullanılarak lateral kompaksiyon yöntemi ile doldurulmasını takiben kırık parçaların görülebilmesi ve ameliyat alanının tükrük ve kandan izolasyonun sağlanabilmesi için tam kalınlıklı flep kaldırıldı. Koronal parçalar ve kökler, fiber post ve 4-methacryloxyethyl trimellitate anhydride/methacrylate-tri-n-butyl boran (4-META/ MMA-TBB) içerikli rezin simanı ile orjinal konumlarında birleştirildi.

Bir olguda ilgili dişin tekrar travmaya maruz kalması nedeniyle üçüncü ayda başarısızlık meydana gelirken, diğer olguların 36 ile 48 ay arasında değişen takip süreleri sonunda asemptomatik ve fonksiyonda oldukları görüldü.

Reataşman yöntemi, komplike kuron-kök kırığı tespit edilen dişlerde estetik ve fonksiyonel açıdan başarılı sonuçlar vermesi nedeniyle alternatif bir tedavi yöntemi olarak önerilebilir. Ancak bu tedavi protokolü ve sonuçları ile ilgili daha fazla sayıda in vitro ve in vivo çalışmaya gerek vardır.

ANAHTAR KELİMELER: KOMPLİKE KURON-KÖK KIRIĞI, TEDAVİ BAŞARISI, REATAŞMAN TEKNİĞİ

OUTCOME OF REATTACHMENT PROCEDURE OF COMPLICATED CROWN-ROOT FRACTURED ANTERIOR TEETH

Gözde KANDEMİR DEMİRCİ[1], İlknur KAŞIKÇI BİLGİ[2], Önder GÜRLEK[3], Mehmet Emin KAVAL[4], Nejat NİZAM[3], Mehmet Kemal ÇALIŞKAN[2]

[1]EGE UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY, [2]EGE UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY,İZMİR, [3]EGE UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARTMENT OF PERIODONTOLOGY,İZMİR, [3]EGE UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARTMENT OF PERIODONTOLOGY, İZMİR, [2]EGE UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY,DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY, İZMİR

The aim of this case series was to evaluate the treatment outcome of reattachment procedure of complicated crown-root fractured anterior teeth.

Ten patients referred to our clinic due to the complaint of pain in the maxillary anterior region. After clinical and radiographic evaluations, complicated crown-root fractures were detected and root canal treatment and reattachment of fractured parts of teeth were planned. Following the biomechanical preparation calcium hydroxide medication was applied into the root canals. At the second appointment the root canals were obturated with gutta-percha and root canal sealer. After that full thickness flap was elevated in order to visualize the fractured fragments and isolate the area from blood and saliva. Coronal fragments and the roots of the teeth were reattached using cementation of fiber posts with 4-methacryloxyethyl trimellitate anhydride/methacrylate-tri-n-butyl borane (4-META/ MMA-TBB) resin cement.

Three months later, failure has occurred in one case due to the traumatic injury. For other nine cases follow-up period varied between 36 to 48 months and related teeth were asymptomatic and in function.

Reattachment procedure could be suggested as an alternative treatment approach of cases with complicated crown-root fracture due to the favorable esthetic and functional outcomes. However the longevity of this treatment approach is still unclear and further in vitro and in vivo studies are needed.

KEYWORDS: COMPLICATED CROWN-ROOT FRACTURE, TREATMENT OUTCOME, REATTACHMENT PROCEDURE

P-044 - KONDROSARKOM: BİR OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Ezgi KATI[1], Gökçen AKÇİÇEK[1], Hatice BOYACIOĞLU DOĞRU[1], Sema DURAL[1],

[1]Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Kondrosarkomlar mezenşimal orijinli, kartilaj üreten malign tümörlerdir. Çene kemiklerinde nadir görülürler. Bu lezyonlar tipik olarak maksillada anterior bölgede, mandibulada ise koronoid proses, kondil boynu ve kondil başında oluşur. Lezyon sınırları genellikle iyi sınırlanmış ve kortikedir. Bu posterde alışılagelmişin dışında lokalizasyon ve farklı radyografik görüntü veren kondrosarkom vakası sunulmuştur.

20 yaşındaki erkek hasta ağızda geçmeyen yara şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur.

Ekstraoral muayene normal sınırlarda saptanmıştır. İntraoral muayenede mandibular sağ birinci ve ikinci molar bölgesinde üzeri eritemli dişetiyle örtülü, palpasyonda kemik sertliğinde ve ağrısız kitle görülmüştür. İlgili dişlerde perküsyon hassasiyeti ve mobilite yoktu. Panoramik radyografide 46 numaralı dişte lamina dura kaybı ve periodontal aralıkta genişleme izlenmiştir. 46 ve 47 numaralı dişler arası bölgede ise periodontal kemik kaybı ile birlikte lezyon içinde düzensiz kemik yapıları görülmüştür. Hastanın dış merkezden getirdiği patoloji raporunda kondrosarkom tanısı konulduğu öğrenilmiştir. Hastanemizde tekrarlanan biyopsi ile kondrosarkom tanısı doğrulanmıştır.

Bu olguda kondrosarkomun alışılmışın dışındaki lokalizasyonu ve kortike sınırlar göstermeyen farklı radyografik görüntüsü sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: KONDROSARKOM, KONDROJENİK SARKOMA,MANDİBULA

CHONDROSARCOMA: A CASE REPORT

Ezgi KATI[1], Gökçen AKÇİÇEK[1], Hatice BOYACIOĞLU DOĞRU[1], Sema DURAL[1]

[1]HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY

Chondrosarcoma is a malignant tumor of mesenchymal origin which produces cartilage. It unusually occurs in the jawbone. These lesions typically occur in the anterior region of maxilla, coronoid process, condylar head and neck of mandible. The lesion borders are generally well defined and corticated. In this poster a chondrosarcoma case is presented that has different localization and different radiographic appearance.

A 20-year-old male patient complained about a non-healing wound in his mouth.

Extraoral examination was detected as normal limits. Intraoral examination revealed a hard mass in the buccal and lingual region of teeth 46 and 47 that was covered with hyperemic gingiva but not painful on palpation. The related teeth were not mobile and were not tender on percussion. Panoramic radiographs revealed widening of the periodontium of tooth 46 and lamina dura destruction. Periodontal bone loss and irregular bone structures were seen in the region between teeth 46 and 47. It was learned that chondrosarcoma diagnosis was made with pathological examination at another hospital. The biopsy repeated in our hospital and chondrosarcoma diagnosis was confirmed.

In this case, unusual localization of the chondrosarcoma and different radiographic feature, nonexistence of the cortical borders, was presented.

KEYWORDS: CHONDROSARCOMA, CHONDROGENIC SARCOMA, MANDIBLE

P-046 - PANORAMİK RADYOGRAFİDE YABANCI METAL OBJELER VE HAYALET GÖRÜNTÜLERİ

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Özlem Üçok[1], Muhsin Said Karataş[1], Ezgi Demir[2],

[1]Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

İmaj tabakasının dışında kalan yabancı cisimlerin ve bazı anatomik oluşumların meydana getirdiği, esas objenin karşı tarafında ve daha superiorunda yer alan distorsiyona uğramış bulanık görüntülere hayalet görüntü (Ghost Images) denir. Olgumuzda bu görüntüleri, gerçek radyoopak bir lezyondan veya odontomadan ayırt etmek ve farkındalık yaratmak amaçlanmaktadır.

48 yaşındaki kadın hasta Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine, mandibula anteriorundaki hafif ağrı ve şişlik sebebiyle başvurdu. Klinik incelemesinden sonra tanı ve tedavi planlaması için panoramik radyograf istendi.

Hastanın panoramik radyografında şikayet bölgesindeki lezyonun görüntüsü dışında, radyografın sağ tarafında kısmen yuvarlak, yüksek dansitede onbir adet radyoopasite gözlendi. Panoramik radyografın sol tarafında ise kontralateral opak yapılarla neredeyse simetrik, kısmen onlara benzer ancak daha büyük, daha bulanık, 34 no.lu diş kökü ile sol maksiller sinüs bölgesinde iki adet radyoopasite gözlendi. Hastanın detaylandırılan anamnezinde; bu opasitelerin hastanın 20 yıl önce maruz kaldığı ateşli silah yaralanmasından kalan metal saçmalar olduğu ve hastanın bu saçmalarla ilgili herhangi bir semptomunun olmadığı öğrenildi. Radyografın sağ tarafındaki radyoopsitelerin metal saçmalara ait gerçek görüntüler, sol taraftaki daha az belirgin radyoopasitelerin ise bunların imaj tabakası dışında kalan hayalet görüntüleri olduğu sonucuna varıldı.

Metal objeler odaklanan ışın demetini geçirmedikleri için panoramik radyografta radyoopak görünürler.Bu radyoopak görüntülerin imaj tabakası dışında kalanlarının kontralateralinde oluşan hayalet görüntülerin gerçek bir radyoopak lezyonla karıştırılmaması için ve mevcut anatomik yapılara süperpoze olup onları gizledikleri durumlarda, görüntüleri yorumlayan diş hekiminin dikkatli olması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: HAYALET GÖRÜNTÜ, PANORAMİK RADYOGRAFİ, ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

GHOST IMAGES OF FOREİGN METAL OBJECTS AND GHOST IMAGES IN PANORAMIC RADIOGRAPHY

Özlem Üçok[1], Muhsin Said Karataş[1], Ezgi Demir[2]

[1]GAZİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [2]GAZİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY

Ghost images are called distorted blurred images that place on the opposite side and more superior of the main object originated from the extraneous bodies and some anatomical formations outside the image layer. We aim to differentiate these images from real radiopaque lesions or odontomas and to raise awareness.

A 48-year-old female patient was applied to Gazi University Faculty of Dentistry due to pain and swelling in the anterior mandible. After the clinical examination, panoramic radiograph was requested for diagnosis and treatment planning.

On the panoramic radiograph, eleven high density radioopacities partially round were observed on the right side and two radiopacities that are almost symmetrical with contralateral opaque structures partially similar to them but larger and more blurred were observed in tooth first premolar root-lengnth and in the left maxillary sinus. It was concluded that the radiopacities on the right side are the real images of the metal buckshots whereas less obvious radiopacities on the left side are the ghost images that are out of the image layer. According to history; it was found out that these opacities were metal bullet pieces from the firearm wound that the patient had been exposed to 20 years ago.

Metal objects appear radiopaque on the radiograph because don’t penetrate the light beam. In order not to be confused the ghost images occured in the contralateral of these radiopaque images outside the image layer with a real radiopaque lesion, the dentist interpreting these images must be alerted where the current anatomical structure is superimposed and hidden.

KEYWORDS: GHOST IMAGE, PANORAMIC RADIOGRAPHY, FİREARMS İNJURY

P-047 - BUKKAL MUKOZADA FİBROLİPOM

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Muhsin Said KARATAŞ[1], Özlem ÜÇOK[1], Basma AZNAD[2],

[1]Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Patoloji Anabilim Dalı,

Lipom oral kavitede nadir olarak bulunan yağ dokusunun iyi sınırlı, benign tümörüdür. Oral benign tümörler içerisinde lipomların görülme sıklığı yaklaşık 1-4%'dür. Histolojik olarak lipomlar klasik lipomlar ve onun alt tipleri fibrolipom, spindle lipom, intramuskuler lipom, anjiolipom, tükürük bezi lipomu, pleomorfik lipom, miksoid lipom ve atipik lipom olarak sınıflandırılabilir. Bu sunumda nadir görülen oral fibrolipom için farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır.

Yetmiş dört yaşındaki erkek hasta diş taşı şikayeti ile Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvurdu. Hastadan alınan sistemik anamnezde hipertansiyon ve vertigo hastalığı olduğu öğrenildi. Hasta kısmi dişsiz olup, hareketli parsiyel protez kullandığı tespit edildi. İntraoral muayenede sağ bukkal mukozada, mukozadan kabarık, sapsız, mukoza rengine yakın açık pembe renkte, lastik kıvamında, ağrısız lezyon tespit edildi. Hastanın üç ay önce hareketli bölümlü protezini tekrar yaptırdıktan sonra lezyonun farkına vardığı ve üç aydır lezyonu ısırdığı öğrenildi.

Lezyon lokal anestezi altında eksize edildi. Lezyon makroskopik olarak, 0,7 cm çapında kahverengi renkte, düzgün yuvarlak, kapsüllü yumuşak dokudan ibarettir. Lezyonun histolojik incelemesinde matür çok katlı yassı epitel altında lobüler lezyon, adipo doku ve kollajen liflerden oluştuğu izlendi.

Lipomun bir alt türü olan fibrolipomun histolojik özellikleri, klinik muayenede bir maligniteyi taklit edebileceğinden çok önemlidir. Fibrolipomun infiltre olan malign lezyonlardan histolojik olarak ayırt edilmesi için cerrahi eksizyon gereklidir ve tedavinin planlamasında hızlı davranılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: FİBROLİPOM, BUKKAL MUKOZA

FİBROLİPOMA OF THE BUCCAL MUCOSA

Muhsin Said KARATAŞ[1], Özlem ÜÇOK[1], Basma AZNAD[2]

[1]GAZİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [2]GAZİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL PATHOLOGY

The lipoma is an uncommon benign tumor of the adipose tissue rarely found in the oral cavity with an incidence about 1-4%. Histologically, lipomas can be classified into classic lipoma and variant forms of lipoma, such as fibrolipomas, spindle lipomas, pleomorphic lipomas, myxoid lipomas, and atypical lipomas. This presentation aimed to enhance the attention for the oral fibrolipoma.

A 74-year-old male patient applied to Gazi University Faculty of Dentistry due to dental calculus. Medical history revealed that he had hypertension and vertigo. The patient was partly edentulous and had a removable partial prosthesis. Intraoral examination revealed a well-defined, pinkish, semi-firm, stemless, painless, oval swelling at the right buccal mucosa. According to the anamnesis of the patient he realized the swelling three mounts ago after renewing the prosthesis and he had bitten the swollen region several times.

The lesion was excised under local anesthesia. Macroscopic examination of the lesion revealed, a round, brown, smooth lesion with a capsule soft tissue and with a diameter of 0.7cm. Histological examination revealed, mature multilobulated epithelium composed of lobular lesion, adipose tissue and collagen fibers.

The histological features of this subtype of lipoma render it significant as it may masquerade a malignancy on clinical examination, therfore it is important to be aware of such an entity. Surgical excision is thus essential to histologically distingush fibrolipoma from infiltrating malignant lesions, and treatment planning should be done quickly.

KEYWORDS: FİBROLİPOMA, BUCCAL MUCOSA

P-048 - PARAKERATOTİK TİP ODONTOJENİK KERATOKİST: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Duygu ÖLMEZ[1], Nursel AKKAYA[1], Selen ADİLOĞLU[2],

[1]Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi, [2]Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi,

Odontojenik keratokist Dünya Sağlık Örgütü'nün baş ve boyun tümörleri sınıflamasının 4. baskısında gelişimsel kistler grubunda eski yerini almıştır. Dental lamina artıklarından köken alan bu kistler, genellikle unikistik çene kemiği lezyonları şeklinde görülür. Parakeratotik tip odontojenik kist daha yüksek nüks oranına sahiptir. Odontojenik keratokistler genellikle asemptomatiktir ancak bazı durumlarda hafif şişlik görülebilir. Bu bildirinin amacı parakeratotik tip odontojenik keratokist olgusunun klinik, radyografik bulgularını ve uygulanan tedaviyi sunmaktır.

65 yaşında kadın hasta çene altında ağrısız şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Ekstraoral muayenede yüzde hafif asimetri saptandı. Panoramik radyograf bulguları doğrultusunda konik ışınlı tomografik görüntüleme(KIBT) yapıldı ve aspirasyon biyopsisi alındı. Lezyondan etkilenen dişlere kök kanal tedavisi uygulandı ve lezyon cerrahi olarak çıkarıldı.

Panoramik radyografta anteriorda 42 numaralı dişin distalinden posteriorda 47 numaralı dişin mezialine kadar uzanan, belirgin sınırlı, radyolusent alan tespit edilmiştir. KIBT görüntüleme incelemesinde lezyonun 43,44 ve 45 numaralı diş köklerini içine aldığı, bukkal ve lingual kortikal tabakalarda yıkım yaptığı tespit edilmiştir. Eksizyonel biyopsi örneği parakeratotik tip odontojenik keratokist ile uyumluydu. Hastanın takibi devam etmektedir.

Özellikle parakeratotik tipte daha sık olmakla birlikte odontojenik keratokistlerde nüks ihtimali yüksektir. Ameliyat sonrası nüks gelişme ihtimali açısından hasta uzun dönem takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: ODONTOJENİK KERATOKİST, KERATOKİSTİK ODONTOJENİK TÜMÖR, KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME

PARAKERATOTİC TYPE ODONTOGENİC KERATOCYST: A CASE REPORT

Duygu ÖLMEZ[1], Nursel AKKAYA[1], Selen ADİLOĞLU[2]

[1]HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [2]HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY

Odontogenic keratocyst has been reinstated as a developmental cyst of head and neck tumours in the 4th edition of the World Health Organization Classification. They are usually unicystic jaw bone lesions that originate from the remnants of dental lamina. The parakeratotic type of odontogenic keratocyst has a high recurrence rate. Odontogenic keratocysts usually have no symptoms, however, sometimes mild swelling may occur. The aim of this report is to present a case of parakeratotic type odontogenic keratocyst with its clinical manifestations, radiographic findings and treatment.

A 65-year-old female patient applied to our clinic with a painless swelling under the chin . Extraoral examination showed slight asymmetry of face. In consideration of panoramic radiographic findings, cone-beam computed tomographic imaging (CBCT) was made and aspiration biopsy was taken. Root canal treatment was performed for involved teeth and the lesion was surgically removed.

Panoramic radiographic evaluation was demonstrated a well-defined, radiolucent area extending from the tooth 42 to the tooth 47. CBCT imaging revealed that the lesion involves roots of the teeth 43, 44 and 45 and destruction of the buccal and lingual cortical plates. Excisional biopsy specimen was revealed parakeratotic type odontogenic keratocyst Currently, the patient's follow-up goes on regularly.

Odontogenic keratocysts recurres with high probability, especially parakeratotic types. Because of the possibility of postoperative recurrence, the patient should be followed for a long time.

KEYWORDS: ODONTOGENİC KERATOCYST, KERATOCYSTİC ODONTOGENİC TUMOR, CONE BEAM COMPUTED TOMOGHRAPHY

P-049 - OLGU SUNUMU: ODONTOJENİK KERATOKİST

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

SİNEM COŞKUN[1], HATİCE BOYACIOĞLU DOĞRU[1], GÖKÇEN AKÇİÇEK[1], SEMA DURAL[1],

[1]Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi,

Odontojenik keratokistler(OK), parakeratinize çok katlı yassı epitelle döşeli olup çoğunlukla unikistik, bazen multikistik olabilen nüks olasılığı yüksek lezyonlardır. OK'nın yaygın yerleşim yeri mandibular posterior bölgedir. Bu olguda; asimetri veya ekspansiyona sebep olmayan parakeratotik tip OK vakasının klinik ve radyografik bulguları ile sunulması amaçlanmaktadır.

19 yaşında erkek hastada rutin kontrol sırasında sağ zigoma bölgesinde radyolusent lezyon ile ilişkili gömülü 18 numaralı diş tespit edilmiştir.

Ekstraoral muayenede lenf nodu muayenesi ve ağız açıklığı normal sınırlardadır. Ekspansiyon, mobilite, diş etlerinde şişlik, kızarıklık, fistül ağzı, abse izlenmemiştir. Alınan panoromik radyografta 18 numaralı dişin gömülü kaldığı, maxiller sinüsü kaplayarak zigomaya kadar uzanan orbita tabanıyla ilişkili, sınırları düzensiz, multiloküler radyolusent lezyon saptanmıştır. 14 ve 15 numaralı diş bölgesinden alınan periapikal filmde ilgili dişlerde kök rezorpsiyonu olduğu görülmüştür. İncelenen Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri sonucunda gömülü 18 numaralı dişin zigoma içerisinde yer aldığı maksiller sinüs ve orbita ile ilişkide olduğu tespit edilmiştir. Hasta cerrahi bölümüne yönlendirilmiştir. Biyopsi sonucunda OK tanısı konulmuştur.

OK'lerın %30-40'ı gömülü bir diş ile ilişkili olarak veya onun çevresinde gelişebilmektedir. Ayırıcı tanıda dentigeröz kist, ameloblastoma, kalsifiye odontojenik kist düşünülmelidir. İlişkide olduğu dişte genellikle kök rezorpsiyonu yapmaz ancak vakamızda olduğu gibi kök rezorpsiyonu yapabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Tanı histopatolojik inceleme ile konulur.

ANAHTAR KELİMELER: ODONTOJENİK KERATOKİST, ZİGOMA , KERATOKİSTİK ODONTOJENİK TÜMÖR

A CASE REPORT: ODONTOGENIC KERATOCYST

SİNEM COŞKUN[1], HATİCE BOYACIOĞLU DOĞRU[1], GÖKÇEN AKÇİÇEK[1], SEMA DURAL[1]

[1]HACETTEPE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY

Odontogenic keratocyts(OK) are lined by parakeratinized, multilamellar flat epithelium, mostly unicystic but sometimes multicystic lessions that have a high propensity for recurrence.The most common location of OK is the posterior body of the mandible.The aim of this presentation is to report a parakeratotic type OK case with radiographic and clinical findings that didn't cause expansion and asymmetry.

A radiolusent lesion associated with an impacted tooth numbered 18 was determined in a 19-year-old male patient in the right zygoma region in routine check-up.

In clinical examination lymph node and mouth opening were within normal limits. Expansion, mobility, inflamation, abcess, fistula of gingiva were not determined. In panoromic radiography, tooth numbered 18 was impacted and an irregular bordered multilocular radiolucent lesion was determined that including maxillary sinus, ongoing over the zygoma and related with orbita. In periapical film that taken from the right maksillary premolar region, root resorption at the teeth numbered 14 and 15 was seen. In Cone Beam Computerized Tomography examination it was determined that tooth numbered 18 was in the zygoma and associated with maxillary sinus and orbital plate of maxilla. Patient was directed to the surgical department.

Thirty-forty% of the OK are associated with an impacted tooth or can develop around it. In the differential diagnosis, dentigerous cyst, ameloblastoma, calcifying odontogenic cyst must be thought. Although OK occasionally cause resorption at the involved teeth, root resorption was observed in this case, therefore this must be considered. Diagnosis is made with histopatological examination.

KEYWORDS: ODONTOGENIC KERATOCYST , ZYGOMA, KERATOCYSTIC ODONTOGENIC TUMOR

P-050 - TEK TARAFLI ELONGE STYLOİD ÇIKINTININ MULTİDEDEKTÖR BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE RADYOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Elif ŞENER[1], Ceyda GÜRHAN[1], Naim CEYLAN[2], Pelin GÜNERİ[1],

[1]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı,

Sunulan olguda tek taraflı gözlenen elonge styloid çıkıntının uzunluğunun, açısının ve diğer morfolojik özelliklerinin multidedektör bilgisayarlı tomografi (MDBT) yardımıyla incelenmesi amaçlanmıştır.

Styloid çıkıntının ortalama uzunluğu 25mm-30mm olarak bildirilmekle birlikte, 30 mm'den uzun styloid çıkıntı varlığı "elonge styloid çıkıntı" olarak tanımlanmaktadır. Sunulan olguda klinik olarak asemptomatik olan 55 yaşındaki erkek hastadaki elonge styloid çıkıntı, MDBT ile detaylı olarak incelenmektedir

Panoramik radyografik incelemede sağ styloid çıkıntının basis mandibula sınırına kadar uzamış olduğu görüldü. Söz konusu patolojinin lokalizasyon ve morfolojik özelliklerinin ayrıntılı analizi amacıyla MDBT görüntülerinden yararlanıldı. 3 boyutlu radyografik değerlendirmede; Langlais sınıflamasına göre Tip 3 (segmental) kategorisine giren sağ elonge styloid çıkıntının uzunluğu 8,09 cm olarak ölçüldü. Ayrıca MDBT görüntüleri üzerinde sagital ve koronal düzlemde yapılan ölçümlerde sağ styloid çıkıntının açılarının antero-posterior yönde 71.25° ve medio-lateral yönde 69.3° olduğu belirlendi

Sunulan olgu asemptomatik olmasına rağmen; elonge styloid çıkıntı vakaları baş boyun bölgesinde şiddetli ağrı, yutma güçlüğü, boğazda yabancı cisim hissi ve ağız açıklığında kısıtlılık gibi ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. Bu nedenle, karotid arter gibi komşu anatomik yapılarla yakın ilişkide olan bu yapısal bozukluğun belirlenmesinde ve styloid çıkıntının uzunluğu, açısı ve diğer morfolojik özelliklerinin değerlendirilmesinde MDBT etkili bir radyografik yöntem olarak kullanılabilir

ANAHTAR KELİMELER: ELONGE STYLOİD ÇIKINTI,MULTİDEDEKTÖR BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ, YAPISAL BOZUKLUK

RADIOGRAPHIC EVALUATION OF UNILATERAL ELONGATED STYLOID PROCESS WITH MULTIDETECTOR COMPUTED TOMOGRAPHY

Elif ŞENER[1], Ceyda GÜRHAN[2], Naim CEYLAN[3], Pelin GÜNERİ[1]

[1]EGE UNİVERSİTY, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY , [2]EGE UNİVERSİTY, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY , [3]EGE UNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF RADİOLOGY

The aim of this case report is to investigate the length and morphological characteristics of an unilateral elongated styloid process using both conventional and multidetector computed tomography (MDCT).

The normal styloid process is 2.5-3 cm in length, and any process longer than 3 cm is defined as the "elongated styloid process". In presented case report,a 55 year old and asymptomatic male patient with elongated styloid process was analyzed in detail by MDCT.

Conventional panoramic radiographic examination revealed elongated right styloid process, protruding to the basal region of mandible. In order to accurately assess the location and morphological features of the pathology, further detailed radiographic analysis with MDCT was required. In MDCT examination, the length of the right styloid process was measured as 8.09 cm with type 3 elongated styloid processes according to the Langlais classification. Additionally, angulations of anterior-posterior (71.25°) and medial-lateral (69.3°) styloid process were measured on sagittal and coronal planes of MDCT images.

Even though this case was asymptomatic, elongated styloid processes cause serious consequences such as severe pain in head and neck region, especially observed as ear and throatache, dysphagia, sense of a foreign body in throat and limitation in mouth opening. Thus, MDCT shall be utilized as an effective method for adequate valuation of the length, angulations and other morphological characteristics of styloid processes due to its relationship with adjacent anatomical structures such as carotid arteries.,.

KEYWORDS: ELONGATED STYLOİD PROCESSES, MULTİPLEDEDECTOR COMPUTED TOMOGRAPHY,STRUCTURAL DEVİATİON

P-051 - LATERAL PERİODONTAL KİST: ÜÇ OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,

Lateral periodontal kist, diş kökleri çevresindeki alveol kemik ve sement arasındaki dental epitelyal kalıntılardan köken alan bir lezyondur. Genellikle rutin dental muayene sırasında fark edilir. Lezyonlar genellikle asemptomatiktir ve çapı 1 cm'den azdır. Lateral periodontal kist çoğunlukla mandibulada, özellikle lateral kesici diş ile ikinci premolar diş arasındaki bölgede izlenir. Radyografik değerlendirmede, lateral periodontal kist, diş kökü komşuluğunda, iyi sınırlı bir radyolusensi olarak görülür. Bu durum genellikle unikistiktir ancak multikistik olarak da izlenebilir, bu durumda "Botryoid odontojenik kistler" olarak adlandırılır. Eksizyonel biyopsi veya basit enükleasyon tercih edilen tedavi yöntemidir, çünkü bu kistler rekürrens eğiliminde değildir. Bu raporda, rutin dental muayene sırasında tanısı konan ve klinik olarak doğrulanan üç lateral periodontal kist sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: LATERAL PERİODONTAL KİST, PANORAMİK RADYOGRAFİ, TESADÜFİ BULGU

LATERAL PERİODONTAL CYST: REPORT OF THREE CASES

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1]

[1]USAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY

Lateral periodontal cyst is a lesion that originates from dental epithelial rests, between cementum and alveolar bone around the root of the tooth. It is usually noticed during routine dental examination. The lesions usually are asymptomatic and less than 1 cm in diameter. Lateral periodontal cyst mostly is seen on mandible, especially the region between the lateral incisor to the second premolar. On radiographic assessment, lateral periodontal cyst appears as a well-defined radiolucency with the neighbourhood the root of the tooth. This condition is usually unicystic, but it may appear as multicystic, a condition named as "botryoid odontogenic cysts". Excisional biopsy or simple enucleation is the treatment of choice because these cysts do not tend to recur. In this report, three lateral periodontal cysts were presented that were diagnosed during routine dental examination and the diagnosis was corrected clinically.

KEYWORDS: LATERAL PERİODONTAL CYST, PANORAMİC RADIOGRAPHY, INCIDENTAL FINDING

P-052 - GENİŞ ORAL MUKOSEL: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Mustafa GÜMÜŞOK[1], Ahmet ÖMEROĞLU[1], Mehmet Alpaslan GÖNÜLTAŞ[2],

[1]Sağlık Bakanlığı 75. Yıl Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi, [2]Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Oral mukosel, küçük tükürük bezlerinin mukoza materyalinin ekstravazasyonu veya retansiyonundan kaynaklanan, yaygın selim bir lezyondur. Oral mukosel en çok gençleri etkiler. Tipik olarak, tekli veya çoklu yumuşak, oral mukozanın normal renginden derin maviye kadar değişen, flüktüan nodüllerdir. Her iki cinsiyette eşit derecede görülür. Çoğunlukla alt dudakta gelişirken, üst dudak, bukkal mukoza, retromolar bölge ve ağız tabanı gibi oral mukozanın herhangi bir yerinde oluşabilirler. Genellikle yüzeysel ve nadiren çapı 1 cm'den büyüktür. Tedavi cerrahi eksizyondur. Bu olgu sunumunda, 39 yaşında erkek hastada bulunan büyük bir oral mukosel, teşhis ve tedavisi ile birlikte sunuldu.

ANAHTAR KELİMELER: MUKOSEL, MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ, ALT DUDAK

A LARGE ORAL MUCOCELE: CASE REPORT

Mustafa GÜMÜŞOK[1], Ahmet ÖMEROĞLU[1], Mehmet Alpaslan GÖNÜLTAŞ[2]

[1]MİNİSTRY OF HEALTH 75. YIL ORAL AND DENTAL HEALTH HOSPİTAL, [2]MİNİSTRY OF HEALTH ANKARA EDUCATİON AND RESEARCH HOSPİTAL

Oral mucocele is a common benign lesion, which results from extravasation or retention of mucous material from minor salivary glands. Oral mucoceles mainly affect young people. They typically appear as single or multiple, soft, fluctuant nodule ranging from the normal color of the oral mucosa to deep blue. It is seen equally in both sexes. However, they can occur in the oral mucosa at anywhere such as upper lip, buccal mucosa, retromolar region and the floor of the mouth, majority develop on the lower lip. It is usually superficial and rarely larger than 1 cm in diameter. Treatment is surgical excision. In this case report, a large oral mucocele found out in male patient 39 years old was presented with diagnosis and treatment

KEYWORDS: MUCOCELE, MİNOR SALIVARY GLAND, LOWER LIP

P-053 - NADİR BİR OLGU: MANDİBULAR BİRİNCİ PREMOLAR DİŞİN GEMİNASYONU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Cansu GÖRÜRGÖZ[1], Tuğçe Nur PEKDEMİR[2],

[1]Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı,

Diş anomalileri; dişlerin sayı, boyut, şekil ve yapısındaki gelişimsel anomaliye bağlı olabilir. Bir şekil anomalisi olan geminasyon, bir diş tomurcuğu iki bölünmeye çalışıldığında ortaya çıkar ve büyük bir bifid kronuna ve genellikle tek bir kök ve kök kanalı ile sonuçlanır. Geminasyonun temel nedeni bilinmemekle birlikte, bazı faktörler (travma, vitamin eksiklikleri, sistemik hastalıklar ve bazı genetik yatkınlık) olası nedenleri olarak kabul edilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, mandibular birinci premolardaki nadir bir geminasyon olgusunu tanımlamaktır.

48 yaşındaki erkek hasta, dişsiz bölgelerin protez restorasyonu için kliniğimize başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde ve fiziksel muayenesinde anormal bir durum saptanmadı. Klinik muayenede mandibular sağ birinci premolar bölgede büyük bir anormal diş tespit edildi. İki kronun hem boyutu hem de şekli benzerdi. Dişlerin birlikteliğini ve kapsamını ayırt etmek için, periapikal radyografa başvurulmuştur. Radyografik incelemede mine ve dentinden kaynaşan tek bir kökle iki kron varlığı ortaya çıktı.

Bu olguda diş, herhangi bir fonksiyonel veya estetik problem yaratmadığı için, tedavi uygulanmadan takibe alındı.

Geminasyon tedavisinin başarısında doğru klinik ve radyografik muayene ile semptomatik tedavi planlaması gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER: GEMİNASYON, MANDİBULA, DİŞ ANOMALİSİ

A RARE CASE REPORT: GEMINATION OF A MANDIBULAR FIRST PREMOLAR

Cansu GÖRÜRGÖZ[1], Tuğçe Nur PEKDEMİR[2]

[1]DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, ANKARA UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, [2]DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY, DİCLE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY

Dental abnormalities may be due to developmental anomaly in number, size, shape and structure of teeth. Gemination is a dental shape anomaly. Gemination originates when one tooth bud attempts to split into two, resulting in a large bifid crown and usually a single root and root canal.Although, the main reason of gemination is unknown, but some factors (trauma, vitamin deficiencies, systemic diseases and certain genetic predisposition) have been considered as its possible causes. The aim of this case report is to describe a rare case of gemination involving a mandibular first premolar.

A 48 year-old male patient was applied to our clinic for prosthetic restoration of edentulous areas. The medical, social, and family history were unremarkable, as were the result of physical examination. On clinical examination, a large abnormal tooth was found in the region of mandibular right first premolar. The two crowns were similar in both size and shape. To recognize the extent and nature of the union of teeth, intraoral peri-apical radiograph was advised. Radiographic examination revealed the presence of two crowns, which were fused by enamel and dentin with one single root.

In this case, the patient was kept under annual follow-up without any treatment, as the tooth did not create any functional or aesthetic compromise

Proper clinical and radiographic examination and symptomatic treatment planning are necessary to manage gemination.

KEYWORDS: GEMINATION, MANDIBLE, TOOTH ABNORMALITIES

P-054 - ÇEKİM SONRASI ANORMAL KEMİK İYİLEŞMESİ: SOKET SKLEROZU 2 OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], Gülter Devrim KAKİ[2],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı,

Bu raporun amacı, diş çekimi sonrası izlenen anormal kemik iyileşmesine dair 2 vaka sunmaktır.

Diş çekimi, kemik hasarının en sık görülen tipidir ve ardından kemik iyileşmesi düzgün bir sırada gerçekleşir. Osteojenik-osteolitik dengedeki herhangi bir bozulma, çekim alanının onarımı ile ilgili olayların diziliminin değiştirilmesine neden olabilir. Soket iyileşmesinin değişen bu modeli "soket sklerozu" olarak adlandırılır. Soket iyileşmesinin radyografik görüntüsü, normal soket onarımının aksine, lamina dura rezorpsiyonunun eksikliği ve lamina dura sınırları içinde sklerotik kemik birikimiyle karakterizedir. Kemik birikimi soketin en derin noktasından başlar ve soket yan duvarları boyunca devam eder. Radyografik muayenede, soket sklerozu, osteoskleroze uğramış kemiğin kök dentinin taklit etmesinden kaynaklı olarak kalmış bir kök olarak yanlış teşhis edilebilir. İyileşmiş ekstraksiyon alanındaki daha az yoğunluktaki iplik benzeri alan kök kanalı gibi görünebilir. Bu olgu raporunda yazarlar, iki farklı hastada teşhis edilen iki soket sklerozu sunmuşlardır. Her iki vakada da teşhis için panoramik radyografiye ek olarak Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (KIBT) görüntüleri kullanılmıştır.

Yazarlara göre, çekilmiş diş bölgelerinde izlenen radyoopak-radyolusent patolojilerin tanımlanmasında üç boyutlu görüntüleme yöntemleri önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: KEMİK İYİLEŞMESİ, SOKET SKLEROZU, 3 BOYUTLU GÖRÜNTÜLEME

ABNORMAL BONE HEALİNG AFTER EXTRACTİON : SOCKET SCLEROZİS REPORT OF 2 CASES

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], Gülter Devrim KAKİ[2]

[1]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [2]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTİCS

The aim of this report is present an abnormal bone healing that observed after tooth extraction

Tooth extraction is the most common type of bone injury, following which, bone healing takes place in an orderly sequence. Any disturbance in the osteogenic-osteolytic balance can lead to altering the sequence of events involved in the repair of extraction site. This altered pattern of socket healing is termed as “socket sclerosis”. The radiographic image of socket healing, contrasted to that of normal socket repair, is characterized by lack of lamina dura resorption and deposition of sclerotic bone in the confines of the lamina dura.The bone deposition begins at the deepest aspect of the socket and continues along its lateral walls. On radiographic examination, this socket sclerosis could be misdiagnosed as a retained root tip with the osteosclerotic bone mimicking root dentin. The threadlike area of less density in the healed extraction area may look like a root canal. In this report, authors were present two socket sclerosis that were diagnosed on two different patients. In both cases Cone beam computed tomography (CBCT) images was used for diagnosis additional to panoramic radiography.

According to the authors, three dimensional imaging is important to determine the radiopaque-radiolusent pathologies in extraction sites.

KEYWORDS: BONE HEALİNG, SOCKET SCLEROZİS, 3D IMAGING

P-055 - LATERAL LİNGUAL KANAL: İKİ OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Melih ÖZDEDE[1],

[1]Pamukkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,

Mandibula interforaminal bölgede gerçekleştirilen implant cerrahisi, ortognatik cerrahi veya travma sonrası yapılan cerrahi işlemlerin ardından ödem, şiddetli kanama veya his kayıpları gibi komplikasyonların görülebildiği bildirilmektedir. Mandibulanın özellikle lingual bölgesinde birçok aksesuar foramen ve vasküler kanalların bulunduğu bilinmektedir. Bu vasküler kanallar, median ve lateral lingual kanal olarak adlandırılır. Konvansiyonel görüntüleme yöntemleri ile tespit edilemeyen bu kanallar, son yıllarda kullanım sıklığı artan konik ışınlı bilgisayarlı tomografi ile görüntülenebilmektedir. Bu olgu raporunun amacı, lateral lingual kanalın gözlendiği iki hastanın konik ışınlı bilgisayarlı tomografi bulgularını sunmaktır.

Bu vaka sunumunda, iki hastada rutin radyografik inceleme sırasında tesadüfen farkedilen lateral lingual kanalların konik ışınlı bilgisayarlı tomografi ile teşhisi anlatılmaktadır.

-

Mandibula lingual bölgeyi içeren cerrahi işlemlerin planlanması sırasında lateral lingual kanal varlığı dikkate alınmalı, konik ışınlı bilgisayarlı tomografi görüntülerinde tespit edilmesi durumunda ise olası komplikasyonların azaltılması için önlem alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: LATERAL LİNGUAL KANAL, KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ, İMPLANTOLOJİ

LATERAL LINGUAL CANAL: TWO CASE REPORTS

Melih ÖZDEDE[1]

[1]PAMUKKALE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY

It has been reported that complications such as edema, severe bleeding or loss of sensation can be seen after implant surgery, orthognathic surgery or post-traumatic surgery performed on mandibular interforaminal region. It is known that there are many accessory foramen and vascular canals in mandibula, especially in the lingual zone. These vascular canals are called median and lateral lingual canals. These canals, which can not be detected by conventional imaging modalities, can be visualized by cone-beam computed tomography, which has increased in frequency in recent years. The purpose of this case report is to present cone-beam computed tomography findings of two patients with lateral lingual canal.

In this case report, the diagnosis of lateral lingual canals, which were found incidentally during routine radiographic examination in two patients, is described by cone-beam computed tomography images.

-

During the planning of surgical procedures involving mandibular lingual region, the presence of the lateral lingual canal should be considered, and if it is detected in cone-beam computed tomography images, precautions should be taken to reduce possible complications.

KEYWORDS: LATERAL LINGUAL CANAL, CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY, IMPLANTOLOGY

P-056 - MANDİBULAR PREMOLAR DİŞLERİN BEKLENMEDİK YOLCULUĞU : 9 OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], İhsan Sami Güvenç[2],

[1]Uşak Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Uşak Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı,

Ektopi, dişlerin yanlış konumda sürmesini tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Transmigrasyon , ektopi altında bir alt grup olup, ektopiler ile benzer anlam taşır. Dişlerin normal gelişim yerlerinden uzak bölgelerde bulunduğunu açıklarlar. Farklı çalışmalar ektopik dişlerin maksiller sinüs, mandibular kondil, koronoid proses, mandibular açı, orbita, damak, mentum ve ayrıca deride bulunabileceğini gözlenmiştir.Transmigrasyon mandibulada maksilladan daha sıktır. Mandibular ikinci premolarlar, üçüncü molar ve maksiller kaninlerden sonra en sık gömük kalan dişlerdir. Mandibular premolarların bilateral transmigrasyonu unilateral transmigrasyonuna göre daha seyrektir. Bu transmigrasyonun olası nedenleri, anormal pozisyondaki dental lamina, erken kaybedilen veya fazla retansiyon gösteren süt dişleri, daimi birinci moların erken kaybı, diş boyutunun ve dental ark uzunluğunun uyumsuzluğu ve diğer patolojik durumlardır.

Bu sunumda, dokuz transmigre mandibular ikinci premolar sunulmaya değer görüldü. Bu dokuz vakadan üçünün teşhisi için sadece panoramik radyograf, ikisinin teşhisi için sadece Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi (KIBT), dört vakanın teşhisi için ise hem panoramik radyograf hem de KIBT görüntüleri kullanıldı.

ANAHTAR KELİMELER: TRANSMİGRASYON, MANDİBULAR PREMOLAR, PANORAMİK RADYOGRAFİ

AN UNEXPECTED JOURNEY OF MANDIBULAR PREMOLAR TEETH: REPORTS OF 9 CASES

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], İhsan Sami Güvenç[2]

[1]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [2]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORTHODONTİCS

Ectopia is a term that used for describe the mislocated eruption of teeth. Transmigration is a subgroup under ectopia and has similar meaning with ectopias. They describe that teeth are present in regions far away from their normal developmental locations. In different studies had observed that ectopic teeth can be found in the maxillary sinus, mandibular condyle, coronoid process, mandibular angle, orbit, palate, mentum and also the skin. Transmigration is more frequent in the mandible than maxilla. Mandibular second premolars are the most common impacted teeth after the third molar and maxillary canines. Bilateral transmigration of the mandibular premolar is rare than unilateral transmigration. Possible causes of this transmigration are, abnormal positioned dental lamina, prematurely lost or over retained deciduous teeth, early loss of the permanent first molar, incompatibility of tooth size and dental arch length and the other patological conditions.

In this presentation, nine transmigrated mandibular second premolar have seen worth to be present. Three cases have diagnosed only with panoramic radiographs, two cases have diagnosed only with cone beam computed tomography (CBCT) images and four cases have diagnosed both with panoramic radiographs and CBCT images.

KEYWORDS: TRANSMİGRATİON, MANDIBULAR PREMOLAR, PANORAMIC RADIOGRAPHY

P-057 - KISSING MOLAR: NADİR GÖRÜLEN ALTI OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], İhsan Sami GÜVENÇ[2],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı,

Günümüzde daimi dişlerin sürme problemleri sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu durumdan en çok etkilenen diş mandibular üçüncü molar dişler olarak kabul edilir. Mandibular ikinci molar dişlerin gömülü kalma insidansı oldukça düşüktür. Kissing molars (KM) terimi, mandibular üçüncü ve ikinci molar dişlerin birlikte gömülü olarak izlendiği durumlar için kullanılır. Bu antite, radyolojik olarak, her iki gömülü diş kronunun aynı folikül içerisinde olup köklerinin karşıt yönlere doğru uzanmasıyla karakterizedir. KM nadir karşılaşılan bir durum olup sıklıkla unilateral olarak izlenir. Bilateral KM görülmesi daha nadirdir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Özellikle bilateral olarak izlenen olgular, metabolik bir hastalık olan, mukopolisakkaridoz ile ilişkilendirilmiştir.

Bu bildirinin amacı, rutin muayene sırasında, tıbbi olarak sağlıklı altı hastada farkedilen, unilateral-bilateral "Kissing Molars" olgusunun radyolojik değerlendirmesidir

ANAHTAR KELİMELER: KISSING MOLAR, DENTAL ANOMALİ, PANORAMİK RADYOGRAFİ

KISSING MOLARS: REPORTS OF RARE SIX CASES

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], İhsan Sami GÜVENÇ[2]

[1]USAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [2]USAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORTHODONTİCS

At the present time, eruption problems of permanent teeth are a common occurrence.The most affected teeth by this condition are regarded as third molar teeth. The impaction incidence of mandibular second molar teeth is very low. Kissing molars (KMs) term is used for cases where both mandibular third and second molar that observed as impacted . The radiological appearance of this entity is that both impacted tooth crowns are in the same follicle and their roots extend in opposite directions. KMs are a rare condition and is often seen unilaterally. Bilateral KMs are more uncommon. Etiology is not known exactly. Especially, bilateral cases have been associated with mucopolysaccharidosis which a metabolic disease.

The aim of this report, radiological evaluation of unilateral-bilateral KMs which was observed in six medically healthy patients during routine examination

KEYWORDS: KISSING MOLAR, DENTAL ANOMALY, PANORAMIC RADIOGRAPHY

P-058 - PANORAMİK RADYOGRAFTA İZLENEN KONTRAST MADDE KALINTILARI: OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], Gökçe YÜKSEL[2],

[1]Uşak Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü,

Myelografi, spinal kord patolojilerinin saptanmasında kullanılan, kontrast madde uygulaması içeren bir radyografik inceleme yöntemidir. Bu teknikte kontrast madde servikal veya lomber kanala enjekte edilir ve sonrasında farklı görüntüleme yöntemleri ile, ilgili dokunun görüntüsü elde edilir. Yağ bazlı bir kontrast olan Myodil/Pantopaque, 1944 yılında myelografi için kullanılmaya başlanmıştır. Sonrasında görülen komplikasyonlar ve oluşan yan etkiler nedeniyle yerini suda çözünür kontrast maddelere bırakmıştır. Yağ bazlı kontrast maddenin beyin omurilik sıvısında temizlenmesinin oldukça yavaş olduğu bilinmektedir. Kullanılan kontrast maddenin kalıntıları 3 dekattan daha uzun bir süre boyunca radyolojik olarak saptanabilir.

Bu bildiride yazarlar, rutin dental muayene için kliniğe başvuran elli yedi yaşındaki bir kadın hastada panoramik radyografide tesadüfi bir bulgu olarak saptanan eski miyelografi kalıntısı olan intrakraniyal milmetrik radyoopasitelerin sunulmasını amaçlamıştır

ANAHTAR KELİMELER: PANORAMİK RADYOGRAFİ, MYELOGRAFİ, KONTRAST MADDE

RESIDUE OF CONTRAST MATERIAL OBSERVED ON PANORAMIC RADIOGRAPHY: CASE REPORT

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[1], Gökçe YÜKSEL[2]

[1]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, [2]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF MEDİCİNE, EDUCATİON AND TRAİNİNG HOSPİTAL, DEPARTMEN OF RADİOLOGY

Myelography is a radiographic examination method that involving the use of contrast agent for the detection of spinal cord pathologies. In this technique, the contrast agentis injected into the cervical or lumber canal, and then the related tissue image is obtained by different imaging modalities. Myodil / Pantopaque is a oil-based contrast that was started to be used for myelography in 1944.Due to complications and adverse effects that occurred later on, it left its place to the water-soluble contrast agents. It is known that the cleaning of the oil-based contrast agent in the cerebrospinal fluid is very slow. The residue of the used contrast agent can be detected radiologically for a longer period as three decade.

