



# ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

## 1.ULUSAL DİŞ HEKİMLİĞİ KONGRESİ

18-19 HAZİRAN 2021

# KONGRE KİTABI

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
1. Ulusal Diş Hekimliği Kongresi

18-19 HAZİRAN 2021

WEB SAYFASI  
[dishekimligikongresi.beun.edu.tr](http://dishekimligikongresi.beun.edu.tr)

E-MAIL  
[dishekimligikongresi@beun.edu.tr](mailto:dishekimligikongresi@beun.edu.tr)

## İÇİNDEKİLER

KURULLAR.....	03
DAVETLİ KONUŞMACILAR.....	06
KURS.....	11
DAVETLİ KONUŞMACI PROGRAMI.....	12
SÖZLÜ BİLDİRİ ROGRAMI.....	14
SÖZLÜ BİLDİRİLER .....	19

## KURULLAR

## KONGRE ONURSAL BAŞKANI

Prof. Dr. Mustafa ÇUFALI

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Rektörü

## KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Emre BODRURLU

Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

## DÜZENLEME KURULU

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| □ Prof. Dr. Ayşe Pınar SÜMER        | Ondokuz Mayıs Üniversitesi           |
| □ Prof. Dr. Emre BODRURLU           | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi |
| □ Prof. Dr. Özgür UZUN              | Gazi Üniversitesi                    |
| □ Doç. Dr. Baran Can SAĞLAM         | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi |
| □ Doç. Dr. Doğu mr DEDE           | Ordu Üniversitesi                    |
| □ Doç. Dr. Ebru HAZAR BODRURLU      | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi |
| □ Doç. Dr. Nurhat ÖZKALAYCI         | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi |
| □ Dr. ÖĞr. Üyesi Birsen KORKMAZ     | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi |
| □ Dr. ÖĞr. Üyesi Doğukan YILMAZ     | Sakarya Üniversitesi                 |
| □ Dr. ÖĞr. Üyesi Gaye SAĞLAM        | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi |
| □ Dr. ÖĞr. Üyesi Gediz GEDUK        | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi |
| □ Dr. ÖĞr. Üyesi Sabahat YAZICIOĐLU | Ondokuz Mayıs Üniversitesi           |
| □ Dr. ÖĞr. Üyesi UĞur GÜLŞEN        | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi |

## BİLİM KURULU

- Prof. Dr. Emre BODRURLU Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Prof. Dr. Murat İnanç CENGİZ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Prof. Dr. Özgür UZUN Gazi Üniversitesi
- Doç. Dr. Ayşegül KÖROĞLU Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Doç. Dr. Baran Can SAĞLAM Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Doç. Dr. Ebru HAZAR BODRURLU Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Doç. Dr. Emir YÜZBAŞIOĞLU Bahçeşehir Üniversitesi
- Doç. Dr. Fatma Deniz UZUNER Gazi Üniversitesi
- Doç. Dr. Hakan GÖKTÜRK Dokuz Eylül Üniversitesi
- Doç. Dr. Halenur ALTAN Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
- Doç. Dr. Işıl SARIKAYA Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
- Doç. Dr. İsmail UZUN Ondokuz Mayıs Üniversitesi
- Doç. Dr. Mehmet Fatih ŞENTÜRK Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
- Doç. Dr. Nurhat ÖZKALAYCI Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Doç. Dr. Ömür DEREÇİ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
- Doç. Dr. Seda CENGİZ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Doç. Dr. Sevinç AKTEMUR TÜRKER Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Doç. Dr. Volkan ARIKAN Kırıkkale Üniversitesi
- Doç. Dr. Serkan SARIDAĞ Kocaeli Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Berat Serdar AKDENİZ Kırıkkale Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Bilge MERACI YILDIRAN Karabük Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Birsen KORKMAZ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Cansu BÜYÜK Okan Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Çağrı ESEN Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ŞEKER Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
- Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sıla ÖZDEMİR Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

- |  |  |
|--|--|
| □ Dr. Öğr. Üyesi Gaye SAĞLAM             | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi   |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Gediz GEDUK             | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi   |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Gülhan KOCAMAN          | Karabük Üniversitesi                   |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Özgür ÖZEMRE     | Mersin Üniversitesi                    |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Melek BELEVCİKLİ        | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi   |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Orhan ÇİÇEK             | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi   |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Sümeyra AKKOÇ           | Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi  |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Şükriye Ece GEDUK       | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi   |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Uğur GÜLŞEN             | Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi   |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Yeşim DENİZ             | Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi    |
| □ Dr. Öğr. Üyesi N. Aycan YILMAZ         | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi      |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Gonca Bek KÜRKLÜ | Çukurova Üniversitesi                  |
| □ Dr. Öğr. Üyesi Murat İÇEN              | Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi |

## KONGRE BİLİMSEL SEKRETERYASI

Doç. Dr. Nurhat ÖZKALAYCI  
Dekan Yardımcısı

Doç. Dr. Baran Can SAĞLAM  
Dekan Yardımcısı

Araş. Görv. Dt. Melis TÖZ  
Ortodonti Anabilim Dalı

Araş. Görv. Dt. İrem YOLCU  
Ortodonti Anabilim Dalı

## DAVETLİ KONUŞMACILAR



### DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE DENTAL PROBLEMLER VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

**Prof.Dr. Ayşe Tuba ALTUĞ**

Ortodonti Uzmanı  
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ortodonti A.D.

**Prof.Dr. Ayşe Tuba ALTUĞ - Ortodonti Uzmanı**

Dr. Ayşe Tuba Altuğ, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden 1995 yılında mezun olmuştur ve halen aynı fakültenin Ortodonti Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Dr. Altuğ aynı zamanda 2001 yılında New York Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Enstitüsü Cerrahi Ortodonti Araştırma Görevlisi programından da mezun olmuştur. Dr. Altuğ, dudak damak yarıkları ve genetik konusundaki ilgisini pekiştirmek amacıyla Ankara Üniversitesi, Biyoteknoloji Enstitüsü, Temel Biyoteknoloji bölümünde de doktora programına devam etmektedir. Türk Ortodonti Derneği Yönetim Kurulu'nda 2014-2018 yılları arasında Genel Sekreter, Aralık 2018-Nisan 2021 tarihleri arasında da Başkan olarak görev yapmıştır. Evli, iki çocuk ve bir tekir kedi annesidir. Klinik ve araştırma ilgi alanları arasında; önleyici ortodontik tedaviler, iskeletsel Sınıf 2 tedavi yaklaşımları, dudak damak yarıkları, genetik, kraniofasiyal anomaliler, baş-boyun sendromları ve ortognatik cerrahi bulunmaktadır.



### YETERSİZ KRETLERDE İLERİ OGMENTASYON TEKNİKLERİ

**Prof.Dr. Ayşegül Mine TÜZÜNER**

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Uzmanı  
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D.

**Prof.Dr. Ayşegül Mine TÜZÜNER - Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Uzmanı**

1978 yılında Ankara doğdu. 1995 yılında TED Ankara Koleji Lisesinden mezun oldu. 2000 yılında Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesini bitirdikten sonra 2006 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim Dalında 'Ortognatik Cerrahi Geçiren Erişkin Hastalarda Postoperatif Analjezide İntraoperatif Diklofenak-Sodyum ile Tramadolun Karşılaştırılması' konulu tez çalışması ile doktora ve uzmanlık eğitimi tamamladı. 2009 yılında Halifax Novascotia Kanada Dalhousie Üniversitesinde 'Oral and Maxillofacial Surgery, Primary and Secondary Cleft Lip and Palate Surgery, Orthognatic surgery and Facial Reconstruction ' ile ilgili fellowship (yan dal) eğitimini tamamladı. 2012'de Doçent, 2018'de Profesör ünvanını aldı. 76 uluslararası yayın, 14 uluslararası davetli konuşmacılığı, 124 uluslararası bildirisi ve 100'ün üstünde atıf bulunan Prof. Dr. Ayşegül M. Tüzüner halen Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalında görev yapmaktadır.



## DAVETLİ KONUŞMACILAR



### ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN SİSTEMİK HASTALIKLARDA TANIDAN TEDAVİYE ROTAMIZ

**Prof.Dr. Aysun AVŞAR**

Pedodonti Uzmanı  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Pedodonti A.D.

**Prof.Dr. Aysun AVŞAR - Pedodonti Uzmanı**

1993 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun oldu. 1995-1999 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde doktora eğitimini tamamlayarak Pedodonti Doktoru ünvanı aldı. 1994 yılında araştırma görevlisi olarak göreve başladığı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Pedodonti Anabilim Dalı Başkanı olarak akademik çalışmalarına devam etmektedir.



### FİBER İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ RESTORASYONLAR

**Prof.Dr. Bora BAĞIŞ**

Protetik Diş Tedavisi Uzmanı  
İzmir Demokrasi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi A.D.

**Prof.Dr. Bora BAĞIŞ - Protetik Diş Tedavisi Uzmanı**

1999 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu ve doktora eğitimini de aynı üniversitenin Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2005-2012 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde; 2012-2019 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde bir süre dekan vekilliği görevinde de bulunarak çalışmış olan Prof Dr Bora Bağış, EPA(European Prosthodontic Association), ICP(International College of Prosthodontists) ve TPİD (Türk Protodonti ve İmplantoloji Derneği) üyesidir. Finlandiya ve Hollanda'da misafir araştırmacı olarak çalışmıştır. 70'i uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış 100'den fazla bilimsel makalesi, bir kitapta çeviri editörlüğü 3 kitapta da bölüm yazarlığı mevcuttur. Ayrıca çeşitli bilimsel dergilerin editör veya hakem kurullarında görev almaktadır. Halen İzmir Demokrasi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Dekan Vekili olarak görev yapmaktadır.

## DAVETLİ KONUŞMACILAR



### PERİODONTOLOJİDE **İDAMENİN ÖNEMİ**

**Prof. Dr. M. İnanç CENGİZ**

Periodontoloji Uzmanı  
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Periodontoloji A.D.

**Prof. Dr. M. İnanç CENGİZ - Periodontoloji Uzmanı**

2002 yılında 19 Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu ve doktora eğitimini de aynı üniversitenin Periodontoloji Anabilim Dalı'nda 2008 yılında tamamladı. 2009 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Periodontoloji Anabilim Dalı'nda kurucu ABD Başkanı oldu; 2012 yılında Doçent Doktor ünvanını aldı. 2016 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü, 2016-2019 yılları arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimisi olmuştur. TPD (Türk Periodontoloji Derneği) ve OSSEDER (Osseoder Derneği) üyesidir. 20'si uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış 40 bilimsel makalesi, bir kitapta bölüm yazarlığı mevcuttur. Anabilim dalında 5 uzmanlık tezi yürütücülüğünde bulunmuştur. Evli ve bir çocuk babasıdır.



### SAĞLIK VE HASTALIKTA ORAL **MİKROBİYOTA**

**Prof. Dr. Mustafa ALTINDIŞ**

Mikrobiyoloji ve Viroloji Uzmanı  
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Mikrobiyoloji A.D.

**Prof. Dr. Mustafa ALTINDIŞ - Sağlık ve Hastalıkta Oral Mikrobiyota**

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olarak mecburi hizmet sonrası 1991-1995 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD'nda doktora eğitimini tamamladı. Daha sonra uzman kadrosu ile SÜ Tıp Fakültesi'nde 1996-1999 tarihlerinde başhekim yardımcılığı görevi yaptı. Bu dönemde kalite çalışmalarına katıldı. 1999 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD'na kurucu öğretim üyesi olarak atandı. Aynı dönemde Sağlık Yüksek Okulu müdürlüğü yaptı. 2002 yılında tıbbi viroloji bilim doktoru, 2005 yılında Klinik Mikrobiyoloji doçenti oldu. 1999'dan beri hastanelerin kan bankası sorumlu müdürlüğünü yapmaktadır. Erasmus kapsamında Macaristan'da ve Avusturya'da misafir öğretim üyesi olarak bulundu. Haziran 2008-mart 2009 tarihlerinde İngiltere'de önce York Üniversitesi, Health Management School'da Laboratuvar kalite sistemleri, akreditasyon ve hasta güvenliği araştırması için, ardından da Leeds Üniversitesi NHS Teaching Hospital moleküler viroloji lab da salgın analizi çalışmalarında bulunmuştur. Yönetim organizasyon MBA'si de olan Altındış, 2013 yılında Sakarya Unv Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD başkanlığına atanmış, halen bu görev yanı sıra tıbbi viroloji BD başkanlığı da yürütmektedir. 150 kadar uluslararası, 200 kadar yerli makale ile 300'den fazla ulusal/uluslararası bildirisi ve yapmış olduğu 15 kadar mesleki kitap editörlüğü ve dergi editörlükleri bulunmaktadır. Evli ve bir çocuk babası olan Altındış, İngilizce bilmektedir.



## DAVETLİ KONUŞMACILAR



### ENDODONTİ KLİNİĞİNDE BAŞARI VE KONFOR BÜYÜTME, AYDINLATMA SİSTEMLERİ VE ERGONOMİ

**Prof. Dr. Özgür UZUN**

Endodonti Uzmanı  
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Endodonti A.D.

#### Prof. Dr. Özgür UZUN - Endodonti Uzmanı

1975 yılında Konya da doğdum, 1999 yılında Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden Diş Hekimi unvanıyla mezun oldum. Aynı fakültenin Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalında 1999 yılında başladığım doktora programını, 2004 yılında tamamlayarak bilim doktoru unvanını aldım. Daha sonra Endodonti anabilim dalı olarak değişen ismi ile aynı anabilim dalında 2007-2009 yılları arasında Yardımcı doçent olarak görev yaptım. 2009 yılında Endodonti anabilim alanında Doçent ünvanı aldım. Endodonti anabilim dalında 2009-2013 yılları arasında Doçent, 2014 yılından günümüze kadar da Profesör öğretim üyesi olarak görev yapmaktayım. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2016-2020 yılları arasında Dekan Yardımcısı olarak idari görev yürüttüm. Türk Endodonti Derneği ve Avrupa Endodonti Derneği üyesiyim.



### GASTROÖZEFAGİAL REFLÜ HASTALIĞINDA DENTAL YAKLAŞIMLAR

**Doç. Dr. Seda CENGİZ**

Protetik Diş Tedavisi Uzmanı  
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi A.D.

#### Doç. Dr. Seda CENGİZ - Protetik Diş Tedavisi Uzmanı

2003 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu ve 2004 yılında 19 Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda başladığı doktora eğitimini 2008 yılında tamamladı. 2009 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda kurucu ABD Başkanı oldu; 2009-2016 yılları arasında dekan yardımcılığı görevinde bulunarak 2017 yılında Doçent Doktor ünvanını almıştır. TPİD (Türk Protodonti ve İmplantoloji Derneği) ve CADA (Computer Aided Dentistry Academy) üyesidir. 20'si uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış 35 bilimsel makalesi, bir kitapta çeviri editörlüğü mevcuttur. Anabilim dalında 1 doktora, 5 uzmanlık tezi yürütücülüğünde bulunmuştur.

## DAVETLİ KONUŞMACILAR



### ESTETİK BÖLGE İMPLANT UYGULAMALARINDA YUMUŞAK VE SERT DOKU YÖNETİMİ

**Doç.Dr. Zekeriya TAŞDEMİR**

Periodontoloji Uzmanı  
Dentest Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği  
Ankara

#### Doç.Dr. Zekeriya TAŞDEMİR - Periodontoloji Uzmanı

1985 yılında Bartın'da doğdu. 2010 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı yıl Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. 2015 yılında Periodontoloji alanında doktorasını tamamladı ve Periodontoloji doktoru ünvanını aldı. 2015 yılında Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim dalında akademik hayatına başlamış ve 2020 yılında Doçent ünvanını kazanmıştır. Şu an Ankara ilinde özel bir klinikte çalışmaktadır. Klinik ve akademik ilgi alanları kemik artrit işlemleri, sinüs uygulamaları, dental implant uygulamaları ve mukogingival cerrahilerdir.



### DIŞ HEKİMLİĞİNDE DİJİTAL GÖRÜNTÜLEME

**Dr.Öğr.Üyesi Murat İÇEN**

Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Uzmanı  
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi A.D.

#### Dr.Öğr.Üyesi Murat İÇEN - Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Uzmanı

2003 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu, askerliğini yedek subay olarak, KKTC'de 4. Piyade Alay Komutanlığı'nda Baştabip olarak yaptıktan sonra, Ankara-Polatlı'da 3 yıl serbest muayenehanecilik yaptı. Doktora eğitimini Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Oral Diyanoz ve Radyoloji Anabilim Dalı'nda 2012 yılında tamamladı. 2012-2019 yılları arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Öğretim Üyeliği yapan Dr. Öğretim Üyesi Murat İÇEN; 2019 yılı Aralık ayından itibaren ise doğduğu ildeki Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine geçiş yapmıştır. European Academy of DentoMaxilloFacial Radiology ve Oral Diyanoz Maksillofasial Radyoloji Derneği Üyesi olup çalıştığı üniversitelerde birçok akademik ve idari komisyonda görev almıştır. 18'i uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış 20'den fazla bilimsel makalesi, bir kitapta da bölüm yazarlığı mevcuttur. Ayrıca çeşitli bilimsel dergilerin editör veya hakem kurullarında görev almaktadır. Halen Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesin Dekan Yardımcısı olarak görev yapmaktadır.

**KURS**

## **DENTAL FOTOĞRAFÇILIK KURSU**

**Dr.Dt. B. Serdar Akdeniz**  
**Ortodonti Uzmanı**  
Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ortodonti A.D.



