



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Antropoloji Ana Bilim Dalı

KURİKİ HÖYÜK İSKELETLERİNİN DENTAL ANALİZİ

Yüksek Lisans Tezi

Eylem ÇALIŞKAN

Sivas
Aralık 2024

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Antropoloji Ana Bilim Dalı

KURİKİ HÖYÜK İSKELETLERİNİN DENTAL ANALİZİ

Yüksek Lisans Tezi

Eylem ÇALIŞKAN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ayşen AÇIKKOL

Sivas

Aralık 2024

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntılarladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

...../...../2024

Eylem ÇALIŞKAN

TEŞEKKÜR

Tez konumu belirlememde yardımcı olan ve bilgi birikimlerini benimle paylaşan, bu süreçte nasıl bir öğretmen olmaktan, nasıl bir insan olunmalı'ya kadar birçok konuda rol model olarak gördüğüm değerli danışman hocam Prof. Dr. Ayşen AÇIKKOL'a çok teşekkür ederim. Tezin konusunu oluşturan Kuriki Höyük iskelet materyalini çalışmama izin veren Doç. Dr. Elif GENÇ'e, dişler konusunda bana yardımcı olan, maddi ve manevi olarak desteklerini esirgemeyen kıymetli hocam Öğr. Gör. Ayhan YİĞİT'e, laboratuvar çalışmalarında yardımcı olan Dr. Antropolog İbrahim SARI'ya, SPSS verilerimin analizlerinde yardımcı olan başta Dr. Öğr. Üyesi Ziyne ÇINAR hocam olmak üzere Öğr. Gör. Faruk AY hocama teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Tez çalışmamda değerli bilgilerini benimle paylaşan Arkeolog arkadaşlarım M. Ejder DEMİRTAŞ, Tuğçe DURMUŞ ve Abdulsamet AŞIK'a, ayrıca İsa KARTAL ve Ceren AKYÜZ'e, bu süreçte benden desteklerini esirgemeyen, her konuda yardımcı olan değerli meslektaşım ve arkadaşım Ruken Zeynep KÖSE'ye, çalışmalarına destek olan Ozan ÜNAL'a, süreçte manevi olarak katkısı büyük olan Mehmet BULUT'a, her daim yanımda olan, güler yüzleriyle ışık saçan kıymetli dostlarım Nuri Fatih HAMURİŞÇİ, Berfin İrem VURGUN ve Hilal DURLU'ya çok teşekkür ederim.

Bu günlere gelmemde büyük emekleri olan ve her daim yanımda duran, varlıklarıyla bile huzur bulduğum kıymetli annem Döne ÇALIŞKAN ve kıymetli ablam Gurbet AKKAYA'ya minnettarım. Dökülen süt dişlerini, çalışmalarına katkı sağlamak amacıyla saklayıp bana veren biricik yeğenim Cemal'e ve süt dişlerini öğrenebilmemde kolaylık sağlayabilmek adına dişlerinin videolarını çekip gönderen biricik yeğenim Ata Yiğit'e çok teşekkür ederim.

Bu Yüksek Lisans tezini, 6 Şubat 2023 depreminde kaybettiğim değerli dostlarım Fatih IRMAK ve Alişah OLGAR'a; 9 Aralık 2023'te trafik kazasında kaybettiğim kardeşim, kuzenim Tevfik ARAYICI'ya ithaf ediyorum. Hasretle...

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
GRAFİK LİSTESİ	xi
RESİM LİSTESİ	xv
ÖZET.....	xvii
ABSTRACT	xix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. KURİKİ HÖYÜK	3
1.1. Kuriki Höyük 1	4
1.2. Kuriki Höyük 2.....	5
1.3. Mezarlık Alanı.....	6
İKİNCİ BÖLÜM	7
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Diş Çürüğü	7
2.2. Hipoplazi	10
2.3. Diş Taşı.....	12
2.4. Apse.....	13
2.5. Diş Aşınması	14
2.6. Alveol Kaybı (Periodontal Hastalık).....	15
2.7. Antemortem (Ölüm Öncesi) Diş Kaybı.....	16
2.8. Diş (Yonga) Kırığı.....	16
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	19
3. KONU, AMAÇ, MATERYAL VE METOT	19
3.1. Konu ve Amaç.....	19
3.2. Materyal.....	19
3.3. Metot	19
3.3.1. Cinsiyet Tayini.....	19