In this report, authors aimed to present an incidental finding on panoramic radiograph that was detected residue intracranial milimetric radioopacities of recent myelography in a fifty-seven year-old female patient who applied to the clinic for routine dental examination.

KEYWORDS: PANORAMIC RADIOGRAPHY, MYELOGRAPHY, CONTRAST

P-059 - FİBRÖZ DİSPLAZİ: İKİ OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Oral Diagnoz ve Radyoloji

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[2],

[1]Uşak Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, [2]Uşak Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,

Fibröz displazi (FD), kemik iliğinin proliferatif fibro-osseöz doku ile yer değiştirmesi ile karakterize nadir görülen gelişimsel bir hastalıktır. Etyolojisinde osteoblastların proliferasyon ve diferansiyasyon yetilerinin bozukluğu ile sonlanan gen mutasyonunun sorumlu olduğu düşünülüyor. Fibröz displazi deformitelere, ağrı, şişme, koordinasyon kaybı ve/veya sinir basısına neden olabilir. FD'nin monostotik, poliostotik ve McCune-Albright sendromuyla ilişkili üç formu mevcuttur. Monostotik tipte bir kemik etkilenmiştir ve fibröz displazinin en yaygın şeklidir (% 67). Poliostotik tipte birden fazla kemik etkilenmiştir ve görülme sıklığı monostatik tipten daha düşüktür(%30). McCune-Albright sendromunda birden fazla kemik etkilenmiştir ve deride kahverengi lekeler görülür. Dahası, bir veya daha fazla endokrin bezinde hiperfonksiyon vardır ve görülme sıklığı oldukça düşüktür. (% 3). Lezyonlar trabeküllerin litik paternine bağlı olarak başlangıç safhasında daha radyolusens olabilmektedir. Daha sonraki aşamalarda lezyon olgunlaştıkça sklerotik bir tip olarak görülerek radyoopak olur. Bu durum "portakal kabuğu " ve "buzlu cam" paterni gibi çeşitli radyolojik görüntülere yol açmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: FİBRÖZ DİSPLAZİ, ANORMAL TRABEKÜLASYON, KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ

FIBROUS DYSPLASİA: REPORTS OF TWO CASES

Halil Tolga YÜKSEL[1], Ayşegül TÜRKMENOĞLU[2]

[1]UŞAK UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DENTOMAXİLLOFACİAL RADİOLOGY

Fibrous dysplasia (FD) is a rare developmental disease characterized by the replacement of bone marrow with proliferating fibro-osseous tissue. In etiology, it is thought that degradation of proliferation and differentiation competence of osteoblasts is responsible for gene mutation. Fibrous dysplasia may cause deformities, pain, swelling, loss of coordination, and/or nerve compression. There exist three forms of FD—monostotic, polyostotic, and that associated with McCune-Albright syndrome. Monostotic type involves one bone and is the most common form of fibrous dysplasia(%67). Polyostotic type involves more than one bone and the frequency of occurrence is less than the monostatic type(%30). McCune-Albright syndrome involves more than one bone and brown stains are seen on the skin. Furthermore ,there is hyperfunction in one or more endocrine glands and the frequency of occurence is quite small (%3). The lesions may be more radiolucent at initial stages which may present as a lytic pattern of trabeculae . At later stages it becomes radiopaque as the lesion matures which may present as a sclerotic type. This situation lead to a varied radiographic image which may be "orange peel" and "ground-glass" pattern.

KEYWORDS: FIBROUS DYSPLASIA, ABNORMAL TRABECULATION, CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

P-063 - ÖN AÇIK KAPANIŞLI BİREYLERDE YAPILAN ZİGOMATİK ANKRAJLA MAKSİLLER POSTERİOR DİŞLERİN İNTRÜZYONUNUN ERKEN DÖNEM ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Poster Bildiri / Ortodonti

Burçin AKAN[1], Beyza KARADEDE[1], Oğuz ŞAHAN[1], Rana KIZILTEKİN[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,Ortodonti Anabilim Dalı,

Ön açık kapanış; oklüzyon sırasında maksiller ve mandibuler ön dişlerin temasta bulunmamasıyla karakterize, arkların vertikal ilişkilerindeki bozukluk olarak tanımlanabilecek bir maloklüzyondur. Büyümenin tamamlandığı bireylerde ön açık kapanış tedavisi oldukça güçtür. Son yıllarda ön açık kapanış tedavisinde iskeletsel ankraj uygulamalarıyla posterior dişlerin intrüzyonu sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu amaçla mini-implantlar, mini vidalar ya da mini-plaklar kullanılabilmektedir. İskeletsel ankraj ile sağlanan posterior intrüzyon mekanikleri, minimum yan etkiyle, hasta kooperasyonuna gerek duyulmadan, hedeflenen intrüzyona ulaşılabilmeyi sağlamaktadır. Zigomaya yerleştirilen mini-plaklarla üst molar ve bukkal segment intrüzyonu sonucu dentofasiyal yapılarda meydana gelen değişiklikler birçok olgu raporunda sunulmuştur. Bu çalışmanın amacı zigomatik ankraj ile üst molar intrüzyonu yapılan hastalarda erken dönemde dentofasiyal değişimlerin incelenmesidir.

Üst molar intrüzyonu ile elde edilen sefalometrik değişimler SNB, SN-GoGn, ANS-Me, U6-NF, Mx1MxOP, overjet ve overbite değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). Ayrıca değerlerin birbiri ile korelasyonu incelendiğinde, intrüzyon ile U6-NF değeri azalırken, overbite değerindeki artış arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Genç erişkin bireylerde zigomatik ankraj ile üst molar intrüzyonu yapılan vakalarda ortalama 2.17 mm'lik molar intrüzyonu sonucu 2.59 mm overbite artışı görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: ÖN AÇIK KAPANIŞ, ZİGOMATİK ANKRAJ, İNTRÜZYON

EVALUATİON OF EARLY STAGES EFFECTS OF İNTRUSİON OF MAXİLLARY POSTERİOR TEETH WİTH ZYGOMATİC ANCHORAGE İN İNDİVİDUALS WİTH ANTERİOR OPEN BİTE

Burçin AKAN[1], Beyza KARADEDE[1], Oğuz ŞAHAN[1], Rana KIZILTEKİN[1]

[1]İZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, FAKULTY OF DENTİSTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTİCS

Anterior open bite; a malocclusion that can be defined as a vertical disorder of the arches characterized by the non-contact of the maxillary and mandibular anterior teeth during occlusion. Anterior open bite treatment in individuals with growth completion is quite difficult. In the last few years, intrussion of posterior teeth with skeletal anchoring has been frequently used in the treatment of anterior open bite. For this purpose mini-implants, mini-screws or mini-plates can be used. The posterior intrusion mechanics provided by skeletal anchors are considered to be able to reach the targeted intrusions. In addition, there is no need for patient co-operation and the side effect is minimal. Changes in the dentofacial structures resulting from the intrusion of the upper molar and buccal segments with the mini-plaques placed in the zygomatic buttress area are presented in several case reports. The aim of this study is to investigate dentofacial changes in patients treated with upper molar intrusion with zygomatic anchors at early stage.

Cephalometric changes obtained with upper molar intrusion were statistically significant ($p> 0.05$). SNB, SN-GoGn, ANS-Me, U6-NF, Mx1MxOP, overjet and overbite values were also found to be statistically significant. In addition, when the correlation between values was examined, the relation between the increase in overbite value and the decrease in U6-NF value was found statistically significant.

In young adult individuals, an increase in overbite of 2.59 mm resulted in an average of 2.17 mm molar intrusion in cases of upper molar intrusion with zygotic anchorage.

KEYWORDS: ANTERIOR OPENBITE, ZYGOMATIC ANCHORAGE, INTRUSION

P-064 - ÇEŞİTLİ ADEZİV TEMİZLEME YÖNTEMLERİNİN MİNE YÜZEY SERTLİĞİNE ETKİSİ: İN VİTRO ÇALIŞMA

Poster Bildiri / Ortodonti

Mihri AMASYALI[1], Şeyda ERŞAHAN[2], Fidan ALAKUŞ SABUNCUOĞLU[3],

[1]Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ,Ankara,Türkiye, [2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Endodonti Anabilim Dalı,İstanbul,Türkiye, [3]Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Ankara,Türkiye,

Amaç Sabit ortodontik tedavinin sonlandırılması, braketlerin sökümü ve adeziv artıklarının uzaklaştırılması ile ilişkilidir. Bu işlemler kullanılan alete bağlı olarak bir dereceye kadar mine yüzey sertliğini arttırır. Bununla birlikte, ortodontik temizleme için farklı aletlerin kullanımından kaynaklanan 3 boyutlu mine yüzey sertliğinin değişimi üzerine sınırlı veri mevcuttur. Bu nedenle, bu çalışmada üç farklı ortodontik polisaj sistemiyle braket sökümü ve enstrümentasyon yapıldıktan sonra minenin yüzey sertliği değerlendirildi.

Yöntemler 30 adet çekilmiş insan kesici dişinin ön yüzeyleri, ortodontik braketlerin yapıştırılmasından önce yüzey sertliği için bir yüzey profilometresi ile tarandı. Braketler asitleme (30 sn) sonrası bir rezin modifiye cam ionomer siman ile dişlere yapıştırıldı, 40 sn ışıkla sertleştirildi, termosiklusa maruz bırakıldı, sonra da debonding pensleriyle söküldü. Sökümü takiben, dişler rastgele üç gruba ayrıldı ve mine yüzeyi bu üç üründen biriyle cilalandı; tungsten karbid frez, One-Gloss cilalayıcı frez, and Enhance/Pogo (EP)- basitleştirilmiş aşındırıcı madde emdirilmiş kauçuk alet (n = 10 her bir grup için). Tüm örnekler yüzey sertliği için tekrar tarandı. Normal dağılım değişkenleri ile son Kruskal-Wallis testi arasındaki farkları karşılaştırmak için varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular Ra (ortalama sertlik) gruplar arasında anlamlı derecede farklıydı; en pürüzsüz ve en tekrarlanabilir yüzeylere One-Gloss polisher kullanılarak ulaşılmıştır ($P<0.001$).

Sonuçlar Tungsten karbid frezler en popüler adeziv çıkartıcı aletlerdir; buna karşın, bu çalışmanın sonuçları One-Gloss polisher ve bunun yanı sıra Enhance/Pogo polisher frezlerin mineye daha az zararlı olduğunu göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: ORTODONTİK DEBONDİNG, ADHESİVE TEMİZLEME, MİNE HASARI, YÜZEY SERTLİĞİ, 3D PROFİLOMETRE

EFFECTS OF VARİOUS ADHESİVE CLEARANCE METHODS ON ENAMEL SURFACE ROUGHNESS: AN İN VİTRO STUDY

Mihri AMASYALI[1], Şeyda ERŞAHAN[2], Fidan ALAKUŞ SABUNCUOĞLU[3]

[1]GÜLHANE TRAİNİNG HOSPİTAL ANKARA, TURKEY, [2]DEPARTMENT OF ENDODONTİCS, FACULTY OF DENTİSTRY, BEZMİALEM VAKIF UNİVERSİTY, ISTANBUL, TURKEY, [3]GÜLHANE UNİVERSİTY DEPARTMENT OF ORTHODONTİCS, FACULTY OF DENTİSTRY ANKARA,TURKEY

Aim Termination of fixed orthodontic treatment is associated with bracket debonding and residual adhesive removal. These procedures increase enamel roughness to a degree that should depend on the tool used. However, a very limited data exists on the alteration of 3D enamel roughness resulting from the use of different tools for orthodontic clean-up. Therefore, the present study evaluated the surface roughness of enamel after debonding and instrumentation with three different orthodontic polishing systems.

Methods The facial aspects of 30 extracted human incisor teeth were scanned with a surface profilometer for surface roughness prior to the bonding of orthodontic brackets. Brackets were bonded to teeth with a resin-modified glass-ionomer cement after acid etching (30s), light cured for 40 s, exposed to thermocycling, then debonded by debonding pliers. After debonding, the teeth were randomly divided into three groups and the enamel surface was polished with one of three products; a tungsten carbide bur, a One-Gloss polisher, and Enhance/Pogo (EP)- a simplified abrasive-impregnated rubber instrument (n = 10 per group). All samples were re-scanned for surface roughness. Analysis of variance (ANOVA) was used to compare between variables of normal distribution and for the latter—Kruskal-Wallis test.

Results Ra (average roughness) was significantly different between the groups; the smoothest and most repeatable surfaces were achieved using the One-Gloss polisher ($P<0.001$).

Conclusions Tungsten carbide burs are the most popular adhesive removing tools, however, the results of the present study indicate, that a One-Gloss polisher as well as Enhance/Pogo polisher burs are less detrimental to the enamel.

KEYWORDS: ORTHODONTİC DEBONDİNG, ADHESİVE CLEARANCE, ENAMEL DAMAGE, SURFACE ROUGHNESS, 3D PROFİLOMETER

P-066 - ROTH FELSEFESİ

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Erşat Cem İREZLİ[1], İrfan KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Roth felsefesi, geleneksel ortodontik tanıda göz ardı edilen, çene pozisyonunun ve fonksiyonel oklüzyonun objektif değerlendirilmesi ve teşhisi, teşhis bilgilerine dayalı tedavinin uygulanmasını temel alır. Roth, stabil olmayan tedavi sonuçlarında kondiler yer değiştirmenin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle Roth felsefesinde kondil uyuşmazlıklarının ölçülmesi ve ölçümlerin klinik ortodontiye dahil edilmesi üzerinde durulmaktadır. Diagnoz prosedürün başlangıç noktasıdır. Ardından tedavi planı belirlenir, tedavi aktiviteleri sıralanır, kullanılacak aparey ve mekanikler planlanır ve tedavi hedefleri değerlendirilir. Ortodonti de tedavi hedefleri, fasiyal estetik, dental estetik, fonksiyonel okluzyon, periodontal dokuların sağlığı ve temporomandibular eklem fonksiyonlarını kapsamalıdır. Eklemin kondil içerisindeki ideal konumunda olduğundan emin olmadan yapılan tüm dental tedaviler, stabil olmayan veya varsa kondildeki mevcut problemi daha çok şiddetlendiren sonuçlar doğurabilir. Kondilin hareket sınırları önceden kaydedilmeli ve stabil hale gelene kadar splint kullanımına devam edilmelidir. Ortodontide sabit tedavi aşamasında, fonksiyonel oklüzyon gereklilikleriyle tutarlı bir tedavi planı yapılmaktadır. Roth'un yapmış olduğu bu yeni açılımlar, ortodonti hastalarının muayene, teşhis ve tedavi planlamalarında sadece dişlere odaklanmayıp, diş ve çevre dokusuyla beraber nöromusküler yapılar ve temporomandibular eklemlerin de değerlendirmesine ışık tutmaktadır. Bu hem ortodontistin doğru tedaviyi uygulamasını hem de tedavi sonrası hasta rahatlığını ve nüksün minimalize edilmesini sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: ROTH, ORTODONTİ, DİAGNOZ

ROTH PHILOSOPHY

Beyza KARADEDE[1], Erşat Cem İREZLİ[1], İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Roth's philosophy is based on diagnosis of jaw position and functional occlusion, which is overlooked in traditional orthodontic diagnosis. Roth emphasizes the importance of condylar displacement based on unstable treatment outcomes.

For this reason, Roth's philosophy is to measure condylar incompatibilities and to include clinical orthodontic measurements. The diagnostic procedure is the starting point. The treatment plan is determined, the treatment activities are listed, the appliances and mechanics to be used are planned and the treatment goals are evaluated. Orthodontics should include as treatment goals, facial aesthetics, dental aesthetics, functional occlusion, health of periodontal tissues and temporomandibular joint functions. Dental treatments made without being sure that the joint is in its ideal position may result in unstable or even more severe problems. Condyle movement limits must be pre-recorded and the use of the splint should continue until stabilization occurs. In the orthodontic fixed treatment phase, a treatment plan consistent with functional occlusion requirements is made. These new expansions, which Roth has made, shed light on the evaluation of neuromuscular structures and temporomandibular joints, as well as in the examination, diagnosis and treatment planning of orthodontic patients. This ensures that both orthodontist practice correct treatment and patient comfort and minimization of recurrence after treatment.

KEYWORDS: ROTH, ORTHODONTICS, DIAGNOSIS

P-067 - ORTODONTİDE SEFALOMETRİK RADYOGRAFİLER VE ALÇI MODELLER

Poster Bildiri / Ortodonti

BEYZA KARADEDE[1], BURÇİN AKAN[2], BAHAR PEHLEVAN[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİMDALI,

ORTODONTİDE SEFALOMETRİK RADYOGRAFİLER VE ALÇI MODELLER ÖZET Ortodontide hastaların tedavisine başlamadan önce mevcut maloklüzyon tanımlanmalı, doğru teşhis konulmalı, uygun tedavi protokolü belirlenmelidir; tedavi sonuçlarının değerlendirilebilmesi için eksiksiz ve doğru kayıt alınması önemlidir. Radyografik görüntüleme teknikleri ve hasta modelleri kayıt protokolündeki en önemli unsurlardır. Yaptığımız çalışmada; sefalometrik görüntüleme yöntemi, genel tanımı, kullanım amaçları ve ortodontide sefalometrinin kullanılabileceği alanlar incelenmiştir. Sefalometrik sert ve yumuşak doku noktaları, düzlemler, dental ve iskeletsel ölçümlerde kullanılan açı ve mesafeler gözden geçirilmiştir. Başlıca lateral sefalometrik sert ve yumuşak doku analizlerine ve posteroanterior sefalometrik film analizlerine değinilmiştir. Sefalometrik çizimlerin çakıştırılma yöntemleri özetlenerek tedavi sırasındaki değişikliklerin nasıl karşılaştırılacağı değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, alçı modellerde yapılan ölçümlere de yer verilmiştir. Ortodontik modellerin yapımı ve kullanım amaçları özetlenmiş ve başlıca ortodontik model analiz yöntemleri ve indeksler incelenmiştir. Ortodontik tedavide, rutin olarak kullanılmaya devam eden sefalometrik röntgenler ve model analizleri; iyi bir anamnez, klinik muayene ve dental fotoğraflar gibi diğer diagnostik unsurlar ile birleştirildiğinde doğru ortodontik tanı ve tedavi planı yapılmasında ortodontistlere en önemli yardımcıdır.

ANAHTAR KELİMELER: SEFALOMETRİ, ALÇI MODEL

CEPHALOMETRIC RADIOGRAPHY AND PLASTER MODELS IN ORTHODONTICS

BEYZA KARADEDE[1], BURÇİN AKAN[2], BAHAR PEHLEVAN[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

CEPHALOMETRIC RADIOGRAPHY AND PLASTER MODELS IN ORTHODONTICS SUMMARY Before starting the treatment of orthodontic patients, the existing malocclusion should be identified, a correct diagnosis should be made and appropriate treatment protocol should be determined; it is important to have a complete and accurate record to evaluate the results of the treatment. Radiographic imaging techniques and patient models are the most important elements in the recording protocol. In our study; cephalometric imaging method, general definition, purpose and places of use of cephalometric radiography in orthodontics are examined.

Cephalometric hard and soft tissue points, planes, angles and distances used in dental and skeletal measurements have been observed. The main lateral cephalometric hard and soft tissue analyzes and posteroanterior cephalometric film analyzes have been mentioned. Summarizing superposition methods of cephalometric drawings, it is evaluated how to compare the changes in the treatment sequence. In this study, measurements of plaster model are also included. Construction and purpose of use of orthodontic models are summarized and the main orthodontic model analysis methods and indices are examined. When combined with other diagnostic factors such as a clinical anamnesis, clinical examination and dental photographs, cephalometric radiography and model analyzes that are used routinely in orthodontic treatment; is the most important help for orthodontists in making the right orthodontic diagnosis and treatment planning.

KEYWORDS: CEPHALOMETRY, PLASTER MODEL

P-068 - GEÇ EMBRİYONİK VE ERKEN FETAL DÖNEMLERDE TEMPOROMANDİBULAR EKLEMİN GELİŞİMİ

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Rana KIZILTEKİN[1], Mehmet İrfan KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Temporomandibular eklem (TME), dış kulak yolunun önünde, masseter bölgesinin arka üst tarafında, mandibulanın prosessus kondilarisi ile temporal kemiğin fossa artikülarisi arasında bulunan, kafa iskeletinde bulunan tek hareketli eklemdir. Bu eklem, büyük ekstremite eklemleri ile kıyaslandığında embriyonik yaşamda daha geç gelişir. Embriyonik hayatın 7. evresinden sonra gelişimle bağlantılı olarak, çene ekleminde kondiler büyüme kıkırdağı, eklem boşlukları, sinoviyal dokular, eklem kapsülü bulunmamaktadır. Embriyolojik gelişimin 10. haftasında TME diskinin oluşumunun belirtileri başlar. 11. ve 12. haftalarda TME diski açıkça görülür. Bu yapı ortodontistler için özellikle önemlidir çünkü büyüme fonksiyonunu durduğu, yüzdeki büyümenin en son meydana geldiği bölgedir. TME Embriyolojisi ile ilgili mevcut literatürün gözden geçirilmesi sonucu, bu çalışmaların az olduğu kadar, araştırmaların da yetersiz olduğu ortaya koyulmuştur. Bu nedenle, temporomandibular eklemin oluşumu ve embriyolojisi ile ilgili detaylı ve sistematik bir çalışma yapılması amaçlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: TME, EMRİYONİK DÖNEM, SİNOVİYAL DOKULAR

DEVELOPMENT OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DURING THE LATE EMBRYONIC AND EARLY FETAL PERIODS

Beyza KARADEDE[1], Rana KIZILTEKİN[1], Mehmet İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Temporomandibular joint (TMJ) is in front of outer ear canal, at the top of the back of the masseter muscle, between the mandibular processus condyle and the temporal bone fossa articularis and the only moving joint in the head skeleton. Temporomandibular joint develops late in embryonic life compared with large joints of extremities. Associated with its late evolutionary development during the 7. prenatal week, the jaw joint lacks condylar growth cartilage,joint cavities, synovial tissues, articular capsule. At 10 weeks of embryological development, the formation of TMJ dyskinesis begins. At 11th and 12th weeks the TMJ disc is clearly visible.This structure is of particular importance to the orthodontist because the mandibular condyle is the last growth site of the face to stop functioning as a growth area. A review of the available literature on embryology has revealed not only that these studies are deficient but that most of the previous investigations were usually based upon an lacunary series of specimens. For this reason, this study was researched in order to provide a detailed and systematic review and information on the formation of temporomandibular joint and embryology.

KEYWORDS: TMJ, EMBRYONIC PERIODS, SYNOVIAL TISSUES

P-069 - TEMPOROMANDİBULAR EKLEM HİSTOLOJİSİNE GENEL BİR BAKIŞ

Poster Bildiri / Ortodonti

BEYZA KARADEDE[1], EDVİNA PERE KELEBEK[1], MEHMET İRFAN KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Günümüzde temporamandibular eklem (TME) problemleri hastaların sıklıkla yaşadıkları ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdukları problemler listesinde yer almaktadır. TME birçok kompleks yapının bir araya gelmesiyle oluşan anatomik bir yapıdır ve bu bölgedeki ağrı şikayetinin hangi yapıdan kaynaklandığını anlayabilmek için, sistemi oluşturan parçaları bilmek her zaman kolaylaştırıcı bir faktör olmaktadır. Bu çalışmamızın amacı problemin temelini anlamak için TME'yi oluşturan parçalar hakkında bilgi vermektir. TME, eklem diski tarafından alt ve üst olmak üzere iki ana kısma ayrılır. Alt eklem boşluğu, kaput mandibula ve artiküler disk arasında; üst eklem boşluğu, temporal kemik ve artiküler disk arasında lokalizedir. TME'nin tamamı sinovial membranla sarılı bir kapsülle çevrilidir. Normal bir TME sisteminde ağız kapalı pozisyonda iken, bikonkav yoğun fibröz dokudan oluşan eklem diski kondilin tepe noktası üzerinde konumlanmış olmalıdır. Kan damarı içermeyen diskin beslenmesini sağlayan synovial hücreler, sürtünmeyi azaltan synovial sıvıyı oluşturur. Synovial sıvı kaybı olan durumlarda, eklem sürtünmesine bağlı olarak ağrı ve eklem düzleşmesi görülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: TEMPOROMANDİBULAR EKLEM, HİSTOLOJİ

GENERAL OVERVIEW OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT HISTOLOGY

BEYZA KARADEDE[1], EDVİNA PERE KELEBEK[1], MEHMET İRFAN KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Nowadays Temporamandibular joint (TME) problems are on the list of problems that patients frequently experience and complaints of pain by coming to our clinic. TME is an anatomic structure formed by the combination of many complex structures and it is always a facilitating factor to know which parts of the system constitute the system from which the TME pain complaint is originated. This is to give information about the parts of the TME that are necessary to understand the underlying problem of our work. TME is divided into two main parts, the lower and upper parts by the joint disc. The lower joint space is located between the mandibular mandible and the articular disc, the upper joint space between the temporal bone and the articular disc. The entire TME is surrounded by a capsule encased in a synovial membrane. In a normal TME system, while the mouth is in the closed position, the joint disc which is composed of dense fibrous tissue should be located on the apex of the condyle in a biconcave shape. Synovial cells, which provide nutrient-free diets, form a synovial fluid that reduces friction. In situations with synovial fluid loss, pain and joint flattening may occur due to joint friction.

KEYWORDS: TEMPOROMANDIBULAR JOINT, HISTOLOGY

P-070 - SINIF 2 TEDAVİ SEÇENEKLERİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Burçin AKAN[2], Gülistan YİĞİDİM EFEOĞLU[2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI , [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Ortodonti dişlerin çene kemikleri ile, çene kemiklerinin birbirleri ile ve çene kemiklerinin kafa kemikleri ile ilişkisini inceleyen bir bilim alanıdır. Ortodontik tedavi ise bu sistemde oluşan bozuklukları tedavi etmeyi hedefler.

İskeletsel kökenli olan malpozisyonlar, ortodontinin tedavi alanına giren ve insanların yüz güzelliğini en çok etkileyen problemlerdendir. Bunlardan, İskeletsel Sınıf 2 malpozisyon oldukça yaygın olarak popülasyonun yaklaşık üçte birinde görülür. Bu durum bireylerin görünüm ve özgüvenleriyle ilgili olumsuz duyguların oluşmasına neden olabilmektedir. Etiyolojik, fonksiyonel ve morfolojik açıdan farklı tipleri belirlenen bu problemin köken aldığı iskeletsel veya dental yapının belirlenmesi, tedavinin başarılı sonuçlanması açısından çok önemlidir. Sınıf 2 malpozisyonun tedavi seçenekleri hastanın büyüme ve gelişim dönemine bağlıdır. Erişkin bireylerde ortognatik cerrahi tedavisi, ergenlik sonrası evrede kamuflaj tedavisi, çocuk ve ergenlik döneminde ise büyüme gelişimden faydalanılabilen tedaviler yapılarak Sınıf 2 malpozisyonun düzeltimi sağlanabilir. Özellikle büyüme gelişim dönemini tamamlamış ve dental çapraşıklığı olan hastaların tedavisi oldukça güçtür. Bu çalışmamızda, Sınıf 2 malpozisyonun tanımı, sınıflandırılması, etiyolojik faktörleri, uygun tedavi zamanlaması ve genel tedavi şekilleri çerçevesinde yenilikçi yaklaşım ve yöntemlerin anlatılması hedeflenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: SINIF II MALOKLUZYON, ORTODONTİ

CURRENT APPROACHES TO TREATMENT OPTIONS OF CLASS II

Beyza KARADEDE[1], Burçin AKAN[2], Gülistan YİĞİDİM EFEOĞLU[2]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ORTHODONTİCS

Orthodontics is a science that examines the relationship between the jaw bone and teeth, jaw bone with each other, and jaw bones and cranial bones. Orthodontic treatment aims to treat the disorders that occur in this system. Malpositions of skeletal origin are the most problems that enter into the field of orthodontic treatment and affect people's facial beauty. From these, Skeletal Class II maloclusion is quite common and is seen in about one third of the population. This can lead to negative feelings about the appearance and self-confidence of the individuals. Determination of the skeletal or dental structure from which this problem is distinguished in terms of etiological, functional and morphological aspects is very important in terms of successful treatment. The treatment options for Class II maloclusion depend on the growth and developmental stage of the patient. Orthognathic surgery in adult patients, camouflage treatment in post-adolescent phase, and treatment in childhood and adolescence, which can benefit from growth and development, correction of Class II maloclusion can be achieved. Especially the treatment of patients who have completed growth period is very difficult. In this study, we aimed to describe innovative approaches and methods within the framework of definition, classification, etiological factors, appropriate treatment timing and general treatment modalities of Class II maloclusion. .

KEYWORDS: CLASS II MALOCCLUSION, ORTHODONTICS

P-071 - GÜLÜŞ ESTETİĞİ

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Duygu OZA[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Bu çalışmada, gülüşün diagnostik değerlendirilmesi, ideal diagnostik kayıtların niteliği ve bu farklılıkların ışığında gülüşün sınıflandırılması ile birlikte ortodontik açıdan gülüş estetiği değerlendirilmiştir.

Görsel iletişim, günümüz dünyasında, kendine azımsanmayacak ölçüde önemli bir yer kazanmıştır. Bu duruma orantılı olarak bireylerin "estetik" olana ulaşma çabası her geçen gün artmıştır ve daha da artacaktır. Diş hekimliğinde de estetik beklentiler kimi zaman fonksiyonel şartların önüne geçmektedir. Estetik beklentilerin fonksiyonel kurallarla uyumlu olması gerekmektedir. Bu amaçla gelişen materyal teknolojisi, farklılaşan uygulama teknikleri, diş hekimliğinin her alanında olduğu gibi ortodontide de takip edilmesi gereken yeniliklerdendir. İdeal estetiği yakalama konusunda önemli basamaklardan biri diagnostik verilerin alınmasıdır. Gülüş, bireysel varyasyonları çok çeşitli olan bir ifade biçimidir. Başta yaş, cinsiyet ve ırk gibi temel farklılıklar olmak üzere;

dişlerin boyutu, rengi ve morfolojik özellikleri ele alındığında her birey apayrı bir vaka halini almaktadır. Hasta beklentilerinin de önemli bir etken olduğu göze alınırsa, bireyler için neyin "estetik" olduğunu tespit etmek oldukça zor bir durumdur. Bu nedenle, diagnostik kayıtlar oldukça detaylı incelenmeli; estetik, göreceli bir kavram olsa da kabul edilen kurallar ve hasta beklentileri göz ardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELER: GÜLÜŞ,ESTETİK,DİAGNOZ

SMILE AESTHETICS

Beyza KARADEDE[1], Duygu OZA[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

In this study, diagnostic evaluation of smile, the proporties of ideal diagnostic records, smile classification are evoluated. And smile aesthetics in terms of orthodontics il evoluated.

In today's world, visual communication has gained an important place in itself. In proportion to this situation, the efforts of the individuals to reach the "aesthetic" will increase and increase day by day. In dentistry, aesthetic expectations are sometimes preceded by functional conditions. Esthetic expectations must be compatible with functional rules. The material technology that develops for this purpose, the different application techniques are innovations that should be followed in orthodontics as well as in all areas of dentistry. One of the most important steps in capturing ideal aesthetics is the acquisition of diagnostic data. Smile is a form of expression that has a wide variety of individual variations. Main differences, especially age, gender and race; When the size, color and morphological characteristics of the teeth are considered, each individual become different case. It is difficult to determine what is "aesthetics" for the each individual and the patient expectation is also an important factor. For this reason, the diagnostic records should be examined in detail, although the aesthetic is a relative concept, the accepted rules and patient expectations should not be overlooked.

KEYWORDS: SMILE, AESTHETICS

P-072 - ÇENE YÜZ TRAVMALARI VE TEDAVİLERİ

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza Karadede[1], Tuğçe KOÇAK[1], M.İrfan KARADEDE[2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI ,

Yüz bölgesine gelen travmalar; başta yumuşak doku, dişler, mandibula, maksilla, zigoma, nazo-orbital-etmoid (NOE) kompleks ve supraorbital yapılar dahil olmak üzere yüzdeki birçok yapıyı etkilemektedir. Hastanın yaralanmasının ilk değerlendirmesi ve yönetimi hayati önem taşımaktadır. Düzenli ve sistematik bir yaklaşım kullanıldığında, yaralanmaların neden olduğu ölümlerin yaklaşık % 25 ila % 33'ü önlenebilir. Yüz kırıklarının başlıca nedenleri arasında motorlu araç kazaları ve fiziksel yaralanmalar sayılabilir. Hasarın tipine ve kuvvetin yönüne bağlı olarak mandibulada ve orta yüz bölgesinde kırıklar meydana gelebilir. Maksillofasiyal travmalar, genel vücut travmasının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Maksillofasiyal kırıklar, önemli morbidite, fonksiyon ve estetik kaybı ile sonuçlanabilir. Travma sonrası tedavinin ana amacı, yüz estetiğinin ve fonksiyonunun sağlanmasıdır. Yüz kırıklarının tedavi hedefleri arasında; hızlı kemik iyileşmesi, normal oküler, çiğneme ve nazal fonksiyonların geri dönüşümü, konuşmanın restorasyonu ve kabul edilebilir yüz estetiği de bulunmaktadır. Bu hedeflere ulaşmak için diş hekimliği alanları, yüz kırıklarının tedavisinde multidisipliner çalışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, maksillofasiyal yaralanmaların nedenlerini, travmaya bağlı maksillofasiyal kırık bölgelerini, eşlik eden yaralanmaları ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmektir.

ANAHTAR KELİMELER: TRAVMA,YÜZ YARALANMALARI

FACİAL –JAW TRAUMA AND TREATMENTS

Beyza Karadede[1], Tuğçe KOÇAK[1], M.İrfan KARADEDE[2]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Trauma to the facial region affects many of the hundreds, including soft tissues, teeth, mandibles, maxilla, zygoma, naso-orbital-ethmoid (NOE) complexes and supraorbital structures.The initial assessment and management of the injury of the patient is of vital importance. When using a regular and systematic approach, about 25% to 33% of deaths caused by injuries can be prevented. The major causes of facial fractures include motor vehicle accidents and physical altercations. Depending on the direction and strength of the trauma , mandibular fractures and midface fractures may occur. Maxillofacial traumas constitute a large part of general body trauma. Maxillofacial fractures can result in significant morbidity, function, and aesthetic loss. The main purpose of posttraumatic care is to provide facial aesthetics and function. Treatment goals of facial fractures, include rapid bone healing, normal ocular, chewing and recycling of nasal functions; restoration of speech and acceptable facial aesthetics.Multidisciplinary work in the treatment of dental areas, facial fractures to achieve these goals. The aim of this study was to evaluate the causes of maxillofacial injuries, maxillofacial fracture areas resulting from trauma, associated injuries and treatment approaches.

KEYWORDS: TRAUMA,FACE INJURIES

P-073 - DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERE GENEL BAKIŞ

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Berşan KARADEDE[2], Mehmet İrfan KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI, [2]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI ,

Dudak damak yarığı, embriyolojik dönemde kalıtsal ve çevresel faktörlerden dolayı bebeğin yüz bölgesindeki yapıların birleşememesi nedeniyle ortaya çıkan bir durumdur. Halk arasında tavşan dudak olarak bilinen ve en sık rastlanılan konjenital yüz anomalisidir. Multidisipliner bir çalışma gerektiren bu anomalinin zamanlamaları da ayrıca çok önemlidir. Bu ekip çalışmasının en önemli parçası olan ortodontik tedavi, maloklüzyonu elimine ederek konuşmanın düzeltilmesinde de olumlu katkılar sağlayabilmektedir. Günümüzde fetal ultrasonografideki gelişmelerle, gebeliğin 13.-16. haftalarından itibaren dudak damak yarığı tanısı konulabilmektedir. Doğum öncesi dönemde tanının konması, eşlik edebilecek anomalilerin aranması, genetik incelemeye imkan vermesi, doğum salonunda olası solunum problemlerinin öngörülmesi ve aile bilgilendirilmesi açısından yarar sağlamaktadır. Doğduğu andan itibaren beslenme problemi ile karşı karşıya gelen birey, yutmada ve çiğnemede zorluk çekmektedir. Konuşma ve işitme problemleri de mevcut duruma eklenince psikolojik sorunlar da oluşmaktadır. Dudak damak yarığına çeşitli sendromlar da eşlik edebilmektedir. Dudak damak yarıklı hastaların, doğumdan başlayarak onları ameliyata hazırlayacak ve ilerdeki olası sorunlarına yardımcı olacak bir sağlık programına ihtiyaçları vardır. Dudak damak yarıklı bireyler ile normal bireyler arasında kraniofasiyal yapının sagital, vertikal ve transversal gelişiminde belirgin farklılıklar görülmektedir. Yüz tiplerindeki farklılıkların temel sebebi bilinmese de genetik yatkınlıkların yanı sıra, çevresel faktörlerden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Operasyonlar ve konservatif tedavi yaklaşımları sonucunda bireylerin yaşam kalitesi artmakta; fonksiyon, fonasyon ve estetik olarak çok daha iyi bir konuma gelmektedirler.

ANAHTAR KELİMELER: DUDAK DAMAK YARIĞI ,ORTODONTİ, KRANOFASİYAL

AN OVERVİEW OF INDİVİDUALS WİTH CLEFT LİP AND PALATE

Beyza KARADEDE[1], Berşan KARADEDE[2], Mehmet İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Lip and palate is a condition that occurs in the embryologic period due to inherited and environmental factors that can not be combined with the baby's face area. The commonest known congenital facial anomaly is rabbit lip. The timing of this anomaly, which requires a multidisciplinary study, is very important. Orthodontic treatment, which is the most important part of this team work, can provide positive contributions in correcting speech by eliminating malocclusion. Nowadays, fetal ultrasonography developments, from pregnancy 13-16. weeks, the lips palate can be placed. Recognition in the prenatal period provides benefits in terms of seeking anomalies that can be accompanied, enabling genetic studies, predicting possible respiratory problems in the delivery room, and informing the family. From the moment of birth, the individual who is faced with nutritional problems suffers from swallowing and chewing. Psychological problems also arise when speech and hearing problems are added to the current situation. Various syndromes can accompany the lip palate. Cleft lip and palate patients also need a health program. There are significant differences in the sagittal, vertical and transversal development of the craniofacial structure between individuals who have cleft lip and palate and normals. It is thought that differences in facial types may be due to environmental factors as well as genetic predispositions, although the main cause is not known. As a result of operations and conservative treatment approaches, the quality of the life of individuals is increasing; they are in a much better position as function, phonation and aesthetics.

KEYWORDS: CLEFT LİP, CLEFT PALATE, CRANOFACİAL, ORTHODONTICS

P-074 - ÇAĞDAŞ ORTODONTİDE ESTETİK YAKLAŞIMLAR

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Burçin AKAN[1], Fatma Rana DEMİR[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Çağdaş ortodontide yetişkin bireylerin ortodontik tedavi ihtiyaç ve isteğinde olmaları nedeniyle estetik apareylerin kullanımı artmıştır. Ortodontik tedavi, diş ve çevre dokuların sağlıklı olması durumunda, herhangi bir yaş sınırı olmadan gerçekleştirilmektedir. Klasik bukkal ortodontik tedavilerde, braketler metal olup, dişlerin bukkal yüzeylerine uygulanmaktadır. Bu durum yetişkinlerde, sosyal ilişkiler düzeyinde endişe duymalarına neden olmaktadır. Bu çalışmada ortodontik tedavi sürecine dişlerin bukkal yüzeyinden uygulanan metal braketlere alternatif olarak sunulabilecek estetik ortodontik sistemlerin incelenmesi hedeflenmiştir. Estetik beklentilerin yüksek olması, hastaları daha az görünen ya da görünmeyen ortodontik tedavi seçeneklerine yöneltmiş ve bu amaçla estetik alternatifler üretilmeye başlanmıştır. Dış görünüşü ile ilgili endişesi yüksek hastalara sunulan estetik ortodontik tedavi yelpazesi kapsamında; estetik braketler, şeffaf plaklar ve ortodontik sistemlerin tamamen dişlerin iç yüzeylerinden uygulandığı lingual tedaviler yer almaktadır. Ortodontik tedavide kullanılacak yöntem; tekniğin probleme uygunluğu, hastanın estetik beklentileri ve tekniğin maliyeti göz önüne alınarak tercih edilmelidir. Estetik tedavi sistemlerinin geliştirilmesiyle beraber ortodonti ile ilgili hastaların görüntü endişeleri giderek azalmaya başlamış ve yetişkin bireylerin ortodontik tedavi görme isteği artmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: ŞEFFAF PLAK, LİNGUAL TEDAVİ, ESTETİK

AESTHETIC APPROACHES IN CONTEMPORARY ORTHODONTICS

Beyza KARADEDE[1], Burçin AKAN[1], Fatma Rana DEMİR[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBİ UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Recently, the use of aesthetic orthodontic appliances have become more popular owing to adult patient's aesthetic requests for orthodontic treatments in modern orthodontic treartment. If the teeth and periodontal tissues are healthy, the orthodontic treatment can be apply without any age limit. In classical buccal orthodontic treatment brackets are metal and applied to the front surfaces of the teeth. This situation causes social anxiety for adults. In this review, aesthetic orthodontic systems that can be offered as an alternative to classical orthodontic treatment have been examined. The high aesthetic expectations led patients to less visible or invisible orthodontic treatment options and aesthetic alternatives started to be produced for this purpose. In the scope of the aesthetic orthodontic treatment which is presented with high concern about external appearance; aesthetic brackets, transparent plates and lingual orthodontic systems in which are applied inner surfaces of the teeth. Orthodontic treatment technique should be planned in accordance with the probabilistic fit of the technique, the aesthetic expectations of the patient and the cost of the technique. Along with the development of aesthetic treatment systems, the aesthetic concerns of patients related to orthodontics have begun to decrease gradually, and the requests for orthodontic treatment of adults has increased.

KEYWORDS: AESTHETİC, TRANSPARENT PLATES, LİNGUAL ORTHODONTİCS

P-075 - ORTODONTİDE DİŞ HAREKETİNİ HIZLANDIRMA YÖNTEMLERİ

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Burçin AKAN[2], Sevgi GÖL PEYNİRCİ[2],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI, [2]ZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Ortodontik tedavilerin pek çok avantajı olmasına rağmen tedavi sürelerinin uzun olması hem hastalar hem de ortodontistler için her zaman sorun olmuştur. Diş hareketlerini hızlandırarak tedavi sürelerini kısalttığı öne sürülen birkaç yöntemle ilgili pek çok farklı uygulamaya yönelik çalışmalar literatürde mevcuttur. Bu çalışmanın amacı ortodontide diş hareketini hızlandırma çalışmaları ve yöntemlerini karşılaştırmaktır. Ortodontik diş hareketlerini hızlandıran temel olarak üç yöntemden bahsedilebilir. Bunlar; lokal veya sistemik ilaçların uygulanması, manyetik veya elektrik akım gibi fiziksel uyaranların kullanılması ve daha çok alveoler kemiğe uygulanan cerrahi işlemlerin yapılmasıdır. Prostaglandinler, sitokinler ve kemokinler ortodontik diş hareketi esnasında salınan kimyasallardır. Bunların topikal veya sistemik olarak dışarıdan verilmesi sonucu hareketlerin daha da hızlandığı bildirilmiştir. Cerrahi yöntemlerin diş hareketlerini oldukça hızlandırarak tedavi sürecini ciddi anlamda kısalttığı bir gerçektir. Ancak bu uygulamaların invaziv olması cerrahi yöntemlerin yaygınlaşmasını engellemiştir. Distraksiyon osteogenezisinin kanin retraksiyonu amacıyla kullanılması, 6-8 aylık sürecin 3 haftaya hatta Kişnişçi ve İşeri'nin çalışmalarında 8 ile 14 güne kadar düşmesi şeklinde oldukça başarılı sonuçları olmuştur. Ayrıca ankraj açısından da olumlu sonuçları görülmüştür. Mikro-osteoperforasyonlar yapan özel bir cihaz ile ve Piezosizyon adı verilen uygulamalarla, tüm cerrahi uygulamalar en minimal invaziv olacak şekilde başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Manyetik veya fiziksel vibrasyon uygulamaları sonucunda da diş hareketinin hızlandığı hayvan çalışmaları ile gösterilmiştir. Diş hareketini hızlandırmak için seçilecek yöntemi etkileyen en önemli faktörler ise maliyet, invaziv yöntem, uygulama için başka uzmanlara gereksinim duyulması, hasta uyumu ve en önemlisi yöntemin etkinliğidir. Tüm bu yöntemlerin klinik rutine girebilmesi için çok daha fazla deneysel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: ORTODONTİK DİŞ HAREKETİ, HIZLANDIRMA, MİKRO-OSTEOPERFORASYON

ACCELERATION METHODS OF ORTHODONTIC MOVEMENTS

Beyza KARADEDE[1], Burçin AKAN[2], Sevgi GÖL PEYNİRCİ[2]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ORTHODONTICS

Despite the many advantages of orthodontic treatments, the prolonged duration of treatment is always a problem for orthodontists. There are many studies related to several methods suggested to shorten the duration of treatment by accelerating the dental movements in the literature. The aim of this study is to compare the methods of accelerating tooth movements in orthodontics. There are basically three methods of accelerating orthodontic tooth movements. These; application of local or systemic drugs, use of physical stimuli such as magnetic or electrical current and surgical procedures applied to the alveolar bone. Prostaglandins, cytokines and chemokines are the chemicals that released during orthodontic tooth movement and when implemented resulting orthodontic movements has been reported to accelerate even further. Surgical methods significantly accelerate the dental movements and severely shorten the duration of the treatment. These methods are not widespread because of the invasive nature of surgical procedures. The use of distraction osteogenesis for the purpose of canine retraction has been quite successful in the 6-8 month period for 3 weeks. In addition to shortening the duration of treatment, positive results were also seen in terms of anchorage. A special method of performing micro-osteoperforations and applications called Piezocision have achieved successful results in all surgical applications as being the least invasive. Factors affecting the choice of method to accelerate the dental movement are cost, invasiveness, need for other specialists for the application, patient compliance and effectiveness of the most important method. Much more experimental work is needed to get all these methods into clinical routine.