## DAVETLİ KONUŞMACI PROGRAMI

18 Haziran 2021 Cuma

Zoom Meeting ID ve Katılım Şifresi: 933 3875 0609 - 095182

10:00-10:30 Açılış

10:30-11:30 Konuşmacı: Prof. Dr. Ayşe Tuba ALTUĞ

Başlık: Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Dental Problemler ve Tedavi Yaklaşımları

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mete ÖZER

11:30-12:30 Konuşmacı: Prof. Dr. Aysun AVŞAR

Başlık: Çocuklarda Görülen Sistemik Hastalıklarda Tanıdan Tedaviye Rotamız

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mete ÖZER

12:30-14:00 Öğle Arası

14:00-15:00 Konuşmacı: Prof. Dr. Bora BAĞIŞ

Başlık: Fiber ile Güçlendirilmiş Restorasyonlar

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe Pınar SÜMER

15:00-16:00 Konuşmacı: Doç. Dr. Seda CENGİZ

Başlık: Gastroözefagial Reflü Hastalığında Dental Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ayşegül KÖROĞLU

16:00-17:00 Konuşmacı: Doç. Dr. Zekeriya TAŞDEMİR

Başlık: Estetik Bölge İmplant Uygulamalarında Yumuşak ve Sert Doku Yönetimi

Oturum Başkanı: Prof. Dr. M. İnanç CENGİZ

19 Haziran 2021 Cumartesi

Zoom Meeting ID ve Katılım Şifresi: 933 3875 0609 - 095182

---

**09:00-10:00** **Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Murat İÇEN**  
Başlık: Diş Hekimliğinde Dijital Görüntüleme  
Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Gediz GEDUK

**10:00-11:00** **Konuşmacı: Prof. Dr. Ayşegül Mine TÜZÜNER**  
Başlık: Yetersiz Kretlerde İleri Ogmentasyon Teknikleri  
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nergiz YILMAZ

**11:00-12:00** **Konuşmacı: Prof. Dr. M. İnanç CENGİZ**  
Başlık: Periodontolojide İdamenin Önemi  
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Umur SAKALLIOĞLU

**12:00-13:00** **Öğle Arası**

**13:00-14:00** **Konuşmacı: Prof. Dr. Mustafa ALTINDİŞ**  
Başlık: Sağlık ve Hastalıkta Oral Mikrobiyota  
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Emre BODRURLU

**14:00-15:00** **Konuşmacı: Prof. Dr. Özgür UZUN**  
Başlık: Endodonti Kliniğinde Başarı ve Konfor Büyütme, Aydınlatma Sistemleri ve Ergonomi  
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Emre BODRURLU

**16:00-17:30** **Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Berat Serdar AKDENİZ**  
Konu: Dental Fotoğrafçılık Kursu  
Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Orhan ÇİÇEK

**17:30** **Kapanış Konuşması**

---



## SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

18 Haziran 2021 Sunum Salonu

Zoom Meeting ID ve Katılım Şifresi: 998 0595 7552 - 593020

1. Oturum	Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Nasibe Aycan YILMAZ
11:00-11:15	1. Sözlü Bildiri Başlık: Türk Alt Popülasyonunda Maksiller Premolar Dişlerdeki Kanal Konfigürasyonları Yazarlar: Deniz YANIK, Ahmet Mert NALBANTOĞLU
11:15-11:30	2. Sözlü Bildiri Başlık: Periapikal Lezyonlu Dişlerde Endodontik Tedavi: Olgu sunumu Yazarlar: Emre BODRURLU, Esma DİNGER
11:30-11:45	3. Sözlü Bildiri Başlık: Açık Apeksli Kronik Apikal Periodontitisli Dişin MTA ile Apeksifikasyon Tedavisi: Vaka Sunumu Yazarlar: Birgül EREN, Yasemin YAMAN, Kamran GÜLSAHI
11:45-12:00	4. Sözlü Bildiri Başlık: Travma Geçirmiş Açık Apeksli Üst Santral Dişte Biodentin İle Apeksifikasyon Tedavisi Yazarlar: Selin Ecem ALTUNKILIÇ, Özgür GENÇ ŞEN
12:00-12:15	5. Sözlü Bildiri Başlık: İki Farklı NiTi Döner Eğinin Dinamik Ve Statik Döngüsel Yorgunluk Dirençlerinin Karşılaştırılması Yazarlar: Esra ARILI ÖZTÜRK, İrem ÇETİNKAYA
12:15-12:30	6. Sözlü Bildiri Başlık: Direkt Kompozit Rezinler İle Diastema Kapatma: İki Olgu Sunumu Yazarlar: Gülşah TONGA
12:30-12:45	7. Sözlü Bildiri Başlık: Diş Beyazlatma ve Kompozit Resin Restorasyonlarla Dişsel Görünümün İyileştirilmesi Yazarlar: Hüseyin HATIRLI, Şura BOYRAZ
2. Oturum	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ayşegül KÖROĞLU
12:45-13:00	8. Sözlü Bildiri Başlık: Endodontik Tedavisi Görmüş Yaygın Hasarlı Olan Dişlerin Endokron ile Restorasyonu Yazarlar: Dalindushe ABDULAI, Elif Nur SUNGUR, Gaye SAĞLAM, Seda CENGİZ
13:00-13:15	9. Sözlü Bildiri Başlık: Tam Protez Kullanan Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus Hastaların Ağız Bulgularının Değerlendirilmesi Yazarlar: Merve ÜNAL, Gamze PAKEN

**13:15-13:30** 10. Sözlü Bildiri  
Başlık: İmplant Üstü Tüm Ağız Sabit Restorasyonlarda İmmediyat Yükleme Protokolü: Olgu Sunumu  
Yazarlar: **Feyza AKSU OLCAY**, Seda CENGİZ, Şükriye Ece GEDUK, M. Bahadır OLCAY, Yasin ÇELENLİ

**13:30-13:45** 11. Sözlü Bildiri  
Başlık: Tam Dişsizliğin All-on-4 Konsepti ile Rehabilitasyonu  
Yazarlar: **Ceren ÜÇGÜL**, Neslin VELİOĞLU, Gaye SAĞLAM, Uğur GÜLŞEN

**3. Oturum Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Birsen KORKMAZ**

**13:45-14:00** 12. Sözlü Bildiri  
Başlık: Arayüz Fırça Yüzeylelerinin Taramalı Elektron Mikroskobu ile İncelenmesi  
Yazarlar: **Doğukan SEVLİ**, Murat İnanç CENGİZ, Cengiz TEMİZ

**14:00-14:15** 13. Sözlü Bildiri  
Başlık: Mandibular Molar Dişlerin Tek Köklerinde Periodontal Kemik Kaybı veya Kırık Olan Hastaların Çekime Alternatif Olarak Hemiseksiyon ile Rehabilitasyonu  
Yazarlar: **Merve KÜÇÜKOĞLU**, Murat İnanç CENGİZ

**14:15-14:30** 14. Sözlü Bildiri  
Başlık: İmplant Çevresine Sert Doku ve Yumuşak Doku Ogmentasyonu  
Yazarlar: **Kübra Karaduran**, Demet ŞAHİN

**14:30-14:45** 15. Sözlü Bildiri  
Başlık: Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastalarda Periodontal Hastalık Farkındalığı ve Oral Hijyen Alışkanlıklarının İncelenmesi  
Yazarlar: **Saadet ÇETİN**, Murat İnanç CENGİZ

**4. Oturum Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Gediz GEDUK**

**14:45-15:00** 16. Sözlü Bildiri  
Başlık: Dişeti Çekilmelerinin Tedavisinde Subepitelyal Bağ Dokusu Grefti ile De-Epitalize Bağ Dokusu Greftinin Karşılaştırılması  
Yazarlar: Birsen KORKMAZ, **Elif SOGAY**

**15:00-15:15** 17. Sözlü Bildiri  
Başlık: Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Bölümünde Periodontal Flep Operasyonu Yapılmış Hastaların Değerlendirilmesi  
Yazarlar: **Yasin ÇELENLİ**, Murat İnanç CENGİZ

**15:15-15:30** 18. Sözlü Bildiri  
Başlık: İmplant Çevresi Periodontal Fenotipin Önemi; Klinik Vaka Sunumu  
Yazarlar: **Bahadır OLCAY**, Birsen KORKMAZ

**15:30-15:45** 19. Sözlü Bildiri  
Başlık: Alt Kesici Braket Kopmalarını Önlemenin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma  
Yazarlar: **Orhan ÇİÇEK**, Nurhat ÖZKALAYCI, Kemal Can ACIR

**15:45-16:00** 20. Sözlü Bildiri  
Başlık: Maksiller Sinüste İzlenen Radyoopasitelerinin Konik Işınli Bilgisayarlı Tomografi (KIBT) Kullanılarak Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Analiz  
Yazarlar: **Çiğdem ŞEKER**, Murat İÇEN

**5. Oturum Oturum Başkanı: Doç. Dr. Nurhat ÖZKALAYCI**

**16:00-16:15** 21. Sözlü Bildiri  
Başlık: Anormal Dil Postürüyle ve Yutkunmayla İlişkili Openbite'ın Tedavisi: Olgu Serisi  
Yazarlar: **Ayhan DOĞAN**, Filiz USLU

**16:15-16:30** 22. Sözlü Bildiri  
Başlık : Açık Kapanış Tedavisinde Molar İntrüzyonu ve Keser Ekstrüzyonu İle Tedavi: 2 Olgu Sunumu  
Yazarlar: Tamer TÜRK, **Saadet AKMAN**, Hasan KARADENİZ

**16:30-16:45** 23. Sözlü Bildiri  
Başlık: Kron Kırığı Görülen Dişlerde Kırık Parçanın Reataçman ile Estetik Rehabilitasyonu: Vaka Serisi  
Yazarlar: **Melek BELEVCİKLİ**, Halenur ALTAN

**16:45-17:00** 24. Sözlü Bildiri  
Başlık: İmmatür Daimi Dişlerde Rejeneratif Endodontik Tedavi: Olgu Serisi  
Yazarlar: Ebru HAZAR BODRUMLU, **Erva GÜÇLÜ**

**19 Haziran 2021 Sunum Salonu**

**Zoom Meeting ID ve Katılım Şifresi: 998 0595 7552 - 593020**

**1. Oturum Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ebru HAZAR BODRUMLU**

**10:00-10:15** 25. Sözlü Bildiri  
Başlık: Türk veritabanı "TRDİZİN"de taranan endodonti araştırmalarının bibliyometrik analizi  
Yazarlar: **Olca ÖZDEMİR**

**10:15-10:30** 26. Sözlü Bildiri  
Başlık: Zemberek Eklenmiş Ekspansiyon Apareyi ile Minör Çapraşıklıkların Düzeltilmesi  
Yazarlar: **Sıdıka Beril FALAY**, Özgür DOĞAN

**10:30-10:45** 27. Sözlü Bildiri  
Başlık: Avülsiyon Sonrası Kuru Şekilde Muhafaza Edilmiş 21 Numaralı Dişin Reimplantasyonu  
Yazarlar: Burcu GÜÇYETMEZ TOPAL, Sıdıka Beril FALAY, **Melike TIRAŞ**

**10:45-11:00** 28. Sözlü Bildiri  
Başlık: Akrilik alerjisi görülen çocuk hastada ön bölge estetik restorasyonun fiberle güçlendirilmiş kompozit rezinle gerçekleştirilmesi: Vaka raporu  
Yazarlar: **Deniz Sıla ÖZDEMİR**, Halenur ALTAN

**11:00-11:15** 29. Sözlü Bildiri  
Başlık: Daimi Üst Orta Keser Dişteki Horizontal Kök Kırığının MTA ile Tedavisi : 2 yıllık Takip  
Yazarlar: **Emre AKSOY**, Emine ŞEN TUNÇ

**11:15-11:30** 30. Sözlü Bildiri  
Başlık: Dental Travma Sonucu Nekrotik Pulpalı İmmatür Daimi Dişlerde Rejeneratif Endodontik Tedavinin Klinik Ve Radyolojik Sonuçlarını Değerlendirilmesi: Vaka Serisi  
Yazarlar: **Esra HATO**, Halenur ALTAN

## **2. Oturum Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Elif Aslı GÜLŞEN**

**11:30-11:45** 31. Sözlü Bildiri  
Başlık: Lokalize Diş eti Çekilmesinin Koronele Kaydırılan Flep ve Bağ Dokusu Grefti ile Tedavisi: Olgu Sunumu  
Yazarlar: **Şeyma ÇARDAKÇI**, Nebi Cansın KARAKAN

**11:45-12:00** 32. Sözlü Bildiri  
Başlık: Sistemik İnflamasyon Belirteçlerinin Ortognatik Cerrahi Sonrası Ağrı Üzerine Etkisi  
Yazarlar: **Fatma DOĞRUEL**

**12:00-12:15** 33. Sözlü Bildiri  
Başlık: Derin İzole Mandibuler Çekilmede Lateral Kapalı Tünel Tekniği: Olgu Sunumu  
Yazarlar: **Kubilay BARIŞ**, Hatice Ebru OLGUN

**12:15-12:30** 34. Sözlü Bildiri  
Başlık: Mandibular Premolar Dişlerdeki Fasiyal Alveoler Kemik Kalınlığının Değerlendirilmesi  
Yazarlar: **Ahmet Mert NALBANTOĞLU**, Deniz YANIK

## **3. Oturum Oturum Başkanı: Doç. Dr. Seda CENGİZ**

**12:30-12:45** 35. Sözlü Bildiri  
Başlık: Geniş yüz defektinin protetik rekonstrüksiyonunda farklı retansiyon mekanizmalarının kullanımı  
Yazarlar: **Nevra Nur İNAN**, Seçil KARAKOCA NEMLİ, Bilge TURHAN BAL, Merve BANKOĞLU GÜNGÖR

**12:45-13:00** 36. Sözlü Bildiri  
Başlık: Yaşlandırma işleminin CAD-CAM ile üretilen seramik inleylerin mikrosızıntısına ve kırılma direncine etkisi  
Yazarlar: Merve BANKOĞLU, **Ceyda Başak İNAL**, Meryem HÜRBAĞ, Burcu TOKSOY, Bilge TURHAN BAL, Seçil KARAKOCA NEMLİ

**13:00-13:15** 37. Sözlü Bildiri  
Başlık: Amelogenезis İmpperfekta Hastasının Protetik Rehabilitasyonu: Bir Olgu Sunumu  
Yazarlar: **Zeynep AYDIN**, Ayşegül KÖROĞLU

**13:15-13:30** 38. Sözlü Bildiri  
Başlık: Anterior Tek Diş Eksikliğinde Ti-base Abutment ile Zirkonyum Kron Restorasyonu  
Yazarlar: Feyza AKSU OLCAY, **Duygu Ece KESKİN**, Ayşegül KÖROĞLU

<b>13:30-13:45</b>	39. Sözlü Bildiri Başlık: Ortodontik Tedavi Sonrası Fiberle Güçlendirilmiş Kompozit Uygulaması: Bir Vaka Sunumu Yazarlar: <b>Özer İŞİSAĞ</b> , Elif KARAKUŞ
<b>4. Oturum</b>	<b>Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Şükriye Ece GEDUK</b>
<b>13:45-14:00</b>	40. Sözlü Bildiri Başlık: Tam Ark Parsiyel Veneerli Monolitik Zirkonya Sabit Protetik Restorasyonda Dijital İş Akışı: Bir Vaka Raporu Yazarlar: Doğu Ömür DEDE, Ahmet Serkan KÜÇÜKEKENCİ, <b>Mustafa KILIÇ</b>
<b>14:00-14:15</b>	41. Sözlü Bildiri Başlık: Tam Dişsizliğin İmplant Üstü Modifiye Hibrit Protezler ile Restorasyonu Yazarlar: Ayşegül KÖROĞLU, Seda CENGİZ, <b>Özge SUCU</b> , Şükriye Ece GEDUK
<b>14:15-14:30</b>	42. Sözlü Bildiri Başlık: Oral Skuamoz Hücreli Karsinom: 2 Olgu Sunumu Yazarlar: <b>Emre HAYLAZ</b> , Gediz GEDUK
<b>14:30-14:45</b>	43. Sözlü Bildiri Başlık: İki Farklı Geçici Restorasyon Materyalinin Renk Stabiliteilerinin Karşılaştırılması Yazarlar: <b>Gaye SAĞLAM</b>
<b>14:45-15:00</b>	44. Sözlü Bildiri Başlık: Total ve Parsiyel Dişsizlik Vakalarının Teleskop Tutuculu ve Locater Tutuculu Overdenture Protezlerle Rehabilitasyonu Yazarlar: <b>Merve KAYA</b> , Seda CENGİZ, Ayşegül KÖROĞLU
<b>5. Oturum</b>	<b>Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ŞEKER</b>
<b>15:00-15:15</b>	45. Sözlü Bildiri Başlık: Çenelerde Görülen İdiopatik Osteosklerozisin Bir Türk Popülasyonundaki Prevalansı Yazarlar: <b>Gediz GEDUK</b>
<b>15:15-15:30</b>	46. Sözlü Bildiri Başlık: Diastema Vakalarında Estetik Protetik Rehabilitasyon Yazarlar: Seda CENGİZ , Ceren ÜÇGÜL, <b>Beşar İZZETAĞA</b> , Şükriye Ece GEDUK
<b>15:30-15:45</b>	47. Sözlü Bildiri Başlık: Bazal Hücreli Nevus Sendromu: Olgu Sunumu Yazarlar: <b>Dilara HAROĞLU</b> , Cemile Özlem ÜÇÖK, İlkay PEKER, Mustafa Sancar ATAÇ, Meryem TORAMAN ALKURT