3.3.2. Yaş Tayini.....	20
3.4. İstatiksel Analiz	20
3.5. Karşılaşılan Sorunlar	20
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	21
4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	21
4.1. Kuriki Höyük Toplumunun Nüfus Özellikleri	21
4.2. Kuriki Höyük Toplumunda İncelenen Dişler	22
4.2.1. Daimi Dişler.....	22
4.2.2. Süt Dişleri	24
4.3. Diş Çürüğü.....	25
4.3.1. Bebek ve Çocuklarda Gözlemlenen Diş Çürüğü	25
4.3.2. Kadınlarda Gözlemlenen Diş Çürüğü.....	27
4.3.3. Erkeklerde Gözlemlenen Diş Çürüğü	29
4.3.4. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Diş Çürükleri	31
4.3.5. Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Diş Çürükleri.....	34
4.4. Hipoplazi	36
4.4.1. Bebek ve Çocuklarda Gözlemlenen Hipoplazi.....	36
4.4.2. Kadınlarda Gözlemlenen Hipoplazi.....	39
4.4.3. Erkeklerde Gözlemlenen Hipoplazi.....	41
4.4.4. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Hipoplazi	43
4.4.5. Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Hipoplazi.....	46
4.5. Diş Aşınması	49
4.5.1. Bebek ve Çocuklarda Gözlemlenen Diş Aşınması.....	49
4.5.2. Kadınlarda Gözlemlenen Diş Aşınmaları	50
4.5.3. Erkeklerde Gözlemlenen Diş Aşınmaları	52
4.5.4. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Diş Aşınmaları.....	55
4.5.5. Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Diş Aşınmaları	58
4.6. Diş Taşı.....	60
4.6.1. Bebek ve Çocuklarda Gözlemlenen Diş Taşı	60
4.6.2. Kadınlarda Gözlemlenen Diş Taşı.....	62
4.6.3. Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşı	65
4.6.4. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşı.....	68

4.6.5. Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Diş Taşı.....	71
4.7. Apse.....	76
4.8. Alveol Kaybı (Periodontal Hastalıklar).....	76
4.8.1. Kadınlarda Gözlemlenen Alveol Kaybı.....	77
4.8.2. Erkeklerde Gözlemlenen Alveol Kaybı.....	77
4.8.3. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Alveol Kaybı	78
4.9. Antemortem (Ölüm Öncesi) Diş Kaybı.....	79
4.9.1. Kadınlarda Gözlemlenen Antemortem Diş Kaybı	79
4.9.2. Erkeklerde Gözlemlenen Antemortem Diş Kaybı.....	80
4.9.3. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Antemortem Diş Kaybı	80
4.10. Diş (Yonga) Kırığı.....	82
4.10.1. Toplumda Gözlemlenen Diş (Yonga) Kırığı	82
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	85
5.1. Tartışma.....	85
5.2. Sonuç	100
KAYNAKÇA	103
EKLER.....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	117



KISALTMALAR

i1	: Birinci incisive süt dişi
i2	: İkinici incisive süt dişi
c	: Kanin süt dişi
m1	: Birinci molar süt dişi
m2	: İkinici molar süt dişi
İ1	: Birinci incisive daimi dişi
İ2	: İkinici incisive daimi dişi
C	: Kanin daimi dişi
P1	: Birinci premolar daimi dişi
P2	: İkinici premolar daimi dişi
M1	: Birinci molar daimi dişi
M2	: İkinici molar daimi dişi
M3	: nc molar daimi dişi