KEYWORDS: ORTHODONTİC TOOTH MOVEMENT, ACCELERATION,MICRO-OSTEOPERFORATION

P-076 - ESTETİK VE YUMUŞAK DOKU ANALİZLERİ

Poster Bildiri / Ortodonti

BEYZA KARADEDE[1], BURÇİN AKAN[1], DENİZ DELLALOĞLU[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Estetik, güzeli ve güzel sanatların doğasını inceleyen; sanat ve güzelliğin genel ilkelerini belirlemeyi amaçlayan bir felsefe dalıdır. Estetik, duyum, duyular, algı ve duygu ile algılamak gibi anlamlar taşır; duyuların bilimidir ve kurallarla sınırlandırılamayacak bir kavramdır. Toplumlara ve kişilere göre değişebilir; çünkü, göze, beyne ve ruha seslenir. Estetik kavramının öneminin giderek arttığı günümüzde, ortodontik tedavi sonucunda sadece ideal bir okluzyon elde edilmesi ve dişlerinin simetrik olmasının yanı sıra yüz yumuşak dokularının konumu, hasta cephe ve profil görünümü de çok önemli hale gelmiştir. Günümüzde, yüz estetiğinin sağlanması ve korunması ortodontik tedavinin en önemli önceliklerinden biridir. Tedavi sonunda sadece ideal okluzyonun elde edilmesi yeterli değildir. Dişsel ve iskeletsel analiz değerlendirmesinin dışında, yumuşak doku analizlerinin de kullanılması şart hale gelmiştir. Yumuşak doku analizleri için; sefalogramlar, fotoğraflar, direkt yüz üzerinde çizim veya üç boyutlu görüntüleme teknikleri kullanılmaktadır. Literatüre bakıldığında çoğunlukla iki boyutlu ölçümler kullanılarak ideal oran ve açılara ulaşmak hedeflenmiştir. Sefalometrik filmlerin kullanılmaya başlanmasıyla birlikte, fasiyal profillerin nitelik ve nicelik olarak tanımının yapılabilmesi amacıyla Williams, Tweed, Steiner, Holdaway, Merrifield ve Ricketts gibi araştırmacılar tarafından çeşitli analizler geliştirilmiştir. Yumuşak dokularda özellikle yüz profilinde istenmeyen bir durum, hastanın estetiğini bozmakla kalmayıp sosyal çevresinde rahatsızlık hissetmesinden, kendi bedeninden hoşnutsuz olmasına kadar çeşitli psikolojik belirtilerin oluşmasına da sebep olabilmektedir. Sonuç olarak ortodontik tedavi planlamasında yumuşak doku analizlerinin önemi büyüktür ve tedavi planlamalarında çok sayıda yumuşak doku analizinden yararlanılmaktadır. Günümüzde yumuşak doku analizleri arasında Arnett analizi ile özellikle yüz bölgesinin değerlendirilmesinde daha ayrıntılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu çalışmada, çağdaş ortodontide yumuşak doku analizlerinin önemi ve yöntemleri değerlendirilecektir.

ANAHTAR KELİMELER: ESTETİK, PROFİL, YUMUŞAK, DOKU, ANALİZ

AESTHETICS AND SOFT TISSUE ANALYSIS

BEYZA KARADEDE[1], BURÇİN AKAN[1], DENİZ DELLALOĞLU[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

Aesthetic,is a philosophy of beautiful and fine arts and determining the general principles of art and beauty.Aesthetics: meanings such as sense, sense, perception and feeling; is a science of the senses and is a concept that can not be limited by rules. It may vary according to the societies and the people because it calls out to the eye, the brain and the heart. With the increasing importance of aesthetic concept, the result of orthodontic treatment, occlusion, symmetrical teeth, but also the status of facial soft tissues and the position of the patient's profile has become very important.Today, the provision and maintenance of facial aesthetics is one of the most important priorities of treatment. At the end of treatment only the ideal occlusion is not enough.Apart from the assessment of dental and skeletal analysis, the use of soft tissue analysis has also become a requirement.For soft tissue analysis; cephalograms, photographs, direct face drawing or three-dimensional imaging techniques are used.It is mostly aimed to reach the ideal ratio and the angle using two dimensional measurements. Several analyzes have been developed by researchers such as Williams, Tweed, Steiner, Holdaway, Merrifield, and Ricketts to provide qualitative and quantitative definition of facial profiles. An unwanted face profile, it may not only disrupt the aesthetics of the patient but also cause psychological symptoms, ranging from discomfort and dissatisfaction with the body. In conclusion, soft tissue analysis is the major factor in orthodontic treatment planning and it is based on a large number of soft tissue analyzes.

KEYWORDS: AESTHETIC, PROFILE, SOFT, TISSUE, ANALYSIS

P-077 - ORTOGNATİK CERRAHİ ÖNCESİ ORTODONTİK HAZIRLIK

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Mücahid Faik ŞAHİN[1], M. İrfan KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Bu çalışmamızın amacı ortodontik tedavi seçenekleri arasında yer alan ve önemli yere sahip ortognatik cerrahi hakkında, operasyon öncesi dikkat edilmesi gereken durumları ve vakaya göre karşılaşılabilecek komplikasyonları, hastaların psikolojik ve estetik beklentilerini çağımız tedavi seçenekleri ile değerlendirmektir.

Çene yüz iskeletinde şiddetli malpozisyon anomalileri görülen bireylerde, cerrahi ve ortodonti dallarının bir arada çalıştığı ortognatik cerrahi prosedürleri günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. Oral ve maksillofasiyal cerrahide 1980'lerdeki gelişmeler, tek veya iki çenenin yerini değiştirmeyi, üç boyutta çene ucunu hareket ettirmeyi ve istenen şekilde dentoalveolar segmentleri haraket ettirmeyi mümkün kılmıştır. Bireylerin estetik beklentilerinin giderek artması ve ameliyat prosedürlerinin gelişen teknoloji ile birlikte kolaylaşması ortognatik cerrahi operayonlarının giderek daha tercih edilebilir bir tedavi alternatifi olarak görülmesini sağlamaktadır. Bu çalışmamızın amacı ortodontik tedavi seçenekleri arasında yer alan ve önemli yere sahip ortognatik cerrahi hakkında, operasyon öncesi dikkat edilmesi gereken durumları ve vakaya göre karşılaşılabilecek komplikasyonları, hastaların psikolojik ve estetik beklentilerini çağımız tedavi seçenekleri ile değerlendirmektir.

ANAHTAR KELİMELER: ORTOGNATİK CERRAHİ, ORTODONTİK HAZIRLIK

ORTHODONTIC PREPARATION BEFORE ORTHOGNATIC SURGERY

Beyza KARADEDE[1], Mücahid Faik ŞAHİN[1], M. İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

This study aims to give information about orthognathic surgery which is one of the preferred orthodontic treatment options and to evaluate the complications that can be encountered according to the case and the psychological and aesthetic expectations of the patients with our modern treatment options.

Individuals with severe malposition anomalies in the jaw face skeleton Orthognathic surgical procedures that are operated by surgical and orthodontic branches are frequently used today. Improvements in the 1980s in oral and maxillofacial surgeons made it possible to change the location of one or two jaws, move the jaws in three dimensions, and move dentoalveolar segments as desired. Increasing aesthetic expectations of individuals and facilitation of surgical procedures in conjunction with developing technology make orthognathic surgery operatives an increasingly preferred alternative treatment. This study aims to give information about orthognathic surgery which is one of the preferred orthodontic treatment options and to evaluate the complications that can be encountered according to the case and the psychological and aesthetic expectations of the patients with our modern treatment options.

KEYWORDS: ORTHOGNATIC SURGERY, ORTHODONTIC PREPARATION

P-078 - GÖMÜLÜ MAKSİLLER SANTRAL DİŞİN ORTODONTİK TEDAVİSİ

Poster Bildiri / Ortodonti

MİHRİ AMASYALI[1], Gürkan R. BAYAR[2],

[1]Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara,, [2]Gülhane University Department Of Maxilofacial Surgery, Faculty Of Dentistry Ankara,Turkey,

Anterior bölgede yer alan meziodensler veya supernumerer dişler, odontojenik tümörler ,travma süt dişlerin erken kaybı ve dileserasyonlar gibi üst daimi santral dişlerin gömülü kalmasına neden olan bir çok faktörler vardır. Bu vaka raporunun çalışmanın amacı gömülü üst santral kesici dişe sahip bir vakanın cerrahi ve ortodontik yaklaşımlar kombine edilerek yapılmış olan tedavisi sunmaktır.

12 yaşındaki hasta dişlerim çıkmıyor şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan intraoral muayenesinde üst sol kesici dişin eksik olduğu saptamıştır. Panoramik değerlendirmede üst sol kesici dişin sürnümürer diş sebebiyle gömülü olduğu gözlendi. .

Sabit ortodontik tedaviye başlanıldı. İlk olarak Alt ve üst dişlere Roth 0.018" braketler yapıştırıldı. Sabit ortodontik tedaviye başlanıldıktan sonra gömülü diş için yer açıldıktan sonra cerrahi olarak dişlerin kronu açılarak erüpsiyon apareyi ile her randevuda aktivite edilerek sürdürülmesi amaçlanmıştır

Gömülü dişin uygun konuma sürülmesi ve herhangi bir diş eti ataşman kaybı olmadan iyi bir okluzyon elde edilmesi amaçlandı .

ANAHTAR KELİMELER: SUPERNUMERER ,GÖMÜLÜ DİŞ,ERÜPSİYON

ORTHODONTİC TREATMENT OF IMPACTED CENTRAL INCISOR

MİHRİ AMASYALI[1], Gürkan R. BAYAR[2]

[1]GÜLHANE TRAİNİNG HOSPİTAL ANKARA, TURKEY, [2]GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI ANKARA,TÜRKİYE

There are several factors that cause impaction of permanent central incisors such as mesiodens or multiple supernumerary teeth in the anterior maxillary region, odontogenic tumors, trauma, prematüre loss of the primary incisors, and dilacerations. The aim of this case report is to describe a combined surgial and orthodontic treatment of patient who presented with impacted central incisor.

A male patient with 12 years of age applied to our orthodontics deparment with the main complaint was failure of erupting his teeth. In his intraoral examination ,upper left cental incisor was absent .İn his panoramic radiographic evaluation , impacted upper left central for reason supernumerary teeth was observed.

Fixed appliance therrapy was started. At the beginning, on the upper and lower arches, the Roth 0.018" brackets were bonded. After the fixed orthodontic treatment has been started, it is aimed to surgically open the teeth for the impacted tooth and to continue the operation by operating the eruption device at every appointment.

The impacted tooth was aimed to be placed in the dental arch and with an acceptable occlusion without any gingival attachment loss

KEYWORDS: SUPERNUMERARY, İMPACTED TOOTH , ERUPTİON

P-079 - DİŞ TRAVMALARI

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Oğuz ŞAHAN[1], Burçin AKAN[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,Ortodonti Anabilim Dalı,

Daimi dişlerin travmatik yaralanmaları, çocuk ve genç erişkinlerde sıklıkla gerçekleşmektedir. Kron kırıkları ve lüksasyonlar, tüm diş yaralanmaları arasında en sık görülen tipleridir. Travmatik diş yaralanmaları (TDY), okul öncesi, okul dönemi ve genç erişkinlerde büyük sıklıkla gerçekleşmekte olup, insanlarda tedavi ihtiyacı gerektiren tüm yaralanmaların %5'ini kapsamaktadır.(1) 12 yıllık bir literatür incelemesi, tüm okul dönemi çocuklarının %25'inin bir diş yaralanması geçirdiğini, erişkinlerin %33'ünün ise çoğunluğu 19 yaş öncesinde olmak üzere kalıcı dişlerinde travmaya maruz kaldığını rapor etmektedir. Lüksasyon yaralanmaları, süt dişlenmede en sık rastlanan TDY'sı iken, kron kırıkları kalıcı dişlerde daha sıklıkla rapor edilmektedir.(2) Dental travmaların değerlendirilmesinde ağız dışı muayene, yumuşak dokular, yüz iskeleti, dişler ve çevre destek dokuların muayenesine özen gösterilmelidir. Kırıkların tespitinde üç boyutlu görünüleme sistemlerinden faydalanmak doğru teşhis dolayısı ile doğru tedavi planı için önemlidir. Kök kırığı ve/veya lükse dişlerde tedavinin başarısı spesifik bir splint tipi veya süresi ile direkt ilişkilendirilmemiş olmakla beraber, repozisyon yapılmış dişin doğru konumda tutulması ve hastanın rahatlığının sağlanarak fonksiyonun arttırılması beklenmektedir. Travmatik dental yaralanmaların tedavileri hekimler için güç bir durumdur. Dolayısıyla, doğru bir teşhis, tedavi planlaması ve takip; olumlu olan tedavi sonucunun kesinleştirilebilmesi yönünden kritik önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: DENTAL TRAUMA, DİAGNOSİS, EMERGENCY TREATMENT

DENTAL TRAUMA

Beyza KARADEDE[1], Oğuz ŞAHAN[1], Burçin AKAN[1]

[1]İZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY, FAKULTY OF DENTİSTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTİCS

Traumatic injuries of permanent teeth are common in children and young adults. Crown fractures and luxations are the most common types of all tooth injuries. Traumatic dental injuries (TDI) occur frequently in pre-school, school-age and young adults and include 5% of all traumatic injuries in humans.(1) A 12-year literature review reports that 25% of all school-age children experience a tooth injury and 33% of adults are traumatized on their permanent teeth, mostly at the age of 19 years. Luxation is the most frequent TDI in the dairy tooth, whereas the crown fractures are more frequently reported in the permanent teeth (2) In the evaluation of dental traumas, oral examination, soft tissues, facial skeleton, teeth and environment support tissues should be examined. For correct diagnosis and correct treatment plan, it is important to use three-dimensional imaging systems in the detection of fractures.

The success of treatment in root fracture and / or luxation is not to be directly related to a specific splint type or splint duration but to maintain the tooth in the correct position and to improve the function of the patient by providing comfort. Treatment of traumatic dental injuries is a difficult situation for clinicians. Therefore, an accurate diagnosis, treatment planning and follow-up; is have critical importance in ensuring the outcome of positive treatment.

KEYWORDS: DENTAL TRAVMA, DİAGNOZ, ACİL TEDAVİ

P-080 - GERÇEK SINIF III VE PSÖDO SINIF III MALOKLUZYONA SAHİP HASTALARIN HİYOİD KEMİK POZİSYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Poster Bildiri / Ortodonti

İlknur VELİ[1], Rana KIZILTEKİN[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Bu çalışmanın amacı, Psödo Sınıf III ve Gerçek Sınıf III maloklüzyon gösteren iki grup hastanın sefalometrik radyografileri üzerinde hiyoid kemik pozisyonunu araştırmaktır.

Çalışma için 25 psödo sınıf III ve 25 gerçek sınıf III malokluzyona sahip 13 ile 17 yaş aralığında hasta seçildi. Çalışmamızda cinsiyet ayrımı yapılmamaktadır. Mandibula istirahat pozisyonundayken alınan lateral sefalogramlar üzerinde hiyoid kemik pozisyonunu belirlendi ve analiz değerlendirilmesi yapıldı.

Hiyoid kemiğin anteroposterior pozisyonu, psödo sınıf III hastalarda gerçek sınıf III hastalara kıyasla daha önde pozisyonlanmıştır. Hy-C3ua dışındaki tüm ölçümler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.

Bulgular, iki grupta hipoid kemiğin pozisyonunda istatistiksel olarak önemli bir fark olduğunu ortaya koymaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: HİYOİD KEMİK, SINIF III, PSÖDO

COMPARİSON OF HYOİD BONE POSİTİON BETWEEN TRUE AND PSEUDO CLASS III MALOCCLUSİONS

İlknur VELİ[1], Rana KIZILTEKİN[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY, FACULTY OF DENTISTRY, DEPARMENT OF ORTHODONTICS

The aim of this study was to investigate the hyoid bone position on the cephalometric radiographs of two groups of patients exhibiting Pseudo Class III and True Class III malocclusions.

Twenty-five Turkish subjects with pseudo class III and twenty-five Turkish subjects true class III in the age range of 10 to 17 years were selected for the study. There was no gender discrimination in our study. Lateral cephalograms with the mandible in rest position were traced and analyzed for evaluation of hyoid bone position.

The anteroposterior position of hyoid bone was significantly forward in subjects with pseudo class III compared with true class III subjects. The position of the hyoid bone was comparable among subjects. All measurements except hy-C3ua were statistically significant between groups.

The findings reveal a statistically significant difference in the position of the hyoid bone in the two groups.

KEYWORDS: HYOİD BONE, CLASS III, PSEUDO

P-081 - ORTOGNATİK CERRAHİDE ÜÇ BOYUTLU DİJİTAL PLANLAMA TEKNİKLERİ

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Fatih ATICI[1], İrfan KARADEDE[1],

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ ANABİLİM DALI,

Bu çalışmanın amacı ortognatik cerrahide üç boyutlu dijital planlama tekniklerini incelemektir. Geleneksel ortognatik cerrahi planlamanın bir diğer dezavantajı da lateral ve frontal sefalometrik radyograflar, standardize edilmiş fotoğraflar, profil tahmin çizimleri, dental modeller ve artikülatör üzerinde model cerrahisi gibi çok geniş bir tanı aracı grubuna ihtiyaç duymasıdır.

Ortognatik cerrahide tedavi hedeflerinin doğru ve güvenilir şekilde ortaya konulması ve tedavi sonuçlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi için fasiyal ve iskeletsel yapıların objektif ve kantitatif olarak değerlendirilmesi gereklidir. Bilgisayarlı tomografi yöntemlerinin özellikle KIBT kullanımının zamanla artması ile 3 boyutlu görüntüleme ve 3 boyutlu dijital cerrahi planlama tekniklerinin geliştirilmesi, ortognatik cerrahiye yeni bir boyut kazandırmıştır. 2 boyutlu sefalometrik radyografilerde, 3 boyutlu rotasyonel hareketler değerlendirilemediği için asimetrik düzeltme gereken vakalarda yapılması gereken ölçümler önemli oranda kısıtlanmaktadır. Ayrıca 2 boyutlu lateral röntgen görüntülerinde, sağ ve sol taraftaki anatomik yapıların süperpoze olması nedeni ile özellikle mandibuler cerrahiler için sağ ve sol segmentlerin ayrı ayrı değerlendirilebilmesini olanaksız kılmaktadır. Bu sebeple mandibuler segmentlerin yapısının anlaşılması ve 3 boyutlu hareket miktarının hesaplanması tam olarak mümkün olmamaktadır. 2 boyutlu görüntülemeden, 3 boyutlu görüntülemeye geçiş ile ortodontist, cerrah ve hastalara lateral radyografi ile elde edilmesi mümkün olmayan bilgiler sağlanabilir hale gelmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: ORTOGNATİK CERRAHİ, ORTODONTİ

ORTOGNATİK CERRAHİDE ÜÇ BOYUTLU DİJİTAL PLANLAMA TEKNİKLERİ

Beyza KARADEDE[1], Fatih ATICI[1], İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITY DENTISTRY FACULTY DEPARTMENT OF ORTHODONTICS

The purpose of this study is to examine three dimensional digital planning techniques in orthognathic surgery. Another disadvantage of conventional orthognathic surgery planning is the need for a wide range of diagnostic tools such as lateral and frontal cephalometric radiographs, standardized photographs, profile estimation drawings, dental models and model surgeons on articulators. In 3D digital orthognathic surgery planning, a single virtual anatomic model is often able to provide complete documentation of hard tissues, soft tissues and teeth. These documents can easily be modified and easily shared with other colleagues.

Facial and skeletal structures should be assessed objectively and quantitatively in order to determine the treatment goals accurately and reliably in orthognathic surgery and to compare treatment results comparatively. The development of 3D imaging and 3D digital surgery planning techniques, especially with the increasing use of computerized tomography methods over time, has given a new dimension to orthognathic surgery. In. 2-dimensional cephalometric radiographs, 3-dimensional rotational movements can not be assessed, so measurements that require asymmetrical correction are significantly restricted. Furthermore, in the 2D lateral radiographs, it is impossible to evaluate the right and left segments separately, especially for mandibular surgeons, due to the superposition of anatomical structures on the right and left side. For this reason, it is not possible to understand the structure of the mandibular segments and to calculate the amount of 3D motion. From 2D to 3D imaging, information that can not be obtained by orthodontist, surgeon and patient lateral radiography has become available.

KEYWORDS: ORTHOGNATHİC SURGERY, ORTHODONTİCS

P-082 - MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİYE ORTODONTİK YAKLAŞIMLAR

Poster Bildiri / Ortodonti

Beyza KARADEDE[1], Berşan KARADEDE[1], Mehmet İrfan KARADEDE[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı,

Ortognatik cerrahi, büyüme ve gelişim dönemini tamamlamış dento-maksillofasiyal anomaliye sahip hastalarda ortodonti ve cerrahi dallarının işbirliği ile uygulanan multidisipliner tedavi prosedürü olarak tanımlanmaktadır. Ortognatik cerrahi tedavi ihtiyacı olan bireylerin yaşam kalitesi düşüktür. Bu tedavinin hedefi, fonksiyon, fonasyon ve estetik ile ilgili problemleri düzeltmek, sağlıklı ve uyumlu bir dental oklüzyonun yanı sıra ideal yüz estetiğini sağlamak ve psikososyal açıdan hastaları istediği konuma getirip yaşam kalitelerini yükseltmektir. Dentofasiyal anomaliler genellikle üst ve alt yüz iskeleti arasındaki büyüme farklılıklarından kaynaklanan uyumsuzluklar sonucu olsa dahi, tüm anomalilerde olduğu gibi ortognatik cerrahi hastalarının problemlerinin birçoğu çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmektedir. İskeletsel anomalilere bağlı olarak şiddetli anteroposterior, open bite veya deep bite görülen vertikal ve çenelerde görülen iskeletsel darlıktan kaynaklanan transversal uyumsuzluklarda, maksilla ve mandibulanın asimetrisi ve orta hattın deviasyonunda ortognatik cerrahi düşünülmektedir. Kesi hatlarıyla serbestleştirilen çeneler uzayın 3 boyutunda hareket ettirilebilirler. Cerrahi teknik belirlenirken problemin çeşidine, şiddetine, kaynaklandığı bölgeye ve hastanın beklentilerine göre değerlendirilmelidir. Ağız, diş ve çene yapısı ve cerrahisi hakkında yeterli bilgi ve tecrübeyle komplikasyon riski minimuma indirgenebilir. Tedavi sırasında karşılaşılabilecek zorluklar, tedaviyi planlarken düşünülmeli ve önlemler alınmalıdır. Yapılan operasyonların ve cerrahi işlemlerin sonucunda hastanın ağız kompleksinin ve yüzünün, fonksiyonel ve anatomik ilişkilerinin ideal sınırlar içinde olması sağlanmalıdır. Operasyonlar, sadece estetik olarak değil, aynı zamanda fonksiyon ve fonasyon açısından da birçok kazanımı sağlamaktadır. Günümüze ulaşıncaya kadar gelişen teknoloji ve imkanlar ile birlikte teknikler de modifiye edilmişlerdir. Olanaklar ve hastaların bilinç düzeylerinin giderek artması ile yapılan operasyonların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Gelecekte bu avantajlara bağlı olarak komplikasyon riski düşük ve daha az travmatik operasyonlar mümkün olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: MAKSİLLOFASİYAL, CERRAHİ, ORTODONTİ, ORTODONTİK CERRAHİ, FONKSİYON

ORTHODONTIC APPROACHES IN MAXILLOFACIAL SURGERY

Beyza KARADEDE[1], Berşan KARADEDE[1], Mehmet İrfan KARADEDE[1]

[1]IZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY DENTİSTRY FACULTY DEPARMENT OF ORTHODONTİCS

Orthognathic surgery is defined as a multidisciplinary treatment procedure applied in cooperation with orthodontic and surgical branches in patients with dento-maxillofacial anomalies that have completed the period of growth and development. Although dentofacial anomalies are often the result of incompatibilities caused by differences in growth between the upper and lower skeletal structures. Orthognathic surgery is considered for asymmetry of the maxilla and mandible and deviation of the midline in severe anteroposterior incoordination due to skeletal anomalies, in vertical incompatibility with open bite or deep bite, and transversal incompatibility due to skeletal narrowness in jaws. Jaws that are liberated through bellows lines can be moved in 3 dimensions of space. When determining the surgical technique, the problem should be assessed according to the kind, severity, site and patient's expectations. With the adequate knowledge of the maxillofacial surgery and experience can reduce the risk of complications. Difficulties should be considered when planning the treatment. It should be ensured that the patient's mouth complex and its facial, functional and anatomical relationships are within the ideal limits as a result of the operations performed and the surgical procedures. These operations are not only aesthetically, but also provide many benefits in terms of function and funding. Techniques and facilities that have evolved to the point of reaching the goal of daily access have been modified. Number of the operations is increasing day by day. Depending on the advantages in the future, it will be possible to achieve less complication risks and atraumatic operations.

KEYWORDS: MAXILLOFACIAL, SURGERY, ORTHODONTİCS, ORTHODONTİC SURGERY, FUNCTION

P-083 - CA(OH)2, BEYAZ MTA, IROOT SP, MTA FILLAPEX VE ENDOSECENCE BC'NİN TGF-B1 VE BMP-2 ÜRETİMİNE ETKİLERİ

Poster Bildiri / Pedodonti

GÜNSELİ GÜVEN POLAT[1], ÖZLEM MARTI AKGÜN[2], ZAFER C. ÇEHRELİ[3], MUHİTTİN SERDAR[4], CEYHAN ALTUN[2],

[1]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ AD., [2]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİ AD., [3]HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ AD., [4]ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD.,

Bu çalışmanın amacı, CA(OH)2, Beyaz MTA, iRoot SP, MTA Fillapex ve Endosecence BC'nin insan gingival fibroblastları (HGF) tarafından üretilen transforme edici büyüme faktörü (TGF-β1) ve kemik morfogenetik protein (BMP-2) düzeyleri üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Gingival doku, sağlıklı periodonsiyumlu bireylerden elde edildi. HGF'ler, % 5 CO2'lik nemli atmosferde % 10 fetal buzağı serumu, penisilin ve streptomisin ile takviye edilmiş Dulbecco'nun modifiye Eagle's ortamında 37°C'de yetiştirildi. Preparatlara 24 ve 72 saat maruz kaldıktan sonra, TGF-β1 ve BMP-2 seviyeleri, enzim-bağlantılı immunosorbent boya ile hücre içermeyen kültür ortamında belirlendi.

24 ve 72. saatlerde test gruplarında BMP'de artış görülürken, gruplar 24 ve 72. saatlerde kontrol gruplarına benzer veya daha düşük TGF-β1 seviyeleri gösterdiler. 72. saatte Endosequence grubunun BMP-2 seviyeleri diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.05$).

Bu sonuçlar, Endosequence'in HGF'yi uyararak BMP-2 üretimini stimüle edebileceğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: CA(OH)2, BEYAZ MTA, IROOT SP, MTA FILLAPEX, ENDOSEQUENCE BC SEALER

THE EFFECTS OF CA(OH)2, WHITE MTA, IROOT SP, MTA FILLAPEX AND ENDOSEQUENCE BC SEALER ON THE PRODUCTION OF TGF-B1 AND BMP-2

GÜNSELİ GÜVEN POLAT[1], ÖZLEM MARTI AKGÜN[2], ZAFER C. ÇEHRELİ[3], MUHİTTİN SERDAR[4], CEYHAN ALTUN[2]

[1]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT, [2]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT, [3]HACETTEPE UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT, [4]ACIBADEM UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, [2]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT

The aim of this study was to evaluate and compare the effects of CA(OH)2, White MTA, iRoot SP, MTA Fillapex and Endosequence BC sealer on transforming growth factor (TGF-β1) and bone morphogenetic protein (BMP-2) levels produced by cultured human gingival fibroblasts (HGFs).

Human gingival tissues were obtained from individuals with healthy periodontium. HGFs were grown at 37°C in humidified atmosphere of 5% CO2 in Dulbecco's modified Eagle's medium, supplemented with 10% fetal calf serum, penicillin, and streptomycin. After 24 and 72 hours of exposure to the products, TGF-β1 and BMP-2 levels were determined by enzyme-linked immunosorbent assay in cell-free culture media.

At both 24 and 72 hours, test groups showed increased BMP levels, whereas the groups displayed similar or lower TGF-β1 levels than control groups at 24 and 72 hours. At 72 hours, BMP-2 levels of the Endosequence group were significantly higher than other groups ($p<0.05$).

These results suggest that Endosequence is capable of stimulating HGF to produce BMP-2.

KEYWORDS: CA(OH)2, WHITE MTA, IROOT SP, MTA FILLAPEX, ENDOSEQUENCE BC SEALER

P-084 - PH SİKLUSU VE FIRÇALAMA ABRAZYONUNUN YÜZEY PÜRÜZLÜLÜĞÜNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Poster Bildiri / Pedodonti

CEREN YILDIRIM [1], ÖZLEM MARTI AKGÜN[2], BİLAL ÖZMEN[3], TÜRKER TÜRKER[4], GÜNSELİ GÜVEN POLAT[5], CEYHAN ALTUN[2],

[1]JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI GÜVERCİNLİK DİSPANSERİ, [2]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİ AD., [3]ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ AD., [4]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD., [5]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİ AD.,

Bu çalışmanın amacı pH siklusu ve diş fırçalama abrazyonun konvansiyonel cam iyonomer siman, rezin modifiye CIS ve cam karbomerin yüzey pürüzlülüğü üzerine etkisini karşılaştırmaktır.

Bu çalışmada iki konvansiyonel CIS, bir rezin modifiye CIS ve cam karbomer test edildi. Her bir materyalden 10 örnek olacak şekilde 4.0 mm çap ve 2.0 mm kalınlıkta teflon kullanılarak örnekler hazırlandı. pH siklusu rejimi ve abrazyon testinden önce, tüm örneklerin yüzey pürüzlülüğü profilometre cihazı kullanılarak ölçüldü. Ortalama yüzey pürüzlülüğü değerleri örneklerin merkezi boyunca her bir örnekte 3 farklı noktadan ölçülerek hesaplandı. Örnekler kesintisiz olarak 10 gün boyunca demineralizasyon ve remineralizasyon siklusuna tabi tutuldu. Evde fırçalama şeklini simüle etmek için diş macunu, örneklerin üzerine 2 dak. süre ile 120 fırça darbesi/dakika olacak şekilde elektrikli diş fırçasıyla uygulandı. Ardından örnekler distile su ile durulandı ve diğer uygulamaya kadar distile suya konuldu. Bu prosedür 1 hafta boyunca günde 2 defa uygulandı. Fırçalama prosedüründen sonra yukarıda belirtildiği gibi örneklere yüzey sertliği testi uygulandı. pH siklusu öncesi yüzey pürüzlüğü değerlendirebilmek için 50µm ve 1µm'lik alanlardan AFM ile ölçümler yapıldı. 10 günlük pH siklusu sonrası aynı örneklerden ikinci ölçümler elde edildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak incelendi.

pH siklusu ve diş fırçalama abrazyonu sonucu en kötü sonuçlar geleneksel CİS grubunda, en iyi sonuçlar rezin modifiye CİS grubunda elde edildi.

Rezin içeriği fazla olan restoratif materyallerin pH siklusu ve fırçalama abrazyonu uygulamalarından daha az etkilendiği görüldü.

ANAHTAR KELİMELER: PH SİKLUSU, FIRÇALAMA ABRAZYONU, YÜZEY PÜRÜZLÜLÜĞÜ, CIS

EVALUATION OF THE EFFECT OF PH CYCLIC AND BRUSHING ABRASIONS ON SURFACE ROUGHNESS

CEREN YILDIRIM [1], ÖZLEM MARTI AKGÜN[2], BİLAL ÖZMEN[3], TÜRKER TÜRKER[4], GÜNSELİ GÜVEN POLAT[5], CEYHAN ALTUN[2]

[1]GENDARMA GENERAL COMMAND GÜVERCİNLİK DİSPANSERİ, [2]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT, [3]ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT, [4]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES FACULTY OF MEDICINE DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, [5]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT

The aim of this study is to compare the effect of pH cycle and tooth brushing abrasion on conventional glass ionomer cement (GIC), resin modified GIC and glass carbomer surface roughness.

Two conventional GIC, one resin modified GIC and glass carbomer were tested in this study. Samples were prepared using 4.0 mm diameter and 2.0 mm thickness Teflon as 10 samples from each material. Prior to the pH cycle regimen and abrasion test, the surface roughness of all samples was measured using a profilometer. Average surface roughness values were calculated from 3 points in each sample along the center of the samples. The samples were subjected to a demineralization and remineralization cycle for 10 days continuously. Toothpaste was applied with electric toothbrushing, with time being 120 brush strokes/minute. The samples were then rinsed with distilled water and placed in distilled water until the other application. This procedure was performed twice a day for 1 week. After the brushing procedure, the surface hardness test was applied to the specimens. Measurements were made with AFM at 50µm and 1µm areas to evaluate surface roughness before pH cycling. After a 10 day pH cycle second measurements were obtained from the same samples. The obtained data were analyzed statistically.

The worst results of the pH cycle and tooth brushing abrasion result were obtained in the traditional GIC group, the best results were obtained in the resin modified GIC group.

Restorative materials with excess resin content were less affected by pH cycle and ooth brushing abrasion applications.

KEYWORDS: PH CYCLIC, BRUSHING ABRASION, SURFACE ROUGHNESS, GIC

P-085 - ÇEKİMİ YAPILAN DAİMİ SANTRAL DİŞİN ORİJİNAL KRON İLE ESTETİK RESTORASYONU

Poster Bildiri / Pedodonti

Ayça KURT[1], Nuray YILMAZ ALTINTAŞ[2], Tamer TÜZÜNER[1],

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi. Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, [2]Karadeniz Teknik Üniversitesi. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,

Ortodontik tedavi sonrası kök rezorbsiyonu nedeniyle yapılan diş çekimini takiben estetik rehabilitasyonu sağlamak

On dört yaşındaki kız hasta ortodontik tedavi sonrası maksiler sağ santral dişindeki mobilite ve renk değişikliği şikayeti ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Bölümü'ne başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik değerlendirmeler sonucu dişin çekimine karar verildi. Hastanın yaşı nedeniyle implant endikasyonuna uygun olmaması estetik kaygıları beraberinde getirdi ve tedavi planı bu durum göz önünde bulundurularak oluşturuldu. Hasta velisinin onayı alındıktan sonra, hastanın kendi kanından trombositten zengin fibrin (TZF) elde edildi. Dişin çekimi yapıldı, temizlenen diş soketine kemik grefti yerleştirildi ve greft, elde edilen

TZF membranı ile örtülerek kendiliğinden rezorbe olabilen sütur atıldı. Çekilen santral dişin kron kısmı servikal hat bölgesinden kesilerek kök kısmından ayrıldı, çekim boşluğuna fiber destekli adeziv köprü ile restore edildi.

Hastanın 1. hafta, 1. ay ve 3. ay ve 6. ay kontrolleri yapıldı ve diş ve diş eti bölgesinin uyumlu birlikteliği gözlemlendi, oral hijyen motivasyonu verilen hasta halen takip ve kontrol altındadır.

Genç popülasyonda; kök rezorpsiyonu oluşan anterior bölge dişlerinde, multidisipliner yaklaşımla diş eti seviyesinin uygun bir şekilde oluşturulması amacıyla TZF uygulaması ve ilgili bölgede orijinal kuronun kullanılması estetik kazanımların sağlanması adına yararlı olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: ESTETİK, TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİN, FİBER ADEZİV KÖPRÜ

AESTHETİC RESTORATION OF EXTRACTED PERMANENT CENTRAL TOOTH WITH ORIGINAL CROWN

Ayça KURT[1], Nuray YILMAZ ALTINTAŞ[2], Tamer TÜZÜNER[1]

[1]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF DEPARTMENT OF MOUTH, DENTAL AND JAW SURGERY

To provide aesthetic rehabilitation following the tooth extraction due to the root resorption after the orthodontic treatment.

A 14-year-old girl with mobility and color change in the maxillary right central tooth after the orthodontic treatment was admitted to Karadeniz Technical University Department of Pediatric Dentistry. The final tooth extraction was decided after the clinical and radiographic evaluations. That the patient was not suitable for implant indications due to her age brought aesthetic concerns and the treatment was planned considering this situation. With the consent of her parents, platelet rich fibrin (PRF) was taken from the patient's own blood. The tooth was prepared, a bone graft was placed in the cleaned tooth socket, and the graft was covered with the obtained PRF membrane and self-absorbable suture was inserted. The crown of the removed central teeth was cut from the cervical line area and separated from the root, and the extraction gap was restored with a fiber-reinforced adhesive bridge.

On the 1st week, 1st month, 3rd month and 6th months control a harmonious coexistence between the gingival and tooth boundary was observed and the patient was suggested increasing her oral hygiene. She is now under follow-up and control.

In the young population; the application of the PRF and the use of the original crown in the related region may be beneficial in achieving aesthetic benefits to establish a proper gingival level in the root resorption of the anterior region teeth using a multidisciplinary approach.

KEYWORDS: AESTHETIC, PLATELET-RICH FIBRIN, FIBER ADHESIVE BRIDGE

P-086 - MESİODENS VE TALON CUSP'LI BİR OLGU

Poster Bildiri / Pedodonti

Özlem Martı AKGÜN[1], Şeyda ERŞAHAN[2], Fidan ALAKUŞ SABUNCUOĞLU[3], [4], [4],

[1]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİ AD., [2]BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ENDODONTİ AD., [3]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ AD.,

Mesiodens, iki orta ön kesici arasında orta hatta mevcut olan artı dişlere verilen isimdir. Görülme oranı % 0.15'-% 1.9 arasında değişebilmektedir. Talon cusp, anterior dişlerin lingual yüzeyinde görülen gelişimsel bir anomalidir. Bu olgu sunumunda, 7 yaşında mesiodens ve talon cusplı çocuğu sunuyoruz.

7 yaşındaki erkek hasta Çocuk Diş Hekimliği Kliniğine ailesiyle birlikte başvurdu. Şikayeti, diş sürmesinde gecikme ve üst ön kesici dişin anormal şekilde olmasıydı. İntraoral muayene ile üst çene sağ ön kesici dişte talon cusp edildi. Radyografik incelemede kalıcı dişlerin sürmesini önleyen mesiodes gözlemlendi.

Hasta, mesiodens çekimi için Ağız Diş Çene Cerrahisi Kliniğine yönlendirildi. Talon cusp tedavisi 6 ay sürdü, Selektif mölleme ve ardından florür uygulaması gerçekleştirildi.

Talon cusp, diş gelişiminin morfodiferasyon evresinde ortaya çıkar, ancak kesin etyolojisi bilinmemektedir. Talon cusp estetik probleme, çürüğe ve kapanış bozukluklarına sebep olabilmektedir. Talon cusplarının tedavisinde, konservatif tedavi teknikleri uygulanabilir. Mesiodens tek veya multipl olarak ortaya çıkabilir ve genellikle sürmez. Kalıcı dişlerde sürme gecikmeleri saptandığında mesiodens varlığından şüphelenilmelidir. Mesiodens cerrahi olarak çıkarılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: MESİODENS, TALON CUSP

A CASE WITH MESİODENS AND TALON CUSP

Özlem Martı AKGÜN[1], Şeyda ERŞAHAN[2], Fidan ALAKUŞ SABUNCUOĞLU[3], [4], [4]

[1]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT, [2]BEZMİALEM VAKIF UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ENDODONTICS, [3]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ORTHODONTICS

Mesiodens is a supernumerary tooth present in the midline between the two central incisors, occurring in 0.15% to 1.9% of the population. Talon cusp is a developmental anomaly seen on the lingual surface of anterior teeth. In this case report we present 7-year-old boy with mesiodens and talon cusp.

A 7-year-old male was admitted at Pediatric Dentistry Clinic. His complaints were delay in tooth eruption and abnormally shaped of central tooth. On intraoral examination maxillary right central tooth with talon cusp was detected. On radiographic examination mesiodens which prevents the eruption of the permanent teeth was observed.

The patient was canalized to the Oral and Maxillofacial Surgery Clinic for extracting mesiodens. The treatment of talon cusp lasted 6 months, selective grinding was performed with pear shaped diamond bur followed by fluoride application and sealent placement on each visit.

Talon cusp originates during the morphodifferentiation stage of dental development, but the exact etiology and genesis are unknown. The common problems associated with Talon cusps are compromised esthetics, caries susceptibility and occlusal interference. For treatment of talon cusps, conservative treatment techniques can be applied. Mesiodens can occur individually or as multiples and often do not erupt. The presence of a mesiodens should be suspected if there is delayed eruption of the permanent incisors or if the central incisors are displaced, malposed or exhibit spacing. Mesiodens must be removed surgically.

KEYWORDS: MESIODENS, TALON CUSP

P-087 - TRAVMAYA UĞRAMIŞ GENÇ DAİMİ SANTRAL DİŞİN ESTETİK RESTORASYONU

Poster Bildiri / Pedodonti

Aylin ASLAN[1], Ayça KURT[2], Cansu GENÇ[3], Tamer TÜZÜNER[1],

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, [2]1Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, [3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Travma nedeniyle kron-kök kırığı meydana gelen daimi maksiller santral dişte estetik restorasyonu sağlamak

On bir yaşındaki erkek hasta yaklaşık 1 yıl önce uğradığı travma sonucu kırılan maksiler sağ santral dişindeki ağrı nedeniyle Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Bölümü'ne başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik değerlendirmeler sonucu bukkal bölgede diş eti büyümesi ve apikal üçlüde kök kırığı tespit edildi. Bukkal bölgede restorasyona olanak sağlayacak alanı elde etmek için gingivektomi yapıldı. Pansuman seanslarından sonra iyileşen kök kanalında Mineral Trioxide Aggregate (MTA) ile apikal tıkama ve sıcak guta-perka tekniği ile kök-kanal dolumu yapıldı. Kök kanalına fiber post yerleştirilerek kron restorasyonuna destek sağlandı ve kırık diş kronu kompozitle restore edildi.

Tedavi seanslarının başlangıcında oral hijyen eğitimi verilen hastada, klinik ve radyografik olarak kök kanalında iyileşme tespit edildi. Kök-kanal tedavisi ve estetik restorasyonu tamamlanan hasta kontrol randevuları ile takip edilmektedir.

Genç hastalarda travmaya uğramış daimi anterior dişlerdeki gecikmiş tedavide dahi başarı şansı yüksektir. Sıcak guta-perka tekniği ile kök kanal dolumu sonrasında fiber post ve kompozit ile restorasyonun fonksiyonel ve estetik kazanımlar için yararlı olacağı düşünülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: GENÇ DAİMİ DİŞ, SICAK GUTA PERKA TEKNİĞİ, FİBER POST, KOMPOZİT RESTORASYON

AESTHETIC RESTORATION OF TRAUMATIZED YOUNG PERMANENT CENTRAL

Aylin ASLAN[1], Ayça KURT[2], Cansu GENÇ[3], Tamer TÜZÜNER[1]

[1]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY PEDODONTİCS DEPARTMENT, [2]KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY PEDODONTİCS DEPARTMENT, [3]2 KARADENİZ TECHNİCAL UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

Providing aesthetic restoration of permanent maxillary central teeth which has crown-root fracture due to trauma.

An 11-year-old male patient admitted was to the Pedodontics Department of the Karadeniz Technical University Faculty of Dentistry because pain on his maxillary right central tooth which has fractured due to trauma approximately 1 year ago.As a result of clinical and radiographic assessments, gingival hyperplasia on buccal area and root fracture on apical third was detected. Gingivectomy was performed to obtain the area for restoration in the buccal region.In the root canal healed after dressing sessions, endodontic treatment has been made with apical plug using Mineral Trioxide Aggregate (MTA) and warm guttapercha technique. A fiber post was placed in the root canal to support the crown restoration and the fractured tooth was restored with composite.

In the patients who received oral hygiene instructions in the beginning of the treatment sessions, radiographically and clinically improvements in root canal was detected.The patient whose root-canal treatment and esthetics restoration was completed is followed with control appointments.

Even in delayed treatment in traumatized permanent anterior teeth in young patients,the chances of success are high . After the root canal filling with the warm gutta-percha technique, the fiber post and composite restoration may be useful for functional and aesthetic achievements.

KEYWORDS: YOUNG PERMANENT TEETH, WARM GUTTA PERCHA TECHNİQUE, FİBER POST, COMPOSİTE RESTORATİON

P-088 - GECİKMİŞ BİR TRAVMA OLGUSU VE TEDAVİ ŞEKLİ

Poster Bildiri / Pedodonti

Ezgi MERİÇ[1], Behiye BOLGÜL[1],

[1]Mustafa Kemal Üniverstesi,

Travmatik dental yaralanmalar çocuklar ve genç erişkinlerde en sık karşılaşılan yaralanmalardır ve tüm yaralanmaların %5 kadarını oluşturur. Farklı tipteki travmatik yaralanmaların üstesinden gelinmesi genel diş hekimleri açısından zordur ve disiplinler arası bir işbirliği gerektirebilir.

10 yaşındaki erkek hasta 11 no'lu dişindeki estetik olmayan görüntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde 9 yaşında bisikletten düştüğü ve diş hekimi korkusu nedeniyle tedavisini 1 yıl ertelediği öğrenildi. Alınan periapikal radyografisinde 11 no'lu dişin kök ucunun açık olduğu, klinik muayenesinde ise kanal ağzının açıkta ve kurşun kalem ucu ile doldurulmuş olduğu gözlendi.

11 no'lu dişin apeksifikasyon tedavisi sonunda daimi kanal dolumu ve estetik restorasyonu yapıldı. Yapılan kontrollerinde herhangi bir patolojik duruma rastlanmadı.

Diş hekimi korkusu ve anksiyete ağız ve diş sağlığını etkileyen, kişinin psikososyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini bozabilen bir durumdur. Travmayı takiben en kısa zamanda acil müdahalenin gerçekleştirilmesi tedavinin kısa ve uzun dönem başarısı açısından kritik öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELER: DENTAL TRAVMA, DİŞ KIRIĞI, ÇOCUK

A DELAYED TRAUMA CASE AND ITS TREATMENT

Ezgi MERİÇ[1], Behiye BOLGÜL[1]

[1]MUSTAFA KEMAL UNİVERSİTY

Traumatic dental injuries are the most common injuries in children and young adults and constitute up to 5% of all injuries. Overcoming the different types of traumatic injuries may be difficult and may require collaboration interdisciplinary in terms of general dentists.

A ten-year-old male patient, who had fallen from a bicycle a year ago, referred to our clinic with a complaint of the non-aesthetic appearance of the first upper right incisor. In his medical history, we learned that he had delayed his treatment for one year because of his dental fear.On periapical radiography, it was observed that apex of the first upper right incisor was open, clinically, the entrance of the canal was exposed and it was fully filled with graphite.

At the end of apexification treatment, root-canal healing and aesthetic restoration were performed. No pathological conditions were observed in appointments.

Dental fear and anxiety (DFA) is the main cause of dental avoidance that leads to deterioration of one's oral health and may impair one's psycho social functioning and quality of life. Immediate follow-up following trauma has a critical prescription for short and long-term success of treatment.

KEYWORDS: DENTAL TRAUMA, TOOTH FRACTURE, CHILD

P-089 - KONJENİTAL AĞRI DUYARSIZLIĞI OLAN İKİZ HASTADA KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

Poster Bildiri / Pedodonti

Özlem Martı AKGÜN[1], Başak Doğan UÇAR[1], Ümit OFLAZ[1], Fidan ALAKUŞ SABUNCUOĞLU[2], Ceyhan ALTUN[1],

[1]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİ AD., [2]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ AD.,

Konjenital ağrı duyarsızlığı sendromu otozomal resesif geçişli bir otonom nöropatidir. Olguların tümünde doğumdan itibaren ağrı duyusu yoktur. Sistemik anhidroz, göz kuruluğu, terleme eksikliği, ekstremitelerde ağrısız yara ve zeka geriliği sendromun tipik bulgularındandır. Bu vaka raporunda konjenital ağrı duyarsızlığı sendromu olan ikiz hastalar sunulmuştur.

Konjenital ağrı duyarsızlığı sendromu olan, 1.5 yaşındaki ikiz erkek hasta, ellerde, dudaklarda ve dilde yaralanma şikayetiyle Çocuk Diş Hekimliği Kliniğine başvurdular. Yapılan ağız içi muayenede her iki hastada da dil ve dudakta ısırmaya bağlı doku kayıpları ve ellerde yaralanmalar olduğu gözlendi.

Üst ve alt çene süt I. ve II. Kesici dişlerin çekimi yapıldı. Kısa bir süre rahatlama olsa da kanin dişlerin sürmesiyle birlikte şikayetler tekrar başladığından sırasıyla süren tüm dişler çekildi.