## SÖZLÜ BİLDİRİLER

### 1. SÖZLÜ BİLDİRİ

#### Türk Alt Popülasyonunda Maksiller Premolar Dişlerdeki Kanal Konfigürasyonları

Deniz YANIK<sup>1</sup>, Ahmet Mert NALBANTOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Antalya Bilim Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Antalya Bilim Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, dental volümetrik tomografi (DVT) kullanarak Türk alt popülasyonundaki maksiller premolarların kanal konfigürasyonunu incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma için, üniversite kliniğine başvuran 95 hastanın DVT görüntüsü retrospektif olarak tarandı ve 212 maksiller premolar (104 birinci ve 108 ikinci premolar) seçildi. Endodontik tedavili, çürük bulunan, furkasyon ve periapikal lezyonlu, kök rezorpsiyonu bulunan, post restorasyonlu, periodontal kayıp ve ortodontik tedavili dişler çalışma dışı bırakıldı. DVT görüntüleri; aksiyel, koronal ve sagittal kesitlerde incelendi. İncelenen tüm dişlerin kök sayıları kaydedildi. Vertucci sınıflamasına göre birinci ve ikinci maksiller premolarları kanal konfigürasyonları tespit edildi ve kaydedildi. İstatistiksel analiz yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızın sonuçları, maksiller birinci premoların %79'unun iki köke, %21'inin tek köke sahip olduğunu gösterdi. Bu çalışmada incelenen maksiller ikinci premolarların tümü (%100) tek köklüydü. Kanal konfigürasyonu için, Vertucci tip IV (%88) ve tip I (%54) sırasıyla maksiller birinci ve ikinci premolar dişlerde en yaygın görülen kanal konfigürasyonları olarak tespit edildi. Birinci premolarda tip IV kanal konfigürasyonları dışında, tip I (%3), II (%5) ve V (%4) kanal konfigürasyonları da belirlendi. İkinci premolar için tip I kanal konfigürasyonları dışında tip II (%36), III (%3) ve IV (%6) kaydedildi. Bu çalışmanın sonuçları, maksiller premolarların kanal konfigürasyonunda erkekler ve kadınlar ile sol veya sağ taraf arasında istatistiksel olarak herhangi bir fark göstermedi ( $p > .05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamız, maksiller premolalarda çeşitli Vertucci tipi kanal konfigürasyonları olduğunu gösterdi. Bu yüzden premolalarda farklı kanal konfigürasyonlarının varlığının dikkatli ve detaylı araştırılması gerekir. DVT radyografik görüntüleme tekniğinin maksiller premolarların kanal konfigürasyonununun araştırılması için uygun olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Anatomi, Endodonti, Maksiller premolar, Dental volümetrik tomografi

## 2. SÖZLÜ BİLDİRİ

### Periapikal Lezyonlu Dişlerde Endodontik Tedavi: Olgu Serisi

Emre BODRUMLU<sup>1</sup>, Esmâ DİNGER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu olgu serisinde amaç, cerrahi işlem uygulanmadan, konservatif kök kanal tedavisi yapılarak, iyileşmenin gözlemlendiği periapikal lezyonlu dişleri sunmaktır.

**Olgu Sunumu:** Derin çürük varlığıyla enfekte olan pulpadaki mikroorganizma ve ürünlerinin apikale ulaşması, konak savunma sistemi reaksiyonu sonrası, yetersiz kök kanal tedavisi ve travma sonucu oluşan periapikal lezyonların tedavisinde, kök kanal tedavisi, apikal cerrahi ya da çekim işlemleri uygulanabilmektedir. Bu olgu serisinde, travmatik okluzyon, tedavi edilmemiş travma yaralanmaları, yetersiz kök kanal tedavisi ve derin çürükle nekroze olmuş pulpa sebebiyle oluşan periapikal lezyonların cerrahi olmayan kök kanal tedavileri ve takibi sonucu iyileşmekte olan lezyonların radyografik görüntüleri sunulmaktadır.

**Sonuç:** Alt ve üst çene keser, molar ve premolar, lezyonlu dişlerden oluşan dört olgunun tedavisi, giriş kavitesi açılması, biyomekanik preparasyon ve kalsiyum hidroksitle kanal medikamentasyonu uygulanması ardından kanal patı ve guta perka ile kök kanallarının doldurulmasıyla tamamlanmıştır. Hastaların takibi yapılmakta ve takipleri sırasında periapikal lezyonların geçtiği/azaldığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Periapikal lezyon, Kök kanal tedavisi, Travma, Kalsiyum Hidroksit

### 3. SÖZLÜ BİLDİRİ

#### **Açık Apeksli Kronik Apikal Periodontitisli Dişin MTA ile Apeksifikasyon Tedavisi: Vaka Sunumu**

Birgül EREN<sup>1</sup>, Yasemin YAMAN<sup>2</sup>, Kamran GÜLSAHI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Ankara Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Açık apeksli kronik apikal periodontitisli sol üst santral dişte MTA ile apeksifikasyon uygulanmasının ardından kanal tedavisinin klinik sonucunu değerlendirmektir.

**Olgu Sunumu:** 13 yaşındaki erkek hastanın rutin radyografik muayenesinde sol üst santral dişinde kron kırığı ve geniş periapikal radyolüseni tespit edildi ve endodonti kliniğine yönlendirildi. Alınan anamnezde 5 yıl önce düşme sonucunda dişin travmaya uğradığı belirlendi. Klinik ve radyolojik muayene sonucunda diş kronik apikal periodontitis teşhisi konuldu. Hasta kooperasyon göstermediği için rubber-dam uygulanamadı. 1. Seansta giriş kavitesi preparasyonundan sonra çalışma boyu tespit edildi ve kök kanalları biyomekanik olarak temizlendi. Kalsiyum hidroksit ile kök kanal pansumanı yapıldı. 10 gün sonra yapılan 2.seansta %5'lik EDTA, %2.'lik sodyum hipoklorit, distile su ve %2'lik klorheksidin ile final irrigasyonu gerçekleştirildi. Kök kanalı paper point ile kurulandıktan sonra apikal üçlüye MTA (Pro-Root MTA; Dentsply Maillefer Ballagues, Switzerland) yerleştirildi. 24 saat sonra gerçekleştirilen 3. Seansta kök kanalının geri kalan kısmı AH plus ve guta perka ile lateral kondenzasyon yöntemi ile dolduruldu. 2 yıllık takipte periapikal lezyonun iyileştiği ve yeni kemik dokusunun oluştuğu belirlendi.

**Sonuç:** Hastanın iki yıllık kontrolünde diş klinik olarak asemptomatik ve fonksiyonel olup, radyolojik olarak periapikal lezyonun tamamen iyileştiği gözlemlenmiştir. Açık apeksli periapikal lezyonlu dişlerde biyouyumlu ve sızdırmazlık özelliği iyi olan MTA ile apeksifikasyon tedavisi başarılı bir alternatif tedavidir.

**Anahtar Kelimeler:** Açık apeks, Apeksifikasyon, MTA

## 4. SÖZLÜ BİLDİRİ

### Travma Geçirmiş Açık Apeksli Üst Santral Dişte Biodentin ile Apeksifikasyon Tedavisi

Selin Ecem ALTUNKILIÇ<sup>1</sup>, Özgür GENÇ ŞEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu olgu sunumunun amacı, travma sebebiyle apikal gelişimini tamamlayamamış üst santral diş uygulanan biodentin ile apeksifikasyon tedavisi ve sonuçlarını paylaşmaktır.

**Olgu Sunumu:** 13 yaşındaki hasta, üst çene ön bölgede ağrı şikayeti ile fakültemize başvurdu. Alınan anamnezde 4 yıl önce sol üst ön bölgenin travmaya uğradığı bilgisi alındı. Yapılan intraoral ve radyolojik muayeneler sonucu 21 numaralı dişte travmaya bağlı lateral lüksasyon oluşmuş olabileceği ve dişin kök gelişimini tamamlamadığı belirlendi. İlgili diş, elektrikli pulpa testine negatif cevap verdi. Kök kanal tedavisi başlandı ve kemomekanik preparasyon tamamlanarak, kalsiyum hidroksit pansuman yerleştirildi. İki hafta sonraki randevuda kalsiyum hidroksit pansuman uzaklaştırıldı. Kök kanalının apikal bölümünde tıkaç oluşturacak şekilde biodentin materyal yerleştirildi. Biodentin'in sertleşmesini takiben guta-perka ve rezin esaslı kanal patı kullanılarak soğuk lateral kompaksiyon tekniği ile dolduruldu. Kompozit dolgu materyali ile koronal restorasyon yapıldı. Hastanın 1, 3 ve 6 aylık takiplerinde herhangi bir semptom olmadığı ve lezyonun her yeni kontrolde daha da küçüldüğü gözlemlendi. Hastanın şehir dışında olması sebebiyle 9. ay kontrolü yapılamadı. Bir yıllık kontrol randevusunda ise lezyonun tamamen iyileştiği, dişin semptomsuz ve fonksiyonda olduğu görüldü.

**Sonuç:** Apikal gelişimini tamamlayamamış dişlerde, biodentin ile apeksifikasyon tedavisi hızlı tamamlanabilmesi ve iyi bir prognoz göstermesi sebebiyle tercih edilebilecek bir tedavi seçeneğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, Açık apeks, Apeksifikasyon, Apikal tıkaç, Biodentin

## 5. SÖZLÜ BİLDİRİ

### İki Farklı NiTi Döner Eğenin Dinamik ve Statik Döngüsel Yorgunluk Dirençlerinin Karşılaştırılması

Esra ARILI ÖZTÜRK<sup>1</sup>, İrem ÇETİNKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** OneCurve ve TF Adaptive eğelerinin ağız içi sıcaklıkta dinamik ve statik döngüsel yorgunluk dirençlerinin karşılaştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** 20 adet OneCurve (25/.06) ve 20 adet TF Adaptive (25/.06) NiTi eğe çalışmaya dahil edildi. Çalışmada 60° kanal kurvatür açısı, 5 mm kanal kurvatür yarıçapı olan ve 1,5 mm iç genişliğe sahip paslanmaz çelikten yapılmış yapay kanal kullanıldı. Eğeler her grupta 10 adet eğe olacak şekilde üretici firma talimatlarına uygun olarak döngüsel yorgunluk test cihazına sabitlenen tork kontrollü endodontik motor ile yapay kanal içerisinde statik ve dinamik hareketlerle kırılıncaya kadar kullanıldı. Her eğe için kırılana kadar geçen süre dijital kronometre yardımı ile tespit edildi. Daha sonra eğelerin kırılana kadar yaptığı tur sayısı hesaplandı. Ayrıca kırılan parçalar digital kumpas yardımı ile ölçülerek kayıt altına alındı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi. Her gruptan 2 adet olmak üzere toplamda 8 adet eğenin kırık yüzeyleri döngüsel yorgunluğa bağlı kırık tipinin teyit edilmesi amacıyla taramalı elektron mikroskobu altında incelendi.

**Bulgular:** Dinamik hareketteki döngüsel kırılma dirençleri, statik harekete göre her iki grupta da fazladır fakat OneCurve grubunda istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır. Ayrıca kırık miktarları karşılaştırıldığında statik hareketteki kırık miktarları her grup için dinamiğe göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0,05$ ). OneCurve eğelerin her iki harekette de kırılana kadar tur sayısı (KKTS) TF Adaptive eğelerden fazla bulunmuştur. Fakat kırık miktarları dinamik ve statik harekette karşılaştırıldığında OneCurve ve TF Adaptive grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ )

**Sonuç:** Çalışmamızın sınırları dahilinde hem dinamik hem statik harekette OneCurve grubunun döngüsel yorgunluk direnci daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Döngüsel yorgunluk, Dinamik, Statik, KKTS



## 6. SÖZLÜ BİLDİRİ

### Direkt Kompozit Rezinler ile Diastema Kapatma: İki Olgu Sunumu

Gülşah TONGA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** İki diş arasındaki boşluğu ifade eden diastema, dişlerdeki şekil bozuklukları, diş boyutları arasındaki uyumsuzluk veya dişlerin şekil ve boyut farklılıklarından kaynaklanan estetik bir problemdir. Direkt kompozit laminate veneerler, estetik olmayan dişler arası boşlukların kapatılması için konservatif, düşük maliyetli bir tedavi seçeneğidir. Bu olgu sunumunun amacı, diastemalarından kaynaklı estetik problemleri ile kliniğimize başvuran 2 farklı hastanın direkt kompozit rezin restorasyonlarla estetik rehabilitasyonun anlatılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Ön dişlerinin görünümünden rahatsız olan iki hasta farklı zamanlarda kliniğimize başvurdu. Hastaların klinik muayenesinde üst çene ön bölgedeki dişler arasında farklı nedenlerden kaynaklanan diastemaların varlığı belirlendi. Farklı tedavi alternatifleri anlatıldıktan sonra, hastalar direkt kompozit rezinlerle diastemalarının kapatılmasını tercih ettiler. Restorasyonlar öncesinde ilk olarak renk seçimi yapıldı ve dişlerin izolasyonu sağlandı. Diastemaların kapatılacağı dişler herhangi bir preparasyon yapılmadı. Restorasyon yapılacak olan bölgedeki mine yüzeyleri %37'lik fosforik asit ile pürüzlendirildi ve adeziv sistem (Single Bond Universal, 3M ESPE) uygulandı. Daha sonra nano doldurucu kompozit rezin (Estelite Sigma Quick, Tokuyama Dental) tabakalama tekniği ile uygulandı ve ışıkla polimerize edildi. Restorasyonların ince grenli elmas frezler ile bitirildi ve polisaj diskleri (Soflex, 3M ESPE) ile polisaj yapıldı.

**Sonuç:** Bu olgu sunumunda, daha ileri restorasyonlara gerek duyulmadan ve daha düşük maliyetle, polidiastemalı 2 hastanın rezin kompozit veneer restorasyonlar ile başarılı bir şekilde tedavi edildiği anlatılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Diastema, Kompozit rezin, Estetik

## 7. SÖZLÜ BİLDİRİ

### Dış Beyazlatma ve Kompozit Rezın Restorasyonlarla Dışsel Görünümün İyileştirilmesi

Hüseyin HATIRLI<sup>1</sup>, Şura BOYRAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Restoratif Dış Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu olgu bildiriminin amacı sağ üst santral dişinde ileri derecede renk değişikliği ve üst santral dişlerinde komplike olmayan kron kırıkları bulunan bir hastaya uygulanan tedavi prosedürünün anlatılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** 40-yaşında kadın hasta 11 numaralı dişindeki renklenme ve üst santral dişlerindeki komplike olmayan kron kırıklarından kaynaklanan görünüm bozukluğusebebiyle kliniğimize başvurdu. Klinik ve radyografik incelemelerde renk değişikliği gösteren 11 numaralı dişin daha önce endodontik tedavisinin tamamlandığı ve semptomu olmadığı görüldü. Tedavi alternatifleri hastaya anlatıldı ve 11 numaralı dişe devital ağartma ve üst santral dişlere kompozit rezin restorasyonlar uygulanmasına karar verildi. Dentspektrofotometre ile renk değerleri belirlendi. Giriş kavitesi beyazlatma jeli uygulanması için hazırlandı, beyazlatma jeli (WhitenessSuperEndo, FGM) kaviteye uygulandı ve kavite geçici olarak kapatıldı. Hasta, üçer gün aralıklarla kliniğe çağırıldı. Beşinci seans sonunda istenilen düzeyde beyazlatma görülemediğinden dişe ofis tipi beyazlatma ajanı (OpalescenceBoost, Ultradent) ekstrakoronal olarak uygulandı. Beyazlatma tedavisi sonrasında tekrar renk kayıtları alındı ve 14 gün beklenildi. Üst santral dişlerin kompozit rezin uygulanacak alanları asitlendi ve bağlayıcı ajan (Single Bond Universal, 3M ESPE) uygulandı. Nano-hibrit kompozit rezin (EsteliteSigmaQuick, Tokuyama) daha önce hazırlanan silikon matriks yardımı ile uygulandı. Restorasyonlara elmas frezler vepolisaj diskleri (Sof-Lex, 3M ESPE) ile bitim ve polisaj uygulandı.

**Bulgular:** Tedavi sonrasında restorasyonların, sağlıklı diş dokuları ile estetik ve fonksiyonel olarak uyumlu olduğu, bir ay sonraki kontrolde ise sonuçların hasta açısından oldukça tatmin edici olduğu görüldü.

**Sonuç:** İleri derecede renklenme ve form bozukluğu gösteren dişlerde, beyazlatma ve kompozit rezin restorasyon uygulamaları uygun vakalarda diş dokuları için koruyucu, düşük maliyetli ve tatmin edici sonuçlar veren bir tedavi seçeneğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dış renklemeleri, Dış beyazlatma, Spektrofotometre, Silikon anahtar, Kompozit rezin restorasyon

## 8. SÖZLÜ BİLDİRİ

### Endodontik Tedavisi Görmüş Yaygın Hasarlı Olan Dişlerin Endokron ile Restorasyonu

DalIndushe ABDULAI<sup>1</sup>, Elif Nur SUNGUR<sup>1</sup>, Gaye SAĞLAM<sup>1</sup>, Seda CENGİZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Başarılı kök kanal tedavi sonrası kalan kural diş dokusunun biyomekanik özelliklerini değiştirmeden endokron restorasyonları uygulanmaktadır. Aşırı kron harabiyeti olan dişlerde, ferrule etkisinin olmadığı ve interokluzal mesafenin yetersiz olduğu durumlarda endokron restorasyonlar etkili bir tedavi seçeneği olarak tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda endodontik tedavi görmüş yaygın hasarlı dişlerin endokron restorasyon ile gerçekleştirilen tedavileri sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** Kök kanal tedavisi yapıldıktan sonra daimi restorasyon ihtiyacı ile başvuran, 25 ve 30 yaşında hastaların 26 ve 46 numaralı dişlere, klinik muayene sonucunda tedaviye engel olabilecek herhangi bir semptomu rastlanmadı. Yaygın madde kaybı olduğundan dolayı pulpa odasından destek alınarak endokron restorasyonu ile tedavi seçeneğine karar verildi. İki hastanın endokronları yazılım programında tasarlandıktan sonra üretimi için yüksek kırılma dayanımı olan kompozit rezinle doldurulmuş seramik blok ve nanorezin seramik blok kullanıldı. Tek seansta CAD/CAM teknolojisi ile endokron restorasyonların üretimi ve simantasyonu tamamlandı. 6 aylık klinik kontrolde restorasyonlarda herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

**Sonuç:** Geleneksel post-core sistemlerine alternatif olarak minimal invaziv yaklaşım prensibine dayanan endokron restorasyonları ile iyi estetik, fonksiyonel ve klinik başarı elde edilebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Endokron preparasyonu, Dijital diş hekimliği, CAD/CAM seramikler, Monolitik restorasyon, Estetik uygulama

## 9. SÖZLÜ BİLDİRİ

### Tam Protez Kullanan Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus Hastalarının Ağız Bulgularının Değerlendirilmesi

Merve ÜNAL<sup>1</sup>, Gamze PAKEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmada, hipertansiyon ya da diabetes mellitus anamnezi bulunan tam protez hastalarının ağız bulguları ile sistemik hastalıkları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza hipertansiyon veya diyabetes mellitus anamnezi olan 352 hasta dahil edilmiştir. Tam protezlerini en az 12 aydır kullanan hastalar kontrol randevularında epulis fissuratum, hiperemi, protez stomatiti ve travmatik ülser varlığı açısından değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için çapraz tablo ve Pearson Ki-Kare Testi yapılmıştır.

**Bulgular:** Epulis fissuratum ile hipertansiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $p=0.031^*$ ) Hipertansiyon ile hiperemi, protez stomatiti ve travmatik ülser arasında istatistiksel ilişki bulunmamıştır. Diyabetes mellitus ile protez stomatiti arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunurken ( $p=0.000^*$ ), epulis fissuratum, hiperemi ve travmatik ülser bulguları ile ilişki bulunamamıştır. ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Sistemik hastalıklar, hastalıklar nedeniyle kullanılan ilaçlar tam protez kullanan hastaların ağız sağlığını etkileyebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diabetes mellitus, Hipertansiyon, Tam protezler

## 10.SÖZLÜ BİLDİRİ

### İmplant Üstü Tüm Ağız Restorasyonlarda İmmediyat Yükleme Protokolü: Olgu Sunumu

Feyza AKSU OLCAY<sup>1</sup>, Seda CENGİZ<sup>1</sup>, Şükriye Ece GEDUK<sup>1</sup>, M. Bahadır OLCAY<sup>2</sup>, Yasin ÇELENLİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** İmmediyat yükleme cerrahiyi takiben 1 hafta içinde fonksiyonel olarak implantların yüklenmesi olarak tanımlanmıştır. Bu olgu serisinde parsiyel ve tam dişsiz çenelere sahip bir erkek ve kadın hastanın tüm ağız implant üstü immediyat yükleme protokolü ile protetik rehabilitasyonunun sunumu amaçlanmıştır.

**Olgu Sunumu:** Bir erkek ve kadın hasta, diş eksikliği sonucu oluşan fonksiyon ve estetik kayıpları nedeniyle farklı zamanlarda kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik değerlendirmeler sonucunda, hastalara dental implant uygulanmasına karar verildi. Erkek hastada 12, 13, 16, 22, 23, 25, 31, 34, 36, 42, 43, 46 numaralı bölgelere toplam 12 adet dental implant (Osstem, Seul, Güney Kore); kadın hastada 12, 14, 16, 22, 24, 25, 26 numaralı bölgelere 7 adet implant yerleştirildi. İmplantların yerleştirilmesini takiben her implantın primer stabilitesi kontrol edildi. Multiünit abutmentler takıldı. Cerrahi işlemden önce alınan ölçülerle tam akrilik protezler elde edildi. Cerrahi işlemden sonraki gün geçici abutmentler takıldı tam protezler ile geçici abutmentler arası alan pattern rezinle birleştirildi. Elde edilen modeller üzerinde bitirilen immediyat protezler ağız içerisine yerleştirildi. Radyografik kontrol sonrasında vida delikleri kapatılarak hastalara teslim edildi. Hastalara oral hijyen eğitimi verildi. Periyodik kontroller 2.gün, 7.gün, 1.ay ve 2.ayda gerçekleştirildi.

**Sonuç:** Bu çalışmada, tüm çene implant uygulamasının ardından sabit protetik restorasyonlarla hemen yükleme uygulanan iki olgu sunuldu. Her iki olgunun, periyodik klinik ve radyografik kontrolleri yapılarak fonasyon, estetik, oral hijyen ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmeleri gerçekleştirildi. Değerlendirmeler sonucunda herhangi bir soruna rastlanmadı ve iki olguda da yüksek hasta memnuniyeti gözlemlendi. Primer stabilitenin uygunluğu halinde, immediyat yükleme uygulamaları klinikte olumlu sonuçlar sergilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dental İmplant, Hemen Yükleme, Protetik Rehabilitasyon

## 11.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Tam Dişsizliğin All-on-4 Konsepti ile Rehabilitasyonu

Ceren ÜÇGÜL<sup>1</sup>, Neslin VELİOĞLU<sup>1</sup>, Gaye SAĞLAM<sup>1</sup>, Uğur GÜLŞEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Tam ark implant rehabilitasyonunda geçerli bir yöntem olan All-on-4 konsepti ile greftleme prosedüründen kaçınarak ve mevcut kemiği etkin şekilde kullanarak, dört implant ile sabit protetik restorasyonlar yapmak amaçlanmaktadır. Tedavi planlamasında protezde kullanılacak materyal çeşididikkate alınmalıdır. Akrilik protezin, çiğneme kuvvetinidengeli dağıtma, hafif olma ve kolay tamir edilebilme avantajları, porselenin ise estetik avantajı bulunmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 60 yaşındaki erkek hasta, tam dişsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi ve radyografik muayenede üst ve alt çene posterior bölgede ileri derecede kemik rezorbsiyonu saptandı. Tanı modellerinin artikülâtörde incelenmesi ile, interoklüzal mesafesinin 15 mm'den yüksek olduğu belirlendi ve All-on-4 endikasyonu konuldu. İmplant cerrahisinden 1 gün sonra, hazırlanan geçici protezler immediat yüklendi. Osseointegrasyon süreci tamamlandığında üst ve alt çeneden açık kaşık implant ölçüsü alındı ve ana modeller elde edildi. Lazer sinterleme yöntemi ile üretilen Cr-Co metal altyapılar ağızda prova edildi, tek vida testi ve radyograf ile pasif uyum kontrol edildi. Laboratuvar bitim işlemlerinden sonra akrilik protezler ağızda uyumlandı, grup fonksiyon oklüzyonu sağlanarak teslim edildi. 3 ve 6 aylık klinik takiplerde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

**Sonuç:** All-on-4 uygulamalarıyla tam dişsizlik, implant destekli sabit protetik restorasyonlar ile hem fonksiyon ve fonasyon açısından hem de atrofik çenelerde yumuşak doku desteği sağlandığı için estetik açıdan başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Bu konsept, tedavi süresini kısaltmakta ve hasta konforunu arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** All-on-4, İmplant, Sabit protetik restorasyon

## 12.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Arayüz Fırça Yüzeylerinin Taramalı Elektron Mikroskobu (SEM) İncelemesi

Doğukan SEVLİ<sup>1</sup>, M. İnanç CENGİZ<sup>1</sup>, Cengiz TEMİZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi

**Amaç:** Günlük ağız bakımında, tek başına fırçalama sıkı kontağı bulunan dişlerde arayüzlere ulaşmak için yeterli değildir, bu da bu alanların temizlenmemesine neden olur. Arayüz fırçaları ISO 16409 standardına göre dişlerin arayüzeylerini temizlemek için tasarlanmış, metal bir merkez etrafında bükülmüş yumuşak naylon filamentlere sahip kablolu bir gövdeden oluşan manuel olarak etkinleştirilen araçlardır.

Bu çalışmada arayüz fırçalarının belli sürelerde kullanımları sonucu yüzeylerinde meydana gelen değişimlerin Taramalı Elektron Mikroskobu (SEM) kullanılarak incelenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Farklı model, şekil ve büyüklükteki arayüz fırçaları marka ve boyutlarına göre gruplara ayrılarak kullanım öncesi, 1. hafta, 1. ay kullanım sonrası yüzey değişimleri SEM kullanılarak incelendi. Çalışma yumuşak dokulu bir çene modeli üzerinde uygulandı. Deney sonrası işlev gören uç kısımları keski ile kesilerek SEM de incelemeye hazır hale getirildi. Örnekler çeşitli büyütmelemlerde incelenerek görüntülü kesitleri alındı.

**Bulgular:** SEM görüntülerinde fırça kıllarının, bir metalin telin kendi etrafında burulması ile oluşan aralarındaki boşluklara yerleştirildiği gözlemlendi. 1. hafta kullanım sonucunda hızlı bir yıpranma, 1. ay kullanım sonunda kırılmalar ile karşılaşmış olup, fırça kılları deforme olmuştur. İncelemelerde merkezdeki metalin bir plastik ile kaplı olduğu ve bu plastiğin kullanım sonucu aşındığı ve döküldüğü gözlemlenmiştir.

**Sonuç:** Arayüz fırçalarının kullanımları diş aralarının temizliği için çok önemlidir. Bu fırçaların kullanım sonucu yüzeylerinden dökülen plastik parçaların dişeti sulkusunda ya da oral mukozanın çeşitli kısımlarında yabancı cisim reaksiyonuna sebep olabileceğini düşünmekteyiz. Kesin yargılar için bu konu üzerinde invivo çalışmalara gerek vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız hijyeni, Diş Fırçalama , Dişeti, Diş bakımı, Dental araştırma



## 13.SÖZLÜ BİLDİRİ

### **Mandibular Molar Dişlerin Tek Köklerinde Periodontal Kemik Kaybı veya Kırık Olan Hastaların Çekime Alternatif Olarak Hemiseksiyon ile Rehabilitasyonu**

**Merve KÜÇÜKOĞLU<sup>1</sup>, M. İnanç CENGİZ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Hemiseksiyon, stratejik konumdaki bir dişin hastalıklı yarı parçasının uzaklaştırılıp, sağlam parçanın dentisyonda korunması işlemidir. Bu sayede protetik olarak önemli dişlerin ağızda tutulabilmesi sağlanabilmektedir. Bu olgu sunumun amacı çekim endikasyonu konmuş dişlerin hemiseksiyon işlemi ile tedavisi ve 1 yıllık kontrollerinin paylaşılmasıdır.

**Olgu Sunumu:** Bu vaka serisinde; çok köklü dişlerin tek kökünde periodontal kemik kaybı olan veya kök kırığı olan iki hastanın 3 mandibular molar dişine (36, 46, 47 nolu dişler) hemiseksiyon işlemi uygulanmıştır. Kemik kaybı veya kök kırığı olan distal kökler flep açılarak rezeke edilmiştir. İşlem sırasında herhangi biyomateryal kullanılmamıştır. Takip dönemlerinin sonunda iyileşme gözlemlenmiş, mobilite gözlenmemiş ve kemikte kazanç görülmüştür. Mezial köklerin korunması sayesinde protetik olarak rehabilite edilebilecek dişler elde edilmiştir.

**Sonuç:** Bu olgu sunumunun sonucu olarak hemiseksiyon işleminin başarısı uygun vaka seçimi ile yakından ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Hekimin vaka seçimi sırasında multidisipliner olarak diş endodontik, periodontal ve protetik açıdan iyi bir şekilde değerlendirerek endikasyon kararı vermesi, başarı öngörülebilirliği için değerlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemiseksiyon, Kök rezeksiyonu, Kanal tedavisi

## 14.SÖZLÜ BİLDİRİ

### İmplant Çevresine Sert Doku ve Yumuşak Doku Ogmentasyonu

Kübra KARADURAN<sup>1</sup>, Demet ŞAHİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** 15 numaralı diş bölgesine 5 yıl önce yapılmış olan implantın bukkal yüzeyinin apikalinde fenestrasyon ve koranalinde horizontal ve vertikal yönde kemik kaybı ile birlikte yumuşak doku hacminde de yetersizlik vardır. Vakada kemik grefti ile sert doku ogmentasyonu, bağ dokusu grefti ile yumuşak doku ogmentasyonu amaçlandı.

**Olgu Sunumu:** 5 yıl önce 15 numaralı diş bölgesine implant tedavisi yapılmış olan 53 yaşında sistemik olarak sağlıklı kadın hastada implantın bukkalinde bulunan defekt bölgesine 0,25- 1 mm, 1 cm<sup>3</sup> ksenojenik greft ve palatinal bölgeden alınan bağ dokusu grefti yerleştirilip sert ve yumuşak doku ogmentasyonu yapıldı. Cerrahi girişimler esnasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı. Yumuşak dokuların şekil ve yapısı doğal dokular ile uyumlu olarak izlendi. Birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci ve altıncı ay klinik takipleri yapılmış olan hastada komplikasyon gelişmedi, sert ve yumuşak dokularda stabil bir durum gözlemlendi. Altı ay sonraki takipte herhangi bir ataşman kaybı, cep oluşumu, sondalamada kanama ve radyografide patoloji gözlemlenmedi.

**Sonuç:** İmplantın çevresindeki fenestrasyonun ve horizontal ve vertikal yöndeki kemik kaybı ile birlikte yumuşak doku hacmindeki yetersizliklerin tedavi edilmesinde ksenojenik kemik grefti ve bağ dokusu greftinin kombine kullanılması, sert ve yumuşak doku ogmentasyonu gerektiren klinik durumda başarılı sonuçlar vermiştir.

## 15.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastalarda Periodontal Hastalık Farkındalığı ve Oral Hijyen Alışkanlıklarının İncelenmesi

Saadet ÇETİN<sup>1</sup>, Murat İnanç CENGİZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Çalışmanın amacı bireylerin periodontal hastalık farkındalığının oral hijyen alışkanlıkları, ağız sağlığı farkındalık düzeylerinin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Bülent Ecevit Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran 330 birey dahil edilerek, katılımcılara sosyodemografik bilgiler, ağız hijyen alışkanlıkları anketi ve periodontal farkındalığı sorgulayan anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza 149 kadın ve 181 erkek birey katılmıştır. Bireylerin % 62,4'ü 18-40 yaş, %37'si 40-65 yaş aralığındadır. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyleri ile oral hijyen alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur( $p<0,05$ ). İncelediğimiz popülasyonun %73'ü diş ve diş eti hastalıklarına neyin sebep olduğunu bilmemektedir.

**Sonuç:** Elde ettiğimiz sonuçlar ışığında periodontal hastalık farkındalığı zayıf olan bireylerde hastalık görülme riskinin daha fazla olabileceğini ve bu bireylerde yazılı, görsel ve işitsel yöntemlerle farkındalığın artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Periodontal hastalık farkındalığı, Oral hijyen alışkanlıkları, Periodontal sağlık

## 16.SÖZLÜ BİLDİRİ

### **Dişeti Çekilmelerinin Tedavisinde Subepitelyal Bağ Dokusu Grefti ile De-Epitelize Bağ Dokusu Greftinin Karşılaştırılması**

Birsen KORKMAZ<sup>1</sup>, Elif SOĞAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Dişeti çekilmelerinin tedavisinde hasta ve hekim tarafından yapılan estetik değerlendirmelerin, tedavinin başarısının değerlendirilmesinde ve artırılmasında modern bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir. Kök kapama estetik skoru (RES) kök kapama tekniklerinin estetik sonuçlarını değerlendiren güvenilir bir ölçektir. Bu vaka serisinin amacı dişeti çekilmelerinin tedavisinde tünel tekniği (TT) ile subepitelyal bağ doku grefti (SBDG) ve de-epitelize bağ doku grefti (DBDG) kullanımının sonuçlarını RES açısından karşılaştırmaktır.

**Olgu Sunumu: Vaka 1:** 43-45 nolu dişler arasında çoklu dişeti çekilmesi bulunan 35 yaşındaki hastaya TT+SBDG uygulandı. 1 yıllık kontrolünde tam kök kapama elde edildi ve RES:10 olduğu tespit edildi.

**Vaka 2:** 23-25 nolu dişler arasında dişeti çekilmesi şikayeti ile başvuran 33 yaşındaki hastaya TT+SBDG uygulandı. 1 yıllık kontrolünde tam kök kapama elde edildi ve RES:10 olduğu tespit edildi.

**Vaka 3:** 43-44 nolu dişlerinde dişeti çekilmesi şikayeti ile başvuran 38 yaşındaki hastaya TT+DBDG uygulandı. 1 yıllık kontrolünde tam kök kapama elde edildi ve RES:7 olduğu tespit edildi.