Konjenital ağrı duyarsızlığı teşhisi konulan hastaların kendilerine zarar vererek hayati tehlike yaratmamaları açısından diş hekimleri tarafından düzenli olarak kontrol edilmeleri önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KONJENİTAL AĞRI DUYARSIZLIĞI, KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

SELF-HARM BEHAVIOR IN TWIN PATIENTS WITH CONGENITAL PAIN INSENSITIVITY

Özlem Martı AKGÜN[1], Başak Doğan UÇAR[2], Ümit OFLAZ[1], Fidan ALAKUŞ SABUNCUOĞLU[3], Ceyhan ALTUN[1]

[1]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT, [2]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY PEDIATRIC DENTISTRY DEPARTMENT, [3]UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES GULHANE FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF ORTHODONTICS

Congenital pain insensitivity syndrome is an autosomal recessive autonomic neuropathy. In all cases there is no pain sensation from birth. Systemic anhidrosis, ocular instability, lack of sweating, painless scars on the extremities, and mental retardation are typical findings of the syndrome. This case report presents twin patients with congenital pain insensitivity syndrome.

1.5-year-old twin male patients with congenital pain insensitivity syndrome applied to the Pediatric Dentistry Clinic with the complaint of injuries on the hands, lips, and the tongues. In the oral examination, it was observed that both patients had tissue injuries due to biting in tongue and lips and injuries in the hands.

Upper and lower primary incisive teeth were extracted. Although there was a short period of relief, as the complaints resumed with the eruption of canine teeth teeth, all the teeth in eruption period were extracted.

It is very important that the patients who are diagnosed with congenital pain insensitivity are continuously checked by dentists in order not to harm their life by themselves.

KEYWORDS: SELF-HARM BEHAVIOR, CONGENITAL PAIN INSENSITIVITY

P-090 - İMMATÜR DAİMİ KESİCİ DİŞİN ŞİDDETLİ İNTRÜZİV LÜKSASYON YARALANMASININ MULTİDİSİPLİNER TEDAVİSİ: 4 YILLIK TAKİP

Poster Bildiri / Pedodonti

Elif BALLIKAYA[1], Cenk AHMET AKCAN[2], Zafer ÇEHRELİ[1],

[1]Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Bölümü, [2]2Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dal,

İntrüzyon dişin alveole doğru yer değiştirdiği ciddi bir lüksasyon yaralanmasıdır. Yaralanmanın şiddetine bağlı olarak pulpa nekrozu, pulpa kanal obliterasyonu, kök rezorbsiyonu ve marjinal kemik kaybı gibi birçok komplikasyon meydana gelebilir. Yaralanmanın şiddetine bağlı olarak eksternal kök rezorbsiyonu sıklıkla meydana gelmektedir. Lüksasyon yaralanmasının zamanında tedavisi ve düzenli takibi, tedavinin prognozu için çok önemlidir. Bu vaka raporunda, şiddetli intrüze immatür maksiller kesici dişin multidisipliner tedavisi ve 4 yıllık takibi sunulmaktadır.

8 yaşında bir kız çocuğu, düştükten 1 gün sonra Çocuk diş hekimliği polikliniğine başvurmuştur. Klinik ve radyografik muayenede; açık apeksli maksiller sol santral dişin şiddetli intrüziv lüksasyonu, komplike olmayan mine dentin kırığı ve bukkal dişetinin şişliği gözlenmiştir. Acil olarak retraksiyon kordu ile dişetinin retraksiyonu gerçekleştirilmiş ve takiben kırık hattı cam iyonomer ile geçici kapatılmıştır. Hastaya antibiyotik ve analjezik reçete edilip, takipler için randevu verilmiştir. Kontrollerde dişin spontan erüpsiyonunun gerçekleşmediği görülmüş ve yaralanmadan 4 ay sonra radyografik olarak enflamatuar rezorbsiyon farkedilmiştir. Dişin bukkal yüzeyinden endodontik giriş kavitesi açılıp, kalsiyum hidroksit ile kök kanalı pansumanı yapılmıştır. 4 hafta sonra kök kanal pansumanı tekrarlanmıştır. 6.ayda, kök kanalı MTA ile doldurulmuş ve bir miktar MTA apikalden dışarı çıkmıştır. 24 ay sonra sabit ortodontik tedavi başlanmıştır.

4 yıllık takip süresince, dişin ortodontik ekstrüzyonu ve beraberinde MTA materyalinin ekstrüzyonunun radyografik kanıtı ve periradiküler iyileşme gözlenmiştir.

Düzenli takip prosedürleri ve multidisipliner yaklaşım ile, bu vakada uygun tedavi sonucu önemli katkı sağlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: İNTRUZİV LÜKSASYON, DENTAL TRAVMA,

MULTIDICIPLINARY MANAGEMENT OF SEVERE INTRUSIVE LUXATION INJURY OF IMMATURE PERMANENT INCISOR: 4-YEARS FOLLOW-UP

Elif BALLIKAYA[1], Cenk AHMET AKCAN[2], Zafer ÇEHRELİ[1]

[1]1HACETTEPE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY , DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY, [2] HACETTEPE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY , DEPARTMENT OF ORTHODONTİCS

Intrusion is a serious form of luxation injury that displaces the tooth deeper into the alveolus. External root resorption frequently occurs after intrusive trauma (38–66%). Timely management and regular visits of luxation injuries is crucial for favorable treatment outcome. This case report represents the multidisciplinary management and 4-year follow-up of severely intruded immature maxillary incisor.

An 8-year-old girl was referred to the Pediatric Dentistry Department one day after a fall accident. Clinical and radiographic examination revealed severe intrusive luxation, noncomplicated mine-dentin fracture of maxillary left central with open apex and swelling of buccal gingiva (a,b). Emergency treatment consisted of gingival retraction with a cord (b) and sealing the fracture line with Glass ionomer (c). The patient was prescribed oral antibiotics and analgesics and was scheduled for regular visits. No extrusion of tooth spontaneously was observed at visits and radiographic evidence of inflammatory resorption was realized 4 months after injury. Endodontic access was gained from the buccal of the tooth followed by placing calcium hydroxide dressing material into the root canals. The calcium hydroxide was reapplied 4 weeks later. At sixth months, the root canal was filled with MTA with some material extruding the apical level. 24 months later, fixed orthodontic treatment was performed.

Radiographic evidence of orthodontic extrusion, extrusion of MTA material and periradicular healing was observed during the 4 year follow-up. The patients had no symptoms clinically and radiographically.

Regular follow-up procedures and multidisciplinary approach contributed remarkably to this case, resulting in favorable treatment outcome.

KEYWORDS: INTRUSIVE LUXATION, DENTAL TRAUMA

P-091 - MAKSİLLER KESİCİ DİŞİN EKSTRÜZİV LÜKSASYON YARALANMASININ GECİKMİŞ MULTİDİSİPLİNER TEDAVİSİ: 3 YILLIK TAKİP

Poster Bildiri / Pedodonti

Elif BALLIKAYA[1], Murat AKKOCAOĞLU[2], Zafer ÇEHRELİ[3],

[1]Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Bölümü, [2]Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, [3]Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı,

MAKSİLLER KESİCİ DİŞİN EKSTRÜZİV LÜKSASYON YARALANMASININ GECİKMİŞ MULTİDİSİPLİNER TEDAVİSİ: 3 YEARS FOLLOW-UP

1.kattan düşen 12 yaşındaki hasta, sol kesici dişinin ekstrüziv lüksasyonu ve çene kırığı şikayetiyle hastaneye kaldırılmıştır. Plastik cerrah tarafından acil olarak intermaksiller fiksasyon yapılan hastanın 5 gün sonra çene kırığının cerrahi operasyonu gerçekleştirilmiş ve ön kesici dişler tel ile birbirine bağlanarak splintlenmiştir. Travmadan 10 gün sonra ön dişlerin tedavisi için başvuran hastanın tel splinti çıkartılıp semi-rijit splintle değiştirilmiş ve 11-21 nolu diş köklerine kalsiyum hidroksit yerleştirilmiştir. 11 nolu dişin apikalindeki fistül ağzı polipinde iyileşme gözlenmediği için kök kanallarının biodentin ile dolumunu takiben, dişeti polipi cerrahi olarak kürete edilmiştir. Cerrahi tedavi sırasında 11-21 nolu dişlerin bukkalinde kemik dokusu olmadığı gözlendiği için 11-21 nolu dişler arasındaki bukkal maksiller çıkıntıdan otolog kemik alınıp bukkal açıklıklara yerleştirilmiştir. llk seanstan itibaren 3.derece mobilite gözlenen 21 nolu dişte, derin kapanış ve bruksizmin etkisiyle iyileşme gözlenmemiştir. Kök boyu ve kemik desteğinin yetersiz olması sebebiyle dişin çekimi ve immediat protez yapımına karar verildi. Diş çekildiği gün kanama kontrolü sağlanarak, ölçü alınmış ve hastanın kendi dişi kullanılarak yapılan protez hastaya uygulanmıştır

3.yıl kontrolünde hastanın protezini herhangi bir estetik ve işlevsel şikayet olmaksızın kullandığı gözlendi.

Lüksasyona maruz kalmış dişin mümkün olduğunca erken yerine yerleştirilip, periodontal ve pulpal iyileşmeyi sağlayacak esnek ya da yarı esnek bir splint ile stabilizasyonunun sağlanması uygun tedavi sonucunun elde edilmesi için oldukça önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: EKSTRÜZİV LÜKSASYON, DENTAL TRAVMA, MULTİDİSİPLİNER TEDAVİ

DELAYED MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF AN EXTRUSIVELY LUXATED MAXILLARY CENTRAL INCISOR: 3 YEARS FOLLOW-UP

Elif BALLIKAYA[1], Murat AKKOCAOĞLU[2], Zafer ÇEHRELİ[3]

[1]HACETTEPE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY , DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY, [2]HACETTEPE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY , DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY

This case report presents the multidisciplinary management of an extrusively luxated maxillary central incisor and three-year clinical and radiological follow-up.

A 12-year-old patient with a fixed jaw fracture due to a fall accident was referred for the management of extrusive luxation of a central incisor. The wire splint placed by the plastic surgeon was removed and replaced with a semi-rigid splint followed by root canal dressing with calcium hydroxide. 4 weeks later the root canals were filled with biodentine. Since no improvement was observed as for the mobility and periapical healing, the apical granulation tissue was removed surgically and the defect was restored with autologous bone graft. Owing to the persistent mobility jeopardized by to deep-bite and severe bruxism, the tooth was extracted and the tooth crown was incorporated into a removable temporary denture that was fabricated the same day of extraction.

The patient has been attending uneventful controls after 3 years in the absence of esthetic and functional problems.

Stabilization of luxated teeth with a non-rigid or semi-rigid splint providing the periodontal and pulpal healing is crucial to achieve optimal healing of supporting tissues.

KEYWORDS: MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT, EXTRUSIVE LUXATION,DENTAL TRAUMA

P-092 - TRAVMAYA BAĞLI ANTERİOR DİŞ EKSİKLİĞİNDE TEDAVİ YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Pedodonti

Nur ŞAHİN[1], Merve AKÇAY[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Ad. İzmir,

Travmaya bağlı diş kayıpları ve diş kırıkları en sık çocuk popülasyonunu etkilemekle birlikte genellikle üst çene ön bölgede gözlenmektedir. Bu olgu sunumunda; pediatrik popülasyonda travmaya bağlı gelişen diş eksikliğinin dişli palatal ark yardımı ile estetik ve fonksiyonel olarak giderilmesi ve mevcut kırık dişlerin restorasyonu amaçlanmıştır.

12 yaşındaki erkek hasta travma sonucu meydana gelen diş eksikliği ve diş kırığı şikayetiyle travmadan bir hafta sonra İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti A.D.' na başvurdu. Alınan dental anamnez ve yapılan klinik muayene sonucunda 11 numaralı dişin avülse olduğu ve ilgili dişin kaybedildiği, 12 numaralı dişte pulpada 2 mm'den fazla perforasyona bağlı oluşan komplike kron kırığı, 21, 22 numaralı dişlerde ise komplike olmayan kron kırığı olduğu tespit edildi. Ayrıca 21 numaralı dişte mobilite gözlendi.

Muayene sonrası hastanın tedavi planı belirlendi. 12 numaralı dişe travma sonrası geçen süre göz önüne alınarak ve apikal gelişimin tamamlanması nedeniyle tek seans kanal tedavisi uygulandı. 21 numaralı dişte gözlenen mobiliteye bağlı olarak 14 – 23 numaralı dişler arası semi- rijit travma splinti (Twistoflex-3M Corporation, ABD) 10 gün süre ile uygulandı. Splintin uzaklaştırılması sonrası 12, 21 ve 22 numaralı dişler rezin kompozit (3M- Filtek Ultimate, ABD) ile restore edildi. 11 numaralı diş boşluğu ise hastanın yaşı ve büyüme gelişim dönemi göz önünde bulundurularak dişli palatal ark ile restore edildi.

Hastanın büyüme gelişimi tamamlanana kadar geçecek süre zarfında, geçici olarak fonksiyon ve estetik kaygılarının giderilmesi önemlidir. Bu amaçla gerçekleştirilen tedavi prosedüründe palatal arklarda yapılan modifikasyon ile hastanın estetik ve fonksiyonel kaygısı giderilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: TRAVMA, DİŞ EKSİKLİĞİ, PALATAL ARK

MANAGEMENT OF TOOTH LOSS ASSOCIATED WITH TRAUMA.: A CASE REPORT

Nur ŞAHİN[1], Merve AKÇAY[1]

[1]UNİVERSİTY OF IZMİR KATİP CELEBİ SCHOOL OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY IZMİR/TURKEY

Traumatic tooth loss and dental fractures most commonly affect the pediatric population and usually observed on the anterior upper jaw. In this case report; it is aimed that management of the tooth loss due to trauma with palatal arch modified with acrylic tooth in the pediatric population and restoration of teeth fractures.

12-year-old male patient who complained of tooth loss and tooth fracture after a week of trauma was referred İzmir Katip Çelebi University Department of Pediatric Dentistry. Dental anamnesis and clinical examination showed that 11th tooth was avulsed and the related teeth were lost, 12-was complicated crown fracture due to more than 2 mm perforation of pulp and 21-22 were the uncomplicated crown fracture. In addition, mobility was observed at 21.

After the examination, the treatment plan of the patient was determined. Single-session canal treatment was performed on 12th tooth because of the duration of post-trauma and the completion of apical development. Cause of mobility observed in tooth 21 semi-rigid trauma splint (Twistoflex-3M Corporation,USA) was applied between 14-23 for 10 days. After removal of splint, 12,21,22 were restored with a resin composite (3M-Filtek Ultimate,USA). In the view of age and development period of patient, space of tooth number-11 was restored with the palatal arc modified with acrylic tooth.

It is important that temporarily elimination of functional and aesthetic concerns until the patient's growth and development are completed. For this purpose, the aesthetic and functional concern of the patient who has tooth loss has been eliminated by palatal arches modified with acrylic tooth.

KEYWORDS: TRAUMA, TOOTH LOSS, PALATAL ARCH

P-093 - OLGU SUNUMU: NATAL DİŞLİ 4 YENİDOĞAN

Poster Bildiri / Pedodonti

Merve ALKIŞ[1], Sibel EZBERCİ[1],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Natal dişler doğumda ağızda görülen dişlerdir. Genellikle tek diş görülür, nadiren birden fazla olabilir. Natal dişlerin görülmesi çok yaygın değildir ve yaklaşık 3000 doğumda 1 görülür. Çalışmamızın amacı Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na 1 ay içinde başvuran natal dişli 4 bebek hastanın sunulmasıdır.

Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniğine, eylül ayı boyunca ikisi erkek(1 günlük ve 12 günlük) , ikisi kız (1 günlük ve 7 günlük) olmak üzere natal dişli 4 yenidoğan başvurmuştur. Tüm hastalarda natal dişler mandibula anterior bölgede gözlenmiştir. 3 hastada tek diş; bir hastada iki adet natal diş görülmüştür.

Diş çekimleri lokal anestezi altında yapılmış, hemostaz sağlanmış, aileler bilgilendirilmiştir.

Natal dişler genelde kökleri olmadığından oldukça mobildir. Emme güçlüğü ve aspirasyon riskinden dolayı çekimleri uygundur.

ANAHTAR KELİMELER: NATAL DİŞ, YENİDOĞAN, ÇEKİM

CASE REPORT:4 NEWBORNS WITH NATAL TEETH

Merve ALKIŞ[1], Sibel EZBERCİ[1]

Natal teeth are defined as the teeth that present in the mouth at birth. They are usually single but rarely they can be more than one tooth. The presence of natal teeth are uncommon; occurring in approximately 1 in 3000 live births. The aim of this study is to present the 4 newborn patients with natal tooth who referred to Pediatric Dentistry Clinic of Uşak University, in a month.

During September 2017, 4 newborns with natal teeth referred to Pediatric Dentistry Clinic of Uşak University. Two of newborns were boys (1-day-old and 12-day-old) and two of them were girls (1-day-old and 7-day-old). All teeth were located in the mandibular anterior region.3 of patients has single natal tooth; 1 patient has two natal teeth.

Teeth were extracted under local anesthesia, haemostasis was achieved and post-operative instructions were given to their parents.

Natal teeth usually don't have root and they are excessively mobile. Appropriate treatment is extraction because of the difficulty of nursing baby and risk of aspiration of the teeth.

KEYWORDS: NATAL TOOTH, NEWBORN, EXTRACTION

P-094 - HİPOPLASTİK TİP AMELOGENEZİS İMPERFEKTALI DİŞLERİN DİREKT KOMPOZİT LAMİNALAR İLE RESTORASYONU-OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Pedodonti

İnci AKYILDIZ[1], Merve ÇITAK[1], Ali Rıza ALPÖZ[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı,

Bu olgu sunumunda 9 yaşındaki erkek hastada Amelogenezis Imperfekta'nın oluşturduğu estetik kaygı ve dentin hassasiyetinin giderilmesi için direkt kompozit laminaların uygulanması amaçlanmıştır.

Kliniğimize ailesi ile birlikte, dişlerindeki kötü renk ve dentin hassasiyeti sebebi ile başvuran 9 yaşındaki erkek hastanın alınan anamnezinde daha önce diş hekimi ziyareti yapmasına rağmen kesin tanı konulamaması ve ön daimi keserlerin sürmesinin beklenmesi nedeniyle tedavi edilmediği öğrenilmiştir. Hasta serbest bir hekim tarafından kliniğimize yönlendirilmiştir. Yapılan intraoral muayene sonucu üst ve alt çenede daimi keserlerin sürdüğü, her iki çenede de süt kanin, 1. molar ve 2. molar dişlerin ağızda olduğu görülmüştür. Dişlerin hiçbirinde çürük lezyonuna rastlanmamıştır.

Tüm dişlerin mine kaybını restore edebilmek için direkt kompozit laminalar uygulanmıştır. Tedaviler toplam 3 seansta tamamlanmıştır.Hasta aylık rutin kontrollere çağırılmıştır.

6 aylık takipte herhangi bir şikayetle karşılaşılmamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: AMELOGENEZİS İMPERFEKTA, DİREKT KOMPOZİT LAMİNA

ORAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH HYPOPLASTIC TYPE AMELOGENESIS IMPERFECTA USING DIRECT COMPOSITE LAMINATES-A CASE REPORT

İnci AKYILDIZ[1], Merve ÇITAK[1], Ali Rıza ALPÖZ[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY

In this case report, it was aimed to apply direct composite laminates to treat aesthetic consideration and dentin sensitivity caused by Amelogenezis Imperfecta in a 9-year-old boy.

A 9-year-old boy who suffers dentin sensitivity and tooth discolorization was admitted to our clinic with a family member. The anamnesis showed that they have been visited a local dental office, but the dentist could not diagnosed the problem and decided to wait permanent incisors to erupt. Intraoral examination revealed that deciduous canines, first molars and second molars presents in both arcs. There were no sign of dental caries.

Direct composite laminates were applied to restore dental enamel loss. The treatments were completed in a total of 3 sessions. The patient was called to monthly routine checks.

No complaints were encountered during the 6-month follow-up.

KEYWORDS: AMELOGENESIS IMPERFECTA, DIRECT COMPOSITE LAMINATE

P-095 - CHERUBİSM TANISI ALAN İKİ KARDEŞİN 5 YILLIK TAKİBİ

Poster Bildiri / Pedodonti

Merve CANDAN[1], Mustafa AYDINBELGE[1],

[1]ERCİYES ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ,

Cherubism maksilla ve mandibulaya yerleşim gösteren iki yanlı simetrik, fibröosseöz, multiloküler kistik lezyonlarla karekterize nadir bir iskelet displazisidir. Mandibulanın birçok kistik lezyonundan farklı olarak, yaygın kemik tutulumu görülmesine rağmen puberte sonrası kendiliğinden gerileyebilir. Zaman içinde kemikleşen ve yıllar sonra tanınmaz izler bırakma ihtimaline sahip bu kemik hastalığı hakkında ilgili aile bireyleri bilgilendirilmelidir. Ayrıca bu çocukların tıbbı izlem ve tedavisinde pedodonti, çene cerrahi ve ortodonti kliniklerinin ortak yaklaşımları ile gereksiz tedavi girişimlerinin önüne geçecektir.

Kliniğimizde takip edilen kardeşlerden, 10 yaşındaki kız çocuğunda tipik yüz görüntüsü varken, 12 yaşındaki erkek çocuğu tipik yüz görünümüne sahip değildi. Anne baba klinik ve radyografik olarak normal görünümde idiler. Fakat annenin kız kardeşleri ve kız kardeşlerinin çocuklarında cherubism ile uyumlu öykü alınmıştır.

Erkek kardeşte 5 yıllık takipte maksilla ve mandibulada multiloküler kistik lezyonlarda kemikleşme artışı ve kemik septalarda radyoopasite artışı ile anormal sürme yoluna bağlı gömülü premolar dişler, polidiestema ve alt keser dişlerde alveolar kemik kaybı izlenmektedir. Kız kardeşte 5 yıllık takipte maksilla ve mandibulada multiloküler kistik lezyonlarda kemikleşme artışı ve kemik septalarda radyoopasite artışı görülmüştür.

Sonuç olarak genellikle puberte ile birlikte gerileme ve kendiliğinden düzelme gösteren bu hastalıkta tedavi klinik seyir, fonksiyonel ve estetik problemlere göre planlanır. Hastalarda gelişme çağında yıllık kontroller yapılırken, daha sonra her iki ile beş yılda bir kontroller önerilerek, hasta ve yakınlarının hastalık ile ilgili endişelerinin giderilmesi uygun yaklaşımdır.

ANAHTAR KELİMELER: CHERUBİSM

5 YEARS FOLLOW UP OF THE SIBLINGS DIAGNOSED AS CHERUBISM

Merve CANDAN[1], Mustafa AYDINBELGE[1]

[1]ERCIYES UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY

Cherubism is a rare skeletal dysplasia characterized by bilateral symmetric,fibro-osseous multilocular cystic lesions located to maxilla and mandible. Unlike many cystic lesions of mandible, although extensive bone involvement is seen, it may show self-regress after puberty. Family members should be informed about this bone disease progressively ossifying and having potential to leave unrecognizable marks. In addition, shared approaches by pedodontics, dental surgery and orthodontic clinics will prevent unnecessary treatment interventions in the medical follow-up and treatment of these children.

From the siblings followed at our clinic, a 10-year-old girl had a typical facial image, while a 12-year-old boy did not have. Parents were clinically and radiologically normal. But aunts (maternal) and cousins of children had a history compatible with cherubism.

5 years follow-up in brother, it was observed that there were ossification in the multilocular cystic lesions of maxillary and mandibula with radiopacity increase in bone septa, impacted premolar teeth depending on abnormal eruption path, polydiestema, and alveolar bone loss in lower incisor teeth. During the same period, in sister, it has seen an ossification in multilocular cycstic lesions and a radiopacity increase in bone septa.

As a result, treatment for this disease which shows spontaneous recovery together with a regression during puberty is planned according to clinical course, functional and aesthetic problems. While being carried out annual controls in patients during their growths, it would be an appropriate approach to resolve patients and their relatives' concerns regarding with disease, suggesting them to visit clinics between two and five years.

KEYWORDS: CHERUBISM

P-096 - MARSUPYALİZASYON SONRASI OBTURATOR İLE KİSTİK LEZYON REHABİLİTASYONU: OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Pedodonti

İlhan UZEL[1], Özge İrem CAN[1], Fahinur ERTUĞRUL[1], Selman ARSLAN[2], Bahar SEZER[3],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, [3]EGE Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,

Dentigeröz kistler çenelerde ortaya çıkan sürmemiş dişlerin folikülünün genişlemesiyle gelişen ve boyun bölgesine yapışarak dişi çevreleyen, en sık görülen odontojenik kistlerdir. Bu olgu raporunu amacı, 8 yaşındaki erkek çocuk hastada sol maksiller bölgede gelişen dentigeröz kistin marsupyalizasyon yöntemi ile tedavisini sunmaktır.

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvuran 8 yaşındaki erkek hastadan alınan rutin radyografide, sol maksiller bölgede sürmemiş daimi 2. premolar dişin içerisinde olduğu radyolüsent lezyon gözlenmiştir. Hastanın alınan anamnezinde sistemik hastalığı olmadığı öğrenilmiştir. Multidisipliner tedavi yaklaşımı ile hastanın sol maksiller süt 2.molar dişe çekim uygulanmış, bölgeden biyopsi alınmış ve marsupyalizasyon yöntemi kullanılarak kistin drenajı sağlanmıştır. On gün sonra çekim boşluğunu kapsayacak şekilde, silikon esaslı materyal yardımıyla ölçü alınıp obturatör yapılmıştır. Hastaya iyileşmesi beklenen kavitenin bakımı konusunda bilgi verilerek belli aralıklarla hasta kontrole çağrılmıştır. Obturatör, dişlerin erüpsiyon seviyelerine göre aşamalı olarak modifiye edilmiştir.

Mikroskobik incelemenin dentigeröz kist ile uyumlu olduğu hastanın 8 ay sonra daimi 2. premolar dişinin sürme yoluna girdiği ve kistik yapının kaybolduğu gözlenmiştir. Hastanın yapılan kontrollerinde rekürrens belirtisi izlenmemiştir. Hasta takibi devam etmektedir.

Dentigeröz kist ile ilişkili süt dişlerinin çekimi ve sonrasında marsupyalizasyon yönteminin, obturatör şeklindeki yer tutucularla kullanımının ilgili bölgede daimi dişin sürmesini teşvik edebileceği öngörülebilir. Dentigeröz kist tedavisinde; invaziv cerrahi uygulamalar yerine uygun konservatif cerrahi yöntemlerle çocuk diş hekimliğinde daha başarılı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DENTİGERÖZ KİST, MARSUPYALİZASYON, OBTURATÖR

REHABILITATION OF A CYSTIC LESION FOLLOWING MARSUPIALIZATION WITH OBTURATOR: CASE REPORT

İlhan UZEL[1], Özge İrem CAN[1], Fahinur ERTUĞRUL[1], Selman ARSLAN[2], Bahar SEZER[3]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY, [2]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ORAL SURGERY

Dentigerous cysts are most common odontogenic cysts that develop with the expansion of the follicle of an unerupted tooth and surround the tooth by adhering to the neck area. The aim of this case report is to present the treatment of a dentigerous cyst with marsupialization method in an 8-year-old male patient.

In the routine radiograph taken from an 8-year-old male patient admitted to Ege University Department of Pediatric Dentistry, it was seen a radiolucent lesion containing an unerupted permanent second premolar tooth in the left maxiller region. As a multidisciplinary approach, the second primary maxiller molar tooth was extracted, the biopsy was taken and the drainage of the cyst was provided with marsupialization. Ten days later, an impression including the tooth extraction cavity was taken and a space retainer designed as obturator was made. The patient was informed about the care of the cavity and controlled periodically. The obturator was adapted according to the eruption level of the tooth.

It was observed that the permanent second premolar tooth was in the eruption path and the cystic structure disappeared after 8 months. No signs of recurrence was observed. The patient's follow-up has been continued.

It can be predicted that the extraction of primary teeth related to the dentigerous cysts and the subsequent use of the marsupialization method with a space retainer designed as obturator may promote eruption of the permanent teeth. More successful outcomes can be achieved in pediatric dentistry with appropriate conservative methods instead of surgical applications.

KEYWORDS: DENTIGEROUS CYST, MARSUPIALIZATION, OBTURATOR

P-097 - DENTİGERÖZ KİST İLE İLİŞKİLİ MANDİBULAR BİRİNCİ PREMOLARIN CERRAHİ OLARAK YÖNLENDİRİLMİŞ ERÜPSİYONU

Poster Bildiri / Pedodonti

İlhan UZEL[1], Özge İrem CAN[1], Fahinur ERTUĞRUL[1], Meltem ÖZDEN YÜCE[2],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,

Dentigeröz kistler en yaygın görülen odontojenik kist grubunda olup, henüz sürmemiş diş germleriyle ilişkilidir. Bu vaka raporunda, cerrahi dekompresyon tekniği sonrası, kist bölgesinde bulunan premolar dişin ameliyat sonrası obturatör kullanımı ile sürdürülmesi sunulmaktadır.

Sistemik olarak sağlıklı 8 yaşındaki kız hasta, yüz asimetrisi şikayeti ile Ege Üniversitesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Radyografik incelemede, sürmemiş alt birinci premolar dişi içeren geniş radyolusens alan tespit edilmiştir. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Bölümü ile konsültasyon sonrasında, dekompresyon tekniği uygulanarak premolar dişin korunmasına karar verilmiştir. Dentigeröz kist, dekompresyon tekniği ile cerrahi olarak tedavi edilmiş, ardından kemik iyileşmesini ve premolar dişin sürmesini sağlamak için ameliyat sonrası yer tutucu yardımıyla obturatör kist kavitesine yerleştirilmiştir.

10 aylık takip sonucu, kemik iyileşmesinin büyük oranda sağlandığı ve birinci premolar dişin sürmeye başladığı gözlemlenmiştir. Hastanın yapılan kontrollerinde rekürrens belirtisi izlenmemiştir. Hastanın rutin takibine devam edilmektedir.

Dekompresyon tekniği ve aparey uygulamasının dentigeröz kist ile ilişkili premolar dişin korunmasını sağladığı görülmüştür. Özellikle anatomik komşulukları bulunan büyük kistlerde, öncelikle marsupyalizasyon yöntemiyle kistin boyutlarının küçültülmesinin ileri cerrahi uygulamalara göre daha etkin bir tedavi sağlayacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DENTİGERÖZ KİST, OBTÜRATÖR, ERÜPSİYON

SURGICALLY GUIDED ERUPTION OF MANDIBULAR FIRST PREMOLAR ASSOCIATED WITH DENTIGEROUS CYST

İlhan UZEL[1], Özge İrem CAN[1], Fahinur ERTUĞRUL[1], Meltem ÖZDEN YÜCE[2]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY, [2]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ORAL SURGERY

Dentigerous cyst is the most common odotogenic cyst associated with the crown of an unerupted tooth.This case report presents the use of surgical decompression technique combined with intraoral appliance for the eruption of cyst-associated permanent teeth.

A 8 year-old healthy girl was referred to the Ege University Department of Pediatric Dentistry with a complaint of facial asymmetry. Radiographic examination revealed asymptomatic radiolucency involving the crown of an unerupted lower first premolar. After consultation with the oral surgeons, decompression technique was selected to preserve the premolar. The dentigerous cyst was treated with decompression technique. An intraoral appliance was inserted to guide bone recovery and to allow for the eruption of the premolar.

Reassessment in post operative 10 months revealed favorable bone healing and eruption of the first premolar. No signs of recurrence was observed. The patient's follow-up has been continued.

Decompression technique was successfully used in the management of a dentigerous csyt with preservation of the permanent tooth involved. Especially in large cysts with anatomic neighborhoods, minimazing the size of the cysts by means of marsupialization will provide more effective treatment instead of invasive surgical procedures.

KEYWORDS: DENTIGEROUS CYST, OBTURATOR, ERUPTION

P-098 - KÖK GELİŞİMİ TAMAMLANMAMIŞ MAKSİLLER PREMOLAR DİŞİN REJENERATİF ENDODONTİK PROTOKOL İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Pedodonti

Cansu ERTAŞ BİNGÖL[1], Arzu AYKUT YETKİNER[1], Nazan Ersin[1],

[1]Ege Üniversitesi, Pedodonti Anabilim Dalı,

Bu olgu sunumununda apeksi kapanmamış genç daimi premolar dişin rejeneratif endodontik protokol ile tedavisi sunulmaktadır.

9 yaşında sistemik bir rahatsızlığı olmayan erkek hasta, sağ maksiller birinci premolar dişinde şiddetli gece ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Klinik muayenede dişte; geniş bir çürük kavitesi olduğu gözlenmiş ve perküsyona pozitif cevap alınmıştır. Alınan periapikal radyografide dişin kök gelişimini tamamlamamış olduğu gözlenmiştir. İlk seansta rubber dam izolasyonu ile lokal anestezi altında 14 numaralı dişin pulpa dokusu ekstirpe edilerek, kanallar 20 ml % 1.5'luk sodyum hipoklorit ile irrige edilmiştir. Sonrasında kanallar distile su ile yıkanarak sodyum hipoklorit ortamdan uzaklaştırılmış, 20 ml % 17 lik EDTA solüsyon ile irrigasyon yapılmıştır. Paper pointle kurutulan kanallara lentülo yardımıyla kalsiyum hidroksit gönderilmiş, diş geçici dolgu materyali ile kapatılmıştır. 2 hafta sonra yapılan ikinci seansta dişe vazokonstrüktör içermeyen bir lokal anestezi uygulamasını takiben kanallar 20 ml % 17 lik EDTA solüsyon ile irrige edilmiştir. 20 nolu K tipi eğe ile apeksten taşılarak kanama oluşması sağlanmış ve kanal ağzına MTA yerleştirilmiştir. Kontrol radyografisi alındıktan sonra nemli bir pamuk MTA üzerine yerleştirilmiş, 48 saat sonra MTA donduğunda nemli pamuk çıkarılmış ve cam iyonomer kaide üstüne dişin daimi restorasyonu yapilmistir.

1, 3, 6 ay ve 1 yıllık kontrol randevularında dişin asemptomatik olduğu ve 1 yıllık kontrol radyografisinde dişin kök oluşumunun tamamlandığı, apekslerin kapandığı, kanal duvarlarında dentin oluşarak ince olan kanal duvarlarının kalınlaştığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak kalsiyum hidroksit patının kullanıldığı rejeneratif endodontik protokol ile, henüz kök gelişimini tamamlamamış nekrotik premolar dişte kök gelişiminin sağlandığı ve apeksifikasyon prosedürüne alternatif olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: REJENERATİF ENDODONTİ, MİNERAL TRİOKSİT AGREGAT, İMMATUR PREMOLAR

REGENERATIVE ENDODONTIC TREATMENT OF AN IMMATURE PREMOLAR TOOTH: A CASE REPORT

Cansu ERTAŞ BİNGÖL[1], Arzu AYKUT YETKİNER[1], Nazan Ersin[1]

[1]EGE UNİVERSİTY, DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY

This case report presents a treatment of an immature premolar tooth with regenerative endodontic protocol.

A 9-years old male patient with no systemic disease was referred to our clinic with the complaint of severe night pain in the right maxillary first premolar tooth. Clinical examination revealed a wide decayed cavity in the respective tooth and a positive response to percussion. The periapical radiograph revealed the root development of the tooth was not maintained. In the first visit, the pulp was removed under local anesthesia and the canals were irrigated with distilled water following the 20 ml of 1.5% sodium hypochlorite irrigation protocol and 20 ml of 17% EDTA solution was used as the last irrigation solution. Calcium hydroxide was placed in the root canal. The patient was recalled after 2 weeks; tooth was re-opened after a local anesthesia without vasoconstrictor. The canals were irrigated with 20 ml of 17% EDTA. Bleeding was achieved by placing a size 20 K-file into the periapical tissues. Mineral trioxide aggregate was then placed over the blood clot. The access cavity was restored using glass-ionomer cement and resin composite.

The tooth was asymptomatic at 1, 3, 6 months and 1 year control appointments and 1-year l radiography revealed root formation was occurred, dentin was formed in the root canal walls, and thin walls were thickened.

As a result the regenerative endodontic treatment with calcium hydroxide paste promoted root development of the necrotic immature premolar and can be an alternative choice to apexification procedure.

KEYWORDS: REGENERATİVE ENDODONTICS, REGENERATION, MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE, IMMATURE PREMOLAR

P-099 - TEKRARLAYAN TRAVMALAR SONRASI OLUŞAN KRON KIRIKLARININ TEDAVİSİ : OLGU SUNUMU, 12 AYLIK TAKİP

Poster Bildiri / Pedodonti

Funda GÖKIRMAK[1], İlhan UZEL[1], Özant ÖNÇAĞ[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Ana Bilim Dalı, İzmir,

Bu olgu raporunda, tekrarlayan travmalar nedeniyle kron kırıkları gözlenen üst santral dişlerin restorasyonunda kompozit ve endokron uygulamalarının irdelenmesi amaçlandı.

11 yaşındaki erkek hasta geçirdiği kaza sonrası aldığı travmanın tedavisi amacıyla olaydan 2 gün sonra Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Ana Bilim Dalı'na başvurdu. Ağız içi muayenesinde sağ üst santral dişinde komplike kron kırığı, sol üst santral dişinde komplike olmayan kron kırığı olduğu gözlendi. Radyografik değerlendirmesinde periradiküler dokularda herhangi bir hasar izlenmedi. Lokal anestezi altında 11 nolu dişinin kanal tedavisine başlanılan hastanın, 21 nolu dişi ise cam iyonomer siman ile geçici olarak restore edildi. Hastanın 1 hafta sonra yapılan kontrolünde 11 nolu dişin kanal tedavisi gerçekleştirildi, 11 ve 21 nolu dişler kompozitle (Gaenial Anterior, GC,Japonya) restore edildi. Hastanın 1 aylık kontrolünde ise 21 nolu dişin devital olduğu gözlendi ve dişin kanal tedavisi gerçekleştirildi. Hastanın 7 ay sonra spor kaynaklı geçirdiği travma sonucu 11 nolu dişin restorasyonu yeniden kırıldı. Bu aşamada aşırı madde kaybı gözlenen dişin endokron restorasyonuyla tedavi edilmesine karar verildi. 11 nolu dişin kavite preparasyonu yapıldı ve silikon esaslı ölçü materyaliyle (Speedex Putty, Coltene,İsviçre) ölçüsü alındı. Laboratuarda hazırlanan endokron adeziv rezin simanla (RelyX™ Unicem Self-Adhesive Resin Cement,3M ESPE,ABD) yapıştırıldı.

Bir yıllık takip sonunda radyolojik olarak dişlerden kaynaklı herhangi bir patolojik duruma rastlanmadı. Restorasyonların estetik özellikleri de hasta tarafından memnuniyetle karşılandı.

Sonuç olarak, tekrarlayan dental travma sonrası endokron uygulanmış dişte endodontik, estetik, biyolojik ve fonksiyonel rehabilitasyon bakımından başarı elde edildiği saptandı.

ANAHTAR KELİMELER: TRAVMA, KOMPLİKE KRON KIRIĞI, ENDOKRON

TREATMENT OF CROWN FRACTURES AFTER RECURRENT TRAUMAS: CASE REPORT WITH 12-MONTH FOLLOW-UP

Funda GÖKIRMAK[1], İlhan UZEL[1], Özant ÖNÇAĞ[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PEDODONTİCS, İZMİR

The aim of this case report is examination of restoration of maxillary central teeth with crown fracture due to recurrent traumas with composite and endocrown.

An 11-year-old male patient was referred to Ege University Dentistry Faculty, Department of Pedodontics for the treatment of trauma after 2 days. Intaroral examination revealed complicated crown fracture in the right upper central incisor and uncomplicated crown fracture in the left upper cental incisor. Radiographic examination showed no damage to periradicular tissues. Tooth 11 was extirpated and tooth 21 was temporarily restorated with glass ionomer cement. After 1 week root canal treatment of tooth 11 was completed, 11 and 21 was restorated with composite (Gaenial Anterior, GC,Japan). After 1month follow-up period, tooth 21 was devitalized and root-canal treatment was performed. After 7 month this period, patient referred to the clinic for treatment of restoration fracture of tooth 11due to a new traumatic injury. At this stage, we decided that treatment of tooth 11 with endocrown restoration. Tooth preparation was done and impression with silicon impression material (Speedex Putty, Coltene,Swiss) was taken. Endocrown was cemented with adhesive resin cement (RelyX™ Unicem Self-Adhesive Resin Cement,3M ESPE,USA)

At the end of one year follow-up, no pathological condition was observed radiologically. The aesthetic features of the restorations were also welcomed by the patient.

As a result, it was determined that we were achieved success with endocrown restoration with regard to endodontic, aesthetic, biological and functional rehabilitation.

KEYWORDS: TRAUMA, COMPLICATED CROWN FRACTURE, ENDOCROWN

P-100 - İNKONTİNENTİ PİGMENTİ VAKASINA DENTAL YAKLAŞIM (OLGU SUNUMU)

Poster Bildiri / Pedodonti

Merve ÇITAK[1], Fahinur ERTUĞRUL[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Ana Bilim Dalı,

Bu iki olguda Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne ebeveyni tarafından getirilen 2 ve 4 yaşındaki iki kız İnkontinenti pigmenti (İP) hastasında gözlenen oral ve dental bozukluklar sunulmaktadır.

İnkontinenti pigmenti X genine bağlı dominant geçiş gösteren, ektodermal ve mezodermal kökenli organ tutulumlu genetik bir sendromdur. Deri pigmentasyonları İP' nin en karakteristik özelliğidir. Bunun dışında nörolojik, oküler, dental bozukluklara sebep olabilir.

Hastaların dental klinik ve radyografik muayenesi sonucunda bazı süt ve daimi diş germlerinin gelişmediği, sürme gecikmelerinin bulunduğu, ağızdaki mevcut dişlerde ise koni şeklinde şekil anomalileri olduğu saptanmıştır. Fiziksel muayenede hastanın karın bölgesinde açık kahve, maküler tarzda pigmentasyonlara rastlanmıştır

Hastaların her ikisinde de anterior dişlerdeki sivri tüberküllerin mukozaya zarar vermesi sebebi ile bu tüberküller möllenerek yuvarlatılmıştır. İlerleyen dönemlerde hem estetik hem de fonksiyonel açıdan dişli hareketli bir çocuk protezi yapılması planlanmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: İNKONTİNENTİ PİGMENTİ, BLOCH-SULZBERGER SENDROMU, HİPODONTİ , PİGMENTASYON , OLİGODONTİ.

DENTAL APPROACH TO INCORTENTİA PİGMENTİ (A CASE REPORT)

Merve ÇITAK[1], Fahinur ERTUĞRUL[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PEDİATRİC

This two cases present determination and evaluation of the oral and dental disorders observed in patients with IP. The cases were female which were 2 and 4 years old and brought to University of Ege Faculty of Dentistry by their parents

Incontinentia pigmenti (IP) is an X-linked dominant genetic syndrome involves ectodermal and mesodermal tissues. Skin pigmentation are the most common characteristics of IP. IP can also causes neurological, ocular and dental abnormalities.

Clinical and radiological dental examination of the patients revealed the absence of primary and permanent dental follicles, delayed eruption and some teeth abnormalities. During physical examination, the patient's abdominal area was exposed to light brown, macular pigmentations.

In both patients, the sharp tubercules were mollified and rounded off in the anterior teeth to prevent mucosal damage.It was also planned to provide prosthesis for both of the patients to regain aesthetic and functional loss.

KEYWORDS: INCONTINENTIA PIGMENTI, BLOCH-SULZBERGER SYNDROME, HYPODONTIA, PIGMENTATION, OLIGODONTIA.

P-101 - TRAVMAYA UĞRAMIŞ DİŞLERİN MULTİDİSPLİNER YAKLAŞIM İLE REHABİLİTASYONU: OLGU RAPORU

Poster Bildiri / Pedodonti

Ece ŞENGÜN[1], Arzu AYKUT YETKİNER[2], Fahinur ERTUĞRUL[3],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Anabilim Dalı , [3]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Anabilim Dalı,

Bu olgu raporunda travma nedeniyle lüksasyon yaralanmasına uğramış mandibuler ve maksiller keser dişlerin multidispliner yaklaşım ile tedavisi sunulmaktadır.

11 yaşındaki kız hasta trafik kazası sonrası ilk müdahalesi başka bir klinikte yapılmış olarak, kazadan 1 gün sonra Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Alınan anamnezde ilgili hastanelerde tomografi ve panoramik röntgenlerinin alındığı ve herhangi bir müdahalede bulunulmadığı öğrenilmiştir. Panoramik röntgeninde 32-44 nolu dişlerin avulse olduğu gözlenmektedir. Kliniğimizde yapılan muayenede 31-43 nolu dişlerin de kliniğimize gelmeden hemen önce avulse olduğu gözlenmiş ve panoramik film yenilenmiştir. Hastanın 11-21 nolu dişlerinin palatinale devrildiği, 41-42 nolu dişlerin de mobil olduğu gözlenmiştir. 11-21 nolu dişler repoze edilerek hastaya yarı esnek splint uygulanmış ve kanal tedavilerine başlanmıştır. 41-42 numaralı dişlerin yeterli kemik desteği olmadığı ve çevrelerindeki alveol kemikte minimal kırık varlığı nedeniyle ilgili dişlerin çekimine karar verilmiştir. Hasta 2 hafta sonra kontrole çağırılarak splint çıkartılmış, radyografik kontrol yapılmış, üst ön dişlerin kanal tedavileri tamamlanmış ve hareketli protez yapılması için ölçü alınmıştır. 1 hafta sonra hareketli protez tamamlanarak, hasta takibe alınmıştır.

10 ay boyunca yapılan intraoral ve radyolojik muayenelerde 11-21 no'lu dişlerin asemptomatik olduğu, hareketli protez ile fonksiyonel ve estetik kaybın giderildiği gözlenmiştir.

Travma olguları sadece dişleri değil çevre destek dokuları da ilgilendirmektedir. Bu olgularda uygulanacak multidisIpliner yaklaşımlar hastaların sosyal ve fonksiyonel yönden yaşam kalitelerini arttırmak açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: LATERAL LÜKSASYON, AVULSİYON, KANAL TEDAVİSİ, MULTİDİSPLİNER YAKLAŞIM

MULTIDISCIPLINARY TREATMENT APPROACH OF DENTAL TRAUMA: A CASE REPORT

Ece ŞENGÜN[1], Arzu AYKUT YETKİNER[2], Fahinur ERTUĞRUL[3]

[1]EGE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PEDODONTİCS

This case report presents a multidisciplinary approach of treatment of mandibular and maxillary incisors, which had dental trauma.

An 11-year-old girl was admitted to the Ege University, Faculty of Dentistry, Department of Pedodontics 1 day after the traffic accident with immediate intervention at another clinic. A panoramic radiograph was taken however any dental intervention was done in the relevant hospital. Panoramic x-ray revealed teeth 32-44 were avulsed. Intraoral revealed teeth 31-43 were also avulsed and the panoramic film was repeated. Teeth 11-21 were palatinally luxated and teeth 41-42 were mobile. 11-21 were repositioned and a semi-flexible splint was applied and root canal treatments were initiated. Due to the unsufficient bone support and fractures in the alveolar bone, it was decided to extract teeth 41-42. The patient was recalled after 2 weeks, the splint was removed and the root canal treatments were completed. Impressions were taken and after 1 week, the removable prosthesis was completed and the patient was followed up for 10 months.

During the follow up period, intraoral and radiological examinations revealed 11-21 were asymptomatic and the functional and aesthetic loss was regained.

Dental trauma does not affect only the dental tissues the surrounding tissues are also affected. Multidisciplinary approaches are important in such cases in terms of increasing the quality of life of the patients.

KEYWORDS: LATERAL LUXATION, AVULSION, ROOT CANAL TREATMENT, MULTIDISCIPLINARY APPROACH

P-102 - HİPOFOSFATAZYALI HASTADA AĞIZ İÇİ BULGULAR VE TEDAVİ YAKLAŞIMI : OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Pedodonti

Handan AGEN[1], Nazan ERSİN[1], Arzu AYKUT YETKİNER[1], Özlem KAYILLIOĞLU[1], Burç PEKPINARLI[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı,

Hipofosfatazya, serum ve kemik alkalen fosfataz aktivitesindeki eksiklik ve buna bağlı olarak kemik ve diş mineralizasyonunda azalma ile karakterize metabolik bir hastalıktır. Bu olgu raporunda hipofosfatazya hastası çocuğun oral bulguları ve dental tedavi yaklaşımı sunulmaktadır.