**Vaka 4:** 22-24 nolu dişler arasında çoklu dişeti çekilmesi bulunan 29 yaşındaki hastaya TT+DBDG uygulandı. 1 yıllık kontrolünde tam kök kapama elde edildi ve RES:7 olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Tam kök kapama sağlanan vakalarımızda TT'ye ek olarak SBDG kullanılan vakalarda daha yüksek RES değerleri elde edilmiştir. Yöntemlerin estetik açıdan başarılarının değerlendirilebilmesi için uzun dönem takipli randomize kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Dişeti çekilmesi, Bağ dokusu grefti, Tünel tekniği

## 17.SÖZLÜ BİLDİRİ

### **Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Bölümünde Periodontal Flep Operasyonu Yapılmış Hastaların Değerlendirilmesi**

**Yasin ÇELENLİ<sup>1</sup>, Murat İnanç CENGİZ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmada 2017-2019 yıllarında fakültemizde periodontal flep operasyonu yapılmış hastaların ağız bulgularının subjektif değerlendirilmesi ve hasta memnuniyeti ölçülmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2017-2019 yılları arasında fakültemizde periodontal flep operasyonu yapılmış hastaların isimleri ve telefon numaraları TURCASOFT programından alındı. Daha sonra hastalar telefonla aranarak tedaviden sonra diş eti kanaması, diş etinde çekilme olup olmadığı, dişlerinde sallanma varsa azalma olup olmadığı, diş hassasiyeti ve gıda birikimi olup olmadığı, kontrollere gelip gelmediği, hekimiyle olan diyalogu ve hekiminden memnun olup olmadığı soruldu. Elde edilen cevaplara göre istatistik hazırlandı.

**Bulgular:** Aranan 600 hastadan 282'si çalışmaya katılmayı kabul etti. 265 hastaya ulaşılamazken 53 hasta da cevaplamak istemedi. Katılan hastaların %52,5'i düzenli kontrollere gelemediğini belirtti. %93,4'ü doktorunun yeterince ilgilendiğini %87,9'u da aynı doktora tekrar bu işlemi yaptırabileceğini belirtti.

**Sonuç:** Periodontal flep operasyonu hastaların şikayetlerinde azalma gözlenirken, hastaların çeşitli nedenlerle kontrollere gelememesi prognozun belirsiz olmasına neden olmaktadır. Flep operasyonu yapılan hastaların düzenli takipleri önemlidir.

## 18.SÖZLÜ BİLDİRİ

### İmplant Çevresi Periodontal Fenotipin Önemi: Klinik Vaka Sunumu

**M. Bahadır OLCAY<sup>1</sup>**, Birsen KORKMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Dişeti fenotipi, dişetin bukkal-lingual yöndeki kalınlığını ve keratinize doku genişliğini tanımlamak için kullanılır. Periodontal fenotip terimi, dişeti fenotipi (dişeti kalınlığı ve keratinize doku genişliği) ve bukkal kemik kalınlığının birleşimini ifade eder. Bu olgu sunumunda önceden yapılmış olan implantların bukkalindeki fenotipin incelenmesi sonucu gri yansıma görülen iki ayrı vakanın yumuşak doku grefti kullanılarak yapılan ogmentasyonun sunulması amaçlanmaktadır.

**Olgu Sunumu: 1. Vaka:** 31 nolu diş bölgesinde bir adet implant yapılmış genç bayan hastanın kron servikal bölgesine yakın fenotipin incelenmesi sonucu görülen gri yansıma modifiye koronale kaydırılan flap tekniği ile birlikte bağ doku grefti uygulanarak ogmente edildi. Fenotipin arttırılması sayesinde gri yansıma önlendi.

**2. Vaka:** Maksiller tüm ark implant cerrahisi uygulanmış ileri yaş erkek hastada gingiva former aşamasında anterior 13 nolu diş bölgesine yapılan implantın bukkalinde gri yansıma görülmesi üzerine modifiye palatal roll flap tekniği aracılığıyla bukkal fenotip arttırılarak gri yansıma önlendi.

**Sonuç:** Sert doku ogmentasyonu ve implant cerrahi işlemler öncesinde dişeti kalınlığı belirlenerek uygun cerrahi yöntemin seçilmesi operasyon başarısını ve idameyi önemli ölçüde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dişeti fenotipi, Dişeti kalınlığı, Keratinize doku genişliği

## 19.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Alt Kesici Braket Kopmalarını Önlemenin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma

Orhan ÇİÇEK<sup>1</sup>, Nurhat ÖZKALAYCI<sup>1</sup>, Kemal Can ACIR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Dişsel deepbite'lı hastaların alt kesici braketlerine koruyucu uzantılı elastik ligatür uygulayarak braket kopmalarını önlemenin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, iskeletsel anomalisi olmayan, 3> ile ≤5 mm arasında dişsel ön derin kapanışlı, ortodontik tedavi görmemiş ve daimi dişlenme tamamlanmış 120 hasta dahil edildi. Koruyucu uzantılı elastik ligatürlerin uygulandığı 1. Grup'ta 33 kız 27 erkek toplam 60 hasta, koruyucu uzantısız (normal) ligatürlerin uygulandığı 2. Grupta 30 kız 30 erkek toplam 60 hasta ilk 6 ay takip edildi. Her iki grupta aylık kontrollerde braket kopması gözlenen hastalarda; deepbite derinliği, kopma zamanı, Angle sınıflaması, kopma nedeni, yaş ve cinsiyet kaydedildi. Toplanan verilerin gruplar arası farkları tek-yönlü varyans analizi ve t-testi, grup içi karşılaştırmalar ise post-hoc Tukey testi ile yapıldı.

**Bulgular:** Grup 2'de kopan braket miktarı Grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Deepbite derinliği arttıkça her iki grupta kopan braket miktarında istatistiksel olarak anlamlı artma gözlemlendi. Her iki grupta, Angle Sınıf 2 maloklüzyonda Sınıf 1 ve Sınıf 3 maloklüzyona göre istatistiksel olarak anlamlı daha fazla braket kopması bulundu. Yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı farklılık gözlenmezken, braketlerin en fazla erken temas nedeniyle ilk aylarda koptuğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda koruyucu elastik ligatürlerin 4-4,5 mm'ye kadar hafif deepbite hastalarda erken temas kaynaklı braket kopmalarını önleyebileceği vurgulandı.

**Anahtar Kelimeler:** Deepbite, Alt kesici braketi, Koruyucu uzantılı elastik ligatür, Braket kopması, Ortodonti



## 20.SÖZLÜ BİLDİRİ

### **Maksiller Sinüste İzlenen Radyoopasitelerinin Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi (KIBT) Kullanılarak Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Analiz**

Çiğdem ŞEKER<sup>1</sup>, Murat İÇEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmada konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (KIBT) kullanılarak maksiller sinüste rastlantısal olarak gözlenen radyoopasitelerin prevalansının değerlendirilmesi, bulguların yaş ve cinsiyet durumu ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalına Ocak 2019-Şubat 2021 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle başvuran dahil edilme ve çıkarılma kriterlerine uygun 100 hastanın KIBT görüntüleri kullanılmıştır. Görüntüler iki radyoloji uzmanı tarafından ortak karar ile bir kez değerlendirilmiştir. Maksiller sinüs bulguları; sağlıklı sinüs, mukozal kalınlaşma, polipoid mukozal kalınlaşma, hava-sıvı seviyelenmesi gösteren kısmi opasifikasyon, tam opasifikasyon ve diğer bulgular(antrolit, diş kökleri, yabancı cisim) olarak çeşitli kategorilere ayrılmıştır. Bulguların Ki-kare analizleri ile tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza dahil edilen 100 hastanın 53'ü erkek 47'si kadındır. Hastaların yaş ortalaması 41 olarak bulunmuştur. Maksiller sinüste radyoopasite görülme prevalansı %57 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve opasitelerin dağılımı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p=0,249$ ). En sık tespit edilen radyoopasite her iki cinsiyette de mukozal kalınlaşma (%26) olmuştur. Opasitelerin dağılımına bakıldığında %24 oranında sol maksiller sinüsün etkilendiği belirlenmiştir. Çalışmamızda 5. dekattaki hastalarda sinüs lezyonları biraz daha yüksek prevalans göstermiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=0,708$ )

**Sonuç:** Bu çalışmaya dayanarak, maksiller sinüs radyoopasitelerinin asemptomatik hastalarda oldukça yaygın olduğu sonucuna varılabilir. Diş hekimleri bu rastlantısal bulguların farkında olmalı ve elde edilen tüm KIBT hacmini kapsamlı bir şekilde değerlendirmelidir. Bu durum maksiller sinüse ait patolojilerin erken tanısı, tedavisi ve hastanın takibine oldukça faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi, Maksiller sinüs, Radyografi

## 21.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Anormal Dil Postürüyle ve Yutkunmayla İlişkili Openbite'ın Tedavisi: Olgu Serisi

Ayhan DOĞAN<sup>1</sup>, Filiz USLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Openbite, sentrik oklüzyonda alt ve üst dişler arasındaki negatif overbite olarak tanımlanmakta olup iskeletsel veya dişsel olarak görülebilmektedir. Bu olgu serisinde yanlış yutkunmaya ve anormal dil postürüne bağlı ortaya çıkan dişsel openbite'ların tedavileri sunulmuştur.

**Olgu Sunumu: Olgu 1:** Ön bölgedeki hafif openbite şikayeti ile gelen 22 yaşındaki kadın hastanın klinik muayenesinde anormal dil postürüyle beraber yanlış yutkunmanın olduğu görüldü. Hastanın molar ve premolar dişlerinde sıkı dijitalasyon varken kesici dişlerinde ise 2 mm openbite mevcuttu. Öncelikle hastaya yutkunma eğitimi verildi. Sonrasında sabit ortodontik tedavi ile birlikte intermaksiller elastikler uygulandı.

**Olgu 2:** Ön bölgedeki openbite ve polidiastema şikayetiyle gelen 20 yaşındaki erkek hastanın klinik muayenesinde anormal dil postürü, yanlış yutkunma ve ön bölgede 3,5 mm openbite olduğu görüldü. Hastaya yutkunma eğitimi verildi. Sabit ortodontik tedavisinde, molar dişlere vertikal holding apareyi uygulanırken ön bölgedeki dişlerde ise vertikal elastikler kullanıldı.

**Olgu 3:** Arka bölgedeki openbite şikayetiyle gelen 14 yaşındaki kız hastanın klinik muayenesinde anormal dil postürü, yanlış yutkunma ve üst çenede darlık olduğu tespit edildi. Hastaya yutkunma eğitimi verilip hızlı üst çene genişletmesi yapıldı. Sonrasında sabit ortodontik tedavide vertikal holding apareyi ve dil paravanı uygulandı.

**Sonuç:** Anormal dil postürüne veya yanlış yutkunmaya bağlı ortaya çıkan dişsel openbite olguları, yutkunma eğitimi, vertikal holding apareyi, alışkanlık kırıcı aparey ve intermaksiller elastikler gibi uygulamalar ile tedavi edilebilmektedir. Bu uygulamalar ile yeterli ölçüde oklüzal, fonksiyonel ve estetik sonuçlar elde edilebilmektedir. Şiddetli openbite olgularında ise zigoma plağı, ortognatik cerrahi gibi daha komplike tedavi yöntemleri gerekli olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anormal dil postürü, Vertikal holding apareyi, Openbite, Yanlış yutkunma

## 22.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Açık Kapanış Tedavisinde Molar İntrüzyonu ve Keser Ekstrüzyonu ile Tedavi: 2 Olgu Sunumu

Tamer TÜRK<sup>1</sup>, Saadet AKMAN<sup>1</sup>, Hasan KARADENİZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Açık kapanış tedavisinde kullanılan iki farklı yöntemin değerlendirilmesidir.

**Olgu Sunumu: Olgu 1:** Kliniğimize dişlerindeki çapraşıklık şikayetiyle başvuran 17 yaşındaki kadın hastanın klinik muayenesinde Angle sınıf 1 molar ilişki, konveks profil, artmış yüz yüksekliği ve artmış diş eti görünürlüğü gözlenmiştir. Sefalometrik değerlendirmede artmış SN-GoGn açısı ile iskeletsel sınıf 1 ilişki tespit edilmiştir. Hastada molar intrüzyonu ile çekimsiz sabit ortodontik tedavi yapılmıştır. Tedavi sonunda Angle sınıf 1 molar ilişki, 2 mm overbite, 1 mm overjet elde edilmiş ve Sn-GoGn açısı azalmıştır. Toplam tedavi süresi 22 aydır.

**Olgu 2:** Kliniğimize ısırılmama şikayetiyle başvuran 16 yaşındaki kadın hastanın klinik muayenesinde Angle sınıf 3 molar ilişki, keser ve premolar bölgede açık kapanış ve artmış yüz yüksekliği gözlenmiştir. Sefalometrik değerlendirmede artmış SN-GoGn açısı ile iskeletsel sınıf 1 ilişki tespit edilmiştir. Hastada keser ekstrüzyonu ile çekimsiz sabit ortodontik tedavi yapılmıştır. Tedavi sonunda hastada Angle sınıf 1 molar ilişki, 2mm overbite, 2 mm overjet elde edilmiş ve SN-GoGn artmıştır. Toplam tedavi süresi 24 aydır.

**Sonuç:** Bu olguların tedavi sonuçlarına göre; dik yönde yüksek açılı, ön-arka yönde iskeletsel sınıf 1, büyümesi tamamlanmış açık kapanış hastalarında molar intrüzyonu veya keser ekstrüzyonu ile yapılan sabit ortodontik tedavilerin dental etkileri benzerdir. Ancak molar intrüzyonun artmış yüz yüksekliği üzerindeki olumlu etkisinin daha fazla olduğu dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** High-angle, Molar intrüzyonu, Keser ekstrüzyonu

## 23.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Kron Kırığı Görülen Dişlerde Kırık Parçanın Reataçmanı ile Estetik Rehabilitasyonu: Vaka Serisi

Melek BELEVCİKLİ<sup>1</sup>, Halenur ALTAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Dental travma, çocuklarda ve genç erişkinlerde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Maksiller anterior dişler travmaya en çok maruz kalan dişlerdir. Travmatik yaralanmalar sonucu oluşan kron kırıklarında estetik ve fonksiyonun yeniden kazandırılması oldukça önemlidir. Bu vaka serisinde kırık parça reataçmanı ile estetik rehabilitasyonu sağlanan hastaların takipleri sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 1. vakada 21 nolu dişinin kırık parçasıyla kliniğe başvuran 8 yaşındaki kız çocuğunun dişinde komplike kron kırığı olduğu görülmüştür. Yapılan vital pulpa tedavisinden sonra kırık parça dual cure rezin siman ile yapıştırılmış ve dişin bukkal yüzeyindeki kırık hattına oluk açılarak kompozit ile restore edilmiştir. 2. vakada 11 ve 21 nolu dişlerini kıran 9 yaşındaki erkek hastanın 21 numaralı dişine kompozit restorasyon yapılmış, 11 numaralı dişine vital pulpa tedavisinin ardından kırık parçanın reataçmanı dual cure rezin siman ile sağlanmıştır. 3. vakada 11 yaşındaki erkek hasta düşerek 11 numaralı dişini kırmış ve kırık parça ile kliniğimize başvurmuştur. Uyumlu olan kırık parça dual cure rezin siman ile yapıştırılmıştır.

**Sonuç:** Diş konturlarının korunması, renk uyumu ve translusentliğin sağlanması amacıyla, kırık diş parçasının kullanılmasının; estetik ve fonksiyonun kısa sürede yeniden kazanılmasını sağlayan kolay, efektif ve konservatif bir tedavi seçeneği olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Reataçman tekniği, Restorasyon, Kron kırığı

## 24.SÖZLÜ BİLDİRİ

### İmmatür Daimi Dişlerde Rejeneratif Endodontik Tedavi: Olgu Serisi

Ebru HAZAR BODRURLU<sup>1</sup>, Erva GÜÇLÜ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Rejeneratif endodontik tedavi, immatür nekrotik dişlerde, pulpa-dentin kompleksine fizyolojik işlevlerini yeniden kazandıran bir prosedür olarak tanımlanır ve kök gelişiminin devam etmesini sağlayarak kök kırıklarını potansiyel olarak önlemektedir. Bu vaka serisinin amacı, Amerikan Endodontistler Derneği tarafından açıklanan rejenerasyon protokolü kullanılarak tedavi edilen altı vakayı 12, 18, 22 ve 30 aylık takip dönemlerinde sunmaktır.

**Olgu Sunumu:** Bu vaka serisinde; altı nekrotik immatür diş (altı hastada 1 maksiller kesici, 1 mandibular premolar, 2 maksiller molar, 2 mandibular molar), NaOCl ve EDTA irrigasyon solüsyonları ve kanal içi medikament olarak kalsiyum hidroksit kullanılarak rejeneratif endodontik tedavi protokolü ile tedavi edildi. Koronal tıkama için Mineral Trioksit Agregat kullanımının ardından dişler kompozit ile restore edildi. Takip sürecinde, altı dişin tümünde periapikal radyolüseni ortadan kalkarken, beşinde kök gelişiminin devam ettiği gözlemlendi. Takip dönemlerinin sonunda, tedavi edilen dişlerin hiçbiri perküsyona veya palpasyona duyarlı değildi ve tüm dişlerde iyileşme gözlemlendi. Radyografik incelemede kök kanal duvarlarının kalınlaşmaya devam ettiği ve üç dişin kök gelişiminin tamamlandığı görülmüştür.

**Sonuç:** Bu vaka serisinin sonuçları, rejeneratif endodontik tedavinin immatür dişler için etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. İmmatür bir nekrotik dişin tedavisinde bu prosedür başarıyla uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İmmatür daimi dişler, Rejeneratif endodontik tedavi, Mineral Trioksit Agregat

## 25.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Türk Veritabanı “TRDİZİN”de Taranan Endodonti Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi

**Olca ÖZDEMİR**

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Bibliyometrik analizler; basılmış makalelerin, yazarların, dergilerin, yayın sahibi kurumların araştırılmasında ve ülkelerin bilimsel etkinliğinin ortaya konmasında önemli bir analiz tipidir. ULAKBİM bünyesinde bibliyometrik araştırmalar yürütülmekle beraber, endodonti alanı ile ilgili TRDİZİN indeks değerlendirmesi şu ana kadar bildirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı Türk veritabanı “TRDİZİN”de taranan endodonti alanında çalışma trendlerinin belirlenerek verilerin sayısal analizini sunmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** “Endodonti” ve “kök kanal tedavisi” anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak aratılarak TRDİZİN veritabanında ulaşılan endodonti alanını direk ilgilendiren bütün yayınlar analiz edildi. Editöre mektup ve endodonti ile direk olarak bağlantısı bulunmayan yayınlar çalışma dışı bırakıldı. Yayınların başlığı, ilk yazar, kurum, şehir, ülke, yazar sayısı, dergi, atıf sayısı, çalışma tipi ve finansal desteği olup olmadığı kaydedildi.

**Bulgular:** Toplamda ulaşılan 1995-2021 yıllarını kapsayan 1048 yayından dublikasyonlar ve alan dışı çalışmalar çıkarılmıştır. Dahil edilen yayınlar en fazla Türkçe olmak üzere üç dilde yapılmıştır. En fazla yayın gönderen ülke olan Türkiye’yi Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti takip etmektedir. Ankara ili en çok yayına sahipken İstanbul ikinci sırada yer almaktadır. Diğer yıllara göre karşılaştırıldığında en fazla yayın 2018 yılında yapılmıştır. Çalışmaların büyük çoğunluğu in vitro deneyler olmakla beraber, bilimsel kuruluş desteği olmadığı ve sadece ulusal veritabanında taranan yayınların uluslararası veritabanında da taranan makalelere göre atıflanma oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir.

**Sonuç:** Bu analiz, Türkiye’de endodonti alanında artan araştırma eğilimini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, Türk veritabanında dizinlenen makalelerin ulusal ve uluslararası etkisinin yükseltilmesi ihtiyacını vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bibliyometrik Analiz, Endodonti, TRDİZİN, Ulusal Veritabanı.

## 26.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Zemberek Eklenmiş Ekspansiyon Apareyi ile Minör Çapraşıklıkların Düzeltilmesi

Sıdıka Beril FALAY<sup>1</sup>, Özgür DOĞAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Olgumuzun amacı 21 numaralı dişinde çapraşıklığı olan ve maksiller darlığı olan hastamızın hareketli aparey ile maksiller ekspansiyonunu sağlamak ve 21 numaralı dişin rotasyonunu düzeltmektir.

**Olgu sunumu:** 8 yaşında 21 numaralı dişinde çapraşıklık ve maksiller darlığı bulunan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın mevcut ortodontik problemine erken dönemde müdahale etmek amacıyla bir vidalı ekspansiyon apareyi planlandı ve bu apareyde 21 numaralı diş bölgesine zemberek eklendi. Hasta düzenli kontrollere çağırılarak 1 yıl takip edildi. 1 yılın sonunda 6 aylık retansiyon dönemine geçildi.

**Sonuç:** Ortodontinin gelişim sürecinde sıklıkla tercih edilen hareketli apareyler günümüzde de basit diş hareketlerinin sağlanmasında sıklıkla tercih edilmektedir. Olgumuz minör çapraşıklıkların ve basit ortodontik problemlerin hareketli apareyler ile erken dönemde düzeltilebileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hareketli aparey, Ekspansiyon apareyi, Hawley apareyi, Zemberek



## 27.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Avülsiyon Sonrası Kuru Şekilde Muhafaza Edilmiş 21 Numaralı Dişin Reimplantasyonu

Burcu GÜÇYETMEZ TOPAL<sup>1</sup>, Sıdıka Beril FALAY<sup>1</sup>, **Melike TIRAŞ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Çocukluk döneminde travma ile sıklıkla karşılaşmaktadır ve bu dönemde anterior dişlerde oluşan kayıplar, hem fonksiyonel hem estetik pek çok sıkıntı yaratmaktadır. Olgumuzun amacı avülse olmuş 21 numaralı dişin reimplante edilerek fonksiyona kazandırılması ve mevcut bölgede kemik kaybının önüne geçilmesidir.

**Olgu sunumu:** 11 yaşında kız hasta kliniğimize sabah saatlerinde 21 numaralı dişi avülse olmuş şekilde başvurmuştur. Alınan anamnezde travmanın bir önceki gün 17.00 saatlerinde gerçekleştiği, dişin bu süreçte kuru kaldığı öğrenilmiştir. Avülse dişin ağız dışında kanal tedavisi gerçekleştirilmiştir. Ardından hastadan kan alınmış ve PRF elde edilmiştir. Sokete PRF yerleştirilmiş ve dişin reimplantasyonu gerçekleştirilmiştir. Diş splintlenmiş ve splint 3 hafta sonra sökülmüştür. Hastaya düzenli takip randevuları verilmiş ve düzenli takipler sırasında 8. ayda dişte eksternal rezorpsiyon olduğu gözlenmiştir. Bunun üzerine 21 numaralı dişin mevcut kanal tedavisi sökülmüş ve kök kanalı Neo MTA Plus ile doldurulmuştur. Tedavi 2 yıl boyunca takip edilmiştir.

**Sonuç:** Avülsiyon olguları sonrası dişin soket dışında geçirdiği zaman çok önemlidir. Bu olguda diş soket dışında uzun bir süre geçirmesinin yanı sıra kuru saklanmıştır. Bu durumda tedavi başarısı düşmektedir. Fakat uzun vadede ilgili diş bölgesindeki kemik yıkımının yaratacağı estetik ve fonksiyonel kayıp düşünüldüğünde reimplantasyon ön plana çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, Avülsiyon, Reimplantasyon

## 28.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Akrilik Alerjisi Görülen Çocuk Hastada Ön Bölge Estetik Restorasyonun Fiberle Güçlendirilmiş Kompozit Rezinle Gerçekleştirilmesi: Vaka Raporu

Deniz Sıla ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Halenur ALTAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu vaka raporunda, travmaya bağlı ön bölge diş kayıplarının neden olduğu estetik problemlerin giderilmesinde sıklıkla tercih edilen akrilik içerikli materyallerin neden olabildiği alerji durumuna farklı bir tedavi seçeneği ile çözüm sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu Sunumu:** 9 yaşında kız çocuk hasta "iki kesici dişin aynı hizada olmaması" şikayeti ile çocuk diş hekimliği polikliniğine başvurdu. Alınan tıbbi öyküde 2 yıl önce bir travma geçirdiği öğrenildi. Dişin travma sonucu intrüze olduğu belirlendi. Periapikal ve panoramik radyografide dişin kök gelişiminin tamamlanmadığı ortaya çıktı. 21 numaralı dişin çekilmesine karar verildi. Dişli-Hawley apareyi hastanın çekilen dişi kullanılarak yapıldı. Dişli Hawley apareyini kullanmaya başladıktan sonra ağrı ve kızarıklık şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize tekrar başvurdu. Klinik muayenesinde hastanın akrilik alerjisi olduğu belirlendi. Alerji bölümü ile yapılan konsültasyon sonucunda hasta uzun süre akrilik bazlı aparey kullanacağı için alerji bölümü antihistaminik kullanımı önermedi. Akrilik bazlı aparey çıkarıldı ve hiperplazi ve kızarıklık olan alan cerrahi olarak eksize edildi. 2 haftalık iyileşme sürecinin tamamlanmasının ardından fiber ile güçlendirilmiş kompozit rezin köprü yapılmasına karar verildi. 11 ve 22 numaralı dişler fiber ile güçlendirilmiş kompozit rezin köprü için destek görevi görmüştür. 21 numaralı diş boşluğu için akrilik diş kullanıldı ve dişin doku ile temas eden kısmı aşındırıldı. 11 ve 22 numaralı dişlerin lingual yüzeylerine akışkan kompozit uygulanarak fiber köprünün bağlanması sağlandı.

**Sonuç:** Fiberle güçlendirilmiş kompozit rezin köprü akrilik alerjisi olan çocuk hastalarda minimal invaziv ve estetik bir tedavi seçeneğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dental travma, Akrilik alerjisi, Fiberle güçlendirilmiş adeziv rezin köprü

## 29.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Daimi Üst Orta Keser Dişteki Horizontal Kök Kırığının MTA ile Tedavisi: 2 Yıllık Takip

Emre AKSOY<sup>1</sup>, Emine ŞEN TUNÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu olgu raporunda, horizontal kök kırığı olan üst orta keser dişin MTA kullanılarak tedavisi ve iki yıllık takibinin sunulması amaçlanmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 13 yaşında kız hasta diş travması nedeniyle çocuk diş hekimliği kliniğine başvurmuştur. Ağız dışı muayenede her herhangi bir alveol kırığı ve yumuşak doku yaralanması gözlenmemiştir. Ağız içi muayenede 11 numaralı dişinde sublüksasyon ve 21 numaralı dişinde horizontal kök kırığı saptanmıştır. İlgili dişlerin tedavisi için semi-rigid splint yapılmış ve kontrol randevuları planlanmıştır. Kontrol seansında her iki orta keser dişte de akut pulpitis bulguları tespit edilince; 11 numaralı dişin kök kanal tedavisi uygulanırken, 21 numaralı dişin yalnızca koronal parçası ekstirpe edilip CaOH ile geçici kök kanal dolumu yapılmıştır. Travmadan sonraki 4. haftada kök kırığı gözlenen dişteki enfeksiyon bulguları devam ettiğinden apikal parça da ekstirpe ederek, CaOH ile geçici kök kanal dolumu sağlanmıştır. Kalsiyum hidroksit pansumanlarının ardından 4.ayda MTA ile kök kanal tedavisi tamamlanmış ve splinti sökülmüştür. Hastanın iki yıllık takibinde klinik ve radyografik herhangi bir patolojiye rastlanmazken, rezortif kök yüzeyinde kalsifikasyon bulguları tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Horizontal kök kırıklarının tedavisinde; erken teşhis, uygun tedavi yönteminin seçilmesinin yanı sıra, sık takiplerin planlanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Horizontal kök kırığı, Travma, Çocuk Diş Hekimliği

## 30.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Dental Travma Sonucu Nekrotik Pulpal İmmatür Daimi Dişlerde Rejeneratif Endodontik Tedavinin Klinik Ve Radyolojik Sonuçlarını Değerlendirilmesi: Vaka Serisi

Esra HATO<sup>1</sup>, Halenur ALTAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı

**Amaç:** Vaka serimizin amacı, dental travma sonucu nekrotik pulpal immatür daimi dişlerde rejeneratif endodontik tedavinin (RET) sonuçlarını değerlendirmektir.

**Olgu Sunumu: Vaka1:** 8 yaşındaki kız hasta travma sonucu başvurmuştur. Klinik muayene sonucunda 11 ve 21 numaralı dişte subluksasyon yaralanması ve 21 nolu dişte ayrıca mine dentin kırığı olduğu belirlenmiştir. 11 ve 21 nolu dişlerdeki mobilite sebebiyle 2 hafta misina ile fleksible splint uygulandı.

**Vaka 2:** 8 yaşındaki erkek hasta kliniğimize 1 hafta önce geçirdiği travma sebebiyle başvurmuş ve 11 ve 21 nolu dişte mine dentin kırığı olduğu belirlenmiştir.

**Vaka 3:** 12 yaşındaki kız hasta çapraşıklık şikâyetiyle başvurmuştur. Hastanın anamnezinde 5 yıl önce dişine travma aldığı öğrenilmiştir. Radyografik muayenede 11 nolu dişin apeksinin açık olduğu ve apikalinde lezyon görülmüştür.

3 vakada da apeksin açık olması sebebiyle RET'e karar verilmiştir. Tedavi 2 seans şeklinde planlanmıştır. İlk seans ikili antibiyotik pat pansumanı yapılmıştır. 2. seansta kanama protokolünün ardından mine-sement birleşim seviyesinde oluşturulan pıhtı üzerine 4-5 mm olacak şekilde MTA konmuştur. Dişler restore edilerek tedavileri sonlandırılmıştır.

**Sonuç:** Bu vaka serisinin sınırları dâhilinde, immatür daimi dişler rejeneratif tedavinin birincil hedefine ulaşarak asemptomatik olarak ağız içerisinde idamelerine devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, İmmatür daimi diş, Revaskülarizasyon

## 31.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Lokalize Diş Eti Çekilmesinin Koronele Kaydırılan Flep ve Bağ Dokusu Grefti ile Tedavisi: Olgu Sunumu

Şeyma ÇARDAKCI<sup>1</sup>, Nebi Cansın KARAKAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Dişeti çekilmesi (DÇ), diş etinin mine-sement birleşiminden daha apikalde konumlanmasıdır. Gelişimsel veya iatrojenik problemlerle ilişkili olabilen DÇ, kök yüzeyinin açık kalmasına bağlı hassasiyet ve estetik problemlerle sonuçlanabilir. Bu olgu raporunda iatrojenik sebeplerle oluşan lokalize DÇ'nin koronele kaydırılan flep (KKF) ve bağ dokusu (BD) ile tedavisi sunulmaktadır. Bu işlemdeki amacımız dişeti çekilmesini tedavi ederek hastanın estetik ve hassasiyet şikayetlerini gidermekti.

**Olgu Sunumu:** 37 yaşındaki sistemik olarak sağlıklı kadın hasta, 23 numaralı diş ile ilgili hassasiyet ve estetik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayenesinde 23 numaralı dişte Miller 1 DÇ tespit edildi ve ilgili dişte DÇ dikey boyutu (DÇDB) 2 mm, sondalama derinliği (SD) 0,5 mm olarak ölçüldü. Tedavi planlamasında ilk olarak oral hijyen eğitimini, diş ve kök yüzey temizliğini içeren başlangıç periodontal tedavi uygulandı. Lokal anestezi altında KKF ve BD cerrahisi gerçekleştirildi. Operasyon bölgesini dikerken 6-0 emilmeyen propilen sutur kullanıldı. Operasyon sonrasında, amoksisilin-klavulonik asit (625 mg, 2x1,1 hafta), deksketoprofen 25 mg,2x1, 1 hafta) ve klorheksidin-diglukonat ağız gargarası (%0.2, 2x1, 1 hafta) reçete edildi. Süturlar 2 hafta sonra alındı.

**Sonuç:** Düzenli takip randevularında herhangi bir komplikasyon tespit edilmedi. 2,5 aylık takipte ilgili dişte kök yüzeyinin %100 örtüldüğü görüldü. Sonuç olarak DÇ tedavisinde, KKF+BD tekniğiyle estetik ve fonksiyonel olarak başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diş eti çekilmesi, Koronale kaydırılan flep, Bağ dokusu grefti

## 32.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Sistemik İnflamasyon Belirteçlerinin Ortognatik Cerrahi Sonrası Ağrı Üzerine Etkisi

**Fatma DOĞRUEL**

Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Ortognatik cerrahi, fasiyal ve maksillomandibular deformiteleri düzeltmek amacıyla sıkça yapılan invaziv, majör cerrahi bir yöntemdir. Bimaksiller osteotomiler sonrasında çok yüksek postoperatif ağrı skorları kaydedilmelidir. Bu çalışmada ortognatik cerrahi uygulanmış hastalarda Nötrofil/Lenfosit oranı (NLO), Platelet/ Lenfosit Oranı (PLO) ve Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksinin (SII) postoperatif ağrı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, genel anestezi altında maksiller ve/veya mandibuler osteotomiler ile tedavi edilen 40 olgunun retrospektif analizi yapılmıştır. Hastaların NLO,PLO ve SII ile 1.,3.,6.,9.,12. ve 24. Saat Visüel Ağrı Skoru (VAS) istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Olguların ortalama yaşı 20,97 (18-34) idi. NLO değeri yüksek olan hastaların VAS skorlarının yüksek olduğu görüldü ancak NLO,PLO ve SII ile VAS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmedi. (  $p=0.85$ ).

**Sonuç:** Cerrahi sonrası ağrı üzerinde birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Sistemik inflamasyon belirteçlerinin cerrahi sonrası ağrı üzerine etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle preoperatif değerlendirmede hastanın tetkiklerinin yapıp incelenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ortognatik cerrahi, Postoperatif ağrı, NLO, PLO, SII

## 33.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Derin İzole Mandibuler Çekilmede Lateral Kapalı Tünel Tekniği: Olgu Sunumu

Kubilay BARIŞ<sup>1</sup>, Hatice Ebru OLGUN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

**Amaç:** Diş eti çekilmesi, gingival marjinin mine sement sınırının (MSS) apikaline yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Bu problemlerin tedavisinde periodontal plastik cerrahi uygulanarak kök yüzeyinin kapatılması önerilmiştir. Laterale kapalı tünel tekniği (LKTT) ve bağ dokusu grefti (BDG) izole mandibular çekilmelerin tedavisi için önerilmiştir. Bu yeni yöntem ile kök yüzeyinin kapanması artırılabilir ve geri çekilme engellenebilir. Ayrıca öngörülebilir keratinize diş eti elde etme ve flep esnekliği gibi avantajları vardır.

**Olgu Sunumu:** 26 yaşındaki bayan hasta dentin hipersensitivitesi ve estetik nedenlerle kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayene sonucunda sağ mandibular lateral dişte Miller sınıf II dişeti çekilmesi olduğu görüldü. Çekilme derinliği 6 mm idi. İzole ve derin dişeti çekilmesinden dolayı LKTT ve BDG uygulaması planlandı. Lokal anesteziden sonra, kök yüzeyi temizlenmiştir. Daha sonra, eğimli intrasulkuler insizyonlar mikrocerrahi bıçaklar ve özel tasarımı tünel aletleri kullanılarak mukoperiosteal zarf hazırlanmıştır. Zarf daha sonra mukogingival hattın ötesine apikal olarak hareketlendirildi. İnterdental papillerin altı eleve edilerek zarf defektin mesial ve distaline uzatıldı. Daha sonra, tek insizyon tekniği ile 1-1.5 mm kalınlığında BDG elde edildi. Tek süturlar kullanılarak, BDG zarfın iç kısmında, mesial ve distale çekildi. Daha sonra süturlar çıkarıldı. Greft, askı sütur ile MSS'ye adapte edildi. Son olarak, zarfın kenarları greft üzerinde çekildi ve greftin gerilimsiz örtümünü sağlamak için kesikli süturlarla dikildi.