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'na süt dişlerinin erken kaybedilmesi ve diş çürükleri nedeniyle başvuran 2 yaşındaki kız hastanın yapılan ağız içi muayenesinde çürüğe bağlı olmayan erken süt dişi kayıpları olduğu görülmüştür. Yapılan intraoral muayenede alt kesici dişlerin kaybedilmiş olduğu ayrıca üst santral dişlerde de mobilite tespit edilmiştir. Hasta koopere olmadığı için röntgen alınamamıştır. Erken süt dişi kayıpları ve mobilite görüldüğü için hasta hipofosfatazya ön tanısıyla, gerekli tetkiklerin yapılması amacıyla E.Ü Tıp Fakültesi Tıbbı Genetik Anabilim Dalı'na yönlendirilmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda hastaya hipofosfatazya tanısı konulmuştur. Hastanın, genel anestezi altında dental tedavileri yapılmıştır. Genel anestezi altında yapılan muayenesinde 61,62,71,73,81,82,83 numaralı dişlerin kaybedilmiş olduğu, 51,52 ve 54 numaralı dişlerde mobilite varlığı ve 54,64,74,84 numaralı dişlerde derin çürük varlığı tespit edilmiştir. Genel anestezi altında 51,52,54,64,74,84 numaralı dişler çekilmiş, 85,75,65,55 numaralı dişlere ise koruyucu uygulamalar yapılmıştır. Hastaya rutin kontrol amacıyla 6 ayda bir kliniğimize gelmesi önerilmiştir.

Hipofosfatazya tanısı konulan 2 yaşındaki hastada periodontal yıkıma bağlı olarak erken süt dişi kayıpları saptanmış ve hastanın ailesi oral hijyen eğitimi yönünden bilgilendirilmiştir.

Sonuç olarak çürüğe bağlı olmayan erken süt dişi kaybı şikayetiyle gelen hastalarda nadir görülen hipofosfatazyanın hatırlanması, erken teşhis edilip hastanın genel sağlık durumunun ve dişlerin korunması açısından önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: HİPOFOSFATAZYA

ORAL MANIFESTATIONS AND DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPOPHOSPHATASIA: A CASE REPORT

Handan AGEN[1], Nazan ERSİN[1], Arzu AYKUT YETKİNER[1], Özlem KAYILLIOĞLU[1], Burç PEKPINARLI[1]

[1]UNİVERSİTY OF EGE, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PEDİATRİC DENTİSTRY

Hypophosphatasia is a metabolic disease characterized by a deficiency in serum and bone alkaline phosphatase (ALP) activity and a consequently decrease in bone and tooth mineralization. This case report presents oral findings and dental treatment of child with hypophosphatasia.

A 2-year-old girl patient was referred to University of Ege, Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry, due to the early loss of the primary teeth and compliance of tooth ache. The intraoral examination revealed early tooth loss and luxation of the central incisors. The patient was anxious therefore X-Rays couldn't be taken. The patient was pre-diagnosed as hypophosphatasia and referred to Ege University Faculty of Medicine, Department of Genetics for further examination. The patient's dental treatment was conducted under general anesthesia. The examination revealed loss of the teeth number 61,62,71,73,81,82,83 and luxation of teeth number 51,52 and 54 and dentin caries was observed in teeth 54,64,74 and 84. Teeth number 51,52,54,64,74 and 84 were extracted and preventive strategies were performed in teeth 85,75,65 and 55. The patient was recalled every 6 months.

As a result premature exfoliation of primary teeth and tooth mobility were observed in a 2-year-old patient who was diagnosed with hypophosphatasia due to aggressive periodontal damage. The parents were advised to practice effective oral hygiene of the child.

It must be considered in mind hypophosphatasia might be the reason when an uncommon case of early exfoliation of a primary teeth and early diagnosis is very important for general health and to prevent further teeth loss.

KEYWORDS: HYPOPHOSPHATASIA

P-103 - ER,CR:YSGG LAZER İLE EKSTERNAL LATERAL RADİKÜLER KİST TEDAVİSİ

Poster Bildiri / Periodontoloji

Suzan KARAOĞLULARI[1], Dima CHOUCHİ[1], Hasan Güney YILMAZ[1],

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Eksternal kök rezorbsiyonu ile seyreden lateral radiküler kistin dekalsifiye dondurulmuş kurutulmuş kemik allografti (DDKKA) ve mineral trioksit agregat (MTA) ile tedavisi.

Kliniğimize gelen 48 yaşındaki erkek hastaya yapılan klinik muayenede dişlerde palpasyonda ve perkusyonda herhangi bir ağrı saptanmadı. Cep derinlikleri fizyolojik sınırlar içersinde dişeti sağlıklı görünümdeydi. Alınan radyografi sonucu 24 numaralı dişin lateralinde radyolusent lezyon saptandı. Anamnezde ise dişe 8 yıl önce kanal tedavisi uygulandığı öğrenildi. 24 numaralı dişin detaylı incelenmesi için farklı açıyla bir periapikal film alındığında dişte eksternal kök rezorbisyonu ile radiküler kist lezyonu olduğu görüldü. İlgili dişin kanal tedavisi yenilendikten sonra, 24 ve 25 numaralı dişleri içine alacak şekilde mukoperiosteal flap kaldırıldı. Dişin bukkal bölgesinden kiste ulaşım sağlanıp enükle edildi. Daha sonra Er,Cr:YSGG lazer 4 Watt, 20 Hz, %55 su ve %65 hava olarak ayarlandıktan sonra dişin apikal rezeksiyonu yapıldı ve apeksi MTA ile kapatıldı. Kistin temizlendiği kemik kavitesi Er,Cr:YSGG lazer ile 0,5 Watt, 20 Hz ve %20 su ayarları kullanılarak dezenfekte edildi. Daha sonra kemik kavitesi DDKKA ile doldurularak flap primer olarak kapatıldı.

3. ay sonunda klinik ve radyografik bir patoloji izlenmediği için hastanın protetik restorasyonu tamamlandı. 1. yıl sonucunda yapılan kontroller sonucu herhangi bir probleme rastlanılmadı.

Radiküler kist ile birlikte seyreden eksternal kök rezorbsiyonu vakalarında, MTA ile apikal tıkanmanın sağlanması ve kistin enükleasyonu sonucu oluşan kemik kavitesinin DDKKA ile doldurulması uygun bir yaklaşım olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: ER,CR:YSGG LAZER, MTA,RADİKÜLER KİST.

TREATMENT OF LATERAL RADICULAR CYST WITH ER, CR: YSGG LASER

Suzan KARAOĞLULARI[1], Dima CHOUCHİ[1], Hasan Güney YILMAZ[1]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY DENTİSTRY FACULTY

Description of treatment of external root resorption and lateral radicular cyst with mineral trioxide aggregate (MTA) and decalcified freeze dried bone allograft (DFDBA).

Clinical examination of 48-year-old male patient revealed to clinic with no pain on teeth detected by paplation nor percussion, pocket depth within physiological limits and healthy gingiva. The radi-ographic revealed a radiolucent lesion in the lateral aspect of tooth 24 which was applied to root canal treatment before 8 years ago. Periapical film at different angles of tooth 24, shows external root resorption with radicular cyst. RCT,surgical removal of the cyst by full thickness mucoperioste-al flap accommodating teeth 24 and 25 followed by closure of the area with MTA. Bucally cyst was enucleated by Er,Cr: YSGG laser using 4 Watt, 20 Hz, 55% water and 65% air was used for disinfection, the tooth was apically resected and closed with MTA. Cysteine cleaned bone graft was disinfected with a Er,Cr: YSGG laser using 0.5 Watt, 20 Hz and 20% water,then the flap primer was used to close DFDBA filled bone.

After three month no clinical or radiographical pathologies were found with completed prosthodontic treatment. One year follow-up revealed no problems.

For an external root resorption with radicular cyst, resection of the resorption area followed by api-cal closer with MTA and filling of the bone cavity after cyst encluation with DFDBA can be suita-ble approach.

KEYWORDS: ER,CR:YSGG LASER, MTA, RADICULAR CYST.

P-105 - PERİODONTAL SAĞLIKTA KALSİYUM VE D VİTAMİNİN ROLÜ

Poster Bildiri / Periodontoloji

Burak DOĞAN[1], Esra Sinem KEMER DOĞAN[1], Özlem FENTOĞLU[2], Fatma Yeşim KIRZIOĞLU[2],

[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
, [2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye,

D vitamini ve kalsiyum kemik metabolizması, hücresel büyüme, farklılaşma ve immuniteyi içeren birçok fizyolojik olayda rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, periodontal hastalık ile kalsiyum (Ca) ve D vitamini arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmaya 39 periodontal sağlıklı (17 kadın, 22 erkek) ve 43 kronik periodontitis (KP) (21 kadın, 22 erkek) toplamda 82 birey dahil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri ve sistemik durumları anket yardımıyla belirlendi. Periodontal parametreler (plak indeksi (Pİ), gingival indeks (Gİ), klinik ataçman seviyesi (KAS) ve sondlama derinliği (SD)) ve çürük, kayıp, dolgulu dişler indeksi ölçüldü. Serum Ca ve D vitamini seviyeleri analiz edildi.

KP grubunda periodontal sağlıklı gruba kıyasla yaş ve vücut kitle indeksi daha yüksek iken, eğitim seviyesi daha düşüktü. Cinsiyet, sigara kullanımı ve oral hijyen alışkanlıkları (diş fırçalama ve dişarası temizlik) gruplar arasında benzerdi. Sistemik hastalık (hipertansiyon, hiperlipidemi ve diyabet) prevalansı KP grubunda daha yüksekti. Ca seviyesi gruplar arasında değişmezken, D vitamini seviyesi periodontal sağlıklı grupta daha fazlaydı. Uyumlandırılmış lineer regresyon analizinde Ca seviyesi ile Pİ ve Gİ arasında ve D vitamini seviyesi ile KAS ve SD arasında negatif ilişkiler tespit edildi.

Ca ve D vitamini seviyelerindeki azalma periodontal hastalık şiddeti ile pozitif ilişkili olup bu durum periodontal hastalıkların teşhis ve tedavi planlamasında göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: PERİODONTAL HASTALIK, KALSİYUM, D VİTAMİNİ

THE ROLE OF CALCIUM AND VITAMIN D İN PERIODONTAL HEALTH

Burak DOĞAN[1], Esra Sinem KEMER DOĞAN[1], Özlem FENTOĞLU[2], Fatma Yeşim KIRZIOĞLU[2]

[1]MUSTAFA KEMAL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, HATAY, TURKEY, [2]SÜLEYMAN DEMİREL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, ISPARTA, TURKEY

Vitamin D and calcium have a role in various physiological functions including bone metabolism, cellular growth, differentiation and immunity. The purpose of this study was to evaluate the association between periodontal disease and calcium (Ca) with vitamin D.

Thirty-nine periodontally healthy (17 women, 22 men) and 43 chronic periodontitis (CP) (21 women, 22 men) totally 82 individuals were enrolled in this study. Sociodemographics and systemic status were determined via questionnaire. Periodontal parameters (plaque index (PI), gingival index (GI), clinical attachment level (CAL) and probing depth (PD)) and decay, missing and filled teeth index were measured. Serum Ca and vitamin D levels were analyzed.

Age and body mass index were higher, while education level was lower in CP than periodontally healthy group. Gender, smoking and oral hygiene habits (brushing and flossing) were similar between groups. The prevalence of systemic diseases (hypertension, hyperlipidemiaand diabetes) was higher in CP. While Ca levels were not different between the groups, vitamin D was increased in periodontally healthy group. Negative correlations between Ca and PI with GI, and vitamin D and CAL with PD were indicated in adjusted linear regression analysis.

It should be considered in diagnosis and treatment protocol of periodontal diseases that the decrease in Ca and vitamin D levels were positively correlated with periodontal disease severity.

KEYWORDS: PERIODONTAL DISEASE, CALCIUM, VITAMIN D

P-106 - PERİODONTAL HASTALIKTA DİŞETİ OLUĞU SIVISI LİPOKSİN A4 SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Poster Bildiri / Periodontoloji

Özlem FENTOĞLU[1], Esra Sinem KEMER DOĞAN[2], Burak DOĞAN[2], Fatma Yeşim KIRZIOĞLU[1],

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye, [2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye ,

Lipoksinler araşidonik asit metabolizması kaynaklı enflamasyon çözücü medyatörler olup, enflamatuvar hastalıkların patogenezinde önemli bir role sahiptirler. Bu çalışmanın amacı periodontal hastalıklı bireylerde dişeti oluğu sıvısı (DOS) lipoksin A4 seviyelerinin değerlendirilmesidir.

Çalışma popülasyonunu sistemik olarak sağlıklı yaşları 30 ila 60 arasında değişen, gingivitisli (n=20); periodontitisli (n=28) ve periodontal sağlıklı (n=20) olmak üzere toplam 68 birey oluşturdu. Tüm bireylerden DOS örnekleri elde edilerek plak indeksi, gingival indeksi (Gİ), periodontal cep derinliği, sondlamada kanama yüzdesi (SK%) ve klinik ataçman kaybını içeren klinik periodontal ölçümler yapıldı. DOS örneklerinde lipoksin A4 seviyeleri ELISA yöntemi ile değerlendirildi.

Bireyler arasında yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından anlamlı farklılık yoktu (P >0.05). DOS hacmi periodontitis grubunda gingivitisli (P =0.001) ve periodontal sağlıklı gruplara göre (P >0.05) yüksekti. Lipoksin A4 total miktarı periodontitis grubunda gingivitis (P =0.016) ve kontrol grubuna (P >0.05) göre artış gösterdi. Gİ ve SK% skorları lipoksin A4 total miktarı ile pozitif korelasyon gösterdi (sırasıyla r =0.241, P =0.048 ve r =0.344, P =0.004).

DOS lipoksin A4 seviyelerinde periodontitis grubunda periodontal sağlıklı ve gingivitisli gruplara göre gözlenen artışlar lipoksinin periodontal hastalık patogenezindeki rolünü desteklemektedir. Geniş popülasyonlarda yapılacak çalışmalar bu enflamasyon çözücü medyatörlerin periodontal hastalık patogenezindeki rollerinin anlaşılmasına ve yeni konak modülasyon stratejilerinin geliştirilebilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma TÜBİTAK (1001) tarafından SBAG 3583-107S056 no'lu proje ile desteklenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: PERİODONTAL HASTALIK, İNFLAMASYON, LİPOKSİN, DİŞETİ OLUĞU SIVISI

EVALUATION OF GINGIVAL CREVICULAR FLUID LIPOXIN A4 LEVELS IN PERIODONTAL DISEASE

Özlem FENTOĞLU[1], Esra Sinem KEMER DOĞAN[2], Burak DOĞAN[2], Fatma Yeşim KIRZIOĞLU[1]

[1]SÜLEYMAN DEMİREL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, ISPARTA, TURKEY, [2]MUSTAFA KEMAL UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, HATAY, TURKEY

Lipoxins are pro-inflammatory resolving mediators which derived from arachidonic acid metabolism and have an important role in the pathogenesis of inflammatory diseases. The aim of this study was to evaluate the level of gingival crevicular fluid (GCF) lipoxin A4 levels in patients with periodontal disease.

Sixty eight systemically healthy patient between 30-60 years old were included in the study as gingivitis (n=20), periodontitis (n=28), and periodontally healthy (n=20). GCF samples were obtained and clinical periodontal parameters including plaque index, gingival index (GI), probing pocket depth, bleeding on probing percentage (%BOP) and clinical attachment loss were measured. GCF lipoxin A4 levels were evaluated with ELISA.

There was no statistically significance between the groups regarding age, gender, and body mass index (P >0.05). GCF volume was higher in periodontitis group compared to gingivitis (P =0.001) and periodontal healthy groups (P >0.05). Total level of lipoxin A4 was higher in periodontitis group than gingivitis (P =0.016) and control groups (P >0.05). GI and %BOP were positively correlated to total lipoxin A4 level (r =0.241, P =0.048 and r =0.344, P =0.004, respectively).

Increased GCF lipoxin A4 level in periodontitis group compared to gingivitis and periodontally healthy groups supported the role of lipoxin in the pathogenesis of periodontal disease. Studies with larger populations will contribute to development of novel host modulation strategies and understanding the role of these inflammation resolving mediators in the pathogenesis of periodontal disease. This study was supported by TUBITAK (1001) (project number: SBAG 3583-107S056).

KEYWORDS: PERIODONTAL DISEASE, INFLAMMATION, LIPOXIN, GINGIVAL CREVICULAR FLUID

P-107 - PİEZOCERRAHİ OSTEOTOMİSİ İLE YERLEŞTİRİLEN İMPLANTLARIN İYİLEŞME VE OSSEOENTEGRASYON SÜRECİNDE OLUK SIVISI SİTOKİN, KEMOKİN VE BÜYÜME FAKTÖRÜ İÇERİĞİ

Poster Bildiri / Periodontoloji

Ali GÜRKAN[1], Gözde PEKER TEKDAL[1], Bostancı NAGİHAN[2], Georgios N. BELİBASAKİS[2],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D, [2]Karolinska Enstitüsü Diş Hekimliği Anabilim Dalı Ağız Hastalıkları Bölümü,

Bu prospektif, randomize, bölünmüş ağız tasarımlı araştırmada frezler ve piezocerrahi uçlarla yuva hazırlanarak yerleştirilen implantlarda yara iyileşmesi ve osseoentegrasyon sürecinde periimplant oluk sıvısı (POS) sitokin, kemokin ve büyüme faktörü içeriğinin ve krestal kemik kaybının (KKK) karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Üst çenede çift taraflı posterior dişsizliği olan 14 hastada 38 implant tek aşamalı cerrahi ile yerleştirilmiştir. Yerleştirme torku, erken iyileşme indeksi, sondalanan cep derinliği, modifiye gingival ve plak indeksleri ve KKK değerlendirilmiştir. POS implantların 4 yüzeyinden 2., 4., 8., 12. ve 24. haftalarda toplanmış ve 30 farklı molekül içeriği bakımından incelenmiştir. Zaman ve osteotomi yönteminin parametrelere etkisi Brunner-Langer yöntemi ile değerlendirilmiştir.

KKK değerlerinin osteotomi yöntemine bağımlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). 18 molekülün (IL-1, G.CSF, IL-13, IL-6, IL-12, IFN-, IFN-, IL-2, IL-2R, IL-8, MIP-1, MIP-1, MCP-1, IP-10, MIG, EGF, HGF, VEGF) zamana bağlı olarak anlamlı azalma gösterdiği ($p<0.05$), ancak bu azalmanın frez ve piezocerrahi gruplarında benzer olduğu belirlendi ($p>0.05$). Bu moleküllerin seviyelerinin 2. haftada en yüksek seviyede olduğu ve izleyen 4., 8., 12. ve 24. haftalarda anlamlı azalma gösterdiği saptandı ($p<0.05$). Azalma eğiliminin bir çok molekül için 4. ve 8. haftalarda anlamlılık kazandığı ve araştırma süresi boyunca bulundu ($p<0.05$). Piezocerrahi grubunda 8. haftada RANTES seviyesinin frez grubundan düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Araştırmamızın sınırları dahilinde frezler veya piezocerrahi uçlarla hazırlanan osteotomilere yerleştirilen implantların yara iyileşmesi ve osseoentegrasyon süresince POS içeriği bakımından benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular incelenen klinik parametreler ve KKK değerleriyle birlikte değerlendirildiğinde frezler ve piezocerrahinin periimplant sert ve yumuşak dokulara biyokimyasal, klinik ve radyolojik olarak etkilerinin benzer olduğu ileri sürülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: DENTAL İMPLANT, PİEZOCERRAHİ, SİTOKİN, KEMOKİN, BÜYÜME FAKTÖRÜ

CYTOKİNE, CHEMOKİNE AND GROWTH FACTOR CONTENT OF PERİ-İMPLANT SULCUS DURİNG WOUND HEALİNG AND OSSEOİNTEGRATİON FOLLOWİNG PİEZOSURGERY OSTEOTOMY

Ali GÜRKAN[1], Gözde PEKER TEKDAL[1], Bostancı NAGİHAN[2], Georgios N. BELİBASAKİS[2]

[1]EGE UNİVERSİTY, SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, [2]DİVİSİON OF ORAL DİSEASES, DEPARTMENT OF DENTAL MEDİCİNE, KAROLİNSKA INSTİTUTE, STOCKHOLM SWEDEN.

To evaluate peri-implant sulcular fluid (PISF) cytokine, chemokine and growth factor content during wound healing and osseointegration at osteotomy sites prepared either with piezosurgery or drills.

Fourteen patients having bilateral partial edentulism in the posterior maxilla were enrolled and 38 osteotomies were prepared. Implants were placed with one-stage surgery. Insertion torque, early healing index, probing depth and modified gingival and plaque indices and crestal bone loss were measured. PISF was collected from 4 sites from each implant at weeks 2, 4, 8, 12 and 24. PISF samples were analysed by 30-Plex immunoassay. Time and osteotomy effect on molecules employed statistical method of Brunner-Langer.

Crestal bone loss values did not depend on osteotomy modality ($p>0.05$). Eighteen molecules (IL-1, G.CSF, IL-13, IL-6, IL-12, IFN-, IFN-, IL-2, IL-2R, IL-8, MIP-1, MIP-1, MCP-1, IP-10, MIG, EGF, HGF, VEGF) showed time-dependent decrease ($p<0.05$), but they were not treatment-dependent ($p>0.05$). When values of weeks 4, 8, 12 and 24 were compared to week 2, they were highest at week 2 and exhibited a decrease thereafter ($p<0.05$). Decrease trend was significant at weeks 4 or 8 for multitude of molecules and was sustained . Week 8 RANTES values in PS group were significantly lower compared to drill group ($p<0.05$).

Implants placed into osteotomies created with piezosurgery and drills are similar regarding PISF biomarkers during osseointegration and wound healing. When the clinical and crestal bone loss parameters considered with the molecular content, it can be speculated that piezosurgery and drills have similar biochemical, clinical and radiological effects on peri-implant tissues.

KEYWORDS: DENTAL IMPLANT, PİEZOSURGERY, OSTEOTOMY, CYTOKİNE, CHEMOKİNE, GROWTH FACTOR

P-108 - GİNGİVAL MELANİN HİPERPİGMENTASYONUNUN CERRAHİ ABRAZYONLA ELİMİNASYONU: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa Özay USLU[1], Semih AKGÜL[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Oral ve perioral pigmentasyonların orijini fizyolojik ya da patolojik olabilmektedir. Oral epitelin bazal tabakasında biriken kahverengi bir pigment olan melanin, dişetinin endojen pigmentasyonunun en yaygın nedenidir. Gingival hiperpigmentasyon, bazı popülasyonlarda genetik bir özellik olarak görülür. Bu çalışmada amaç gingival hiperpigmente alanların cerrahi operasyonla giderilmesidir.

Sistemik olarak sağlıklı ve sigara kullanmayan 17 yaşında erkek hasta dişetlerinde siyah renklenmeler nedeniyle periodontoloji kliniğine başvurdu. Yapılan değerlendirmede alt ve üst çene dişetlerinde generalize gingival melanin hiperpigmentasyonu varlığı belirlendi. Lokal anestezi altında bistüri ile cerrahi olarak hiperpigmente epitelyal tabaka uzaklaştırıldı. Operasyon esnasında maksiller labial frenilum da cerrahi olarak düzeltildi ve bölgeye 6-0 sütur atıldı. Depigmentasyon uygulanan bölgeler ise periodontal pat yerleştirilerek sekonder iyileşmeye bırakıldı.

Postoperatif 2. hafta ve 3. ay kontrolleri yapıldı. İkinci haftada süturler alındı ve gerekli oral hijyen eğitimi verildi. Operasyon öncesi ve sonrası ağız içi fotoğraflar kayıt altına alındı. Kontrollerde tatmin edici bir estetik ve iyileşme elde edildi.

Gingival hiperpigmentasyon vakalarında kriyocerrahi, Nd:YAG lazer, dişeti grefti gibi birçok teknik kullanılabilmektedir. Lazer ve kriyocerrahi tekniklerinde postoperatif ağrı daha az görülmekle beraber bistüri yardımıyla yapılan depigmentasyon yöntemi başarılı bir şekilde halen kullanılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: GİNGİVAL HİPERPİGMENTASYON, MELANİN, GİNGİVAL DEPİGMENTASYON

MANAGEMENT OF GINGIVAL MELANIN HYPERPIGMENTATION BY SURGICAL ABRASION: A CASE REPORT

Mustafa Özay USLU[1], Semih AKGÜL[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

The origin of oral and perioral pigmentation can be physiological or pathological. Melanin, a brown pigment that accumulates in the basal layer of oral epithelium, is the most common cause of endogenous pigmentation of gingiva. Gingival hyperpigmentation is a genetic feature in some populations. The aim of this study was to remove gingival hyperpigmented areas by surgical operation.

A 17-year-old male patient who was systemically healthy and non-smoker applied to periodontology clinic due to black pigmentations in his gums. Generalized gingival hyperpigmentation was observed in lower and upper gums. Under local anesthesia, the hyperpigmented epithelial layer was surgically removed with the help of scalpel. Maxillary labial frenum was also surgically corrected during operation and 6-0 suture was applied to the area. Periodontal dressing was applied on depigmented regions and secondary healing was allowed.

Postoperative second week and third month controls were performed. Sutures were taken in the second week and oral hygiene education was given. Oral photographs were recorded before and after the operation. A satisfactory aesthetic and healing was achieved in the controls.

Many techniques such as cryosurgery, Nd:YAG laser, gingival grafts can be used in gingival hyperpigmentation cases. Although postoperative pain is less seen in laser and cryosurgery techniques, depigmentation method with the help of scalpel is still successfully used.

KEYWORDS: GINGIVAL HYPERPIGMENTATION, MELANIN, GINGIVAL DEPIGMENTATION

P-109 - Z-PLASTİ TEKNİĞİYLE YAPILAN LABİAL FRENEKTOMİ OPERASYONU: BİR VAKA SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Labial frenulumlar, dudaklardan alveolar veya gingival mukozaya kadar uzanan, periostla bağlantısı olan ağız mukozasının sagittal fibröz katlarıdır. Frenulumun birleşim noktası dişeti kenarında olduğunda estetik ve fonksiyonel problemler ortaya çıkabilir. Bu vaka raporunda, anormal labial frenulum bağlantısı bulunan hastanın z-plasti tekniğiyle yapılan frenektomi operasyonu sunulmuştur.

Sistemik olarak sağlıklı 23 yaşında bayan hasta, üst dudağındaki fonksiyonel ve estetik problem şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayenede, anormal labial frenulum bağlantısı tespit edildi. Sığ vestibüler sulkus varlığı nedeniyle, z-plasti tekniğiyle frenektomi operasyonu planlandı. Lokal anesteziyi takiben yüksek fenulum ve kas bağlantısı eksize edildi. Operasyon bölgesi 7-0 rezorbe sütur ile kapatıldı. Operasyon bölgesine periodontal pat yerleştirildi. Operasyon sonrası 10. günde periodontal pat ve süturlar alındı. Klinik parametreler ve ağız içi fotoğraflar başlangıç, 1. ay ve 6. ayda kaydedildi.

Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastanın üst dudağındaki fonksiyonel ve estetik problem şikayetleri ortadan kaldırıldı. Skar formasyonu minimum düzeyde görüldü.

Sığ vestibul sulkus varlığında z-plasti tekniğinin kullanılarak yapılan frenektomi operasyonları, primer yara iyileşmesi sağlaması, daha az skar oluşumu ve vestibüler sulkusun derinleşmesi açısından başarılı sonuçlar vermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: FRENEKTOMİ, Z-PLASTİ, LABİAL FRENULUM

LABIAL FRENECTOMY OPERATION WITH Z-PLASTY TECHNIQUE: A CASE REPORT

Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

Labial frenulums are sagittal fibrous folds of oral mucosa with a periosteal insertion that extend from the lips to the alveolar or gingival mucosa. Aesthetic and functional problems may arise when the junction point of the frenulum is on the edge of the gingiva. In this case report, a patient with an abnormal labial frenulum was presented with a frenectomy operation using a z-plasty technique.

A systemically healthy 23 year-old female patient was referred to our clinic with complaints of functional and aesthetic problems in the upper lip. The abnormal labial frenulum junction was detected in the intraoral examination. Due to the presence of shallow vestibular sulcus, frenectomy operation was planned with the z-plast technique. Following the local anesthesia, the high frenulum and muscle connection were excised. Surgical area closed with 7-0 absorbable suture. Periodontal dressing was placed in the operation area. Periodontal dressing and sutures were taken on postoperative 10th day. Clinical parameters and intra-oral pictures were recorded at baseline, first and sixth months.

No complications were observed after the operation. Functional and aesthetic problems with complaints on the patient's upper lip were removed. Scar formation was seen at a minimum level.

In the presence of shallow vestibule sulcus, frenectomy operations using z-plasty technique give successful results in terms of primary wound healing, less scar formation and deepening of the vestibular sulcus.

KEYWORDS: FRENECTOMY, Z-PLASTY, LABİAL FRENULUM

P-110 - KORONALE KAYDIRILAN FLEPLE ÇOKLU DİŞETİ ÇEKİLMESİNİN KAPATILMASI: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa Özay USLU[1], Mustafa KARACA[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Dişeti çekilmeleri dentin hassasiyeti, estetik problemler, kök çürükleri gibi çeşitli sorunlara neden olur. Bu olgu raporunda, çoklu dişeti çekilmesinin koronale kaydırılan flep tekniği ile tedavisi sunulmuştur.

Kırk üç yaşındaki bayan hasta dişlerinde dentin hassasiyeti ve estetik şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayenede üst anterior dişlerinde Miller sınıf-I çoklu dişeti çekilmeleri tespit edildi. Başlangıç periodontal tedavisi ardından koronale kaydırılan flep operasyonu planlandı. Başlangıç, 1.ay, 3.ay ve 1.yıllarda dişeti çekilmesi dikey boyutu, sondalama derinliği, klinik ataşman seviyesi, keratinize dişeti dikey boyutu ölçüldü ve klinik fotoğraflar alındı. Flep, koronale kaydırılarak 5-0 (WEGO-PGLA, Foosin Medical Supplies, İngiltere) sütur ile stabilize edildi. Coe-Pak (GC America Inc, IL, ABD) ile operasyon bölgesi kapatılarak iyileşmeye bırakıldı. Hastaya analjezik ve klorheksidin glukonat gargara reçete edildi ve oral hijyen uygulaması anlatıldı. Post-operatif 10. günde cerrahi pat ve süturlar alındı.

Ameliyat sonrası iyileşme sorunsuz gerçekleşti. Çoklu dişeti çekilmesinin %90 oranında kapandığı gözlendi. Hasta estetik sonuçtan memnundu.

Bu olgu raporunda da gözlendiği üzere, sadece koronale kaydırılan flep ile dişeti çekilmesinin tedavisinin halen başarılı bir teknik olarak kullanıldığı görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KORONALE KAYDIRILAN FLEP, DİŞETİ ÇEKİLMESİ

TREATMENT OF MULTIPLE GINGIVAL RECESSION BY CORONALLY ADVANCED FLAP: A CASE REPORT

Mustafa Özay USLU[1], Mustafa KARACA[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

Gingival recession causes various problems such as dentine sensitivity, aesthetic problems, and root caries. This case report presented, treatment of multiple gingival recession with coronary flap technique.

Forty-three years old female patient was admitted to our clinic with dentine sensitivity and esthetic problems. Oral examination was performed and Miller Class-I multiple gingival recession type was detected in the upper anterior teeth. After initial treatment, coronally advanced flap operation was planned. Clinical parameters (probing depth, clinical attachment level, gingival recession vertical dimension and keratinized gingival vertical dimension) and intra-oral pictures were recorded at baseline, 1st month, 3th month and 1st year. Flap was shifted coronally and surgery has been completed by using 5-0 (WEGO-PGLA, Foosin Medical Supplies, United Kingdom) sutures. Operation area was allowed to healing by Coe-Pak (GC America Inc, IL, USA). The patient was prescribed analgesics and chlorhexidine gluconate and oral hygiene was explained. The periodontal dressing and sutures were removed after post-operative tenth day.

Postoperative healing of patient was uneventful. The main % 90 closure of multiple gingival recession was observed after operation. The patient was satisfied with the aesthetic result.

This case report describes the treatment of gingival recession with the use of coronally advanced flap alone, still showed a technique used successfully.

KEYWORDS: CORONALLY ADVANCED FLAP, GİNGİVAL RECESSİON

P-111 - LOKALİZE DİŞETİ ÇEKİLMESİNİN SERBEST DİŞETİ GREFTİ İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mehmet KIZILTOPRAK[1], Arife SABANCI[1], Abubekir ELTAS[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı,

Dişeti çekilmesi, dişeti kenarının mine-sement sınırının apikaline doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Buna bağlı olarak estetik, hassasiyet gibi problemler görülebilir. Bu vaka sunumunda, lokalize dişeti çekilmesinde serbest dişeti grefti ile keratinize dişeti miktarının arttırmak ve kök yüzeyini kapatmak amaçlandı.

Sistemik olarak sağlıklı 35 yaşındaki bayan hasta, mandibular santral dişlerindeki dişeti çekilmesi ve dentin hassasiyeti şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Başlangıç periodontal tedaviden sonra, keratinize dişeti miktarını artırmak ve kök yüzeyini kapatmak amacıyla serbest dişeti grefti operasyonu planlandı. Alıcı bölge hazırlandıktan sonra, damaktan uygun kalınlık ve genişlikte serbest dişeti grefti alındı. Greft alıcı bölgeye 6-0 rezorbe sütur ile stabilize edildi. Alıcı ve verici bölgeye periodontal pat uygulandı. Periodontal pat ve süturlar operasyon sonrası 10. günde alındı. Cep derinliği, sondlamada kanama, klinik ataşman seviyesi, keratinize dişeti dikey boyutu gibi klinik parametreler ve ağız içi fotoğraflar başlangıç, birinci ve altıncı ayda kaydedildi.

Operasyon sonrası iyileşme sorunsuz gerçekleşti. Yapılan tedavi sonrası keratinize dişeti miktarı artırıldı ve kök kapama tatmin edici düzeydeydi.

Serbest dişeti grefti operasyonu, keratinize dişeti miktarını artırmada ve kök yüzeyini kapamada başarılı sonuçlar vermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SERBEST DİŞETİ GREFTİ, KERATİNİZE DİŞETİ, DİŞETİ ÇEKİLMESİ

TREATMENT OF LOKALIZED GINGIVAL RECESSION WITH FREE GINGIVAL GRAFT: A CASE REPORT

Mehmet KIZILTOPRAK[1], Arife SABANCI[1], Abubekir ELTAS[1]

[1]INONU UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

Gingival recession is the retraction of gingival margin apically from the cemento-enamel junction. This may cause a sensitivity and esthetic problems. In this case report, we aimed to cover exposed root surfaces and increase the amount of keratinized gingiva by using free gingival graft.

A 35-year-old systemically healthy female patient was referred to our clinic with the complaints of dentin sensitivity and gingival recession on mandibular central incisors. After initial periodontal treatment, a free gingival graft operation was planned to increase the amount of keratinized gingiva and close the root surface. The recipient site was prepared, a free gingival graft was obtained at the appropriate thickness and width. The graft was stabilized with a 6-0 adsorbable suture at recipient site. Periodontal dressing was applied to the donor and recipient site. The periodontal dressing and sutures were removed after post-operative 10th day. Clinical parameters such as pocket depth, bleeding on probing, clinical attachment level, vertical dimension of keratinized gingival and intra-oral pictures were recorded at baseline, first and sixth months.

Postoperative healing of patient was uneventful. After the treatment, increase the amount of keratinized gingiva was formed and root covarege was at satisfactory level.

The operation of free gingival grafting is successful in increasing the amount of keratinized gingiva and closing the root surface.

KEYWORDS: FREE GİNGİVAL GRAFT, KERATİNİZED GİNGİVA, GİNGİVAL RECESSİON

P-112 - KRONİK PERİODONTİTİSLİ HASTADA KEMİK İÇİ DEFEKTLERİN REJENERATİF TEDAVİSİ: BİR VAKA RAPORU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mehmet KIZILTOPRAK[1], Mustafa Özay USLU[1], Arife SABANCI[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı,

Periodontal rejenerasyon, kaybedilen periodontal dokuların orijinal yapı ve işlevini tam olarak restorasyonu olarak tanımlanabilir. Bunu başarmak için çeşitli tedavi yöntemleri önerilmiştir. Ksenojenik kemik grefti ve membran kombinasyonu, bu yöntemlerden biridir ve sıklıkla kemik içi defektlerin tedavisinde kullanılır. Bu vaka raporunda, kronik periodontitisli bir hastada bulunan kemik içi defektlerin ksenojenik kemik grefti ve rezorbe olabilen bariyer membran kullanılarak yapılan tedavisi sunulmuştur.

Sistemik olarak sağlıklı 38 yaşında bayan hasta, maksiller dişlerindeki enfeksiyon ve mobilite şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik muayenler sonucu kronik periodontitis tanısı kondu ve kemik içi defektler belirlendi. Başlangıç periodontal tedaviden sonra, kemik içi defeklerin ksenogreft (Cerabone 0.5-1 mm, Botis Dental GmbH, Almanya) ve bariyer membran (OsteoBiol Evolution 20 x 20mm, Tecnoss, İtalya) ile tedavi edilmesi planlandı. Operasyon sonrası hastaya antibiyotik, anti-inflamatuar ilaç ve gargara reçete edildi Süturlar postoperatif 10. günde alındı. Ortalama cep derinliği, klinik ataçman düzeyi, dişeti çekilmesi ve mobilite gibi klinik parametreler kaydedildi. Radyografiler başlangıç, ameliyat sonrası 3. ve 6. ayda alındı.

Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Cep derinliklerinde azalma ve kemik içi defektlerde kemik dolumu görüldü. Dişeti çekilmesi çok az miktarda oldu. Hastanın enfeksiyon ve mobilite şikayeti kayboldu.

Bu vakada da görüldüğü gibi, kemik içi defektlerin tedavisinde ksenograft ve membran kombinasyonun kullanılması başarılı sonuçlar vermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KRONİK PERİODONTİTİS, KEMİK İÇİ DEFEKT, KSENOGREFT, BARİYER MEMBRAN

REGENERATIVE TREATMENT OF INTRABONY DEFECTS IN A CHRONIC PERIODONTITIS PATIENT: A CASE REPORT

Mehmet KIZILTOPRAK[1], Mustafa Özay USLU[1], Arife SABANCI[1]

[1]INONU UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

Periodontal regeneration can be defined as complete restoration of lost periodontal tissues to their original architecture and function. A variety of treatment modalities have been proposed to achieve it. Xenogenic bone graft and membrane combination is one of these methods and is frequently used in the treatment of intrabony defects. In this case report, we present the treatment of intrabony defects in a chronic periodontitis patient using xenogenic bone graft and adsorbable barrier membrane combination.

A systemically healthy 38 years-old female patient was referred to our clinic with complaints of infection and mobility in the maxillary teeth. Chronic periodontitis was diagnosed and intrabony defects were detected as a result of clinical and radiographic examinations. Multiple intrabony defects was detected. After initial periodontal therapy, intrabony defects were planned to treat with xenograft (Cerabone 0.5-1mm, Botis Dental GmbH, Germany) and barrier membrane (OsteoBiol Evolution 20×20mm, Tecnoss, Italy). The patient was prescribed antibiotics, anti-inflammatory drug and chlorhexidine gluconate after the operation and sutures were taken at postoperative 10th day. Clinical parameters such as average pocket depth, clinical attachment level, gingival recession and tooth mobility were recorded. Radiographs were taken at baseline, postoperative 3th and 6th month.

Postoperative complications were not observed. Bone filling was seen in intrabony defects while pocket depth was reduced. Gingival recession was minimal. The patient's infection and mobility complaint disappeared.

In the treatment of intrabony defects as presented in this report, successful results can be achieved with combined xenografts and membrane applications.

KEYWORDS: CHRONİC PERİODONTİTİS, İNTRABONY DEFECT, XENOGRAFT, BARRİER MEMBRANE

P-113 - MİLLER SINIF-III DİŞETİ ÇEKİLMESİNE İKİ AŞAMALI TEDAVİ YAKLAŞIMI: BİR VAKA RAPORU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1], Arife SABANCI[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı,

Mukogingival birleşime veya altına uzanan dişeti çekilmesine ilave olarak interdental bölgede kemik ve/veya yumuşak doku kaybı veya malpoze dişlerin varlığı, Miller Sınıf III dişeti çekilmesi olarak sınıflandırılır. Bu vaka raporunda, miller sınıf III dişeti çekilmesinin bağ dokusu greftiyle birlikte uygulanan koronale kaydırılan flep ve serbest dişeti grefti operasyonlarıyla tedavisi sunulmuştur.

Sistemik olarak sağlıklı 32 yaşında bayan hasta, dentin hassasiyeti ve dişeti çekilmesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Sol mandibular kanin dişte miller sınıf III dişeti çekilmesi tespit edildi. Başlangıç periodontal tedaviden sonra, iki aşamalı operasyon planlandı. Birinci aşama: Öncelikle bağ dokusu greftiyle birlikte uygulanan koronale kaydırılan flep operasyonu ile kök yüzeyinin kapanması amaçlandı. Lokal anesteziyi takiben alıcı bölge hazırlandı. Sağ palatinal bölgeden alınan bağ doku grefti alıcı bölgeye 7-0 rezorbe sütur ile adapte edildi. Flep koronale kaydırılarak 4-0 rezorbe sütur ile stabilize edildi. İkinci aşama: İlk operasyondan iki ay sonra, yapışık dişeti genişliğini artırmak ve keratinize doku oluşturmak için serbest dişeti grefti operasyonu planlandı. Lokal anestezi takiben alıcı bölge hazırlandı. Sol palatinal bölgeden alınan serbest dişeti grefti alıcı bölgeye 7-0 rezorbe sütur ile stabilize edildi. Cep derinliği, sondlamada kanama, klinik ataşman seviyesi, keratinize dişeti dikey boyutu gibi klinik parametreler ve ağız içi fotoğraflar kontrol seanslarında kaydedildi.

Operasyonlar sonrası iyileşme sorunsuz gerçekleşti. İlk operasyonla kök yüzey kapanması büyük oranda sağlandı. Ardından yapılan ikinci operasyonla yeterli yapışık dişeti oluşturuldu.

Bağ dokusu greftiyle birlikte uygulanan koronale kaydırılan flep ve/veya serbest dişeti grefti operasyonu, dişeti çekilmelerinin tedavisinde başarılı sonuçlar vermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİŞETİ ÇEKİLMESİ, SERBEST DİŞETİ GREFTİ, BAĞ DOKUSU GREFTİ, KORONALE KAYDIRILAN FLEP

A TWO-STAGE APPROACH TO TREATMENT OF MILLER CLASS-III RECESSION: A CASE REPORT

Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1], Arife SABANCI[1]

[1]INONU UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

Miller Class-III recession that extends to or beyond the mucogingival junction, with some periodontal attachment loss in the interdental area or malpositioning of the teeth. In this case report, we aimed to treatment to miller class-III recession by using connective tissue graft (CTG) with coronally advanced flap (CAF) and free gingival graft (FGG).

A 32-year-old healthy female patient was referred to our clinic with chief complaints of dentin sensitivity and gingival recession. Miller Class-III gingival recession was detected at left mandibular canine. A two-stage operation is planned after initial periodontal treatment. Firs-stage operation: Firstly, it aimed to cover exposed root surfaces by using CTG with CAF. The recipient site was prepared following local anesthesia. The connective tissue graft from the right palatal site was adapted with 7-0 adsorbable suture in the recipient site. The flap was stabilized with a 4-0 adsorbable suture in the coronally position. The second stage:

Two months after the first operation, a FGG operation was planned to increase the attached gingiva width and create a keratinized tissue. The recipient site was prepared following local anesthesia. Free gingival graft which was harvested from the left palatal region was stabilized to recipient site with 7-0 adsorbable suture. Clinical parameters and intra-oral pictures were recorded.

Postoperative healing of patient was uneventful. The closure of exposed root surfaces was achieved in large quantities with the first operation. Adequate attached gingiva was formed with the second operation.

The combination of CTG with CAF and/or FGG was successful in the treatment of gingival recessions.

KEYWORDS: MİLLER CLASS-III RECESSİON, FREE GİNGİVAL GRAFT, CONNECTİVE TİSSUE GRAFT, CORONALLY ADVANCED FLAP

P-114 - KEMİK-İÇİ DEFEKTLERİN REJENERATİF KSENOGREFT VE MEMBRAN KULLANIMI : BİR VAKA RAPORU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Mustafa KARACA[1],

[1]İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye,

Periodontal tedavinin esas amacı; hastanın doğal dişleriyle fonksiyon ve estetiğini optimal sağlık koşullarında yaşam boyu sürdürmesini sağlamaktır. Bu amaca en uygun tedavi periodontal rejenerasyon yöntemleri ile sağlanabilmektedir. Ksenojenik kemik grefti ve membran kombinasyonu, bu yöntemlerden biridir ve sıklıkla kemik içi defektlerinin tedavisinde kullanılır. Bu vaka raporunda, kemik içi defektlerinin ksenogreft ve rezorbe olabilen bariyer membran ile rejeneratif tedavisi sunulmuştur.

Sistemik olarak sağlıklı 28 yaşında bayan hasta, dişlerindeki enfeksiyon ve mobilite şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik muayeneler sonucu kronik periodontitis tanısı kondu ve kemik içi defektler belirlendi. Başlangıç periodontal tedaviden sonra, mandibulada ve maksilladaki kemik içi defeklerin ksenogreft (Cerabone 0.5-1 mm, Botis Dental GmbH, Almanya) ve bariyer membran (OsteoBiol Evolution 20 x 20mm, Tecnoss, İtalya) ile tedavi edilmesi planlandı. Operasyon sonrası hastaya antibiyotik, anti-inflamatuar ilaç ve gargara reçete edildi. Süturlar postoperatif 10. günde alındı. Ortalama cep derinliği, klinik ataçman düzeyi, dişeti çekilmesi ve mobilite gibi klinik parametreler kaydedildi. Radyografiler başlangıç, ameliyat sonrası 3. ve 6. ayda alındı.

Operasyon sonrası iyileşme sorunsuz gerçekleşti. Tedavi sonrası, cep derinliğinde azalma ve tatmin edici seviyede kemik kazancı elde edildi.

Bu vakada da görüldüğü gibi, kronik periodontitiste kemik içi defektlerin tedavisinde kemik greftleri ve rezorbe olabilen membranlar başarılı bir şekilde kullanılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: REJENERATİF PERİODONTAL TEDAVİ, AÇISAL KEMİK DEFEKTİ, KEMİK GREFTİ ,BARİYER MEMBRAN

REGENERATİVE THERAPY OF INTRABONY DEFECTS USİNG XENOGRAFT AND MEMBRAN: A CASE REPORT

Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Mustafa KARACA[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY,DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY , MALATYA, TURKEY

The main purpose of the periodontal treatment to enable the patient to maintain his function and aesthetics with her natural teeth in optimal health conditions for life. The most appropriate treatment for this purpose is achieved by periodontal regeneration methods. Xenogenic bone graft and membrane combination is one of these methods and is frequently used in the treatment of intrabony defects. In this case report, regenerative treatment of intrabony defects with xenograft and adsorbable barrier membrane was presented.