**Sonuç:** 6 aylık takipte çekilme derinliğinin 1.5 mm ye düştüğü ve defektin kapandığı gözlemlendi. Laterale kapalı tünel ile subepitelial bağ dokusu greftin kombine uygulaması sınırlı keratinize diş eti miktarı ve vestibül derinliğinin sığ olduğu izole mandibuler anterior çekilmelerde alternatif bir yaklaşım sunar.

**Anahtar Kelimeler:** Dişeti çekilmesi, Lateral kapalı tünel, Bağ dokusu grefti



## 34.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Mandibular Premolar Dişlerdeki Fasiyal Alveoler Kemik Kalınlığının Değerlendirilmesi

Ahmet Mert NALBANTOĞLU<sup>1</sup>, Deniz YANIK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antalya Bilim Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Antalya Bilim Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, dental volümetrik tomografi (DVT) kullanarak mandibular premolarların fasiyal alveolar kemik kalınlığını incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma için, üniversite kliniğine başvuran 50 hastanın DVT görüntüsü retrospektif olarak tarandı ve 108 mandibular premolar (52 birinci ve 56 ikinci premolar) seçildi. Endodontik tedavili, çürük bulunan, periapikal lezyonlu, post restorasyonlu ve ortodontik tedavili dişler çalışma dışı bırakıldı. DVT görüntüleri; aksiyel, koronal ve sagittal kesitlerde, x5 büyütmede incelendi. Fasiyal alveolar kemik kalınlıkları kret tepesinden, kret tepesinin 6 mm apikalinden ve kökün apikal seviyesinden ölçüldü. İstatistiksel analiz yapıldı.

**Bulgular:** Birinci premoların kemik kalınlığı kret tepesinde 0.51 mm, kret tepesinden 6 mm apikalde 0.70 mm ve apikalde 2.93 mm olarak ölçüldü. İkinci premolarda ise kemik kalınlığı kret tepesinde 0.61 mm, kret tepesinden 6 mm apikalde 1.06 mm ve apikalde 2.80 mm olarak ölçüldü. Hiçbir örnekte, kret tepesinde ve kret tepesinden 6 mm apikalde, 2 mm'den kalın fasiyal alveolar kemik ölçülmedi. Apikal seviyede, 2 mm'den kalın fasiyal alveolar kemik birinci premolarda ikinci premolara göre daha yüksek bulundu. Mandibular premolarların fasiyal kemik kalınlıklarında cinsiyet ve sol veya sağ taraf arasında istatistiksel olarak herhangi bir fark görülmedi ( $p > .05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamız, birinci premoların fasiyal alveoler kemik kalınlığını, kret tepesi ve kret tepesinden 6 mm apikalde ikinci premolardan daha düşük olduğunu göstermiştir. Apikalde ise, birinci premoların kemik kalınlığı, ikinci premolardan daha yüksek görülmüştür. Mandibular premolarlara implant veya periodontal cerrahi planlandığında, kemik kalınlığının daha ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anatomi, Mandibular premolar, Fasiyal kemik kalınlığı, Dental volümetrik

## 35.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Geniş Yüz Defektinin Protetik Rekonstrüksiyonunda Farklı Retansiyon Mekanizmalarının Kullanımı

Nevra Nur İNAN<sup>1</sup>, Seçil KARAKOCA NEMLİ<sup>1</sup>, Bilge TURHAN BAL<sup>1</sup>, Merve BANKOĞLU GÜNGÖR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu olgu sunumunun amacı; geniş yüz defektine sahip olan bir hastanın, mekanik, adeziv ve implant tutuculuğunun avantajlarından faydalanarak yapılan silikon yüz proteziyle tedavi edilmesidir.

**Olgu sunumu:** Kansere cerrahisi sonrası oluşan, geniş yüz defektine sahip olan 53 yaşındaki erkek hasta, yüz defektinin protetik rekonstrüksiyonu için başvurmuştur. Hastanın medikal incelemesinde skuamöz hücreli karsinom sebebiyle sağ tarafta tüm orbital iç maksilanın üst bölümünün medial yarısının 2018 yılında rezeke edildiği görülmüştür. Hasta tedavi sonrası radyoterapi almıştır. Hastanın implant tutuculu silikon yüz protez ile tedavisi planlanmıştır. Uygun implant bölgeleri bilgisayarlı tomografik görüntülerde değerlendirilmiştir. Genel anestezi altında defekt bölgelerinde uygun yerlere 3 implant yerleştirilmiştir. İki implant başarısız olmuştur. Daha sonra 2 implant daha yerleştirilmiş ancak bu implantlar da osseointegre olmamıştır. Bu nedenle protez tek implantın tutuculuğundan faydalanarak planlanmış ve ilave tutuculuk gözlük ve adeziv pat kullanımıyla sağlanmıştır. Protez iç boyamayla renklendirilmiş maxillofasiyal silikon materyalinden yapılmıştır. Hastaya kullanım talimatları anlatılmıştır. Kısa dönem takipte hasta protezinin estetik görüntüsünden ve retansiyonundan memnun kalmıştır.

**Sonuç:** Geniş yüz defektine sahip olan hastanın, mekanik, adeziv ve tek implant desteğiyle yapılan protetik rehabilitasyonu kabul edilebilir kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar ortaya çıkarmış ve hastanın sosyal aktivitelerine yeniden başlayabilmesini sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yüz defektine, Yüz protezleri, Multiple retansiyon

## 36.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Yaşlandırma İşleminin CAD-CAM ile Üretilen Seramik İnleylerin Mikrosızıntısına ve Kırılma Direncine Etkisi

Merve BANKOĞLU GÜNGÖR<sup>1</sup>, Ceyda Başak İNAL<sup>1</sup>, Meryem HÜRBAĞ<sup>2</sup>, Burcu TOKSOY<sup>3</sup>, Bilge TURHAN BAL<sup>1</sup>, Seçil KARAKOCA NEMLİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Doğu Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Serbest hekim

**Amaç:** Seramik inley restorasyonlar uzun yıllardır kullanılmaktadır ancak bu restorasyonlarda düşük dayanım ve mikrosızıntı gibi problemlerle karşılaşmıştır. Son yıllarda CAD-CAM (Bilgisayar destekli tasarım-Bilgisayar destekli üretim) sistemleri kullanılarak üretilen inley restorasyonlar, artan estetik, biyouyumluluk ve mekanik özellikler sebebiyle sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak bu amaçla kullanılacak materyal çeşitliliğinin fazla olması seçim yapmayı zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı farklı materyallerden üretilen CAD-CAM inley restorasyonların kırılma dirençlerinin ve mikrosızıntılarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** İnley restorasyonlar; monolitik zirkonya (TZI), rezin nano-seramik (LU), hibrit seramik (VE), feldspatik seramik (CB), zirkonya ile güçlendirilmiş lityum silikat (VS), lityum disilikat (E.max), lösit içerikli cam seramik (Emp), rezin seramik (GCS) ve konvansiyonel kompozit rezin (CR) olmak üzere 9 restoratif materyal kullanılarak üretildi (n=10). Kırılma direncinin değerlendirilmesi amacıyla inley restorasyonlar rezin dişlere simante edildi ve termomekanik yaşlandırma uygulandı. Elde edilen veriler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Games-Howel testi ile analiz edildi (α=0.05). Mikrosızıntının değerlendirilmesi için, restorasyonlar doğal dişlere simante edildikten sonra termal siklus uygulandı. Daha sonra dişler vertikal olarak iki parçaya ayrıldı ve mikrosızıntı varlığı değerlendirildi.

**Bulgular:** En yüksek ve en düşük kırılma dayanımı değerleri sırasıyla TZI ve LU gruplarında bulundu ( $P>0.05$ ). Mikrosızıntı sıklıkla TZI ve CR gruplarında belirlenirken, en az sıklıkla VE grubunda tespit edildi. Mikrosızıntı en sık servikal yüzeyde ve takiben oklüzal, aksiyal ve pulpal yüzeylerde gözlemlendi.

**Sonuç:** Hibrit seramik, monolitik zirkonya materyaline benzer kırılma direnci göstermiş ancak en az mikrosızıntı sıklığı yine hibrit seramik materyalinde gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** CAD-CAM, Seramikler, İnleyler

## 37.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Amelogenesis Imperfekta Hastasının Protetik Rehabilitasyonu: Bir Olgu Sunumu

Zeynep AYDIN<sup>1</sup>, Ayşegül KÖROĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Amelogenesis imperfekta, dişlerin mine tabakasında gelişimsel farklılıklara yol açan kalıtsal bir hastalıktır. Amelogenesis imperfekta hastaları, diş yapılarındaki defektlere bağlı estetik ve fonksiyonel şikayetler sebebiyle diş hekimine başvurabilmektedir. Bu olgu sunumunda fonksiyonel, estetik ve hassasiyet problemlerine bağlı şikayetlerle kliniğimize başvuran amelogenesis imperfektalı genç bir hastanın, zirkonyum alt yapılı porselen kronlar ile protetik rehabilitasyonu bildirilmektedir.

**Olgu Sunumu:** Dişlerindeki renklenmeler ve hassasiyet problemleri ile kliniğimize başvuran 20 yaşındaki kadın hastanın klinik muayenesinde, amelogenesis imperfekta sebebiyle bütün dişlerinin yumuşak, renklenmiş ve çukurlaşmış mine yapısına sahip olduğu gözlenmiştir. Hastanın beklentisi de göz önüne alınarak, estetik ve fonksiyonun daha iyi duruma getirilmesi için, 7 numaralı dişleri hariç bütün dişlerin zirkonyum alt yapılı porselen kronlar ile protetik rehabilitasyonu gerçekleştirilmiştir.

**Sonuç:** Amelogenesis imperfekta hastalarının dişlerindeki harabiyet ve etkilenme durumu, detaylı anamnez, klinik ve radyografik muayene ile tespit edilerek; fonksiyonel, estetik ve hassasiyet sorunları protetik tedavilerle başarılı bir şekilde ortadan kaldırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Amelogenesis imperfekta, Estetik, Protetik rehabilitasyon

## 38.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Anterior Tek Diş Eksikliğinde Ti-base Abutment ile Zirkonyum Kron Restorasyonu

Feyza AKSU OLCAY<sup>1</sup>, Duygu Ece KESKİN<sup>1</sup>, Ayşegül KÖROĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Ti-base kişiye özel restorasyonların veya abutmentlerin tasarım ve üretimi hekim tarafından CAD/CAM sistemi ile yapılabilir. Ti-base abutmentte, fixture bağlantılı bölüm titanyum olduğundan gelen streslere yüksek dayanım gösterir.

**Olgu Sunumu:** 22 yaşındaki kadın hasta 21 numaralı diş eksikliği şikayetiyle fakültemize başvurdu. Ragyaorafik muayene sonucu eksik dişte implant olduğu saptandı. Yapılacak restorasyon estetik bölgede olduğu için ti-base abutment üzerine zirkonyum kron tercih edildi. Yumuşak doku şekillendirmesi için geçici peek abutment ile vidalı geçici kron uygulandı. Hind's tekniği ile ölçü alındı. Zirkonyum kron simantasyonu dual cure resin siman ile yapıldı. Yapılan 6 aylık takip sonucunda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

**Sonuç:** Ti-base üzerine adeziv siman ile simante edilen restorasyon implant üzerine oklüzalden vidalandığından tutuculuk problemi oluşmaz. Ti-base abutmentin, hem üretim hem uygulama kolaylığının yanında estetik ve iyi mekanik özelliği sayesinde anterior bölgede kullanım avantajı vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ti-base Abutment, Estetik, Hind's Tekniği, Peek Abutment, Vidalı Kron

## 39.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Ortodontik Tedavi Sonrası Fiberle Güçlendirilmiş Kompozit Uygulaması: Bir Vaka Sunumu

Özer İŞİSAĞ<sup>1</sup>, Elif KARAKUŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Ortodontik tedavi sonrası pekiştirme için kullanılan fiber destekli retainerlar aynı zamanda fiberle güçlendirilmiş kompozit restorasyonlarda da (FGK) kullanılabilirler. Bu vakada ortodontik tedavisi tamamlanmış hastanın cam fiber kullanımı ile pekiştirme tedavisi ve implant cerrahisi için beklenen sürede eksik dişlerinin FGK ile rehabilitasyonu amaçlanmıştır.

**Olgu sunumu:** 16 yaşındaki kadın hasta ortodontik tedavisi tamamlandıktan sonra üst lateral dişlerinin eksikliği şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan değerlendirmelerin ardından, hastanın pekiştirme tedavisi ve implant cerrahisi için gereken kemik gelişimi süresine kadar eksik dişlerinin rehabilitasyonu için FGK uygulanmasına karar verilmiştir. Üst anterior dişlerin palatinal yüzeyleri %37'lik fosforik asit (Etching jel,İ-GEL, Litvanya) kullanılarak pürüzlendirilmiştir ve adeziv (Bond Force II,Tokuyama, Japonya) uygulanmıştır. Palatinal yüzeylere ufak parçalar halinde kompozit rezin koyulmuş ve fiber (İnterlig, Angelus, Hollanda) uç kısımlarından kompozit rezinlere tutturularak 20 sn. süre ile polimerize edilmiştir. Fiberin üzerine akışkan kompozit (Dynamic Flow, President Dental, Almanya) uygulaması yapılmış ardından uygun renkte seçilen kompozit (Estellite Sigma Quick, Tokuyama, Japonya) tabaka tabaka yerleştirilmiştir. Oklüzal ilişkiler kontrol edilmiş, ardından bitirme ve polisaj işlemleri yapılmıştır.

**Sonuç:** Hastaya restorasyon ile ilgili dikkat etmesi gereken bilgiler verilmiştir. Yapılan rutin kontrollerde herhangi bir başarısızlık veya hasta şikayeti gözlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Retainer, Fiberle güçlendirilmiş kompozit, Cam fiber

## 40.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Tam Ark Parsiyel Veneerli Monolitik Zirkonya Sabit Protetik Restorasyonda Dijital İş Akışı: Bir Vaka Raporu

Doğu Ömür DEDE<sup>1</sup>, Ahmet Serkan KÜÇÜKEKENCİ<sup>1</sup>, **Mustafa KILIÇ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Fizyolojik sınırların üzerindeki çene hareketleri ve çiğneme sonucunda pek çok dental problemle beraber, patolojik atrizyon ve dikey boyutta azalma görülmektedir. Bu çalışmada parsiyel diş eksikliği, ileri seviyede atrizyon ve dikey boyut kaybı görülen bir hastanın dijital iş akışıyla alt ve üst çene tam ark parsiyel veneerli monolitik zirkonya sabit protetik restorasyonlarla rehabilite edilmesi anlatılmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 55 yaşındaki erkek hasta, çiğneme ve estetik şikayetleri ile kliniğimize başvurmuş, klinik ve radyografik inceleme sonucunda, harap olmuş diş dokusunun yerine konması, dikey boyutun artırılması ve diş eksikliklerinin giderilmesi için her iki çeneye diş/implant destekli tam ark sabit protetik restorasyonlar yapılması planlanmıştır. Preprotetik tedavilerin, 35, 36 nolu dişlerin yerine yerleştirilen dental implantların osteointegrasyonunun ardından, diş preparasyonları yapılmış ve ağız içi tarayıcı kullanılarak dijital ölçüler ve planlanan okluzal yükseklikte kapanış kayıtları alınmıştır. Sanal modeller üzerinde fasiyal yüzeyleri veneerlenecek şekilde tasarlanan monolitik restorasyonların uyumunun kontrol edilmesi için 3B yazıcı kullanılarak geçici restorasyonlar imal edilerek prova yapılmıştır. Gerekli düzeltmelerin ardından kapanış kaydı yenilenmiş ve fasiyal yüzeyleri feldspatik seramikle veneerlenen monolitik zirkonya materyalden final restorasyonlar üretilmiştir.

**Sonuç:** Dikey boyutun düşüklüğü, çiğneme ve estetik problemleri olan bu olgu tam ark parsiyel veneerli monolitik zirkonya sabit protetik restorasyonlarla tatmin edici düzeyde rehabilite edilmiştir. Yapılan kontrollerde hastada herhangi bir eklem, fonksiyon, fonasyon ve estetik problemin oluşmadığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dijital iş akışı, Monolitik zirkonya, Dikey boyut kaybı, Atrizyon

## 41.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Tam Dişsizliğin İmplant Üstü Modifiye Hibrit Protezler ile Restorasyonu

Ayşegül KÖROĞLU<sup>1</sup>, Seda CENGİZ<sup>1</sup>, Özge SUCU<sup>1</sup>, Şükriye Ece GEDUK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Kemik rezorpsiyonu ve yumuşak doku desteği kaybı görülen tam dişsiz hastalarda, kaybedilen kemik ve dişetini yerine koyabilmek, dudak ve yanak desteğini sağlayarak dikey boyutu restore etmek için implant üzeri sabit hibrit protezler yapmak amaçlanmaktadır.

**Olgu Sunumu:** Hibrit protezler, en az 4 implant üzerine vidalanan, metal veya zirkonyum alt yapı üzerine dizilen akrilik veya porselen dişlerden oluşur. İmplant üstü hareketli protezlere göre stabilitesinin fazla olmasının yanı sıra tam dişsizliğin sabit bir restorasyonla rehabilite edilmesine olanak sağlamaktadır.

Birinci olguda, 65 yaşında kadın hasta, üst çenede tam dişsizlik, alt çenede kısmi dişsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Üst çeneye 6 adet implant üzeri metal seramik hibrit protez, alt çenedeki dişlere preparasyon sonrası metal seramik restorasyon yapılması planlandı. İmplant üstü protez alt yapısı lazer sinter tekniği ile Cr-Co materyalden üretildi. 12, 22 ve 14 numaralı implant bölgelerinde vida deliklerinin bukkalde konumlanmasından dolayı, alt yapı üzerine modifiye teknikle koping şeklinde simante edildi.

İkinci olguda 55 yaşında kadın hasta, alt ve üst çenede dişsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Üst çeneye 6 adet implant üzeri metal seramik hibrit protez, alt çeneye All-on-4 yapılması planlandı. İmplant üstü protezlerin alt yapısı lazer sinter tekniği ile Cr-Co materyalden üretildi. 11, 14, 15 ve 24 numaralı implant bölgelerinde vida deliklerinin bukkalde konumlanmasından dolayı, birinci olguya benzer şekilde alt yapıya koping şeklinde simante edildi.

**Sonuç:** Tam dişsizliğin implant destekli sabit protezlerle restore edilmesiyle hastaya estetik ve fonksiyon açısından kabul edilebilir protezler yapılabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hibrit protez, İmplant üstü hibrit, Vida tutuculu protez



## 42.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Oral Skuamoz Hücreli Karsinom: 2 Olgu Sunumu

Emre HAYLAZ<sup>1</sup>, Gediz GEDUK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Skuamoz hücreli karsinom (SCC) ağız boşluğunda görülen malign tümörlerin %90'undan fazlasını oluşturmaktadır. Sıklıkla 40 yaş üzerinde ve erkeklerde görülür. Tütün ürünleri, sigara, alkol kullanımı, kötü ağız hijyeni, kötü beslenme, viral etkenler ve kronik irritasyon en önemli etiyolojik faktörleridir. Klinik olarak ilk bulgu genellikle ağrısız ülser oluşumudur. En fazla tutulan bölgeler; dil ve ağız tabanıdır. Bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran 2 farklı oral skuamoz hücreli karsinom hastasının klinik ve radyolojik bulguları paylaşılacaktır.

**Olgu Sunumu: Olgu 1:** 58 yaşında erkek hasta ağız tabanında ülsere lezyon şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın sistemik hastalık olarak hipertansiyonu mevcuttu. Yapılan intraoral muayene sonucu ağız tabanının orta hattı ve solunda kesici diş ve kanin dişin lingual hizasında 2,5 – 3 cm boyutlarında kırmızı- beyaz görünümde ülsere lezyona rastlanmıştır. Hasta uzun süredir sigara ve alkol kullanmakta olup şikayetlerinin 3 ay önce başladığını bildirmiştir. Hastanın ağız hijyeni yetersiz ve panoramik radyografide generalize kemik kaybı gözlenmektedir. Hastadan alınan biyopsi sonucu Oral SCC tanısı kondu.

**Olgu 2:** 51 yaşında kadın hasta dil üzerinde ülser ve şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastada hipertansiyon ve diabet hikayesi vardı. Sigara ve alkol kullanmıyordu. Şikayetlerinin 6 ay önce başladığını ara ara geçmeyen ülsere yaralar için antibiyotik kullandığını söyledi. İntraoral yapılan ağız içi muayenesinde hastanın dilinin sol lateralinde yüzeyden kabarık kırmızı – beyaz ülsere kitle tespit edildi. Hastaya yapılan biyopsi sonucunda Oral SCC teşhisi kondu.

**Sonuç:** Ağız kanserlerinin teşhisi, çalışma alanımız içinde yer aldıkları için biz diş hekimlerinin sorumluluğundadır. OSHK tüm ağız kanserlerinin %90'undan fazlasını oluşturur. Erken tanı konmasındaki başarımız; bu konuda aldığımız eğitim ve muayenedeki dikkatimiz ile paralel olarak artmaktadır. Ayırıcı tanılar dikkate alınarak zamanında yapılacak doğru yönlendirmeler, detaylı intraoral muayene sonrası normalin dışındaki her olguya aynı özenle ve şüpheyle yaklaşmak, oral kanser sağ kalımı oranlarını büyük oranda etkileyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Oral kanser, Patoloji, Biyopsi

## 43.SÖZLÜ BİLDİRİ

### İki Farklı Geçici Restorasyon Materyalinin Renk Stabilitelerinin Karşılaştırılması

#### Gaye SAĞLAM

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı direkt yöntem ile hazırlanan iki farklı geçici kron ve köprü materyalinin farklı içeceklerde bekletilmeleri sonucu meydana gelen renk değişiminin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** İki farklı kompozit içerikli sabit geçici restorasyon materyalinden (Acrytemp ve Tempsmart DC), toplamda 40 adet örnek hazırlandı (n=10). Örnekler iki farklı içecek içerisinde bekletildi (distile su ve kahve). Örneklerin içeceklere konulmadan önceki, 24 saat ve 48 saat sonraki L, a, b değerleri dental spektrofotometre yardımıyla ölçüldü ve  $\Delta E$  değerleri hesaplandı. Elde edilen veriler IBM SPSS V23 programı ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testiyle incelendi. Materyal ve içecek faktörlerinin 24 ve 48 saatlik renk değerleri üzerindeki etkisinin incelenmesinde Genelleştirilmiş Lineer Modeller yöntemi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni testi kullanıldı ( $p<0.05$ ).

**Bulgular:** İki geçici materyali arasında 24 saatlik renk değişiminde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p=0.039$ ). En yüksek ortalama renk değişimi Acrytemp grubunda elde edildi. Farklı içeceklerin renk değişimine etkisinde 24 saat sonraki renk değişim değerleri arasında anlamlı fark elde edildi ( $p<0,001$ ). En yüksek farklılık kahvede bekletilen örneklerde elde edildi. 48 saat sonraki renk değişimi bakımından materyaller arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p=0.007$ ). En yüksek renk değişim değerleri Acrytemp grubunda elde edildi.

**Sonuç:** Geçici amaçla kullanılan sabit restoratif materyallerin ağız içi kullanımı sonucu yapılarında renk değişimi meydana gelmektedir. Renk stabilitesi açısından ışık ve kimyasal olarak polimerize olan kompozit geçici restoratif materyaller renk stabilitesi açısından, kimyasal polimerize olanlara göre üstündür.

**Anahtar Kelimeler:** Geçici restorasyon materyali, Renk değişimi, Bisakrilik kompozit rezin

## 44.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Total ve Parsiyel Dişsizlik Vakalarının Teleskop Tutuculu ve Locater Tutuculu Overdenture Protezlerle Rehabilitasyonu

Merve KAYA<sup>1</sup>, Seda CENGİZ<sup>1</sup>, Ayşegül KÖROĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Overdenture protezler konvansiyonel tam protezler ile karşılaştırıldığında daha iyi retansiyon ve stabiliteyi sağlamasıyla, hasta memnuniyetinde ve çiğneme etkinliğinde artışı beraberinde getirmektedir. Bu olgu sunumunda alt-üst çene tam ve parsiyel dişsizlik vakalarının diş üstü teleskopik tutuculu ve implant üstü locater tutuculu overdenture protezlerle rehabilitasyonu bildirilmektedir.

**Olgu Sunumu: Vaka 1:** Diş eksikliği şikayetiyle kliniğimize başvuran 75 yaşındaki erkek hastanın klinik muayenesinde üst çenede 14,23 ve alt çenede 33,43,44 numaralı dişlerinin bulunduğu saptanmıştır. Dişlerin oklüzal streslere karşı splintlenmesi düşünülmüş, hastaya alt- üst teleskop tutuculu total protez yapılmasına karar verilmiştir.

**Vaka 2:** Mevcut protezlerinin eskimesi ve retansiyon azlığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 65 yaşındaki bayan hastanın klinik ve radyolojik tetkikleri yapılmıştır. Üst çenede total ve alt çenede parsiyel dişsizliği bulunan hastaya; üst çene total protez, alt çenede ise 33 ve 43 numaralı dişlere teleskopik tutucular hazırlanarak diş üstü total protez yapımına karar verilmiştir.

**Vaka 3:** Protetik tedavi gereksinimi ile kliniğimize başvuran 61 yaşındaki bayan hastanın alt ve üst çenede parsiyel dişsizliği bulunmaktadır. Hastaya alt çeneye iskelet protez, üst çenede ise 12 ve 13 numaralı dişlerine teleskopik tutucular uygulanarak total protez yapılmasına karar verilmiştir.

**Vaka 4:** Alt-üst tam dişsizlik şikayetiyle kliniğimize başvuran 60 yaşındaki erkek hastanın anamnez bulgularına göre herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmadığı belirlenmiştir. Posterior bölgelerde ileri derecede kemik rezorbsiyonu bulunan hastaya alt çenede 2 implant, üst çenede ise 4 implant destekli locator tutuculu overdenture protez uygulanmasına karar verilmiştir.

**Sonuç:** Diş ve implant destekli overdenture protezlerle hastanın estetik, fonasyon ve fonksiyonel beklentileri karşılanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Locator tutucular, Overdenture protez, Teleskop tutucular

## 45.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Çenelerde Görülen İdiopatik Osteosklerozisin Bir Türk Popülasyonundaki Prevalansı

#### Gediz GEDUK

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, yaşa ve cinsiyete göre Türk hasta popülasyonunda idiyopatik osteoskleroz prevalansını ve çene lokalizasyonunu belirlemektir. Kemik adacıkları veya enostoz olarak da adlandırılan idiyopatik osteoskleroz (IO), hem maksiller hem de mandibular kemikte görülebilen, genellikle yuvarlak, eliptik veya düzensiz şekilde çenede kemik üretiminin arttığı radyopak bir alandır.

**Gereç ve Yöntem:** Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğine 2019 yılında başvuran hastalardan elde edilen 1000 dijital panoramik radyografide retrospektif tanımlayıcı bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Teşhis için IO, genellikle eliptik veya yuvarlak şekilli ve boyutları 3 mm'den 2 cm'ye kadar değişen asemptomatik, radyopak alanlar olarak tanımlandı.

Çıkarma ve dahil etme kriterlerine göre toplam 1000 hasta değerlendirilmiş olup, IO ve cinsiyet, yaş ve lokalizasyon arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bulgular ile yaş, cinsiyet ve lokalizasyon arasındaki ilişkiyi araştırmak için her hastanın demografik verileri kaydedildi. Gözlemlenen sonuçlar IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science Inc., Chicago, Illinois, ABD) programı ile analiz edildi.

**Bulgular:** İdiopatik osteoskleroz, 1000 hastanın 84'ünde tespit edilmiş olup, hastalarda genel prevalans %8,4 olarak tanımlanmıştır. Bu 84 hastada toplam 93 IO odağı tespit edildi. 75 hastada 1 IO, 6 hastada 2 IO, 3 hastada ise 3 IO görüldü. Çenelerde görülme oranlarına bakıldığında maksilla ve mandibula arasında istatistiksel olarak mandibula lehine (mandibulada 83, maksillada 10 IO) anlamlı bir fark tespit edildi ( $p < 0.001$ ). Bir bütün olarak hasta popülasyonunun yaklaşık %52'si kadın ve %48'i erkektir. Kadınlarda IO prevalansı %8,4 (44 kadın) ve erkeklerde %8,2 (40 erkek) olarak tespit edildi. Erkekler ve kadınlar arasında IO prevalansında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p = 1.000$ )

**Sonuç:** IO'ü yerel uyarınlarla ilgisi olmayan normal kemik yapısının gelişimsel varyasyonları olarak tanımlayabiliriz. Lezyonlar herhangi bir yaşta, herhangi bir yerde ve cinsiyet ayrımı olmaksızın ortaya çıkabilir ve genellikle tanı dışında bir tedavi gerektirmez. Klinik tanının doğru olduğundan emin olmak için lezyonların periyodik takibi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** İdiopatik osteosklerozis, Panoramik radyografi, Mandibula

## 46.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Diastema Vakalarında Estetik Protetik Rehabilitasyon

Seda CENGİZ<sup>1</sup>, Ceren ÜÇGÜL<sup>1</sup>, Beşar İZZETAĞA<sup>1</sup>, Şükriye Ece GEDUK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Periodontal hastalık nedeniyle oluşan geri dönüşümsüz dişeti çekilmesi, üst çene ön bölgede meydana gelen periodontal problemler, uzamış klinik kuron boyları ve papil kaybı estetik olmayan bir görünüme sebep olabilmektedir. Bu gibi vakalarda amaç kaybedilmiş olan fonksiyon, fonasyon ve estetiği geri kazandırmaktadır. Bu vaka serisinde mevcut diastema ve gingival defektlerin periodontal tedavileri sonrası dişlerin zirkonyum içerikli restorasyonlarla tedavileri sunulmuştur.

**Olgu Sunumu 1:** 43 yaşındaki erkek hasta estetik şikayetle kliniğimize başvurdu. Radyografik ve intraoral muayene sonrası dişeti çekilmesi, diastemalar ve kemik kaybı olduğu belirlendi. Modeller artiktülatöre alındıktan sonra 15-24 ve 34-44 nolu dişler arasına mock-up yapıldı. Model üzerinde yapılan şeffaf plak ile dişlerin preparasyonu kontrol edildi ve bu plak üzerinden, anterior geçici köprü restorasyonu yapıldı. Protetik tedavi monolitik zirkon restorasyonla tamamlandı.

**Olgu Sunumu 2:** Diastema ve eksik dişler nedeniyle estetik şikayetle kliniğimize başvuran 38 yaşındaki kadın hastanın, klinik muayenesinde, üst çenede 23, 14 ve 16 nolu dişlerin eksik olduğu tespit edildi. Diastema genişliğinin 3 mm olduğunu tespit edildi. Hastaya mock up uygulanarak zirkonyum destekli porselen ile tedavisi bitirildi.

**Olgu Sunumu 3:** Anterior bölgedeki estetik şikayetiyle fakültemize başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın yapılan klinik muayenesi sonucu anterior santrallar arası diastema olduğu saptandı. Mock up, şeffaf plak uygulaması, geçici köprü yapımının ardından monolitik zirkon restorasyonla estetik bir tedavi yapıldı.

**Sonuç:** Dişlerde ya da destek dokularda mevcut fonksiyon ve/veya estetik sorunlarda farklı protetik materyallerle başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Estetik yönden hasta memnuniyetinin yanında çiğneme etkinliğindeki artış da beraberinde gelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diastema, Gingival estetik, Mock-up

## 47.SÖZLÜ BİLDİRİ

### Bazal Hücreli Nevus Sendromu: Olgu Sunumu

**Dilara HAROĞLU<sup>1</sup>**, Cemile Özlem ÜÇOK<sup>1</sup>, İlkay PEKER<sup>1</sup>, Mustafa Sancar ATAÇ<sup>2</sup>, Meryem TORAMAN ALKURT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

**Amaç:** Bazal hücreli nevus sendromu; genellikle deride nevoid bazal hücreli karsinomlar, mandibulada multiloküler odontojenik keratokistler ve iskeletsel bozukluklar ile karakterize, çok sayıda anomaliyi kapsayan, otozomal dominant geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Tanımlanan triada ilaveten nörolojik, oftalmik, endokrin ve genital bulgular da sendromun özelliklerine dahil edilir. Bu olguda, ilk kez diş hekimine gelen 29 yaşındaki kadın hastanın, çenelerde izlenen yaygın lezyonlardan yola çıkılarak yapılan konsültasyonlar ve ileri tetkikler sonucunda bazal hücreli nevus sendromu teşhisi ve tedavi süreci sunulmuştur. Bu olgu; rutin dental muayenelerin ve gerekli konsültasyonların, sendromların teşhisindeki önemi hakkında farkındalık oluşturmayı amaçlamıştır.

**Olgu Sunumu:** Alt çenesindeki şişlik şikayetiyle kliniğe başvuran 29 yaşında kadın hastanın anamnezinde sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Ekstraoral muayenede; mandibula anterior bölgede şişlik mevcuttu. Ayrıca makrosefali, frontal bossing görüntüsü, kaba yüz hatları, geniş burun kökü, hipertelorizm ve baş-boyun bölgesinde çok sayıda nevus izlendi. İntraoral muayenede, mandibula anterior bölgede, dokudan açık renkte, fluktuan şişlikle birlikte; dişlerde diastemalar izlendi. Radyolojik muayenede maksilla ve mandibulada skallop sınırlı, sınırları belirgin, multiloküler radyolüsent lezyonlar izlendi. Farklı bölgelerden alınan ince iğne aspirasyon ve insizyonel biyopsi sonuçları odontojenik keratokist ile uyumluydu.

Tüm bulguların basal hücreli nevus sendromu ihtimalini düşündürmesiyle hasta tıbbi genetik bölümüne konsülte edildi. Yapılan genetik incelemede sendromla ilişkili olduğu bildirilen PCTH1 geninde mutasyon tespit edildi ve tanı kesinleşti. Dermatolojik incelemede ise yüz, boyun ve bilekte bulunan nevusların eksizyonel biyopsisinde bazal hücreli karsinom olduğu tespit edildi. Dental tedavi protokolü marsüpyalizasyon ve enükleasyon olarak belirlendi.

**Sonuç:** Diş hekimleri çenelerde gözlenen multiloküler lezyonlara dikkatle yaklaşmalı, bu lezyonların sendromlarla ilişkili olabileceğini düşünerek gerekli konsültasyonları yapmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gorlin Goltz, Bazal hücreli nevus sendromu, Keratokist