A systemically healthy 28 years-old female patient was referred to our clinic with complaints of infection and mobility in teeth. Chronic periodontitis was diagnosed and intrabony defects were detected as a result of clinical and radiographic examinations. Multiple intrabony defects was detected. İntrabony defects in the mandibula and maxilla were planned to treat with xenograft (Cerabone 0.5-1mm, Botis Dental GmbH, Germany) and barrier membrane (OsteoBiol Evolution 20×20mm, Tecnoss, Italy) after initial periodontal therapy. The patient was prescribed antibiotics, anti-inflammatory drug and chlorhexidine gluconate after the operation and sutures were taken at postoperative 10th day. Clinical parameters such as average pocket depth, clinical attachment level, gingival recession and tooth mobility were recorded. Radiographs were taken at baseline, postoperative 3th and 6th month.

Postoperative healing of patient was uneventful. Pocket depth was reduced and satisfactory bone gain was achieved after treatment.

As seen in this case, bone grafts and adsorbable barrier membranes are successfully used in the treatment of intrabony defects in chronic periodontitis.

KEYWORDS: REGENERATİVE PERİODONTAL TREATMENT, ANGULAR BONE DEFECT, BONE GRAFT, BARRİER MEMBRANE

P-115 - ORTODONTİK TEDAVİYE BAĞLI DİŞETİ HİPERPLAZİSİ VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Mustafa KARACA[1],

[1]İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye,

Dişeti hiperplazisi ortodontik tedavi gibi nedenlere bağlı olarak görülebilen ve dişetinin çoğunlukla iyi huylu büyümeleridir. Bu büyümeler oral hijyen uygulamalarını zorlaştırıp enflamasyonu artırırken estetik gibi önemli problemlere de neden olmaktadır. Bu olgu raporunda, dişeti hiperplazisi olan bir hastada konvansiyonel gingivektomi ve gingivoplasti tekniği ile tedavisi sunulmuştur.

On altı yaşındaki sistemik olarak sağlıklı hasta dişeti büyümesi ve estetik şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayene ve anamnezinde sabit ortodontik tedaviye bağlı estetik bölgede dişetlerinin hiperplazik olduğu görüldü.Başlangıç periodontal tedavinin ardından hastaya konvansiyonel yöntemlerle gingivektomi planlandı. Lokal anesteziden sonra cepler gingivektomi işlemi için özel olarak düzenlenmiş cep işaretleyici presel yardımıyla işaretlendi. Bu işaretlenen bölgeler referans alınarak hiperplazik dişeti uzaklaştırıldı ve gingivoplasti işlemiyle dişetine fizyolojik formu kazandırıldı.Operasyon bölgesine post operatif şikayeti en aza indirmek amacıyla periodontal pat uygulandı. Postoperatif 10. günde periodontal pat çıkarıldı. Cep derinliği, sondalamada kanama gibi klinik parametreler ve ağız içi fotoğraflar başlangıç ve 1. ay ve 3. ayda kaydedildi.

Operasyon sonrası iyileşme sorunsuz gerçekleşti. Yapılan tedavi sonrası dişeti doğal yapısına kavuşurken hastanın estetik beklentisi de karşılanmış oldu.

Gingivektomi&gingivoplasty operasyonu, dişeti hiperplazisinin tedavisinde başarılı bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELER: GİNGİVEKTOMİ, GİNGİVOPLASTİ, GİNGİVAL HİPERPLAZİ

GİNGİVAL HYPERPLASİA AND TREATMENT DUE TO ORTHODONTİC TREATMENT: A CASE REPORT

Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Mustafa KARACA[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY,DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY , MALATYA, TURKEY

Gingival hyperplasia is mostly benign growths of gingiva which can be seen due to reasons such as orthodontic treatment. These growths make it difficult to apply oral hygiene and increase inflammation, leading to important problems such as aesthetics. In this case report, a patient with gingival hyperplasia was treated with conventional gingivectomy and gingivoplasty technique.

A sixteen-year-old systemically healthy male patient was referred to our clinic with the complaints of gingival growth and aesthetic problems. It was determined that the gingiva in the aesthetic region were hyperplastic in the oral examination and anamnesis due to fixed orthodontic treatment.Gingivectomy operation was planned following initial periodontal treatment. After local anesthesia, the pockets were marked with a pocket marker presel specially designed for gingivectomy and gingivoplasty gained physiological form of gingiva. Hyperplastic gingiva was removed with reference to these marked areas. Periodontal pat was applied to minimize the post operative complaints in the operation site. The periodontal dressing were removed after post-operative tenth day. Clinical parameters such as pocket depth, bleeding on probing and intra-oral pictures were recorded at baseline, first months and third months.

Postoperative healing of patient was uneventful. As the gingiva returned to its natural state after the treatment, the aesthetic expectation of the patient was realized.

Gingivectomy&gingivoplasty operation is a successful method in the treatment of gingival hyperplasia.

KEYWORDS: GİNGİVECTOMY,GİNGİVOPLASTY, GİNGİVAL HYPERPLASİA

P-116 - İZOLE DİŞETİ ÇEKİLMESİNİN ÇİFT PAPİL TEKNİĞİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1], Mustafa KARACA[1],

[1]İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye,

Dişeti çekilmesi estetik ve fonksiyonel sorunlara, dentin hassasiyeti ve kök çürüklerine neden olabilir. Dişeti çekilmelerin tedavisi için pedikül greftler, serbest dişeti grefti, bağ dokusu grefti ve yönlendirilmiş doku rejenarasyonu gibi çeşitli teknikler kullanılmaktadır. Bu vakada subepitelyal bağ dokusu grefti ile double papil flep kullanılarak dişeti çekilmesinin tedavisi sunulmuştur.

Yirmi beş yaşında erkek hasta üst sağ santral dişinde dişeti çekilmesi şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi incelemede üst sağ santral dişte Stillman yarığı olduğu gözlendi.Lokal anestezi altında sol üst damaktan alınan bağ dokusu grefti çift papil flep dizayn edilerek operasyon bölgesine yerleştirildi. Greft alıcı bölgeye sıkıca adapte edildi. Greft 6-0 sütur ile primer kapatıldı. Donor saha 4-0 sütur ile primer iyileşmeye bırakıldı. Operasyon alanlarına periodontal pat (Coe-Pak) uygulandı.

Postoperatif 10. gün ve 1. ayda klinik kayıtlar alındı. Hasta oral hijyen prosedürlerine dikkat etmiştir ve kök yüzeyi kapanması başarılı bulunmuştur.

Double papil pedikül grefti; papillaların geniş olduğu ve sığ dişeti oluklarının bulunduğu durumlarda doku rengine en yakın estetiği sağlayan tekniktir.

ANAHTAR KELİMELER: DOUBLE PAPİL FLEP, DİŞETİ ÇEKİLMESİ

DOUBLE PAPİLLA TECHNİQUE FOR THE TREATMENT OF A ISOLATED RECESSİON: A CASE REPORT

Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1], Mustafa KARACA[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY,DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY , MALATYA, TURKEY

Gingival recession may cause aesthetic and functional problems, hypersensitivity and root caries. For the treatment of gingival recession; There are various techniques such as pedicle grafts, free gingival grafts, connective tissue grafts, and guided-tissue rejenaration. In this case, subepithelial connective tissue graft and double papil flap were used to treat gingival recession.

A twenty five-years-old man was admitted to our periodontology clinic with complaint of upper central incisor gingival recession. . It was observed that the upper right central teeth in the oral examination was the Stillman Cleft. Under local anesthesia, the connective tissue graft taken from the upper left palate was placed under the double papil flap design. The graft recipient was firmly adhered to the region.The graft was adapted with a 6-0 suture. The donor site was allowed to heal with a 4-0 suture. Periodontal pat (Coe-Pak) was applied to the operation fields.

Clinical records were obtained at postoperative tenth day and first months. Patient noticed to oral hygiene procedures and root surface closure was successful.

The double papilla pedicle graft is most appropriate in those cases where esthetics demand a close tissue color match and where the papillae are large and have shallow gingival grooves.

KEYWORDS: DOUBLE PAPİLLA FLAP, GİNGİVAL RECESSİON

P-117 - KEMİK İÇİ DEFEKTLERİN KEMİK GREFTİ VE BARİYER MEMBRAN KOMBİNASYONUYLA TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Arife SABANCI[1], Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1],

[1] İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI,

Kemik defektlerin tedavisi için önerilmiş çok sayıda cerrahi teknik ve materyal bulunmaktadır. Periodontal rejeneratif tedavilerde dört ana greft materyali kullanılmaktadır. Bunlar; otogreftler, allogreftler, ksenogreftler ve alloplast materyallerdir. Bu olgu sunumunda defektlerin rejenerasyonunda ksenogreft ve bariyer membran kullanılmıştır.

Sistemik olarak sağlıklı yirmi dört yaşındaki bayan hasta ağrı, mobilite, hassasiyet şikayetiyle periodontoloji kliniğine başvurdu. Ağız içi muayene yapılıp radyografiler değerlendirildi ve sol üst birinci premolar ve birinci molar dişlerinde kemik içi defektler tespit edildi. Kemik-içi defektler ksenogreft ve bariyer membran kombinasyonu ile tedavi edildi. Klinik parametreler ve radyografiler başlangıçta, post-operatif birinci, üçüncü ve altıncı aylarda kaydedildi. Defektlerin kemik dolumu değerlendirildi.

Cerrahi olarak tedavi edilen alanda komplikasyonsuz iyileşme sağlandı. Klinik ve radyografik olarak periodontal cep derinliğinde azalma ve kemik dolum oranında artma gözlendi.

Kemik içi defektlerin tedavisini sunan bu vakada kemik greftleri ve bariyer membranların kombine kullanımıyla başarılı sonuçlara ulaşılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: KEMİK İÇİ DEFEKT, KSENOGREFT, BARİYER MEMBRAN

TREATMENT OF INTRA-BONY DEFECTS WITH BONE GRAFT AND BARRIER MEMBRANE COMBINATION: CASE REPORT

Arife SABANCI[1], Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, MALATYA, TURKEY

Numerous surgical techniques and materials have been proposed for the treatment of bone defects. Four major graft materials are used for periodontal regenerative therapies. These are; autografts, allografts, xenografts and alloplasts. In this case report, xenograft and barrier membrane were used in defects regeneration.

Systemically healthy 24-year-old female patient admitted to periodontology clinic with severe pain, mobility and hypersensitivity. When the oral examination and radiographs were evaluated, intrabony defect was detected on tooth maxillary left first premolar and first molar. Intra-bony defects were treated with combination of xenograft and barrier membrane after scaling and root planning. Clinical parameters were recorded and radiographs were taken at baseline, postoperative first, third, sixth month. Bone filling of defects were evaluated.

Uncomplicated healing was observed in the surgically treated area. A decrease in periodontal pocket depth and increase the rate of bone filling was observed clinically and radiographically.

In the treatment of intrabony defects as presented in this report, successful results can be achieved with combined xenografts and barrier membrane applications.

KEYWORDS: INTRABONY DEFECT, XENOGRAFT , BARRIER MEMBRANE

P-118 - ÇOKLU DİŞETİ ÇEKİLMELERİNİN KORONALE KAYDIRILAN FLEP YAKLAŞIMI İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Arife SABANCI[1], Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1],

[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI,

Dişeti çekilmesi dentin hassasiyeti, estetik problemler, kök çürüğü gibi çeşitli problemlere neden olur. Dişeti çekilmesi dental estetik için önemli bir problemdir. Çoklu dişeti çekilmelerinin tedavisi için çeşitli cerrahi teknikler mevcuttur. Bu olgu raporunda çoklu dişeti çekilmelerinin bağ dokusu olmadan koronale kaydırılan flep tekniğiyle tedavisi sunulmaktadır.

Elli dört yaşındaki bayan hasta yaygın dişeti çekilmelerinin sonucu olarak estetik şikayet ile kliniğimize başvurdu. Hastanın üst kesici dişlerinde sınıf-I (Miller) çekilme defektleri mevcuttu. Başlangıç tedavisinden sonra koronale pozisyonlandırılan flep prosedürü uygulandı ve operasyon alanı 6.0 sutur kullanılarak kapatıldı. Cerrahi alan Coe-Pak (GC America Inc, IL, USA) periodontal pat ile iyileşmeye bırakıldı ve post-operatif 10. günde suturlar alındı. Hasta cerrahi sonrası 1., 3., 6. aylarda görüldü.

Post-operatif iyileşme sorunsuzdu. Komşu dişlerde çoklu kök kapanmalarının tatmin edici düzeyde olduğu gözlendi.

Koronale pozisyonlandırılan flep sınıf-I (Miller)çoklu dişeti çekilme defektlerinin tedavisinde uygun bir yöntemdir. Bu yaklaşım başarılı kök kapanması ve uygun estetik sonuçlar sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: KORONALE KAYDIRILAN FLEP, DİŞETİ ÇEKİLMESİ

TREATMENT OF MULTIPLE ADJACENT GINGIVAL RECESSIONS DEFECTS WITH CORONALLY POSITIONED FLAP APPROACH: CASE REPORT

Arife SABANCI[1], Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, MALATYA, TURKEY

Gingival recession causes various problems such as dentine hypersensitivity, aesthetic problems and root caries. Gingival recession remains an important problem in dental esthetics. Various surgical techniques have been proposed for treating multiple gingival recessions. The objective of this case was to present the treatment of multiple adjacent gingival recession by using coronally positioned flap without connective tissue graft .

A 54-year-old female presented our clinic with esthetic concerns regarding her maxillary teeth as a result of gingival recession defects. It was observed that maxillar anterior teeth had Class-I (Miller) gingival recessions. These were managed with coronally positioned flap after initial treatment. Following the coronally positioned flap procedure, the operation was completed using 6-0 suture. The area was allowed to heal with Coe-Pak (GC America Inc, IL, USA). Sutures were taken postopertaive tenth day. The patient examined 1,3 and 6 months after surgery.

Postoperative healing was good. It was observed that multiple adjacent root coverage was satisfactory after the treatment and application of the coronally positioned flap has been succesfull for multiple adjacent gingival recessions treatment.

Coronally positioned flap is a predictable treatment for multiple adjacent Miller Class I recession type defects. This approach provided successful root coverage and a favorable esthetic outcomes.

KEYWORDS: CORONALLY POSITIONED FLAP, GINGIVAL RECESSION

P-119 - BAĞ DOKUSU GREFTİ KULLANILARAK KORONALE KAYDIRILAN FLEPLE DİŞETİ ÇEKİLMELERİNİN KAPATILMASI: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Arife SABANCI[1], Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1],

[1]İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI,

Dişeti çekilmeleri dentin hassasiyeti, estetik problemler, kök çürükleri gibi çeşitli sorunlara neden olur. Bu olgu raporunda, lokalize dişeti çekilmesinin bağ dokusu grefti kullanılarak koronale kaydırılan flep tekniği ile tedavisi sunulmuştur.

Yirmi üç yaşındaki bayan hasta dişinde dentin hassasiyeti ve estetik şikâyetleri ile periodontoloji kliniğine başvurdu. Yapılan ağız içi muayenede sağ üst kanin ve birinci premolar dişlerde Sınıf-I (Miller) dişeti çekilmesi tespit edildi. Başlangıç periodontal tedavinin ardından koronale kaydırılan flep ile beraber subepitelyal bağ dokusu grefti operasyonu planlandı.

Başlangıç, 1. ve 3. aylarda klinik parametreler kaydedildi ve klinik fotoğraflar alındı. Bağ dokusu grefti damaktan elde edildikten sonra alıcı sahaya 7-0 rezorbe olabilen sutur kullanılarak sabitlendi. Flep, koronale kaydırılarak 6-0 rezorbe olabilen sutur kullanılarak operasyon tamamlandı. Cerrahi alan cerrahi pat ile kaplandı. Post-operatif 10. günde cerrahi pat ve suturlar alındı.

Ameliyat sonrası iyileşme sorunsuz geçti. Operasyon sonrası sağ üst kanin ve birinci premolar dişlerde dişeti çekilmesinin tatmin edici düzeyde kapandığı gözlendi.

Bu olgu raporu, koronale kaydırılan flep ile birlikte bağ dokusu grefti kullanımının komşu iki dişteki dişeti çekilme defektlerinin tedavisinde başarılı bir teknik olarak kullanıldığını göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: KORONALE KAYDIRILAN FLEP, BAĞ DOKUSU GREFTİ, DİŞETİ ÇEKİLMESİ

TREATMENT OF GINGIVAL RECESSIONS BY CORONALLY ADVANCED FLAP WITH CONNECTIVE TISSUE GRAFT: CASE REPORT

Arife SABANCI[1], Mustafa Özay USLU[1], Mehmet KIZILTOPRAK[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, MALATYA, TURKEY

Gingival recession causes various problems such as dentine sensitivity, aesthetic problems, and root caries. This case report presented, the treatment of localized gingival recession by using coronally advanced flap technique with connective tissue graft.

A 23 year old female patient was admitted to periodontology department with dentine sensitivity and aesthetic problems. Oral examination was performed and female patient has two class-I (Miller) recession defects on tooth maxillary right canine and first premolar. Connective tissue graft and coronally advanced flap was planned after initial treatment. Clinical parameters and intra-oral pictures were recorded at baseline, 1th and 3rd months. Connective tissue graft was obtained from the palate and fixed by 7-0 resorbable sutures into the recipient area. Flap was shifted coronally and surgery has been completed by using 6-0 resorbable sutures. Operation area was allowed to healing by Coe-Pak. The periodontal dressing and sutures were removed after post-operative tenth day.

Postoperative healing of patient was uneventful. After operation we observed that root coverage was satisfactory on tooth maxillary right canine and first premolar.

This case report describes the treatment of adjacent gingival recession defects with the use of connective tissue graft and coronally advanced flap showed a technique used successfully.

KEYWORDS: CORONALLY POSITIONED FLAP, CONNECTIVE TISSUE GRAFT, GINGIVAL RECESSION

P-120 - KORONALE KAYDIRILAN FLEPLE ÇOKLU DİŞETİ ÇEKİLMELERİNİN KAPATILMASI: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa Özay USLU[1], Mustafa KARACA[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Dişeti çekilmeleri dentin hassasiyeti, estetik problemler, kök çürükleri gibi çeşitli sorunlara neden olur. Bu olgu raporunda, çoklu dişeti çekilmesinin koronale kaydırılan flep tekniği ile tedavisi sunulmuştur.

43 yaşındaki bayan hasta dişlerinde dentin hassasiyeti ve estetik şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayenede üst anterior dişlerinde Miller sınıf I çoklu dişeti çekilmeleri tespit edildi. Başlangıç periodontal tedavisi ardından koronale kaydırılan flep operasyonu planlandı. Başlangıç, 1.ay ve 1.yıllarda dişeti çekilmesi dikey boyutu, sondalama derinliği, klinik ataşman seviyesi, keratinize dişeti dikey boyutu ölçüldü ve klinik fotoğraflar alındı. Flep, koronale kaydırılarak 5-0 (WEGO-PGLA, Foosin Medical Supplies, İngiltere) sutur ile stabilize edildi. Coe-Pak (GC America Inc, IL, ABD) ile operasyon bölgesi iyileşmeye bırakıldı. Post-operatif 10. günde cerrahi pat ve suturlar alındı.

Ameliyat sonrası iyileşme sorunsuz geçti. Çoklu dişeti çekilmesinin %90 oranında kapandığı gözlendi.

Bu olgu raporu, koronale kaydırılan flep ile dişeti çekilmesinin tedavisinin halen başarılı bir teknik olarak kullanıldığını göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: KORONALE KAYDIRILAN FLEP, DİŞETİ ÇEKİLMESİ

CLOSURE OF MULTİPLE GİNGİVAL RECESSİON BY CORONALLY ADVANCED FLAP: A CASE REPORT

Mustafa Özay USLU[1], Mustafa KARACA[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1]

[1]INONU UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY PERİODONTOLOGY DEPARTMENT

Gingival recession causes various problems such as dentine sensitivity, aesthetic problems, and root caries. This case report presented, treatment of multiple gingival recession with coronary flap technique.

43 years old female patient was admitted to our clinic with dentine sensitivity and esthetic problems. Oral examination was performed and Miller Class I multiple gingival recession type was detected in the upper anterior teeth. After initial treatment, coronally advanced flap operation was planned. Clinical parameters (probing depth, clinical attachment level, gingival recession vertical dimension and keratinized gingival vertical dimension) and intra-oral pictures were recorded at baseline, 1st month and 1st year. Flap was shifted coronally and surgery has been completed by using 5-0 (WEGO-PGLA, Foosin Medical Supplies, United Kingdom) sutures. Operation area was allowed to healing by Coe-Pak (GC America Inc, IL, USA). The periodontal dressing and sutures were removed after post-operative tenth day.

Postoperative healing of patient was uneventful. After operation %90 closure of multiple gingival recession was observed.

This case report describes the treatment of gingival recession with the use of coronally advanced flap still showed a technique used successfully.

KEYWORDS: CORONALLY ADVANCED FLAP, GİNGİVAL RECESSİON

P-121 - DİŞETİ HİPERPİGMENTASYONUNUN CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa KARACA[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Dişeti hiperpigmentasyonu, dokulardaki melanin, azalmış hemoglobin, karoten ve koyu renk ten rengi gibi faktörlere bağlı olarak ortaya çıkar. Çeşitli depigmentasyon teknikleri mevcuttur. Bu vaka raporunda dişeti depigmentasyonu için kolay ve etkili olan cerrahi teknik sunulmuştur.

Yirmi yedi yaşında kadın hasta dişetlerindeki ağır pigmentasyon şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Hastanın medikal hikayesi bulunmamaktadır. Yapılan klinik muayenede alt ve üst çene dişetlerinin genelinde pigmentasyon gözlendi. Dişeti depigmentasyonu bistüri ile cerrahi olarak giderilip cerrahi alan periodontal pat ile kapatıldı.

10 gün sonra periodontal pat çıkarıldı ve hasta operasyon sonrası 4. haftada görüldü. İyileşme sorunsuz oldu, sağlıklı gingiva görünümü mevcuttu ve hastanın şikayetleri geçti.

Hastanın dişetlerinde tamamen depigmentasyon sağlandı. Depigmentasyon için uygulanan cerrahi teknik; estetik, güvenilirlik ve etkinlik açıdan tatmin edici sonuçlar gösterdi.

ANAHTAR KELİMELER: DEPİGMENTASYON, HİPERPİGMENTASYON, CERRAHİ TEDAVİ

SURGİCAL TREATMENT OF GİNGİVAL HYPERPİGMENTATİON

Mustafa KARACA[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1]

[1]INONU UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY PERİODONTOLOGY DEPARTMENT

Gingival hyperpigmentation occurs due to factors such as melanin in tissues, reduced hemoglobin, carotene and dark skin color. Various depigmentation techniques have been employed. The case report describes simple and effective depigmentation using surgical technique for gingival depigmentation.

Twenty seven-year-old female patient complaining of heavily pigmented gums presented to our clinic. There was no medical history. He had no any functional problem. Generalize pigmented gingival areas were observed at clinical examination. Gingival depigmentation was performed with the help of scalpel.the surgical area was covered by periodontal pack.

After ten days the pack was removed,the patient was recalled for postoperative visit 4 weeks later after the treatment. The healing was uneventful and healty gingiva formed was occured. The patient's complaint has passed.

A complete depigmentation was reached in the patient. Surgical technique used for depigmentation showed satisfactory results with regard to aesthetics, safety and effectiveness.

KEYWORDS: DEPİGMENTATİON, HYPERPİGEMENTATİON, SURGİCAL TREATMENT

P-122 - AÇISAL KEMİK DEFEKTİNDE KSENOGREFT VE BARİYER MEMBRAN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Semih AKGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1],

[1]İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye,

Periodontal açısal kemik defektlerinin tedavisinde çok sayıda materyal ve yöntem bulunmaktadır. Bu çalışmada, periodontal defektin rejenerasyonunda ksenogreft ve bariyer membran kullanılarak açısal defektin tedavisi anlatılmaktadır.

Otuz yaşında sistemik olarak sağlıklı kadın hasta rutin kontrolde alınan panoramik radyografide kemik kaybı olduğunu öğrendikten sonra İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Yapılan klinik muayene ve alınan periapikal radyografide sağ üst lateral dişin mezialinde açısal kemik defekti, 7 mm periodontal cep derinliği ve Sınıf-l mobilite (Miller) varlığı gözlenmiştir. Lokal anestezi altında sulkuler insizyonun ardından mukoperiostal flep kaldırılmış, defektteki enflame-granulasyon dokuları temizlendikten sonra bölgeye ksenogreft (Bio-Oss 0,25-1mm Geistlich Pharma) ve bariyer membran (Geistlich Bio-Gide® kollajen) uygulanmıştır. Operasyon bölgesi 4-0 ipek sütur ile primer kapatılmıştır.

Cerrahi operasyonun ardından gerekli kontroller yapılmış ve 3. ayda sondlamada cep derinliği 3 mm olarak kayıt edilmiş ve dişeti çekilmesi gözlenmemiştir.

Açısal kemik defektlerinde greft ve membran kullanımı ile var olan periodontal cep derinliği azaltılarak ataşman kazancı sağlanmakta, dişin ağızda sağ kalım süresi uzatılmakta ve periodontal sağlık yeniden kazanılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: AÇISAL KEMİK DEFEKTİ, PERİODONTAL CEP DERİNLİĞİ, FLEP OPERASYONU

USE OF XENOGRAFT AND BARRİER MEMBRANE İN ANGULAR BONE DEFECT: A CASE REPORT

Semih AKGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, MALATYA, TURKEY

There are many materials and methods in the treatment of periodontal angular bone defects. In this study, treatment of angular defects using xenograft and barrier membrane is described in regeneration of periodontal defects.

A 30-year-old systemically healthy female patient was admitted to Inonu University Faculty of Dentistry Department of Periodontology after being informed that she had bone loss in the panoramic radiograph taken in routine control. Clinical examination and periapical radiograph showed angular bone defect, 7 mm periodontal pocket depth and Class-I mobility (Miller) in the right upper lateral incisor. Under local anesthesia, the mucoperiostal flap was removed after the sulculer incision, and the xenograft (Bio-Oss 0,25-1mm Geistlich Pharma) and barrier membrane (Geistlich Bio-Gide® collagen) were applied to the region after clearing the inflamed granulation tissues in the defect. The operation area was primer sutured with 4-0 silk.

After surgery, necessary controls were performed and pocket depth was recorded as 3 mm in the third month and gingival recession was not observed.

By using grafts and membranes in angular bone defects, the periodontal pocket depth is decreased and the attachment gain is ensured, the duration of the survival of the tooth is extended in the mouth and the periodontal health is regained.

KEYWORDS: ANGULAR BONE DEFECT, PERİODONTAL POCKET DEPTH, FLAP OPERATİON

P-123 - REJENERATİF YÖNTEMLERLE İLE KEMİK İÇİ DEFEKTLERİN TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa KARACA[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Kemik-içi defektlerin rejeneratif tedavisinde günümüze kadar yönlendirilmiş doku rejenerasyonu, otojen, allojen, ksenojen, alloplast kemik greftleri, bioaktif ajanlar ve bunların kombinasyonları gibi birçok materyal kullanılmıştır. Bu olgu raporunda, ksenojen kemik grefti ve membran kombinasyonu kullanılarak defektin rejeneratif tedavisi sunulmuştur.

Otuzüç yaşındaki bayan hasta sol ve sağ alt 1. azı dişlerinde mobilite ve enfeksiyon şikayetiyle Periodontoloji kliniğine başvurdu. Kemik-içi defekt ksenogreft (Cerabone 0.5-1mm, botis dental GmbH, Almanya) ve membran (OsteoBiol Evolution 20×20mm, Tecnoss, İtalya) kombinasyonu ile tedavi edildikten sonra dişler splintlendi. Klinik parametreler (sondlanabilir cep derinliği, klinik ataçman seviyesi ve dişeti çekilmesi), başlangıç ve postoperatif 1.yıl olmak üzere kaydedildi. Defektlerdeki kemik dolumu standart periapikal radyograflarda değerlendirildi.

Ameliyat sonrası iyileşme sorunsuz geçti ve 1. yıldaki gözlemde, sondlanabilir cep derinliği ortalamasında % 60 oranında azalma, radyografik kemik dolum oranında artma izlendi.

Bu olgu sunumunun verileriyle uyumlu olarak; kemik-içi defektlerinin tedavisinde, bariyer membranlar ve kemik greftlerinin kombine kullanımının etkili bir tedavi modeli olduğu görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KEMİK İÇİ DEFEKT, KSENOGREFT, BARİYER MEMBREN

REGENERATİVE METHODS FOR THE TREATMENT OF BONE DEFECTS: A CASE REPORT

Mustafa KARACA[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1]

[1]INONU UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY PERİODONTOLOGY DEPARTMENT

The regenerative treatment modalities for intra-bony defects include guided tissue regeneration, autografts, allografts, xenografts, alloplasts, bioactive agents and combination of these techniques. In this case report, we present regenerative treatment of intra-bony defects by using xenograft and barrier membrane.

A thirty-three years old female patient was admitted to Department of Periodontology with infection and mobility at right and left mandibular first molar tooth. Intra-bony defect was treated with combination of xenograft (Cerabone 0.5-1mm, botis dental GmbH, Germany) and membrane (OsteoBiol Evolution 20×20mm, Tecnoss, Italy) and tooth was splinted. Clinical parameters (probing depth, clinical attachment level and gingival recession) were recorded at baseline and postoperative 1 year. Bone filling of defects was evaluated on standart periapical radiographs.

Postoperative healing of patient was uneventful and we observed that reduce the rate of 60 percent at average pocket depth, increase the rate of radiographic bone filling on 1st year.

This is based on the data of this case, we suggest that the combined used of barrier membranes and bone graft materials is an effective mode of therapy in the treatment of intra-bony defects.

KEYWORDS: İNTRABONY DEFECT, XENOGRAFT, BARRİER MEMBRANE

P-124 - SABİT ORTODONTİK AYGITLARIN NEDEN OLDUĞU DİŞETİ BÜYÜMELERİNİN KONVANSİYONEL YÖNTEMLERLE GİNGİVEKTOMİSİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Mustafa KARACA[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1],

[1]İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Dişeti hiperplazisi, ortodontik tedavi sırasında sıklıkla görülen patolojik bir durumdur. Ortodontik aygıtların dişetini irrite ettiği durumlarda oral hijyen durumu kolaylıkla değişebilir. Bu yüzden, dişeti enflamasyonunun yeterli kontrolü gerekmektedir. Bu olgu raporunda, ortodontik tedavi sırasında dişeti hiperplazisi olan bir hastada konvansiyonel gingivektomi tekniği ile tedavisi sunulmuştur.

Ondokuz yaşındaki sistemik olarak sağlıklı hasta dişeti büyümesi ve estetik şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayenede, ortodontik braket takılan tüm anteriror dişlerin dişetlerinin hiperplazik olduğu tespit edildi. Başlangıç periodontal tedavinin ardından hastaya konvansiyonel yöntemlerle gingivektomi planlandı. Lokal anesteziden sonra cepler gingivektomi işlemi için özel olarak düzenlenmiş cep işaretleyici presel yardımıyla işaretlendi. Bu işaretlenen bölgeler referans alınarak hiperplazik dişeti uzaklaştırıldı. Operasyon bölgesine periodontal pat uygulandı. Postoperatif 10. günde periodontal pat çıkarıldı. Cep derinliği, sondalamada kanama gibi klinik parametreler ve ağız içi fotoğraflar başlangıç ve 1. ayda kaydedildi.

Operasyon sonrası iyileşme sorunsuz gerçekleşti. Yapılan tedavi sonrası dişeti büyümesi ve estetik yetersizlikler giderildi.

Gingivektomi operasyonu, dişeti hiperplazisinin tedavisinde başarılı bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELER: : GİNGİVEKTOMİ, GİNGİVAL HİPERPLAZİ

CONVENTİONAL GİNGİVECTOMY OF GİNGİVAL GROWTH CAUSED BY FİXED ORTHODONTİC DEVİCES: A CASE REPORT

Mustafa KARACA[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1]

[1]INONU UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY PERİODONTOLOGY DEPARTMENT

Gingival hyperplasia is a relatively frequent pathologic condition during orthodontic treatment. Oral hygiene can be easily altered in such cases because of additive and irritative effects of orthodontics appliances. So, adequate control of the gingival inflammation is required. In this case report, a patient with gingival hyperplasia during orthodontic treatment was treated with conventional gingivectomy technique.

A nineteen-year-old systemically healthy male patient was referred to our clinic with the complaints of gingival growth and aesthetic problems. In the oral examination, it was determined that gingiva of anterior teeth fixed with orthodontic bracket in the mouth was hyperplastic. Gingivectomy operation was planned following initial periodontal treatment. After local anesthesia, the pockets were marked with a pocket marker presel specially designed for gingivectomy. Hyperplastic gingiva was removed with reference to these marked areas. Periodontal dressing was applied to operation site. The periodontal dressing were removed after post-operative tenth day. Clinical parameters such as pocket depth, bleeding on probing and intra-oral pictures were recorded at baseline and first months.

Postoperative healing of patient was uneventful. After the treatment, gingival hyperplasia and aesthetic deficiencies were eliminated.

Gingivectomy operation is a successful method in the treatment of gingival hyperplasia.

KEYWORDS: GİNGİVECTOMY, GİNGİVAL HYPERPLASİA

P-125 - LOKALİZE DİŞETİ ÇEKİLMESİNDE SERBEST DİŞETİ GREFTİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Semih AKGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1],

[1]İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye,

Dişeti çekilmesi sonucu açığa çıkan kök yüzeyleri, aşırı duyarlılık ve kötü estetik gibi problemlere yol açabilmektedir. Günümüzde çeşitli mukogingival operasyonlarla açığa çıkmış kök yüzeyleri kapatılarak yapışık dişeti miktarı arttırılırken, estetik problemler de giderilmeye çalışılmaktadır. Bu olgu sunumunda, dişeti çekilmesi varlığında serbest dişeti grefti uygulaması anlatılmaktadır.

Yirmi iki yaşında kadın hasta alt ön bölge dişeti çekilmesi şikâyetiyle periodontoloji kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmede sağ alt santral dişte Miller Sınıf-II dişeti çekilmesi, Sınıf-l mobilite (Miller) ve 3 mm cep derinliği olduğu gözlendi. Lokal anestezi altında sol üst damaktan alınan serbest dişeti grefti, hazırlanan alıcı bölgeye yerleştirildi. Greft 6-0 rezorbe olabilen sütur ile adapte edildi, verici saha ise sekonder iyileşmeye bırakıldı. Her iki operasyon bölgesi de periodontal pat ile kapatıldı. Operasyon sonrası klorheksidin gargara ve analjezik reçete edildi. Hasta oral hijyen prosedürlerini yerine getirme konusunda bilinçlendirildi.

Operasyon sonrası süturların alınmasında, postoperatif 1.ay ve 4. ayda klinik fotoğraflar ve kayıtlar alındı. Serbest dişeti greftinin ve verici sahanın yara iyileşmesi sorunsuzdu. Kök yüzeyi kapanması tatmin edici düzeydeydi.

Serbest dişeti grefti keratinize ve yapışık dişeti oluşturmak, kök yüzeyini kapatmak veya var olan dişeti miktarını arttırmak amacıyla uygulanmaktadır. Dişeti bandının dar olduğu bölgelerde de koruyucu olarak serbest dişeti grefti uygulanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİŞETİ ÇEKİLMESİ, KERATİNİZE DİŞETİ, SERBEST DİŞETİ GREFTİ

APPLİCATİON OF FREE GİNGİVAL GRAFT İN LOCALİZED GİNGİVAL RECESSİON: A CASE REPORT

Semih AKGÜL[1], Mustafa Özay USLU[2], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, MALATYA, TURKEY, [2]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, MALATYA, TURKE

Gingival recession with resultant root exposure can lead to problems such as hypersensitivity and poor aesthetics. Nowadays, while increasing the amount of attached gingiva by closing the root surfaces exposed by various mucogingival operations, aesthetic problems are tried to be solved. In this case report, the application of free gingival graft in the presence of gingival recession is described.

A 22-year-old woman was admitted to our periodontology clinic with complaint of lower frontal gingival recession. Intraoral assessment was performed on the right lower central incisor with Miller class-II gingival recession, Class-I mobility (Miller) and 3 mm pocket depth. Under the local anesthesia, the free gingival graft was removed from the left side of the palate and it was placed in the prepared receiving region. The graft was adapted with a 6-0 absorbable suture. The donor site was left to healing by secondary intention. Both operative sites were

closed with periodontal dressing. After the operation chlorhexidine and analgesic were prescribed. The patient was instructed to perform oral hygiene procedures.

Clinical photographs and records were taken in the removal of sutures after operation, postoperative 1st and 4th months. The wound healing of the graft and the donor site was uneventful. Root surface closure was satisfactory.

Free gingival graft is applied to create keratinized and attached gingiva, to close the root surface or to increase the amount of gingiva present. In areas where the gingival band is narrow, free gingival graft can be applied as a preservative.

KEYWORDS: GİNGİVAL RECESSİON, KERATİNİZED TİSSUE, FREE GİNGİVAL GRAFT

P-126 - ANORMAL LABİAL FRENULUM ATAŞMANIN CERRAHİ REKONSTRÜKSÜYONU: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Semih AKGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1],

[1]İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye,

Anormal labial frenulumun birleşme noktası dişeti kenarında olduğu zaman sorun teşkil edebilir. Frenulumun bu tür anormal birleşmesi marjinal dişetinin çekilmesine neden olabilir. Bu durum oral hijyen prosedürlerini olumsuz etkiler ve sonunda estetik etkilenebilir. Bu çalışmada anormal labial frenulum ataşmanının cerrahi eksizyonu anlatılmaktadır.

On altı yaşında sistemik olarak sağlıklı kadın hasta üst ön bölgedeki dişeti katlantısının estetik problem yaratması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi müdahalede labial frenulumun sol santral ile lateral dişler arasında olduğu tespit edildi. Kitle lokal anestezi altında cerrahi bistüri yardımıyla eksize edildi, süture edildi ve yara bölgesine periodontal pat yerleştirildi.

Postoperatif 10. gün, 1. ay ve 3. ay kontrolleri yapıldı. Frenektomi operasyonu sonrası yara iyileşmesi sorunsuz gerçekleşti ve tatmin edici bir estetik elde edildi.

Anormal frenulum varlığında dişeti sığlaşmakta, plak retansiyonuna ve dişeti çekilmelerine yol açarak dişeti problemlerine neden olmaktadır. Diş etrafında doğal ve düzgün bir dişeti dokusu oluşturmak, periodontal problemleri önlemek ve oral hijyeni kolaylaştırmak için bu anormal kas ataşmanları cerrahi yöntemlerle başarılı bir şekilde düzeltilebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ANORMAL LABİAL FRENİLUM, FRENEKTOMİ, ESTETİK

SURGİCAL RECONSTRUCTİON OF ABNORMAL LABİAL FRENULUM ATTACHMENT: A CASE REPORT

Semih AKGÜL[1], Mustafa Özay USLU[1], Ömer Alperen KIRMIZIGÜL[1]

[1]INONU UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY, MALATYA, TURKEY

Abnormal labial frenulum can be a problem when the frenulum junction is at the gum edge. This abnormal junction of the frenulum can cause marginal gingival recession. That situation can adversely affect oral hygiene procedures and ultimately affect aesthetics. This study describes the surgical excision of abnormal labial frenulum attachment.

A systemically healthy sixteen years old female patient applied to our clinic because of the aesthetic problem of the gingival fold in the upper frontal region. It was determined that the labial frenulum was located between the left central and the lateral teeth. The mass was excised under local anesthesia with the help of surgical scalpel, the region was sutured and periodontal dressing was placed in the wound area.

Postoperative 10th day, 1st month and 3rd month controls were performed. After the frenectomy operation, wound healing was eventless and satisfactory aesthetics were achieved.

In the presence of an abnormal frenulum, gums become shallow, gingival problems increase, leading to plaque retention and gingival recession. These abnormal muscle attachments can be successfully fixed by surgical methods to create a natural and smooth gingival texture around the teeth, to prevent periodontal problems and to facilitate oral hygiene.

KEYWORDS: ABNORMAL LABİAL FRENULUM, FRENECTOMY, AESTHETİC

P-127 - İKİ FARKLI BİYOTİP BELİRLEME YÖNTEMİNİN DİŞETİ KALINLIĞI İLE TUTARLILIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI:

Poster Bildiri / Periodontoloji

Esra AŞIK[1], Sema BECERİK[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı,

Bu çalışmada periodontal sondanın görünürlüğü ve direkt görsel değerlendirme ile belirlenen dişeti biyotipinin transgingival dişeti kalınlığı ölçümü ile tutarlılığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Periodontal sağlıklı veya gingivitisli 15 birey cerrahisiz periodontal tedavileri tamamlandıktan sonra çalışmaya dahil edildi.Transgingival dişeti kalınlığı ölçümü üst çene ön keser dişin vestibül orta noktasından yapıldı. Periodontal sondanın siluetinin görünürlüğü skorlanarak dişeti biyotipi belirlendi. Ön keser dişi karşıdan görecek şekilde fotoğraflar alındı ve ImageJ programı üzerinde kuron en/boy oranı hesaplandı. Belirlenen dişeti kalınlığının biyotip belirleme yöntemleri ile uyumu değerlendirildi.

Belirlenen dişeti kalınlığı ile kron en boy oranı arasında pozitif korelasyon (R=0.42; P=0.008)bulundu. Dişeti kalınlığının 1.2mm'den fazla olması kalın biyotip kabul edildiğinde, periodontal sondanın görünürlüğü ile transgingival sondalama yöntemi %80 olguda aynı sonucu verdi.

Verilerimize göre kron en boy oranının ve periodontal sondanın görünürlüğünün değerlendirilmesi dişeti kalınlığı hakkında bilgi veren etkili yöntemlerdir.

ANAHTAR KELİMELER: DİŞETİ BİYOTİPİ, DİŞETİ KALINLIĞI, TRANSGİNGİVAL ÖLÇÜM

CONSİSTENCY OF TWO GİNGİVAL BİOTYPE ASSESSMENT METHODS WİTH GİNGİVAL THİCKNESS

Esra AŞIK[1], Sema BECERİK[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

The aim of this study was to evaluate the consistency of gingival biotype assessed by transparency of the periodontal probe or direct visual inspection methods with gingival thickness obtained by transgingival probing.

15 gingivitis patients or periodontally healthy subjects were involved in the study after receiving non-surgical periodontal treatment. The thickness of the gingiva was measured by transgingival probing from the mid-facial of the maxillary central incisor.The gingival biotype was assessed by scoring the transparency of the periodontal probe from the mid-facial aspect of the maxillary central incisor. Intraoral photos were taken from the maxillary central incisor and crown width/crown length ratio wascalculated by using ImageJ program. The consistency of gingival thickness with gingival biotype assessment methods were evaluated.

The assessed gingival thickness was positively correlated (R=0,42; P=0,008) with the crown width/ crown length ratio. Considering the thick biotype as the gingiva with thickness higher than 1.2mm, the transparency of the periodontal probe and transgingival probing were in agreement in 80% of thesubjects.

Based on our results assessment of the crown width/crown length ratio and transparency of the periodontal probe are effective methods in evaluating the gingival thickness.

KEYWORDS: GİNGİVAL BİOTYPE, GİNGİVAL THİCKNESS, TRANSGİNGİVAL PROBİNG

P-128 - NEKROTİZAN ÜLSERATİF GİNGİVİTİSLİ HASTANIN ESTETİK VE FONKSİYONAL OLARAK BAŞARILI REHABİLİTASYONU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Fadime KAYA DADAŞ[1], Serhat KÖSEOĞLU[1],

[1]Katip Çelebi Üniversitesi,

Nekrotizan ülseratif gingivitis (NUG), bozulmuş konak cevabı sonucu dişetinin mikrobiyal hastalığıdır. Hastalarda tekrarlayan remisyon ve alevlenme öyküsü olabilir ve hastalık önceden tedavi edilen hastalarda da tekrarlayabilir. Hızlı gelişen bir hastalık olmasının yanı sıra hasta anamnezinde yaşam koşullarında değişiklik, yetersiz dinlenme, az beslenme, tütün kullanımı ve psikolojik stres sık görülen durumlardır. Karakteristik lezyonları, dişeti papillerinin tepesinde krater benzeri çöküntülerdir ve bu kraterlerin yüzeyi, dişeti mukozasının geri kalanından belirgin eritemli doğrusal bir çizgi ile ayrılan gri psödomembranöz yapı ile kaplıdır. Bu vaka raporunda, NUG tanısı konmuş hastanın yeni papil oluşumuyla birlikte iki yıllık takip sonuçları anlatılacaktır. .

34 yaşında sistemik olarak sağlıklı, sigara kullanan ve stresli bir dönem geçiren bayan hasta, dişlerinin arasında aralanma ve dişetlerinde ağrı şikayetleriyle kliniğimize başvurmuştur. ilk seans ağrı seviyesinden dolayı kısıtlı miktarda diş yüzeyi debridmanı yapılmıştır. Bir hafta oksijenli su ile ağız gargarası yapması önerilip oral hijyen motivasyonu verilmiştir. Bir hafta sonra ağrı seviyesi ciddi miktarda azaldığı için diş yüzeyi debridmanı tamamlanmıştır. Birer haftalık kontroller sonrası, birinci ayda dişetlerindeki düzensiz form nedeniyle gingivektomi ve gingivoplasti operasyonları yapılmıştır. İlk birinci, üçüncü ve altıncı ayda kontrolleri yapıldıktan sonra altı ayda bir düzenli kontrolleri yapılmıştır.

İki yıllık takip sonucunda nekrozitan ülseratif gingivitisli hastanın nekroz sonucu kaybettiği papil dokularında ciddi miktarda yeni papil oluşumu gözlenmiştir. Tedavi sonucunda estetik ve fonksiyonel olarak hasta memnuniyeti sağlanmıştır.

Nekrozitan ülseratif gingivitisli hastaların titiz periodontal tedavileri yapılıp, predispozan faktörler minimal seviyeye indirildiğinde ve optimum ağız bakımı sağlandığında nekroz sonucu kaybedilen papil dokularında yeni doku oluşumu gözlenebilir.

ANAHTAR KELİMELER: NEKROTİZAN ÜLSERATİF GİNGİVİTİS, NUG, PERİODONTAL TREATMENT

AESTHETIC AND FUNCTIONAL SUCCESSFUL REHABILITATION OF THE PATİENT WİTH NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVITIS

Fadime KAYA DADAŞ[1], Serhat KÖSEOĞLU[1]

[1]KATİP CELEBİ UNİVERSİTY

Necrotizing ulcerative gingivitis (NUG) is a microbial disease of gingiva with disordered host response. A rapidly developing disease, changes in living conditions, inadequate rest, poor nutrition, tobacco use and psychological stress are common charasteristics of this disease. Characteristic lesions are crater-like depressions at top of gingival papillae and surface of craters is covered with gray pseudomembranous structure separated by distinctive linear line from rest of gingival mucosa. This case report describes results of a two-year follow-up with regeneration of new papilla of the NUG-diagnosed patient.

A 34 year-old female patient, who is systemically healthy, smoker and has a stressful period, applied to our clinic with complaints of gaps between his teeth and pain in her gingiva. At firsth session, a limited amount of tooth surface debridement was performed due to severely pain level. oral hygiene motivation was given and mouth rince was recomended with oxygenated water for one week. After one week, level of pain was reduced seriously, so the debridman was completed. Gingivectomy and gingivoplasty operations were performed due to irregular form of gingiva, one month later. Regular inspections were carried out every six months after the inspections were carried out in the first, third and sixth months.

After two years follow-up, in reduced papillary tissues, a serious amount of new papillary formation was observed. Aesthetic and functional patient satisfaction is provided as a result of treatment.

New tissue formation can be observed in papilla tissues, if meticulous periodontal treatment is performed, resulting in loss of necrosis.

KEYWORDS: NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVITIS, NUG, PERIODONTAL TREATMENT

P-129 - BÖBREK TRANSPLANTASYONU GEÇİRMİŞ UMUTSUZ DİŞLERİ OLAN HASTANIN REHABİLİTASYONU

Poster Bildiri / Periodontoloji

Fadime KAYA DADAŞ[1], Serhat KÖSEOĞLU[1],

[1]Katip Çelebi Üniversitesi,

Bazı antikonvülzanlar, immun sistemi baskılayan ilaçlar ve kalsiyum kanal blokörlerinin kullanımı sonucu dişetlerinde büyüme gözlenebilmektedir. Böbrek transplantasyonu geçiren hastalarda organ reddini önlemek için immunsupresan ilaçlar kullanılır. Bu hastalarda genellikle sekonder olarak hipertansiyon gelişir. Tansiyonun regülasyonu için kullanılan bazı kalsiyum kanal blokörleri dişeti büyümesinde immunsupresanlar ile sinerjistik etki gösterebilmektedir. Bu vaka raporunda, böbrek transplantasyonu geçirmiş umutsuz dişleri olan hastanın faz1 periodontal tedaviyle rehabilitasyonu anlatılmaktadır.

54 yaşında, 4 yıl önce böbrek nakli geçirmiş, multisistemik hastalığı olan, sigara kullanmayan, dişetlerinde büyüme ve dişlerindeki ileri derecede mobiliteden dolayı çiğneme fonksiyonunda yetersizlik şikayetleriyle kliniğimize başvuran hastadan alınan anamnez sonucunda immun sistemi baskılayan siklosporin A içeren ve kalsiyum kanal blokörü olan amilodipin içeren ilaçlar kullandığı öğrenildi. Hastaya ilgili bölümlerdeki doktorlarıyla konsültasyon sonrası antibiyotik profilaksisi ile birlikte faz1 periodontal tedavisine başlandı. Aynı zamanda amlodipin içermeyen başka bir ilaç ile tansiyon regülasyonu sağlanmaya çalışıldı. Hasta aylık düzenli kontroller ile takip altına alındı. Birinci yılda ileri derecedeki dişeti büyümeleri cerrahisiz periodontal tedaviyle fizyolojik sınırlarına ulaştı. Fakat başlangıçta ileri derecede mobil olan çekim endikasyonu konmuş alt çene keser dişleri faz 1

periodontal tedavi sonrası mobilitelerindeki azalma ve hastanın oral hijyeni de göz önünde bulundurularak intrakoronal daimi splint yapılarak ağızda tutuldu.

Hastanın iki yıllık takibi sonrası ilaca bağlı dişeti büyümeleri ve çekim endikasyonu konmuş ileri derecede mobil dişeri cerrahisiz periodontal tedavi ve intrakoronal daimi splint uygulamasıyla başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

İlaca bağlı dişeti büyümeleri; cerrahisiz periodontal tedavi, hastaların titiz takibi ve hastaların çok iyi oral hijyen motivasyonuyla etkili şekilde tedavi edilebilirler.

ANAHTAR KELİMELER: BÖBREK, TRANSSPLANTASYON, DİŞETİ BÜYÜMESİ

REHABILITATION OF A PATIENT WITH KIDNEY TRANSPLANTATION AND HOPELESS TEETH

Fadime KAYA DADAŞ[1], Serhat KÖSEOĞLU[1]

[1]KATİP CELEBİ UNİVERSİTY

The use of some anticonvulsants, immunosuppressive drugs and calcium channel blockers may result in gingival enlargement. Immunosuppressive drugs are used to prevent organ rejection in patients undergoing renal transplantation. These patients usually develop hypertension as secondary. Some calcium channel blockers used for the regulation of blood pressure may exhibit synergistic effects with immunosuppressants. This case report describes the rehabilitation of a patient with renal transplantation in addition to hopelesss teeth.

A 54-year-old female patient, who was with a history of kidney transplantation, multisystemic disease, non-smoker. She was complaint of gingival enlargement, and inadequate chewing function due to advanced mobility of teeth. She was using immunosuppressive drug (siklosiporin A) and calcium channel blocker (amilodipine). The patient was started with phase 1 periodontal therapy with antibiotic prophylaxis after consultation with the doctors in the relevant departments. At the same time, amlodipine containing medication was replaced with another drug. The patient was followed up with regular monthly. In the first year, advanced gingival enlargements reached their physiological limits with non-surgical periodontal treatment. However, mandibular incisor teeth, which were initially indicated extraction, were kept in the mouth with the intracoronal permanent splint taking into consideration the decrease in mobility after phase 1 periodontal treatment and patient's oral hygiene.

After two years of follow-up, the patient was successfully treated with non-surgical periodontal treatment and intracoronal permanent splint with advanced gingival enlargement and hopeless teeth.

Drug-induced gingival enlargements can be effectively treated with nonsurgical periodontal treatment, rigorous follow-up and very good oral hygiene motivation of the patients.

KEYWORDS: KIDNEY,TRANSPLANTATION, GINGIVAL ENLARGEMENT

P-130 - ANTERİOR MAKSİLLADA UYGUN OLMAYAN POZİSYONDA YERLEŞTİRİLEN İMPLANTLARA SAHİP HASTANIN PROTETİK REHABİLİTASYONU: BİR OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

IŞIL ÇEKİÇ NAGAŞ[1], FERHAN EĞİLMEZ[1],

[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE,

Bu olgu sunumu, anterior maksillada istenmeyen şekilde labial konumda yerleştirilmiş implantların restore edilmesi için gerekli olan çözümü anlatmaktadır.

63 yaşında bayan hasta, anterior bölgeye yerleştirilen implantlarının restorasyonu için kliniğimize başvurdu. Hasta, implantlarının (Straumann AG) 8 ay önce yerleştirildiğini bildirdi. Tüm implantlar, başarılı şekilde osseointegreydi. Klinik ve radyolojik değerlendirmeleri takiben, #13 nolu diş ve #23, #22, #21, #12, #24, #26 nolu implantların restorasyonunu içeren tedavi planı oluşturuldu. İmplantlar, uygun olmayan pozisyonda olduğu için kişisel dayanak kullanıldı. Restorasyonların simantasyonunu takiben, radyografik değerlendirme yapıldı. Buna ilaveten, 1 hafta, 1 ay ve 6 ay sonra klinik değerlendirme gerçekleştirildi.

İmplantların fasiyal olarak uygun olmayan şekilde konumlandırılmalarına rağmen, restorasyonlar memnuniyet verici fonksiyonel ve estetik sonuç göstermişlerdir.

Bu klinik raporda sunulan kişisel dayanaklar, uygun olmayan pozisyondaki implantların restorasyonu için alternatif bir seçenek olarak kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: PROTETİK REHABİLİTASYON, İMPLANT, ANTERİOR MAKSİLLA.

PROSTHETIC REHABILITATION OF THE PATIENT WITH MALPOSITIONED IMPLANTS IN ANTERIOR MAXILLA: A CASE REPORT

IŞIL ÇEKİÇ NAGAŞ[1], FERHAN EĞİLMEZ[1]

[1]GAZI UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF PROSTHODONTICS, ANKARA, TURKEY

This case report describes a clinical case involving a solution to restore implants placed in an unfavorable labial location in the anterior maxilla.

A 63-year-old woman presented to our clinic for restoration of her implants placed in the anterior region. The patient reported that implants (Straumann AG) were placed 8 months ago. All implants were successfully osseointegrated. Following clinical and radiological examinations, the treatment plan was created including restoration of tooth #13 and implants #23, #22, #21, #12, #24, #26. Since the implants were malpositioned, custom abutments were used. Following cementation of the restorations, radiographic examination was done. Additionally, the clinical observation was performed after 1 week, 1 month and 6 months.

The restorations presented pleasing functional and esthetic outcome despite the facial malposition of the implants.

The custom abutments presented in this clinical report might be used as an alternative option to restore malpositioned implants.

KEYWORDS: PROSTHETIC REHABILITATION, IMPLANTS, ANTERIOR MAXILLA.

P-131 - ALKOLSÜZ İÇECEKLERE BAĞLI OLUŞAN CİDDİ DİŞ ÇÜRÜĞÜNÜN ESTETİK REHABİLİTASYONU: VAKA RAPORU

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

GHEYATH MUNADHIL AZEEZ[1], IŞIL ÇEKİÇ NAGAŞ[1], FERHAN EĞİLMEZ[1],

[1]GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE,

Asit ve şeker içeren alkolsüz içeceklerin hem asidojenik hem de karyojenik potansiyeli vardır. Bu vaka raporunun amacı, ciddi diş çürüğüne sahip anterior dişlerin protetik rehabilitasyonudur.

28 yaşında bayan hasta, çürümüş anterior diş şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta, 6 senedir alkolsüz içecek (Coca cola) içme ve zayıf oral hijyen hikayesi olduğunu bildirdi. Klinik ve radyolojik değerlendirmeleri takiben, kompozit rezin restorasyonların yapılmasından sonra lityum disilikat cam seramik (IPS e.max CAD) restorasyonunu içeren tedavi planı oluşturuldu. #12 ve #44 nolu dişlere, kanal tedavisi yapıldı. #14, #24, #32, #33, #34, #35, #36, #41, #42, #43 ve #46 nolu dişlere sadece kompozit rezin (Filtek™ Z350) restorasyon yapıldı. #23, #22, #21, #11, #12, #13 ve #44 nolu dişler için monolitik lityum disilikat cam seramik (IPS e.max CAD) restorasyonlar hazırlandı ve rezin siman (Rely X) ile simante edildi. Restorasyonların simantasyonunu takiben, 1 hafta, 1 ay ve 6 ay sonra klinik değerlendirme yapıldı.

Hasta, tedaviden fonksiyonel, estetik ve psikolojik olarak memnundu.

Lityum disilikat cam seramik restorasyonlar, aşırı alkolsüz içecek tüketimi sonucunda oluşabilen ciddi diş çürüğüne sahip anterior dişlerin restorasyonuna imkan sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: ALKOLSÜZ İÇECEK, DİŞ ÇÜRÜĞÜ, PROTETİK REHABİLİTASYON.

ESTHETİC REHABILITATION OF SEVERE TOOTH DECAY OCCURRED IN RELATION TO CARBONATED SOFT DRINKS: A CASE REPORT

GHEYATH MUNADHIL AZEEZ[1], IŞIL ÇEKİÇ NAGAŞ[1], FERHAN EĞİLMEZ[1]

[1]GAZI UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY DEPARTMENT OF PROSTHODONTICS, ANKARA, TURKEY

Carbonated soft drinks containing inherent acids and sugars have both acidogenic and cariogenic potential. The aim of this case report is to present prosthetic rehabilitation of anterior teeth with severe tooth decay.

A 28-year-old woman presented to our clinic with a chief complaint of decayed anterior teeth. The patient reported that she had a history of drinking carbonated soft drinks (Coca cola) for more than 6 years and had a poor oral hygiene. Following clinical and radiological examinations, treatment plan was created including lithium disilicate glass-ceramic restorations (IPS e.max CAD) after performing composite resin restorations. Teeth #12 and #44 had root canal therapy. The teeth #14, #24, #32, #33, #34, #35, #36, #41, #42, #43 and #46 had only composite resin restorations (Filtek™ Z350). For the teeth #23, #22, #21, #11, #12, #13 and #44; monolithic lithium disilicate glass ceramic (IPS e.max CAD) restorations were prepared and cemented with resin cement (Rely X). Following cementation of the restorations, clinical observation was done after 1 week, 1 month and 6 months.

The patient was satisfied with the functional, aesthetic or psychological aspects of the treatment.

The use of lithium disilicate glass-ceramic restorations enables to restore anterior region with severe tooth decay that might have occurred as a result of excessive intake of carbonated soft drinks.

KEYWORDS: PROSTHETIC REHABILITATION; CARBONATED SOFT DRINK; TOOTH DECAY.

P-132 - DİKEY BOYUT KAYBI OLAN HASTALARIN PLAK İLE DİKEY BOYUTUNUN BELİRLENMESİ:VAKA SUNUMU

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Emre VELİOĞLU[1], İsmail TAŞDEMİR[2], Dilek ENHOŞ[1], Merve ALTUNTAŞ[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD,

62 yaşında sistemik olarak rahatsızlığı olmayan hastanın dikey boyut kaybını telafi edip, hastanın kabul edilebilir oklüzyona ve hastanın istediği estetik görünüşe sahip olmasını sağlamak.

Dikey boyut düzenleme işlemi için hastaya 5mm' lik plak uygulanmış ve 4 hafta eklem açısından değerlendirilmiştir. 4 hafta sonunda eklem şikayetleri olmayan hastanın tedavisine başlanmıştır. Bu hedef doğrultusunda hastanın tüm dişlerine kanal tedavileri uygulanmıştır. Ardından kemik redüksiyonu yapılarak kron boyu uzatma işlemi yapılmıştır. Bu işlemleri takiben metal destekli kronlar ve hareketli bölümlü protez tedavisi yapılmıştır.

Hastanın metal destekli kronlar ve hareketli bölümlü protez ile azalmış olan yüz yüksekliği artmış. Bu sayede daha genç bir ifadeye kavuşmuştur. Çiğneme etkinliği ve kassal aktivitelerindeki artışlarla daha konforlu şekilde yemek yiyebilmektedir.

5mm'lik dikey boyut artırma işlemi hastada hiçbir eklem şikayetine neden olmamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: PROTEZ, DİKEY BOYUT, PLAK, METAL DESTEKLİ KRON, HAREKETLİ BÖLÜMLÜ PROTEZ

DETERMINATION OF THE VERTICAL DIMENSION WITH PLAQUES OF PATIENTS WITH LOSS OF VERTICAL DIMENSION

Emre VELİOĞLU[1], İsmail TAŞDEMİR[2], Dilek ENHOŞ[1], Merve ALTUNTAŞ[1]

[1]İZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY DEPARTMENT OF PROSTHETİC DENTİSTRY, [2]İZMİR KATİP CELEBİ UNİVERSİTY DEPARTMENT OF PERİODONTOLOGY

A 45 year old patient with no systemic complaints was admitted to our clinic with a complaint of missing teeth. As a result of the examination, the vertical dimension loss was detected due to the absence of the posterior teeth of the patient.

To compensate for the loss of vertical dimension of the patient and to ensure that the patient has acceptable occlusion.

For vertical dimension arrangement, the patient was treated with a 5 mm plate. At the end of 4 weeks, treatment of the patient was started when without joint complication. To this end, Root canal treatments and bone reduction for crown length extend were applied to the patient. Following these procedures, metal fused porcelain crowns and removable partial denture were performed.

The patient's face height increased with metal fused porcelain crown and removable partial denture. The patient got a younger looks in this way. The 5mm vertical dimension increase did not cause any joint complication in the patient.

KEYWORDS: PROSTHESİS, VERTİCAL DİMENSİON, METAL FUSED PORCELAİN CROWN, REMOVABLE PROSTHESİS

P-133 - AŞINMIŞ DİŞLERİN HAREKETLİ BÖLÜMLÜ MANDİBULAR OVERLEY PROTEZ İLE REHABİLİTASYONU: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Bengisu YILDIRIM[1], Duygu RECEN[2], Gamze PAKEN[1],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, [2]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı ,

Fizyolojik diş aşınması miktarı bir şekilde artarsa, patolojik diş aşınması oluşur. Diş aşınması aşırı duyarlılık, pulpit ve renk değişikliğine neden olabilir ve ayrıca tüm stomatojenik sistemi etkileyen oklüzal dikey boyutu düşürebilir. Bu olgu sunumunda, aşınmış dişlerin hareketli bölümlü mandibular overley protez ile tedavisi tartışılmaktadır.

60 yaşındaki erkek hastanın klinik muayenesinde alt ön dişte kısmi dişsizlik ve şiddetli diş aşınmaları görüldü. Oklüzal dikey boyutu saptamak için fonetik testler, inter okluzal mesafe, ve yutkunma yöntemleri kullanıldı. Hareketli bölümlü overley protez endikasyonu koyuldu. Maksiller ve mandibular ölçüler alındıktan sonra sentrik ilişki kaydedildi. Brusizm komplikasyonu olarak 5 mm oklüzal dikey boyut kaybı olduğu görüldü. Protetik tedavi öncesinde, 37 ve 47 numaralı dişlere oklüzal kompozit yapıldı ve böylece posterior bölge de okluzal dikey boyut arttırıldı. Fizyolojik ölçüler alındı refraktör model üzerinde prefabrike mumdan mum patern hazırlandı. Döküm sonrası overlay üzeri laboratuar kompoziti ile kaplandı ve dişsiz bölgeler için akrilik rezin dişler kullanıldı. Maksiller ve mandibular overdenture ağıza yerleştirildi ve oklüzyon kontrolleri yapıldı.

1 ve 4 hafta, 3 ve 6 ay ve 1 yıl sonraki takipleri yapıldı.

Aşınmış dişlerin tedavisi, hasta tercihleri, restorasyon ve bakım fazı bakımından karmaşık bir fenomendir. Hareketli bölümlü mandibular overley protezler fonksiyon ve tatmin edici estetik bir görünüm sağlamak için uygun bir tedavi seçeneği olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: OKLUZAL DİKEY BOYUT, DİŞ AŞINMASI, HAREKETLİ BÖLÜMLÜ PROTEZ

REHABİLİTATİON OF THE WORN TEETH WİTH A MANDİBULAR OVERLAY REMOVABLE PARTİAL DENTURE: A CASE REPORT

Bengisu YILDIRIM[1], Duygu RECEN[2], Gamze PAKEN[1]

[1]UŞAK UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PROSTHODONTİCS, [2]UŞAK UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF RESTORATİVE DENTİSTRY

If the amount of physiological tooth wear increases significantly for some reason, pathologic tooth wear occurs. Tooth wear may cause hypersensitivity, pulpitis, and discoloration as well as a decrease the occlusal vertical dimension, which affects the entire stomatogenic system. This case report discusses the rehabilitation of a patient with severe tooth wear who received a mandibular overlay removable partial denture.

The clinical examination revealed partial edentulism and severe tooth wear in the lower anterior tooth of 60-year old man. Phonetic testing, interocclusal distance, and swallowing methods were used to determine occlusal vertical dimension. An overlay removable partial denture was indicated. After impressions of the maxillary and mandibular arches, the centric relation was recorded. The results showed a 5 mm loss of vertical occlusal dimension as a complication of bruxism. Occlusal restoration was done with composite 37 and 47 increasing the occlusal vertical dimension for the posterior region. Physiologic impressions were obtained.The wax pattern for the framework was made from prefabricated wax on a refractory cast. After casting, a laboratory composite was used on the overlay

area and acrylic resin teeth were used for the edentulous areas. The maxillary and mandibular overdenture were inserted and occlusion controls were put in place.

Follow up visits were conducted after 1 and 4 weeks, 3 and 6 months, and 1 year.

Treatment of worn teeth is a complex phenomen with respect to patient preferences, definitive restoration, and maintenance phase. Mandibular overlay denture could be an appropriate treatment option to provide function and ensure a satisfactory aesthetic appearance

KEYWORDS: OCCLUSAL VERTİCAL DİMENSİON, TOOTH WEAR, REMOVABLE PARTİAL DENTURE

P-134 - ALVEOLAR KRETİN VERTİCAL AUGMENTASYON VE İMPLANT ÜSTÜ PROTETİK RESTORASYONLAR İLE REHABİLİTASYONU: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Bengisu YILDIRIM[1], Cansu KOCA[2], Gamze PAKEN[3],

[1]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı , [2]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, [3]Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı,

Diş çekimi sonrası alveolar kret rezorbsiyonu sık karşılaşılan ve implant uygulanmasını engelleyen bir durumdur. Alveolar kret rehabilitasyonunun sağlanması ve implant için uygun hale getirilmesinin pek çok farklı tekniği mevcuttur. Sunduğumuz olgu raporunda, dişlerin kaybı sonrasında rezorbsiyon gelişen alveolar kretin segmental augmentasyon tekniği ile vertikal olarak yükseltilmesi ve implant uygulaması sonrasında metal destekli seramik restorasyonlar ile rehabilitasyonundan bahsedilmiştir.

55 yaşındaki erkek hastanın ilk olarak sol alt mandibular kemikteki defekt bölgesi segmental augmentasyon tekniği ile vertikal olarak yükseltildi. İyileşme sonrasında implantların osteoentagrasyonu tamamlandı ve hastadan ölçüler alındı. Laboratuvar işlemleri sonrası metal destekli seramik restorasyonlar simante edildi.

6 aylık takip süresi içinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır. Hastanın klinik takipleri devam etmektedir.

Alveolar kret rezorbsiyonunda gerekli olgularda, segmental augmentasyon tekniği sonrası implant uygulamalarının uygun bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: VERTİKAL OGMENTASYON, İMPLANT ÜSTÜ PROTEZLER

VERTICAL AUGMENTATION AND REHABILITATION WITH IMPLANT PROSTHETIC RESTORATIONS OF ALVEOLAR CREST: CASE REPORT

Bengisu YILDIRIM[1], Cansu KOCA[2], Gamze PAKEN[3]

[1]UŞAK UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PROSTHODONTİCS, [2]UŞAK UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY, [3]UŞAK UNİVERSİTY FACULTYC OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PROSTHODONTİCS

After tooth extraction, alveolar crest resorption is a common condition that prevents implant application. There are many different techniques for achieving alveolar crest rehabilitation and making it suitable for implant. In our present case report rehabilitation of metal-supported ceramic restorations after the vertical elevation of the alveolar crest with segmental augmentation technique, which resorbed after the loss of teeth, and implantation is mentioned.

A 55-year-old male patient's defect site in the left mandibular bone was first elevated vertically by segmental augmentation technique. Following healing, osteointegration of the implants was completed and impressions were taken. After laboratory procedures, metal supported ceramic restorations were cemented.

No complications were encountered within the 6-month follow-up period. The patient's clinical follow-up continues.

We think that implant application after segmental augmentation technique is an appropriate treatment option in the cases of alveolar resorption.

KEYWORDS: VERTICAL AUGMENTATION, IMPLANT PROTHESIS

P-135 - DİŞ AŞINMALARINDA ALT VE ÜST (FULL MOUTH) MONOLİTİC ZİRKONYA İLE VERTİKAL BOYUT YÜKSELTME

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Oguz OZAN[1], Feras HAROUN[1],

[1]YAKIN DOGU ÜNİVERSİTESİ,

Monolitik zirkonya, güvenilirliği ve estetiği nedeniyle popüler hale gelmiştir. Bu olgunun amacı, bruksizme bağlı olarak okluzal dikey boyutunda düşmüş olan bir hastayı fonksiyonel ve estetik olarak rehabilite etmektir.

52 yaşındaki erkek hasta, diş kaybı ve dolayısıyla estetik olmayan görünümünün şikayeti ile kliniğe geldi. Yapılan klinik muayenede, anterior ve posterior dişlerde aşınma gözlenmiştir. Buna ek olarak, kısmı diş eksiklikleri ve posterior başabaş kapanış görülmüştür. Bruksizm ve stresle ilişkili davranışların bir kombinasyonu sonucu parafonksiyonel alışkanlıklar tespit edilmiştir. Hastanın tedavisi amacıyla, okluzyonun 2 mm arttırılması planlanmış ve bunun için 6 ay boyunca oklüzal splint kullanımına karar verilmiştir. Kontrol randevusunda, yeni okluzal yüksekliğe adaptasyonda herhangi bir sorun görülmemiştir. Diş preparasyonu ilk olarak maksiller dişlerde, sonrasında mandibular dişlerde yapılmıştır. Bir intraoral tarayıcı kullanarak (Trios 3, 3shape, Denmark) dijital ölçü ile dijital facebow kayıtları alınmıştır. CAD (Exocad, Germany)/CAM (D43, Yenadent, Turkey) teknolojisi ile zirkonya restorasyonu oluşturulmuş ve hastanın tedavisi tamamlanmıştır

Dijital üretim teknikleri kullanılarak tedavisi başarılı bir şekilde tamamlanmış hasta, düzenli kontrole gelmesi konusunda bilgilendirildi. 1 yıllık takip sonucunda restorasyonun başarısının sürdüğü görülmüştür.

Dijital üretim teknikleriyle, yüksek dayanıklılık sergileyen monolitik restorasyonların, parafonksiyonel alışkanlıklara sahip hastalarda güvenle kullanılabileceği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER:

FULL MOUTH REHABİLİTATİON OF A PATİENT WİTH MONOLİTHİC ZİRCONİA

Oguz OZAN[1], Feras HAROUN[1]

[1]NEAR EAST UNİVERSİTY

Monolithic zirconia has become popular due to their reliability and esthetics. The aim of this case is to restore function & esthetics with proper facial hight for a patient suffering from bruxism.

A 52-years-old male patient came to the clinic with a chief complaint of tooth loss and therefore compromised esthetics. Clinical examination revealed worn and abraded occlusal surfaces of anterior and posterior teeth. Also, several teeth were missing from the upper and lower jaws. The posterior region was occluding without overjet. On evaluation and diagnosis, a combination of bruxism and stress related behaviors may have led to parafunctional habits. Treatment has started by using an occlusal splint for 6 months to raise the occlusion 2 mm and on recall the patient did not have any problems adapting to the new hight. Tooth preparation was done on the maxillary teeth then mandibular teeth. Digital impression has been taken using an intraoral scanner (Trios 3, 3Shape, Denmark) with a complementing digital face bow. With CAD (Exocad, Germany)/CAM (D43, Yenadent, Turkey) technology zirconia restorations were fabricated and delivered to the patient.

The successfully treated patient by using digital production techniques was informed about the importance of the follow up appointments. One year follow up appointment showed great adaptation with no signs of discomfort or fractures.

Monolithic restorations can be used safely with patients suffering from parafunctional habits due to their strength and toughness.

KEYWORDS:

P-136 - SERAMİK BİREYSEL DAYANAK İLE ÇIKIŞ PROFİLİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

GAMZE PAKEN[1], BENGİSU YILDIRIM[1],

[1]UŞAK ÜNİVERSİTESİ,

İmplant tedavisi özellikle tek diş eksikliği olgularında sıklıkla tercih edilen bir tedavi şekli olmuştur. İmplant destekli restorasyonlarda başarılı ve estetik bir sonuç elde etmek için dişeti ve protetik estetik birlikte değerlendirilmelidir.

Kırk beş yaşında erkek hasta sağ üst çene ön bölge kesici diş eksikliği yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik değerlendirme sonrasında hastaya implant destekli sabit protetik tedavisi yapılmasına karar verildi. Hastaya bir adet implant uygulandı. Osseoentegrasyon süreci sonrasında iyileşme başlığı çıkarıldı ve santral dişin çıkış profiline uygun olacak şekilde hazırlanan geçici restorasyon ağız içerisine yerleştirildi. İki haftalık yumuşak doku şekillendirmesinin ardından geçici restorasyon çıkarıldı ve Hindels yöntemi kullanılarak üst yapı ölçüsü elde edildi. Hazırlanan yumuşak doku konturunu yansıtacak seramik bireysel dayanağın eldesi için, model labaratuvara gönderildi. Elde edilen seramik dayanağın periimplanter mukoza ile uyumu ve çıkış profili kontrol edildi ve vidalandı. Hazırlanan restorasyon ağız içinde denendi ve ufak düzenlemeler sonrasında glazürleme işlemi tamamlandı. Cam seramik kron rezin siman ile simante edildi ve hasta 6 aylık kontrollere çağrıldı.

İmplant tedavisinde yüz güldürücü bir sonuç alınması için uygun dayanak seçimi doğal diş formunu yansıtabilmek için dikkate alınmalıdır. Bireysel dayanaklar, olgunun istenen yumuşak doku formunu yansıtmak ve estetik sonuçlar elde etmek amacıyla hazırlanmaktadırlar. Bu aşamada elde edilen yumuşak doku konturunu ölçüye taşıyabilen bireyselleştirilmiş ölçü postları kullanılmaktadır.

Altı aylık değerlendirme sonunda hastada herhangi bir biyolojik yada mekanik olumsuzluk gözlenmemiştir.

ANAHTAR KELİMELER: BİREYSEL DAYANAK, ESTETİK, İMPLANT

EMERGENCE PROFILE WITH CUSTOMIZED CERAMIC ABUTMENT: CASE REPORT

GAMZE PAKEN[1], BENGİSU YILDIRIM[1]

[1]USAK UNIVERSITY

Single tooth implant treatment is one of the most preferred conservative approaches. However, for a successful and an esthetics treatment outcome, both gingival and prosthetic treaments should be considered together.

A forty-five year-old male with maxillary right anterior tooth absence, applied to our clinic. After clinical and radiographic evaluations, implant supported fixed prostheses were decided to be applied and a single implant was performed. After the healing period, the caps were removed and temporary restoration was designed to contour periimplantary mucosa. After a 2-week healing period of mucosa, temporary restoration was removed and Hindel's impressions technique was used. Impression was taken and sent to laboratory to obtain customızed ceramic abutments. The adaptation and emergence profiles of the ceramic abutment and periimplantary mucosa were checked and screwed. The prepared crown was tried-in and glazed after minor corrections. Glass-ceramic crown was adhered with a resin cement and the patient was recalled for 6-month period controls.

Selection of the appropriate abutment should be considered in order to reflect the natural tooth form to obtain satisfactory results in the treatment of implant. Customized abutments are prepared after implant surgery in order to achieve desired soft tissue contour and to get esthetics result. By this concept, custom impression copings can be used to support peri-implanter tissue contour during taking impression.

No biological or mechanical complaints were noticed after a 6-month period.

KEYWORDS: CERAMIC, CUSTOMIZED ABUTMENT, ESTHETICS

P-137 - CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN DENTAL KAYGI DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Hakan DEMİR[1], Safa ÖZDEN[1], Selcen Meltem YAVUZ[2], Hüseyin Ekrem GENÇ[3], Emirhan AKSAÇ[4],

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye, [2]Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Sivas, Türkiye, [3]Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi , Sivas, Türkiye, [4]Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Sivas, Türkiye ,

Bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ilk sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencileri arasındaki dental kaygı ve korku düzeylerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Dental kaygı ve korku düzeyini değerlendirmek amacıyla Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ve Dental Korku Skalasını (DKS) içeren anketler uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan ilk sınıf öğrencilerinde dental anksiyete ve dantal korku düzeyi son sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Tedavi içeriğine yönelik bilgi düzeyindeki artış dental kaygı ve korku düzeyini azaltabilir.

ANAHTAR KELİMELER: DENTAL KAYGI, DENTAL KORKU

INVESTIGATION OF DENTAL ANXIETY LEVELS OF STUDENTS OF CUMHURIYET UNIVERSITY DENTAL SCHOOL

Hakan DEMİR[1], Safa ÖZDEN[1], Selcen Meltem YAVUZ[2], Hüseyin Ekrem GENÇ[3], Emirhan AKSAÇ[4]

[1]CUMHURİYET UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, SİVAS, TURKEY

This study was conducted to compare the level of dental anxiety and fear between primary and senior students at Cumhuriyet University Dental School.

Questionnaires including Modifiye Dental Anxiety Scale (MDAS) and Dental Horror Scale (DKS) were applied to evaluate the level of dental anxiety and fear.

Dental anxiety and dental fear levels were higher in the first year students participating in the study than the senior students.

The increase in the awareness about the treatment content may reduce the level of dental anxiety and fear.

KEYWORDS: DENTAL ANXIETY, DENTAL FEAR

P-138 - FİBERLE GÜÇLENDİRİLMİŞ KOMPOZİT İLE ADEZİV KÖPRÜ UYGULAMASI

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Emine MUSTAFAOĞLU[1], Süleyman AGÜLOĞLU[1], Oytun KUTSAL[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD*,

37 yaşında periodontal nedenlerle sağ alt 41 nolu dişini kaybeden erkek hastaya fiberle güçlendirilmiş kompozit adeziv köprü yapıldı . Amaç, mevcut dişsiz bölgeye minimal invazyonla, çekilmiş kendi 41 nolu dişinden yararlanarak maksimum estetiği iade etmektir.

Hastadan ölçü alınıp alçı model üzerinde hastanın çekilen dişine uygun gövde formu oluşturulmuştur. Kayıp dişe komşu olan dişlerin lingual yüzeylerine ve gövde formu verilen çekilen dişe 30 sn %37 lik fosforik asit ardından bonding işlemi uygulanmıştır. Adeziv uygulanmış yüzeylere akışkan kompozit uygulanıp adezivle doyurulan polietilen fiber yerleştirilmiştir. Polietilen fiber çevresine kompozit kaplanarak dış ortamdan tamamen izole edilmiştir. Kompozit bitirme frezleri ve polisaj lastikleri ile düzgün bir yüzey sağlanmıştır.

Fiberle güçlendirilmiş kompozit adeziv köprü ile hastanın kendi dişi kullanılmış. Bu sayede estetik, komşu dişlerin minimal preparasyonuyla tek seansta tedavi uygulanmıştır. Ayrıca mobil olan komşu dişlere periodontal splint görevi sağlanmıştır.

Hastanın 6 ay sonra yapılan kontrollerinde herhangi bir klinik problem gözlenmemiştir.

ANAHTAR KELİMELER: GÜÇLENDİRİLMİŞ POLİETİLEN FİBER, ADEZİV KÖPRÜ, MİNİMAL İNVAZİV UYGULAMALAR

ADHESIVE BRIDGE APPLICATION WITH FIBRE REINFORCED COMPOSITE

Emine MUSTAFAOĞLU[1], Süleyman AGÜLOĞLU[1], Oytun KUTSAL[1]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF PROSTHETİC DENTİSTRY

Fiber-reinforced composite adhesive bridge was made to the 37 years old male patient who lost right mandibular incisor due to periodontal reasons. The aim is to restore maximum aesthetic by utilizing the teeth of his own right mandibular incisor with minimal invasion to existing natural teeth.

The patient's measurement was taken and the pontic form was given to the patient's tooth on the gypsum model.Bonding process was applied to the lingual surfaces of the teeth adjacent to the missing tooth and to the tooth taken out of the pontic form, following to 37% phosphoric acid for 30 seconds. Adhesive treated surfaces were treated with a fluid composite and polyethylene-impregnated fiber placed on surface. Polyethylene is completely isolated from outer environment with composite coating around fiber. Composite finish burs and polishing tires provide a smooth surface.

The patient’s own tooth was used in fiber-reinforced composite adhesive bridge. In this case, treatment was applied with minimal preparation of neighboring teeth, with aesthetic outcome in single treatment session. In addition, mobile adjacent teeth was stabilized with this treatment, used as a periodontal splint.

No clinical problems were observed in the controls performed after 6 months.

KEYWORDS: REINFORCED POLYETHYLENE FIBRE, ADHESIVE BRIDGE, MINIMAL INVASIVE DENTISTRY

P-139 - İKİ-İMPLANT TUTUCULU MANDİBULER OVERDENTURE KARŞISINDA MAKSİLLER TAM PROTEZ: 8 YIL KLİNİK SONUÇ

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Sadullah ÜÇTAŞLI[1], Lamia MUTLU-SAĞESEN[2],

[1]Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, [2]Sağlık Bakanlığı, Topraklık Ağız Diş Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye,

Tamamen dişsiz hastanın geleneksel tam protez ile tedavi edildiği durumda, özellikle mandibuler tam protez kullanımına bağlı: stabilizasyon, desteklik ve tutuculuk eksikliği gibi olumsuz koşullar ile karşılaşılır. Mandibuler overdenture uygulamalarında, farklı sayıda implant uygulamaları ile beraber splinte veya splinte edilmeyen tutucu sistemler kullanılır. Galluci ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği sistematik derleme sonucunda, kanin bölgelerine yerleştirilen, iki splintlenmeyen implant tutuculu mandibuler overdenture uygulamalarının, dört splintlenen implant uygulamaları kadar başarılı olduğu bildirilmiştir (Galluci G, Morton D, Weber HP. Loading protocols for dental implants in edentulous patients. Int J Oral Maxillofac Implants 24: 132-146,2009). Bu sunumun amacı, bir vakanın 8 yıl kullanım sonucunda klinik değerlendirme sonuçlarının bildirilmesidir. Bunlara ilaveten, iki implant destekli topuz tutuculu mandibuler overdenture karşısında maksiller tam protez uygulamalarının protetik safhaları aşama aşama sunulacaktır.

Ocak 2009 tarihinde, 70 yaşında tamamen dişsiz kadın hasta, iki implant tutuculu mandibuler overdenture karşısında maksiller tam protez ile tedavi edildi. Mandibuler overdenture tutuculuğu topuz tutucu sistem ile sağlandı. Hasta, her yıl periodik muayeneye çağrıldı.

Ocak 2017 tarihinde, 78 yaşındaki hastanın 8. yıl periodik kontrolunda, topuz tutucu etrafındaki yumuşak dokuda hafif şiddette hiperplazi ile beraber metal başlıktaki aşınmaya bağlı tutuculuk kaybı gözlendi. Hiperplazik yumuşak doku, minör cerrahi işlem ile uzaklaştırıldı ve metal başlık yenisi ile değiştirildi.

Her ne kadar, topuz tutucu sistemin, metal başlığının tamiri veya değiştirilmesi kolay olmasa da tamamen dişsiz hastaya uygulanan iki implant tutuculu mandibuler overdenture uygulaması uygun ve ekonomik tedavi şeklidir.

ANAHTAR KELİMELER: İMPLANT TUTUCULU OVERDENTURE, MANDİBULER, TOPUZ TUTUCU, KLİNİK SONUÇ

TWO-IMPLANT RETAINED MANDIBULAR OVERDENTURE OPPOSED TO MAXILLARY COMPLETE DENTURE: CLINICAL RESULT AFTER 8-YEAR

Sadullah ÜÇTAŞLI[1], Lamia MUTLU-SAĞESEN[2]

[1]UNİVERSİTY OF ANKARA, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PROSTHODONTİCS, ANKARA, TÜRKİYE, [2]HEALTH OF MİNİSTRY, TOPRAKLIK ORAL AND DENTAL HEALTH CENTER, ANKARA, TÜRKİYE

Rehabilitation of edentulous patient using conventional complete denture is associated with several problems by mandibular complete denture such as: lack of stability, lack of support, lack of retention.Mandibular overdentures may be retained by a varying number of implants, which may be splinted or unsplinted by attachment sysytems. A systematic review by Galluci et al reported that mandibular overdentures retained by two unsplinted implants in the canine regions were as successful as four splinted implants (Galluci G, Morton D, Weber HP. Loadingprotocolsfordentalimplants in edentulouspatients. Int J Oral Maxillofac Impl 24: 132-146,2009). The aim of this presentation is to present 8th year clinical evalaution result with one case. Additionally, two implant retained mandibular overdenture with ball abutment opposed to maxillary complete denture will be illustrated prosthetic procedures step-by-step.

In January 2009, 70-year old female edentulous patient was treated with two-implant retained mandibular overdenture opposed to maxillary complete denture. Retention of mandibular overdenture was achieved with ball abutment. Patient was recalled every year for periodical examination.

In January 2017, during 8th year recall, negligible soft tissue hyperplasia associated with a ball abutment and retention loss because of worn metalic cap were observed at the age of 78-year old patient. Soft tissue hyperplasia were removed by minor surgical procedure and metalic cap was replaced by a new one.

Although ball abutment with metalic cap system cannot be easily repaired or replaced, in the rehabilitation of the edentulous patient, two-implant retained mandibular overdenture represent a viable and cost-effective treatment.

KEYWORDS: IMPLANT-RETAINED OVERDENTURE, MANDIBULAR, BALL ATTACHMENT, CLINICAL RESULT

P-140 - TEK SEANSTA SERAMİK LAMİNATE VENEER UYGULAMASI

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Sadullah ÜÇTAŞLI[1], Lamia MUTLU-SAĞESEN[2],

[1]Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, [2]Sağlık Bakanlığı, Topraklık Ağız Diş Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye,

CAD/CAM tekniği ile hazırlanan lityum disilikat cam seramik laminate veneer restorasyonların adeziv simantasyon tekniği ile ait olduğu diş dokularına bağlanması sonucu kalıcı restorasyonlar oluşturulur. Bu restorasyonların başarısı, preparasyon derinliğinin mine seviyesinde gerçekleştirilmesi ve prepare edilen diş yüzeyi ile restorasyon iç yüzeyinde gerçekleştirilen ilave işlemlere bağlıdır. Prepare edilen diş yüzeyinde, iki aşamalı yıkanan adeziv sistem ve sadece ışıkla polimerize olan kompozit rezin yapıştırma simanı kullanılmalıdır. Restorasyon iç yüzeyine, %5-9 hidroflorik asit uygulamasını takiben silan bağlayıcı ajan uygulanmalıdır. Bu sunumun amacı, üst çene kanin-kanin arası dişlere, adeziv simantasyon tekniği ile bağlanan lityum disilikat cam seramik laminate veneer restorasyonların, adeziv simantasyon işleminin aşama aşama sunulmasıdır. Ayrıca, bağlanma işlemi sırasında, taşan yapıştırma simanının uzaklaştırılması sırasında 1-2 saniye ışık uygulaması artık simanın kolay uzaklaştırılmasını ve ilave bitirme ve cilalama işlemine ihtiyaç kalmamaktadır.

43 yaşında bayan hastanın maksiler kanin-kanin arası dişlerinde mine seviyesinde preparasyon gerçekleştirildikten sonra aynı seansta dijital ölçü alımını takiben CAD/CAM tekniği ile altı adet lityum disilikat cam seramik materyal kullanımı ile seramik laminate veneer restorasyonlar hazırlandı ve ait olduğu dişlere adeziv simantasyon tekniği ile bağlandı.

Maksiller anterior dişlere uygulanan, lityum disilikat cam seramik laminate veneer restorasyonlar, hem hasta hem de klinisyen tarafından estetik beklentileri karşıladı.

Göze hoş görünmeyen anterior dişlerin estetik iadesinde, dijital diş hekimliği uygulamaları (dijital ölçü ve dijital restorasyon) tek seansta seramik laminate veneer restorasyon yapımına imkan sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: SERAMİK, LAMİNATE VENEER, DİJİTAL ÖLÇÜ, KLİNİK SONUÇ

CERAMIC LAMINATE VENEER RESTORATION AT ONE APPOINTMENT

Sadullah ÜÇTAŞLI[1], Lamia MUTLU-SAĞESEN[2]

[1]UNİVERSİTY OF ANKARA, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PROSTHODONTİCS, ANKARA, TÜRKİYE, [2]HEALTH OF MİNİSTRY, TOPRAKLIK ORAL AND DENTAL HEALTH CENTER, ANKARA, TÜRKİYE

Ceramic laminate veneer restoration can be produced by using lithium disilicate glass ceramic material with CAD/CAM technique and bonded to the tooth surface by adhesive cementation technique. Success of these restorations are dependent on the depth of tooth preparation on enamel level and further procedures on prepared tooth tissue and inner surface of the restoration during adhesive cementation technique. Two step etch and rinse adhesive system and light polymerised composite resin luting cement should be used on prepared tooth surface. 5-9% hydrofluoric acid followed by silane coupling agent should be used on inner surface of the restoration. The aim of this presentation is to present step by step lithium disilicate glass ceramic laminate veneer restoration bonded by maxillary canine to canine teeth utilising with adhesive cementation technique. Additionally, during adhesive cementation technique, spot curing by 1-2 seconds light irridiation enables easy remove of excess cement which eliminates further finishing and polishing procedures.

Tooth preparation of maxillary canine to canine teeth was accomplished with the depth of enamel surface of the 43-year female patient. At the same appointment digital impression was taken and digital restorations were fabricated. Then six lithium disilicate glass ceramic laminate veneer restorations bonded to the teeth surfaces by adhesive cementation technique.

Applied six lithium disilicate glass ceramic laminate veneer restorations to the maxillary anterior teeth were satisfied by both the patient and the clinician.

Utilising digital dentistry (digital impression and digital restoration) esthetic replacement of unesthetic anterior teeth can be established at one appointment.

KEYWORDS: CERAMICS, LAMINATE VENEER, DIGITAL IMPRESSION, CLINICAL RESULT

P-141 - KİŞİYE ÖZEL TOPUZ BAŞLI ATAŞMANLARLA DESTEKLENEN DİŞ DESTEKLİ MANDİBULAR OVERDENTURE: VAKA RAPORU

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Gökhan ÖZDEMİR[1], Zelal SEYFİOĞLU POLAT[2], Seda FALAKALOĞLU[1],

[1]Özel Klinik, [2]Dicle Üniversitesi,Dişhekimliği Fakültesi ,Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diyarbakır,,

Son zamanlarda implantların overdenture protezlerde kullanılması popüler bir seçenek olmasına rağmen hastaların anatomik, sistemik ve ekonomik durumlarının yetersizliğinden dolayı kişiye özel topuz başlı ataşmanlar diş hekimliğinde hareketli tam protezlerde, hareketli parsiyel protezlerde ve obturatör protezlerde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Diş destekli overdenture protezler klasik hareketli protezlerle kıyaslandığında retansiyon ve stabilitesi açısından daha iyidir ve okluzal kuvvetleri alveol kemiğine ileterek kemik yıkımını önlenler.

Bu vaka raporunda estetik görünümü, çiğneme yetersizliği ve konuşma problemlerinden yakınan alt parsiyel dişsizliği üst çene tam dişsizliği bulunan, oklüzal dikey boyut kaybı olan hastanın, üst çene klasik hareketli tam protez, alt çene diş destekli kişiye özel topuz başlı ataşmanların kullanıldığı overdenture protez ile tedavisi sunulmuştur.

Hastanın 6 aylık kullanım periyodu sonunda yapılan klinik inceleme sonrasında hastanın protezlerinin her ikisinden de memnun olduğu; estetik, fonksiyon, stabilite ve retansiyon ihtiyaçlarının karşılandığı görüldü.

Kişiye özel topuz başlı ataşmanlar, implant destekli overdenture ile kıyaslandığında implant destekli protezlerden daha basit ve uygun maliyetli bir alternatif tedavi yöntemidir.

ANAHTAR KELİMELER: OVERDENTURE, TOPUZ BAŞLI ATAŞMAN

MANDİBULAR TOOTH SUPPORTED OVERDENTURE RETAİNED BY CUSTOM BALL ATTACHMENTS: CASE REPORT

Gökhan ÖZDEMİR[1], Zelal SEYFİOĞLU POLAT[2], Seda FALAKALOĞLU[1]

[1]PRİVATE CLİNİC, [2]DİCLE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PROSTHODONTİCS, DİYARBAKIR

Applications of custom ball attachments in overdenture technique has been widely used in dentistry in the field of prosthodontics such as complete denture, removable partial dentures and obturators, although recently implant has become very popular option for overdenture prosthesis but many patients are unable to benefit from implant supported over denture treatment option because of anatomical, medical or financial constraints. Tooth retained overdentures have better retention and stability as compared to conventional complete dentures, prevent bone reception due to transfer occlusal forces to the alveolar bone.

This case report presents that maxillary conventional removable complete denture and mandibular retained custom ball attachments over denture prosthesis for the mandibular arch who has loss of vertical occlusion dimension and complains adequate of aesthetics, chewing and fonation. Patient rehabilitated by maxillary conventional removable complete denture and mandibular over denture retained by custom ball attachments with keeper on remaining tooth structure can provide support, stability and retention.

At the end of 6 months, the patient was evaluated for effectiveness of esthetics, retention, and stability of the prosthesis as a result it was observed that aesthetically encountered any problems and ensure patient satisfaction.

Retained by customized ball attachments are a simple and cost effective alternative treatment than implant supported overdentures.

KEYWORDS: OVERDENTURE, BALL ATTACHMENT

P-142 - ANTERİOR BÖLGEDE DİREKT KOMPOZİT VENEER UYGULANMASI VE ESTETİK DİŞ HEKİMLİĞİ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Restoratif Diş Tedavisi

Gökhan DOKUMACIGİL[1], Bora KORKUT[1], Faik Bülent TOPBAŞI[1],

[1]Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı,

Ön santral dişlerin ara yüzlerinde oluşmuş çürüklerin tedavi edilmesi ve sağ üst santral dişin direkt kompozit veneer ile komşu santral dişle aynı hizaya getirilmesi

21 yaşındaki bayan hasta kliniğimize ön bölge dişlerindeki estetik problem ile başvurdu. Yapılan klinik muayene sonrası hastanın her iki santral dişinin mezial arayüzünde çürükler olduğu ve sağ üst santral dişin sol üst santrale göre daha palatinal pozisyonda konumlandığı gözlendi. Hastada çapraz polarize filtre yöntemiyle renk seçimi yapıldı ve rubber dam uygulaması sonrasıda çürükler temzilendi. Daha sonra sol üst santral dişin bir miktar meziale eğimli olmasından dolayı dişin mezial kısmından bir miktar aşındırma yapıldı. Sonrasında, asitleme(kerr gel etchand), bonding(3M ESPE Single bond universal) ve Tokuyama estelite sigma quick OA2 ve A2 kompozitler ile restorasyon tamamlandı. Cila için ise Kerr optidisc ve Kuraray twist dia spiral lastikler kullanıldı.

Hastanın üst santral dişlerindeki çürük oluşumu ve sağ üst santral dişin palatinalde konumlanmış olması

Hastanın 6 aylık takibinde, yapılan restorasyonun diş ve çevre dokularla uyumlu olduğu ve estetik beklentileri karşıladığı gözlendi

ANAHTAR KELİMELER: ESTETİK DİŞ HEKİMLİĞİ, RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ, MİNİMAL İNVAZİV DİŞ HEKİMLİĞİ

DIRECT COMPOSITE VENEERS IN THE ANTERIOR REGION & AESTHETIC DENTISTRY: CASE REPORT

Gökhan DOKUMACIGİL[1], Bora KORKUT[1], Faik Bülent TOPBAŞI[1]

[1]MARMARA UNİVERSİTY, SCHOOL OF DENTİSTİRY DEPARTMENTF OF RESTORATİVE DENTİSTRY

Treatment of caries at interproximal of the anterior teeth and replacement of the right upper central teeth and left upper central teeth to same line up with direct composite laminate veneer

A 21 years old female patient visited our clinic for aesthetic problem in the anterior region. At the clinical examination, both central teeth had caries of the medial interproximal area also the right upper central tooth was more palatal position than the left one. shade selected with cross polarised filter and after rubber dam application caries were cleared then some abrasion was made from the medial part of the left upper central for correct to messiah inclination. restorated then etching(kerr gel etched), bonding(3M ESPE Single bond universal) and Tokuyama estelite sigma quick OA2 and A2 composites. For polishing, kerr optidisc and kuraray twist did spiral tires were used.

Caries formation in the upper central teeth of the patient and placement of the right upper central tooth at palatal position from the other one.

6-month follow-up, it was observed that the restoration was compatible with the dental and peripheral tissues and met the aesthetic expections

KEYWORDS: AESTHETIC DENTISTRY, RESTORATIVE DENTISTRY, MINIMAL INVASIVE DENTISTRY

P-143 - DESENSİTİZER UYGULAMASI VE TÜRK KAHVESİNDE BEKLETMENİN NANOHİBRİT KOMPOZİTLERİN RENK DEĞİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Poster Bildiri / Restoratif Diş Tedavisi

Dilan KARA[1], Neslihan TEKÇE[1],

[1]Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı,

Bu çalışmanın amacı, desensitizer uygulaması ve kahvede bekletmenin nanohibritkompozitlerin renk değişimi üzerindeki etkisini incelemektir.

Bu çalışmada kompozit materyal olarak TokuyamaEstelite-Sigma-Quickve Clearfil-Majesty-ES-2kullanılmıştır. Her iki materyalden, 8 mm çapında ve 2 mm kalınlığında örnekler hazırlanmıştır (n=10). Örnekler paslanmaz çelik kalıpların içerisine yerleştirildikten sonra,mylar şeffaf bant altında, cam lamel ile basınç uygulanarak polimerize edilmiştir ve 37°C distile suda 24 saat süre ile bekletilmiştir. Daha sonra her bir örneğin üst yüzeyi 600 gritlik SIC zımparalar ile 15 sn zımparalanmış ve daha sonra tüm yüzeyler HiLusterPolishingSystem (Kerr) ile cilalanmıştır. Renk değişimleri ölçümleri için VITA Easyshade Compact (VITA North America, YorbaLinda, CA, USA) cihazı kullanılarak; başlangıç, Shield Force Plus(Tokuyama) uygulaması sonrası ve 1 haftalık şekersiz Türk kahvesinde bekletme periyodlarının sonunda ölçümler gerçekleştirilmiştir. Tüm örnekler, 1 hafta süresince günde 3 defa sabah-öğle-akşam olmak üzere 30'ar dakika boyunca Türk kahvesindebekletilmiştir. Elde edilen değerler istatistiksel olarak Two-wayAnova ve Tukey's Post-Hoc testi ile analiz edilmiştir ($p<0.05$).

$\Delta E > 3.3$ değeri klinik olarak kabul edilebilir renk değişimini gösterir. TokuyamaEstelite-Sigma-Quick'inbaşlangıç ve Shield Force Plus uygulaması sonrası oluşan renk değişimi 2,60ΔE olarak bulunurken, 1 hafta Türk kahvesinde bekletilmesinin arkasından oluşan renk değişimi 16.82ΔE olarak bulunmuştur. Clearfil-Majesty-ES-2 için aynı değerler sırası ile 5,43ΔE ve 17,67 ΔE olarak bulunmuştur.

Her iki materyalinde 1 hafta süresince kahvede bekletilmesi sonucunda oluşan renk değişimleri istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık oluşturmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: NANOHİBRİTKOMPOZİT, SHIELD FORCE PLUS, TÜRK KAHVESİ (ŞEKERSİZ), RENK DEĞİŞİMİ.

EFFECT OF DESENSITIZER APPLICATION AND TURKISH-COFFEE STORAGE ON THE COLOR-CHANGE OF NANOHYBRID-COMPOSITES

Dilan KARA[1], Neslihan TEKÇE[1]

[1]DEPARTMENT OF RESTORATİVE DENTİSTRY, FACULTY OF DENTİSTRY, UNİVERSİTY OF KOCAELİ

The aim of this study was to examinate the color change of nanohybrid composite materials after desensitizer application and immersing in Turkish-coffee without sugar for 1-week.

In this study, Tokuyama-Estelite-Sigma-Quick and Clearfil-Majesty-ES-2 were used as composite materials.The specimens were prepared from both materials, 8-mm in diameter and 2-mm in thickness slabs (n=10).After the samples were placed in stainless steel molds, they were polymerizedby applying pressure with glass under aMylar-strip-band. After polymerization for 20 seconds, each sample was stored in distilled water at 37 ° C for 24 hours. At the end of 24-hours, surfaces of each sample were grinded with 600-grit SiC-paper for 15 seconds and then all surfaces were polished with HiLuster-Polishing-System,color change measurement were conducted using VITA-Easyshade-Compact; at baseline, after application of Shield-Force-Plus and at the end of 1 week time periods. All specimens were immersed in Turkish-coffee for 30 minutes for 3 times a day for 1 week during the morning, midday and evening. The data were analyzed by repeated measurements of two-way-ANOVA and Tukey's-post-hoc test ($p<0.05$).

$\Delta E> 3.3$ indicates clinically acceptable color change. The color change of Estelite-Sigma-Quick after Shield-Force-Plus application was found 2.60 ΔE and, while the color change after 1 week immersing in Turkish-coffee was found to be 16.82 ΔE,the same values for Clearfil-Majesty-ES-2 were found as 5.43ΔE and 17.67ΔE respectively.

The color change of both nanohybrid composites increased significantly after immersing in Turkish-coffee for 1-week according to baseline values.

KEYWORDS: NANOHYBRİD COMPOSİTE, SHIELD FORCE PLUS, TURKISH-COFFEE WITHOUT SUGAR, COLOR CHANGE.

P-144 - DESENSİTİZER UYGULAMASI VETÜRK KAHVESİNDE BEKLETMENİN NANOHİBRİT-KOMPOZİTLERİN YÜZEY PÜRÜZLÜLÜĞÜ ÜZERİNE ETKİSİ

Poster Bildiri / Restoratif Diş Tedavisi

SELEN BOZKAYA[1], NESLİHAN TEKÇE[1],

[1]Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı,

Bu çalışmanın amacı, desensitizer uygulaması ve şekersiz Türk kahvesinde bekletmeninnanohibritkompozitlerin yüzey pürüzlülüğü üzerindeki etkisini incelemektir.

Bu çalışmada kompozit materyal olarak Tokuyama-Estelite-Sigma-Quickve Clearfil-Majesty-ES-2 kullanılmıştır. Her iki materyalden, 8-mm çapında ve 2-mm kalınlığında örnekler hazırlanmıştır (n=10). Örnekler paslanmaz çelik kalıpların içerisine yerleştirildikten sonra, mylarşeffaf bantaltında cam lamel ile basınç uygulanarak polimerize edilmiştir. Her bir örnek 20 sn süreyle üst ve alt yüzlerinden polimerize edilmiştir. Her bir örneğin üst yüzeyi 600-gritlikSiC zımparalar ile 15 sn zımparalanmış ve daha sonra tüm yüzeyler HiLusterPolishingSystem (Kerr) ile cilalanmıştır. Yüzey pürüzlülük ölçümleri için profilometre (Surtronic S128 Taylor Habson Ltd., Leicester, İngiltere) cihazı kullanılarak; başlangıç, desensitizer (Shield Force-Plus, Tokuyama) uygulaması sonrasıve 1 haftalıkTürk kahvesinde bekletme periyodlarının sonunda ölçümler gerçekleştirilmiştir. Tüm örnekler, 1 hafta süresince günde 3 defa sabah-öğle-akşam olmak üzere30'ar dakika Türk kahvesindebekletilmiştir. Elde edilen değerler istatistiksel olarak Two-wayAnova ve Tukey's Post-Hoc testi ile analiz edilmiştir ($p<0.05$).

Her iki materyalin başlangıç ve Shield Force-Plus uygulaması sonrası yüzey pürüzlülük değerleri istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p> 0.05$). Ancak örneklerin 1 hafta Türk kahvesinde bekletilmesi sonrası Tokuyama-Estelite-Sigma-Quick'inRa değerlerine göre anlamlı bir fark vardır ($p=0,005$).Rz değerlerine göre ise Clearfil-Majesty-ES-2 ($p=0,256$) ve Tokuyama-Estelite-Sigma-Quick($p=0,147$) için üç zaman dilimi arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın sınırları içerisinde, desensitizer uygulaması materyallerinRa veRz değerlerini etkilememiştir. Ancak Tokuyama-Estelite-Sigma-Quick'in 1 hafta Türk kahvesinde bekletilmesi materyalin yüzey pürüzlülüklerini arttırır.

ANAHTAR KELİMELER: NANOHİBRİTKOMPOZİT, SHIELD FORCE PLUS, KAHVE, RENK DEĞİŞİM

EFFECT OF DESENSITIZER APPLICATION AND TURKISH-COFFEE STORAGE ON THE SURFACE-ROUGHNESS OF NANOHYBRID-COMPOSITES

SELEN BOZKAYA[1], NESLİHAN TEKÇE[1]

[1]DEPARTMENT OF RESTORATİVE DENTİSTRY, FACULTY OF DENTİSTRY, UNİVERSİTY OF KOCAELİ

The aim of this study was to examinate the effects of desensitizer application and storage in Turkish coffee without sugaron the surface-roughness of nanohybrid-composites.

In this study, Tokuyama-Estelite-Sigma-Quick (Tokuyama Dental Corporation, Tokyo, Japan) and Clearfil-Majesty-ES-2 (Kuraray Medical, Tokyo, Japan) were used as composite materials. The specimens were prepared 8-mm in diameter and 2-mm in thickness slabs (n=10). After the sample was placed in stainless steel molds, they were polymerizedby applying pressure with glass under a mylar-strip-band. After polymerization for 20-seconds, surfaces of each sample were grinded with 600-grit SIC-paper for 15-seconds and then all surfaces were polished with HiLuster-Polishing-System (Kerr, Bioggio, Switzerland). Surface-roughness measurement were conducted using profilometer (Surtronic S128, Taylor Habson Ltd., Leicester, England); at baseline, after desensitizer (Shield-Force-Plus) application and at the end of 1-week time periods. All specimens were left in Turkish coffee for 30-minutes for 3-times a day for 1-week. The data were analyzed by repeated measurements of two-way ANOVA and Tukey's Post-Hoc test ($p<0.05$).

The surface-roughness (Ra) of both materials at baseline and after Shield-Force-Plus application were found statistically similar($p>0.05$). However, Ravalues of Tokuyama-Estelite-Sigma-Quickincreased significantly as a result of immersing in Turkish coffee for 1-week($p=0,005$).Rz values of Clearfil-Majesty-ES-2 ($p=0,256$) andTokuyama-Estelite-Sigma-Quick ($p=0,147$) didn't displayed difference between these three-times periods.

In this study, desensitizer application does not affect Ra andRz values of the materials. However, immersing of Tokuyama-Estelite-Sigma-Quickin Turkish coffee increases the surface-roughness of this material.

KEYWORDS: NANO-COMPOSİTE, SHIELD-FORCE-PLUS, COFFEE, COLOR CHANGE.

P-145 - AŞIRI KRON HARABİYETİ OLAN MOLAR-İNSİZÖR HİPOMİNERALİZASYON DEFEKTLİ DİŞİN CAD/CAM ENDOKRON İLE RESTORASYONU

Poster Bildiri / Restoratif Diş Tedavisi

Şemsi ALP[1], Tuba SU GREAVES[1], Laden GÜLEÇ[1], Omar ABDELHAMİD[1], Özay ÖNÖRAL[1], Nuran ULUSOY[1],

[1]YDÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ,

Bu olguda geleneksel yöntemlerle restore edilemeyecek kadar aşırı madde kaybı gösteren maksiller birinci molar dişin CAD/CAM tekniği kullanılarak restore edilmesi amaçlanmıştır.

Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine ağrı şikayetiyle başvuran 18 yaşındaki Molar-İnsizör Hipomineralizasyon(MIH) defektli hastanın #16 dişinde bulunan 4 kök kanalına kanal tedavisi uygulanmıştır. MIH; daimi azı ve daimi kesici dişlerde rastlanılan ve mine defektleriyle karakterize bir gelişim bozukluğudur.

Dişin kron kısmında aşırı madde kaybı bulunduğundan restorasyonunun planlanması aşamasında CAD/CAM tekniği kullanılarak endokron hazırlanması planlanmıştır. Post-kor restorasyonlara alternatif oluşturan Endokronlar, kor yapısı ile kron restorasyonunu bünyesinde birleştiren monoblok restorasyonlardır. Endokron uygulamasıyla; pulpa odasının dikey duvarlarından mekanik tutuculuk sağlandığından; dişten daha az sağlıklı diş dokusu uzaklaştırılmaktadır, ayrıca adeziv rezin siman ile yapıştırılması nedeniyle restorasyonun tutuculuğu da önemli ölçüde artmaktadır. Kavite hazırlandıktan sonra bukkal tüberkülden 2 mm aşındırma yapılmıştır. Meziyal, bukkal ve palatinal kanallardan 3 mm derinliğe kadar gütta perka çıkarıldıktan sonra kanallara total etch adeziv (Prime&Bond NT, Dentsply) uygulanarak fiberle güçlendirilmiş kompozit (EverX Posterior, GC Corporation) yerleştirilmiştir. Daha sonra intraoral kamera ile ölçü alınmış ve CAD/CAM materyal (Lava Ultimate, 3M ESPE) ile hazırlanan restorasyon, rezin simanla (RelyX Ultimate Clicker, 3M ESPE) yapıştırılmıştır.

Endodontik tedavi uygulanmış ve aşırı madde kaybı gösteren MIH defektli bu olguda; kanalların dentin dokusuna yakın elastisite modülüne sahip fiberle güçlendirilmiş kompozit ile, koronal yapının ise; CAD/CAM tekniğiyle hazırlanan endokron ile restorasyonu, dişe estetik bir şekilde fonksiyonunu geri kazandırmak için tek seansta uygulanabilecek uygun bir konservatif yöntem olmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: CAD/CAM, ENDOKRON, MOLAR-İNSİZOR HİPOMİNERALİZASYONU

ENDOCROWN TOOTH RESTORATİON WİTH MOLAR-INCİSOR HYPOMİNERALİZATİON DEFECT HAVİNG SEVERE CROWN DAMAGE BY CAD/CAM TECHNIQUE

Şemsi ALP[1], Tuba SU GREAVES[1], Laden GÜLEÇ[1], Omar ABDELHAMİD[1], Özay ÖNÖRAL[1], Nuran ULUSOY[1]

[1]NEU FACULTY OF DENTİSTRY

The aim of this case was to use CAD/CAM technique in the restoration of extensively damaged maxillary right first molar tooth which could not be restored by traditional methods

An 18-year-old patient having Molar-Incisor Hypomineralization (MIH) defect admitted to Near East University Faculty of Dentistry with pain complaint. Endodontic treatment was applied to the 4 root canals (RC) of #16. MIH is a developmental disorder characterized by enamel defects that occurs in permanent molar and incisor teeth. Endocrown; an alternative to post-core restorations, is a mono-block restoration that combines core structure with crown restoration. With endocrown application, the vertical walls of the pulp chamber provide mechanical retention, less tooth structure is removed and retention is significantly increased due to bonding with adhesive resin cement. 3 mm of gutta percha was removed from the mesio-buccal, disto-buccal and palatal RC, total-etch adhesive (Prime & Bond NT, Dentsply) and fiber-reinforced composite (FRC) (EverX Posterior, GC Corporation) were applied respectively. Buccal cusp was reduced 2 mm. Images were recorded with an intraoral camera, the restoration was constructed from CAD/CAM material (Lava Ultimate, 3M ESPE) and cemented by resin cement (RelyX Ultimate Clicker, 3M ESPE).

In this case, FRC; having elasticity modulus similar to dentine was applied to RC and CAD/CAM technique was used in endocrown construction. In order to restore function and aesthetic of an endodontically treated tooth having extensive tissue loss, this may be a suitable conservative method that can be applied in one clinical session.

KEYWORDS: CAD/CAM, ENDOCROWN, MOLAR INCISOR HYPOMINERALISATION

P-146 - BULK FİLL KOMPOZİTLERİN SU EMİLİMİ VE ÇÖZÜNÜRLÜKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Poster Bildiri / Restoratif Diş Tedavisi

Adem GÖK[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı, İzmir,

Bu çalışmamızın amacı bulk fill kompozitlerin 24 saat ve 15 gün sonundaki su emilim değerlerinin, 15 günün sonundaki çözünürlük değerlerinin karşılaştırılmasıdır.

Çalışmada 6 adet bulk fill kompozit, 1 adet hibrit kompozit rezin olmak üzere toplam 7 farklı kompozit kullanıldı. Bu kompozitler; UR 200 Universal Restorative (3M ESPE), Filtek Flowable Bulk Fill (3M ESPE), Filtek Posterior Bulk Fill (3M ESPE), X-tra base Bulk Fill (VOCO), X-tra fil Bulk Fill (VOCO), SDR Flow Bulk Fill (DENTSPLY), QUIXFIL Bulk Fill (DENTSPLY) dir. Çalışmadaki örneklerin polimerizasyonunda 1200 mW/cm2 ışık gücüne sahip Anthos T-LED ışık cihazı kullanıldı. Her grup için 4 mm kalınlığında ve 5 mm çapında 12'şer örnek hazırlandı. Materyallerin su emilimleri ve suda çözünürlükleri ISO standartlarında (ISO 4049) belirtildiği şekilde hesaplandı. Su emilimi ve çözünürlük çalışma verileri MANOVA testi ile analiz edildi.

Gruplar arasında 24 saatin sonunda su emilimi açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulundu ($p<.05$). Gruplar arasında 15 günün sonunda su emilimi açısından anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi ($p<.05$). Gruplar arasında 15 günlük suda çözünürlük değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Kompozitlerin ağırlıkça doldurucu oranları ile 24 saatlik su emilimi, 15 günlük su emilimi ve 15 günlük çözünme arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Bulk Fill kompozitlerin su emilimi değerleri ve çözünürlük miktarları farklılık göstermektedir. Bu değerler ISO ve ADA standartlarına uymakta ve başarılı bulunmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: BULK FİLL, SU EMİLİMİ, ÇÖZÜNÜRLÜK

WATER SORPTION AND SOLUBILITY OF BULK FILL COMPOSITES

Adem GÖK[1]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY, IZMİR

The aim of this study was to evaluate water sorption and solubility values of 7 composite resin restorative materials (6 bulk fill and a traditional) at 24 hours and 15 days.

In this study, 7 resin composites (6 Bulk Fill and 1 conventional) were investigated. The samples were prepared with silicone molds which have 4 mm thickness and 5 mm in diameter (n=12). Anthos T-LED light device with 1200 mW / cm2 light power was used for the polymerization of the samples. Water sorption and solubility of the composites were tested using purified water. Water sorption and water solubility of the materials were calculated as specified in ISO standards (ISO 4049). Data was analysed using MANOVA test at p= .05 significance level.

There were significant diffrences among the groups in terms of water sorption after 24 hours ($p <.05$). Significant differences was found among the groups at the end of 15 days in terms of water sorption ($p <.05$). There was no significant difference among the groups for 15 days water solubility values ($p> .05$). No significant correlation was detected between water sorption and solubility values and filler ratios of composites.

Bulk Fill composites show different water sorption and solubility values which suitable for ISO and ADA standards.

KEYWORDS: BULK FILL, WATER SORPTION, SOLUBILITY

P-148 - ALTI YILLIK TAKİP; KIRIK ALET VE REJENARATİF ENDODONTİ

Poster Bildiri / Endodonti

Tugba TÜRK[1], İlknur KAŞIKCI BİLGİ[1],

[1]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, İzmir,

Bu vaka sunumun amacı, kök gelişimi tamamlamamış, lezyonlu ve apikal lezyon bölgesinde alet kırığı olan kesici dişe uygulanan rejeneratif endodontik tedavinin sonuçlarının ve başarısının değerlendirilmesidir.

19 yaşındaki erkek hastanın, kök gelişimini tamamlamamış, devital ve geniş lezyonlu 21 numaralı dişine rejeneratif endodontik tedavi uygulanmasına karar verildi. Dişe endodontik giriş kavitesi açılıp, kanaldaki nekrotik dokular uzaklaştırıldı. NaOCl (%1) ve EDTA (%5) solüsyonları ile yıkamalar yapılıp, kök kanalına üçlü antibiyotik patı (metronidazol, siprofloksasin, minosiklin) yerleştirildi. Hasta 2 hafta sonra çağırılıp, kök kanallından üçlü antibiyotik patı yıkama solüsyonlarıyla uzaklaştırıldı. Kökün apikalinden, 10 numaralı el eğesi ile çıkılıp, kanama oluşturulmaya çalışıldı. Bu işlem sırasında el aleti kökün dışında kırıldı, kırık parça çıkartılamadı. Hastaya gerekli bilgilendirmeler yapıldı ve tedaviye devam etmeye karar verildi. Kanama oluşturuldu, daha sonra mineral trioksit agregat, kökün servikal üçlü bölgesine, kan pıhtısı üzerine direk yerleştirildi ve kompozit rezin ile restore edildi. Hastanın devital olan 22 numaralı dişine konvansiyonel endodontik tedavi uygulandı. Hasta düzenli olarak kontrollere çağırıldı.

Kontrol seanslarında çekilen tüm röntgenlerde, apikal bölgedeki kırık alet parçası izlendi. Radyografik olarak periapikal lezyonun iyileştiği, apikal bölgedeki kök kanal duvarlarının kalınlığının arttığı, kök ucunda kapanma olduğu ve klinik olarak dişin asemptomatik olduğu gözlendi

Rejeneratif endodontik tedavi sırasında kırılan aletin, apikal bölgeden çıkartılamamasına rağmen; bu vakada rejeneratif endodontik yaklaşım, açık apeksli ve nekrotik pulpaya sahip dişte kök gelişimine ve lezyonun iyileşmesine olanak sağladığı gözlendi.

ANAHTAR KELİMELER: ENDODONTİ, REJENERASYON, KIRIK ALET, APİKAL LEZYON

SİX YEAR FOLLOW UP; FRACTURED FİLE AND REGENERATİVE ENDODONTİC TREATMENT

Tugba TÜRK[1], İlknur KAŞIKCI BİLGİ[1]

[1]EGE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY, IZMİR-TURKEY

The purpose of this case report was to describe the successful revascularization treatment of a necrotic immature permanent central incisor with periapical lesion and fractured file

After accessing the pulp chamber of tooth number 21, the root canal was gently debrided of necrotic tissue with a sharp spoon excavator and irrigated (1% NaOCl and 5% EDTA) for only one third of its length and then medicated with triple antibiotic paste (metronidazole, ciprofloxacin, minocycline). After 2 weeks, the tooth was asymptomatic. The tooth was accessed, antibiotic paste was removed and bleeding was stimulated with #15 SS hand file.

During the bleeding stimulation, #15 SS hand file was broken at apical lesion region and could not be removed. Then mineral trioxide aggregate was placed coronally to the blood clot. Conventional endodontic treatment of tooth number 22 which had a periapical lesion was performed. Then the coronal cavity was restorated with resin composites. Radiographs were taken regularly to investigate the healing of the periapical lesion and development of the root.

Both teeth were asymptomatic and functional clinically and radiographically during the follow-up period of 6 years. Even if there was a broken file at the periapical region, lesion was completely eliminated, the open apex was closed, and the wall of the root was thickened.

Despite the presence of broken file, revascularization of immature necrotic teeth is seemed to be promising treatment alternative to conventional apexogenesis or apexification.

KEYWORDS: ENDODONTİCS, REGENERATION, FRACTURED FİLE, APİCAL LESİON

P-149 - ESTETİK BÖLGEDE ÇEKİM SOKETİNİN KORUNMASINDA İ-PRF& ALLOGRAFT KARIŞIMININ KULLANIMI

Poster Bildiri / Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi

Keremcan KURU[1], Toghrul ALİYEV[1], Nuri ÜNAL[1], Murat ULU[1], Hüseyin AKÇAY[1],

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilimdalı,

Anterior bölgede diş çekimi sonrasında soket hacminin korunması için i-PRF & allograft karışımı uygulanarak sert ve yumuşak doku mikromimarisinin sağlanması

Vertikal kırığı bulunan dişin çekimi yapıldıktan sonra flepsiz yaklaşımla soket kürete edildi ve i-PRF & allograft karışımından elde edilen putty kıvamda greft ile ögmente edildi. 2 aylık iyileşme dönemi sonrasında bölgeye implant yerleştirildi ve 3 aylık osseointegrasyon süreci tamamlanınca protetik restorasyon uygulandı.

Ameliyat sonrası 1.gün ve 2. ay Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri karşılaştırıldığında yeni kemik oluşumu net bir şekilde gözlendi.

Diş çekimi sonrasında alveolar kemik horizontal ve vertikal yönde rezorbe olmaktadır. Estetik görüntünün korunması için soket koruma amacıyla partiküllü greftler, rezorbe olan ve olmayan membranlar, blok greftler kullanılmaktadır. Greft materiyalinin i-PRF sıvısıyla karıştırılması ile elde edilen putty kıvamdaki greftin uygulanması, partiküllü greftin manüplasyonunu kolaylaştırmakta ve rezorpsiyonunu azaltmaktadır. Aynı santrifüjle elde edilen PRF membran sayesinde kollajen membran ihtiyacı azalmakta veya ortadan kalkmaktadır. Estetik bölgede yumuşak ve sert dokunun korunmasında efektif, kullanımı kolay ve maliyeti düşük bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELER: SOKET KORUMA, ESTETİK BÖLGE, OGMENTASYON, İMPLANT, PRF

COMBİNATİON OF İ-PRF & ALLOGRAFT FOR ALVEOLAR RİDGE PRESERVATİON İN THE ESTHETİC ZONE

Keremcan KURU[1], Toghrul ALİYEV[1], Nuri ÜNAL[1], Murat ULU[1], Hüseyin AKÇAY[1]

[1]İZMİR KATİP ÇELEBİ UNİVERSİTY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY

Socket preservation following tooth extraction at anterior region using i-PRF & allograft mixture for providing microarchitecture of hard and soft tissues.

Socket was curetted with flapless approach subsequent to extraction of vertically fractured tooth and augmented using i-PRF& allograft mixture. At the end of the 2 months dental implant in appropriate size were placed to alveolar region and prosthetic restorastion were completed after 3-months osseointegration period.

New bone formation on augmentation site were evaluated comparison with post-op 1st day and post-op 2nd month.

Alveolar bone resoption occur vertically and horizontally following extraction. For the purpose of preventing the esthetical view particulate grafts, resorbable and non-resorbable membranes, block grafts are use for socket preservation. Use of putty graft that obtained i-PRF liquid and particulate graft mixture reduce graft resoption, preserve soft tissue contours by allow of flapless approach, reduce resorbable membrane requirement with PRF membrane content. This method is effective, easy to apply and low cost for ensure the contuinty of hard and soft tissues at anterior regions.

KEYWORDS: SOCKET PRESERVATİON, ESTETHİC ZONE, AUGMENTATİON, İMPLANT, PRF

P-150 - GELİŞİMİ TAMAMLAMAMIŞ KESİCİ DİŞİN REJENERATİF ENDODONTİK TEDAVİSİ

Poster Bildiri / Endodonti

Tugba TÜRK[1],

[1]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, İzmir,

Kök gelişimi tamamlanmamış, apikal lezyonlu kesici dişe uygulanan rejeneratif endodontik tedavinin sonuç ve başarısının değerlendirilmesi.

16 yaşında bayan hasta üst ön bölgesindeki şişlik ve ağrı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Radyografisinde 21 no'lu dişin kök gelişiminin tamamlanmadığı ve apikal bölgede lezyon varlığı gözlendi Vitalite testine negatif yanıt veren 21 no'lu dişe endodontik giriş kavitesi açılıp, rubber dam ile izolasyon sağlandıktan sonra, nekrotik pulpa artıkları uzaklaştırıldı ve çalışma boyu tespit edildi. NaOCl (%1) ve EDTA (%5) ile yapılan yıkamadan sonra üçlü antibiyotik patı (metronidazol, siprofloksasin, minosiklin) kanala lentülo ile yerleştirildi. Kanal ağzına steril pamuk yerleştirilip, giriş kavitesi cam iyonomer siman ile geçici olarak kapatıldı. 4 hafta sonra kanaldan antibiyotik patı uzaklaştırılıp, K tipi eğe ile apikal bölgeden kanama elde edilip, kanalın kanla dolması sağlandı. Daha sonra Mineral trioksit agregat, kökün servikal üçlü bölgesine, kan pıhtısı üzerine direk yerleştirildi. Nemli pamuk ve geçici dolgu ile kapatılan giriş kavitesine, 2 gün sonra daimi kompozit dolgu uygulandı. Hasta her 6 ayda kontrole çağırıldı; radyografik ve klinik kontrolleri gerçekleştirildi.

Radyografik olarak periapikal lezyonun iyileştiği, apikal bölgedeki kök kanal duvarlarının kalınlığının arttığı, kök ucunda kapanma olduğu ve klinik olarak dişin asemptomatik olduğu gözlendi.

Rejeneratif endodontik yaklaşımın, açık apeksli ve nekrotik pulpaya sahip, dişlerin kök gelişimine olanak tanıyan bir yöntem olduğu gözlendi

ANAHTAR KELİMELER: İMMATURE DİŞ, AÇIK APEKS, REVASKULARİZASYON

REGENERATİVE ENDODONTİC TREATMENT OF AN IMMATURE TOOTH

Tugba TÜRK[1]

[1]EGE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY, IZMİR-TURKEY

To describe and discuss the successful outcome of regenerative endodontic treatment on immature permanent teeth with extensive apical lesions

A 16-year-old female patient referred to our clinic with complaints of pain and swelling.. Tooth #21 had an incompletely developed root with an open apex and apical lesion. The tooth was non-vital. After preparing access cavity and rubber dam isolation, necrotic pulpal remnants were removed. After irrigation with NaOCl (1%) and EDTA (5%), a triple antibiotic paste (metronidazole, ciprofloxacin and minocycline) was mixed with distilled water placed into the root canal space with lentulo spiral. After 4 weeks medication period, antibiotic paste was removed and bleeding was induced into the canal space from the periapical tissues using a K-file. Mineral trioxide aggregate was placed directly over the blood clot. Two days later, the teeth were restorated with permanent filling materials. Patient was recalled in every 6 months for clinical and radiographic follow up.

The radiographs revealed resolution of periapical lesions, increased thickening of the root walls and continued apical closure of root apex.

Regenerative endodontic approach is viable treatment modality that allows continued root development of immature teeth with open apices and necrotic pulp.

KEYWORDS: IMMATURE TETTH, OPEN APEX, REVASCULARISATION

P-151 - KÖK KANALLARINDAKİ KİRİK ALETLERİN ÇIKARTILMASI: 2 OLGU BİLDİRİMİ

Poster Bildiri / Endodonti

Ömer ANKAYA[1], Tugba TÜRK[2],

[1]Katip Çelebi Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi , Ağız, Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, İzmir,

Bu sunumunun amacı kök kanallarında kırılmış olan kök kanal aleti parçalarının ultrasonik yardımıyla çıkartılmasının ve sonuçlarının tartışılmasıdır.

Her iki vakada da dişler rubber-dam ile izole edildi, Endodontik giriş kaviteleri, kırık aletlere rahat bir ulaşım sağlanması için modifiye edildi. Kanallara el aletleri ile giriş sağlanıp, gerekli irigasyonlar yapılıp, ultrasonik uçlar, kırık aletin ekspoze edilen ucu ile kanal duvarı arasında yüzeye yerleştirildi. Ultrasonik uç kırık kanal alet etrafında saat yönünün tersi istikamatinde uygulandı. Uygulanan ultrasonik enerji kırık aletin gevşemesine yardımcı olarak, kanaldan dışarı çıkmasını sağladı. Kırık aletler çıkartıldıktan sonra, dişlerde kök kanal tedavileri tamamlandı ve dişler düzenli olarak kontrol edildi.

Klinik ve radyolojik incelemelerde dişlerin fonksiyonda olduğu, perküsyon ve palpasyona hassasiyet olmadığı, radyolojik olarak sağlıklı olduğu gözlendi.

Kırık kanal aletlerinin çıkarılmasındaki en önemli faktörler kırık parçanın lokalizasyonu ve kök kanal morfolojisinin aydınlatılmasıdır. Kök kanallarından kırık aletlerin başarılı bir şekilde çıkartılması için standart bir prosedür olmadığından bu işlem için birçok teknik ve alet geliştirilmiştir. Uygun giriş sağladıktan sonra, yeterli irigasyon ile ultrasonik uç kullanımı mevcut vakalarda yeterli sonuç vermiştir

ANAHTAR KELİMELER: ENDODONTİ, KIRIK ALET

REMOVAL OF SEPARATED ROOT CANAL INSTRUMENTS: 2 CASE REPORTS

Ömer ANKAYA[1], Tugba TÜRK[2]

[1]KATİP CELEBİ UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL SURGERY, [2]EGE UNİVERSİTY, FACULTY OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF ENDODONTOLOGY, IZMİR-TURKEY

The aim of this report is to present the different techniques used to remove separated root canal instruments.

All teeth were isolated with rubber-dam after adequate local anesthesia. A smooth corono-radicular entry was prepared with gates-glidden burs to provide comfortable access and to view separated instruments. Then, ultrasonic tips were placed on the platform that was formed between the exposed tip of the separated instrument and the canal wall. Ultrasonic tip was vibrated in the counter clockwise direction Applied ultrasonic energy helped to loosen the separated instrument and in one case provided removal of the separated instrument from the canal. After removal of the separated instruments, root canal treatments were completed.

The clinical examinations revealed that teeth were functional and asymptomatic.

Many methods and devices are developed for removing broken instruments because of lacking of the standard procedure. It is important to remove the broken instrument using an appropriate technique for the indications in different cases and to keep the tooth in the mouth in a healthy manner.

KEYWORDS: ENDODONTİCS, SEPERATED İNSTRUMENT

P-152 - 3 KÖKLÜ MAKSİLLER İKİNCİ PREMOLAR DİŞ: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri / Endodonti

Beyza BORAZAN[1], B. Tugba TURK[1],

[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Bu çalışmanın amacı, 3 köklü maksiller ikinci premolar dişin tanısını ve tedavisini sunmaktır.

16 yaşındaki erkek hasta sağ üst çenedeki spontan ağrı şikayeti ile klniğimize başvurdu. Klinik ve radyografik muayenede hastanın sağ üst 2. premolar dişinde disto-oklüzal derin çürük tespit edildi. Dişte perküsyon hassasiyeti mevcuttu. Lokal anestezi sonrası giriş kavitesi açılarak rubber dam ile izolasyon sağlandı. Giriş kavitesi sonrası pulpa odası tabanında palatinalde bir tane ve bukkal tarafta mezial ve distal olmak üzere iki tane kanal ağzı tespit edildi. Biyomekanik preparasyon sonrasında kök kanal dolgusu soğuk lateral kompaksiyon yöntemiyle kanal patı ve gütta perka ile yapıldı. Diş kompozit rezin ile restore edildi.

Kök kanal tedavisi sonrası kontrol seanslarında diş asemptomatikti. Perküsyon ve palpasyon hassasiyeti yoktu. Radyolojik olarak sağlıklı idi.

Dişlerin tedavi öncesi anatomik varyasyonlarının teşhisi, tedavi planı ve prognozu açısından oldukça önemlidir. Başarılı bir kök kanal tedavisi için, hermetik bir kök dolumu öncesi, her bir kök kanalının temizlenmesi ve şekillendirilmesi esastır. Kök kanallarının yeterince temizlenmemesi, debrislerin uzaklaştırılamaması ve obturasyon yetersizliği endodontik tedavi başarısızlığının başlıca nedenlerindendir. Anatomik varyasyonların teşhisi ve kök kanal tedavisinin başarı şansının arttırılması için açılı radyografilerin alınması, giriş kavitesi sonrası pulpa tabanının iyi incelenmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KÖK KANAL TEDAVİSİ, KÜÇÜK AZI DİŞİ, MAKSİLLA

MAXİLLARY SECOND PREMOLAR WİTH THREE ROOT CANALS: A CASE REPORT

Beyza BORAZAN[1], B. Tugba TURK[1]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF DENTİSTRY

The aim of this study is to present diagnosis and treatment of maxillary second premolar with three root canals.

A 16 years old male was referred to Ege University, Faculty of Dentistry, Department of Endodontics. His main complaint was the spontaneous pain on the right side of his upper jaw. Clinical and radiographic examination revealed a deep disto-occlusal carious lesion in right maxillary second premolar. The tooth was sensitive to percussion. Based on these findings, a diagnosis of symptomatic irreversible pulpitis was made. Endodontic access cavity was prepared after the injection of local anesthesia and rubber dam isolation. During the inspection of the pulp chamber floor, a second canal orifice was seen in the buccal section of the tooth. Positions of the three canal orifices were as follows: one mesiobuccal, one distobuccal and one palatinal. The working lengths of three root canals were determined by using apex locator, and checked with a radiograph. 2.5% sodium hypochlorite (NaOCl) solution and EDTA was used as irrigant during biomechanical preparation. Root canal filling was completed by using the cold lateral compaction method with ADSeal and gutta-percha. The tooth was later restored with composite resin

After the treatment the tooth was asymptomatic, no sensitivity to percussion or palpation.

The anatomical variations of the teeth are very important in endodontics in terms of diagnosis, treatment planning and prognosis. For a successful root canal treatment, it is essential to identify, clean and shape the root canal properly before placing a hermetic filling. The presence of an untreated canal; inadequate debridement and incomplete obturation of the root canal system are common reasons for failure of endodontic treatment.

KEYWORDS: ROOT CANAL TREATMENT, PREMOLAR, MAXİLLA

P-153 - AĞIZ AÇMA KISITLILIĞININ TEDAVİSİNDE KULLANILACAK MANUEL KONTROLLÜ CİHAZ GELİŞTİRİLMESİ: ÖN BULGULAR

Poster Bildiri / Protetik Diş Tedavisi

Barış Oğuz GÜRSES[1], Gülcan COŞKUN AKAR[2], Mert ŞENER[3], Cem GEGA[4], Hilal KARA ÇAKIR[5], Pelin GÜNERİ[6],

[1]Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Makine Mühendisliği AD, [2]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Hekimliği, [3]Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Makine Mihendisliği Anabilim Dalı, [4]Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Biyomedikal Teknolojiler Anabilim Dalı, [5]Remoris Ağız Ve Diş Sağlığı Teknolojileri Hizmetleri A.Ş, [6]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,

Sağlıklı bireylerde 30-50 mm arasındaki ağız açma hareketi miktarının 25 mm nin altına düşmesi “trismus” veya “ağız açmada azalma” olarak tanımlanır. Patolojinin tedavisinde kullanılan yöntemlerden birisi klinikte hekimin uygulaması sonrasında hastanın evde uygulayacağı egzersizlerdir. Ancak, uygulanan kuvvetin standartı ve kontrolünün olmaması ve uygulama sırasında parmaklarda fiziksel travma oluşması yöntemin etkinliğini sınırlamaktadır. Bu nedenle egzersiz sırasında uygulanan kuvvetin standardize edilmesini ve hekim/ hasta tarafından kontrolünü sağlayan, hastaya özgü egzersizlerin ayarlanabilmesine yardımcı olan, maliyeti düşük ve temini kolay olan yeni cihazlara ihtiyaç duyulmaktadır. Sunulan çalışmada, bu özelliklere sahip olan ve ağız açıklığının kısıtlandığı hastalarda uygulanmak üzere Ege Üniversitesi Diş Hekimliği ve Makine Mühendisliği Fakülteleri’nde gerçekleştirilen bir cihazın tanıtılması ve ön bulgularının sunulması amaçlanmaktadır.

Bilgisayar destekli tasarım yapıldıktan sonra geliştirilen prototip, 3B yazıcı (dreammaker) ve talaşlı imalat olarak iki şekilde üretilmiştir. İlk denemelerde metal ve polimer malzemeler ile çelik, aluminyum, PLA, PLA+ ve ABS kullanılmıştır. Anatomik yapılar göz önünde bulundurulurak 30 mm ve 50 mm açıklık için iki model geliştirilmiş ve prototipler üretilmiştir. Cihazlar 2-11 aydır süren trismus yakınması olan, yaşları 22-56 arasında değişen beş gönüllü hastada uygulanarak ağız açma miktarları ve ağrı yakınmaları değerlendirilmiştir.

1-3 seans cihaz uygulaması sonucunda, hastalarda ortalama 9 mm (7-12 mm) ağız açma miktarında artış, ağrı değerlendirmesinde de 5 birimlik (2=7) azalma belirlenmiştir.

Ön çalışmada elde edilen bulgular kişisel tedaviye izin verecek, kısa dönem sonuçlarında ağız açmayı arttırmada etkili, hekime klinik tanı ve tedavi planında yardımcı, kullanımı ve temini kolay bir cihaz için prototip oluşturulduğunu ortaya koymuştur.

ANAHTAR KELİMELER: SINIRLI AĞIZ AÇMA, TEDAVİ

DEVELOPMENT OF A MANUALLY CONTROLLED DEVICE FOR TREATMENT OF LIMITED MOUTH OPENING: PRELIMINARY RESULTS

Barış Oğuz GÜRSES[1], Gülcan COŞKUN AKAR[2], Mert ŞENER[3], Cem GEGA[4], Hilal KARA ÇAKIR[5], Pelin GÜNERİ[6]

[1]EGE UNİVERSİTY FACULTY OF ENGİNEERİNG DEPARTMENT OF MECHANİCAL ENGİNEERİNG, [2]EGE UNİVERSİTY SCHOOL OF DENTİSTRY, DEPARTMENT OF PROSTHODONTİCS, [3]EGE UNİVERSİTY GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLİED SCİENCE DEPARTMENT OF MECHANİCAL ENGİNEERİNG, [4]EGE UNİVERSİTY GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLİED SCİENCE DEPARTMENT OF BİOMEDİCAL TECHNOLOGİES, [5]REMORİS ORAL AND DENTAL HEALTH TECHNOLOGİES SERVİCES INC., [6]EGE UNİVERSİTY SCHOOL OF DENTİSTRY DEPARTMENT OF ORAL AND MAXİLLOFACİAL RADİOLOGY

In healthy individuals, the range of mouth opening is 30-50 mm, the conditions below 25mm are defined as “limited mouth opening” or “trismus”. For treatment, exercises are initially conducted by the specialist and thereafter performed at home by the patient. Lack of the standardization and control of the stress, and physical trauma to the fingers during application are the limitations. Thus, a novel device to standardize and control the applied force by the specialist/patient, enable patient specific exercises, has low cost and easy access is required. The aim is to present a device with aforementioned properties and to represent its preliminary results.

Following computer supported design, prototype was developed with 3D printer and was also manufactured with conventional methods. Metals, polymers, steel, aluminum, PLA, PLA+ and ABS have been utilized. Considering the anatomical structures and the range of normal mouth opening, two models with 30 and 50 mm range were prepared. Using the devices, changes of the mouth opening and the severity of the pain were evaluated on five volunteers aging between 22-56 years, had trismus for 2-11 months.

Using the device for 1-3 sessions, average 9 mm (between 7-12 mm) increase of mouth opening and 5 units (between 2-7 units) decrease of pain severity were observed.

Preliminary short term results revealed that a prototype has been provided to enable patient specific treatment, effective in increasing mouth opening, beneficial to the specialist for clinical diagnosis and treatment planning, user friendly, easy to access.

KEYWORDS: LIMITED MOUTH OPENİNG, TREATMENT

KATILIMCI FİRMALAR

PARTICIPATING FIRMS

İZMİR DİŞHEKİMLERİ ODASI
Anadolu Cd.No:40 Tepekule İş Merkezi D:209-210-211 Bayraklı/İzmir
Tel: 0232 461 21 52 – 461 36 15 – 461 15 71 – 461 10 19
Faks : 0232 461 37 5 ▪ www.izdo.org

www.izdokongreleri.com

IDA DENTAL (KARAGÖZLER DENTAL) ANA SPONSOR	
INTER-K	4C MEDİKAL
İPANA	AC DENTAL
KESKİN DENTAL	ADATÜRK MEDİKAL
KİBAR DENTAL	AGS MEDİKAL
KORKMAZ DENTAL	AKGÜN DENTAL
KULZER VE ÇAPA DENTAL	AKTİDENT
MANNAS DİŞ DEPOSU	ALTERNATİF MEDİKAL
MEGAGEN	ANKADENT
MS DENTAL	AQUAPICK
MTK DENTAL	AS DİŞ DEPOSU
NTA IMPALNT	ASRİ DİŞ DEPOSU
ORTHERO	AYDOĞANLAR
ORTHO WORLD	BAHADIR DENTAL
ORTHOMERT	BAMİTEKS
ÖZEL IMC PROTEZ	BEM DENTAL
S-PROSİS DENT	BES GRUP
QUINTESSENCE	BEYAZ TIBBİ MALZEMELERİ
SELİS DENTAL	BOĞAZİÇİ DENTAL
SİGNAL	COLTENE
SİRONA	CV DENTAL
SİS DİŞ DEPOSU	ÇAĞRI DİŞ
SPLAT	ÇAPA DENTAL
SUDEMED	DEĞİŞİM DENTAL
TEMA DENTAL	DENİZ DENTAL
ELİN DİŞ ÜRÜNLERİ	DENTAL OFİS
TOPÇU DENTAL	DENTALINE
TOROS DENTAL	DENTMEDİKAL
TÜRKDENTA	ENFA FARMA
TÜRKERLER MAHAL BOMONTİ	EOT DENTAL
TOKUYAMA DENTAL	GC
ULTRADENT	GÜLSA
ULUSAL ECZA	GÜNEYDİŞ
UMG UYSAL MEDİKAL	HAKAN DENTAL
VEM İLAÇ	I.K İMPLANT
ZHERMACK	INOVENTA