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Kuriki Höyük Toplumunun Demografik Dağılımı.....	21
Tablo 2: Bireylerin yaş gruplarının sınıflandırılması.....	22
Tablo 3: Çenelere Göre Daimi Diş Sayıları	23
Tablo 4: Cinsiyetlere Göre Daimi Diş Sayıları	23
Tablo 5: Çenelere Göre Süt Dişi Sayıları.....	24
Tablo 6: Bebek ve Çocukların Süt Dişlerinde Çürük Dağılımı	25
Tablo 7: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Alt ve Üst Çeneye Göre Çürük Dağılımı	26
Tablo 8: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Çürük Dağılımı.....	27
Tablo 9: Kadınlarda Alt ve Üst Çeneye Göre Çürük Dağılımı	28
Tablo 10: Kadınlarda Diş Çürüğü Dağılımı.....	29
Tablo 11: Erkeklerde Alt ve Üst Çeneye Göre Çürük Dağılımı	30
Tablo 12: Erkeklerde Diş Çürüğü Dağılımı	31
Tablo 13: Kadın ve Erkeklerde Diş Çürüğü Dağılımı	32
Tablo 14: Kadın ve Erkeklerde Oluşum Bölgelerine Göre Çürükler.....	33
Tablo 15: Toplum Geneline Daimi Dişlerde Çürük Dağılımı	34
Tablo 16: Toplum Geneline Daimi Dişlerde Oluşum Bölgelerine Göre Çürük Dağılımı	36
Tablo 17: Bebek ve Çocukların Süt Dişlerinde Hipoplazi Dağılımı.....	37
Tablo 18: Bebek ve Çocuklarda Dişlere Göre Hipoplazi Dağılımı	37
Tablo 19: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Hipoplazi Dağılımı	38
Tablo 20: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Hipoplazi Dağılımı	38
Tablo 21: Kadınlarda Görülen Hipoplazi Dağılımı	40
Tablo 22: Kadınlarda Dişlere Göre Hipoplazi Dağılımı	41
Tablo 23: Erkeklerde Çenelere Göre Hipoplazi Dağılımı.....	42
Tablo 24: Erkeklerde Dişlere Göre Hipoplazi Dağılımı	43
Tablo 25: Kadın ve Erkeklerde Görülen Hipoplazi Dağılımı	44
Tablo 26: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Hipoplazi Dağılımı.....	45
Tablo 27: Kadın ve Erkeklerde Hipoplazi.....	46
Tablo 28: Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Hipoplazi.....	47

Tablo 29: Toplum Genelindeki Daimi Dişlerin Hipoplazi Oranları	48
Tablo 30: Bireylerin Daimi Dişlerinde Gözlemlenen Hipoplazi.....	48
Tablo 31: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Aşınma.....	50
Tablo 32: Bebek ve Çocuklarda Alt ve Üst Çeneye Göre Aşınma Dereceleri.....	50
Tablo 33: Kadınlarda Görülen Diş Aşınmaları	51
Tablo 34: Kadınlarda Alt ve Üst Çeneye Göre Aşınma Dereceleri	52
Tablo 35: Erkeklerde Görülen Diş Aşınmaları.....	53
Tablo 36: Erkeklerde Alt ve Üst Çenelerde Aşınma Dereceleri	54
Tablo 37: Kadın ve Erkeklerde Diş Aşınmaları	56
Tablo 38: Kadın ve Erkeklerde Görülen Diş Aşınmaları	58
Tablo 39: Toplum Genelinde Görülen Aşınma Dereceleri	59
Tablo 40: Bebek ve Çocukların Alt ve Üst Çene Süt Dişlerinde Gözlemlenen Diş Taşı.....	60
Tablo 41: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Gözlemlenen Diş Taşı	61
Tablo 42: Bebek ve Çocukların Alt ve Üst Çenede, Dişlere Göre Gözlemlenen Diş Taşı Oranları	62
Tablo 43: Kadınlarda Gözlemlenen Diş Taşı Dağılımı.....	63
Tablo 44: Kadınlarda Alt ve Üst Çene Dişlerinin Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı	64
Tablo 45: Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşı Dağılımı	66
Tablo 46: Erkeklerde Alt ve Üst Çene Dişlerinin Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı	67
Tablo 47: Kadın ve Erkeklerin Daimi Dişlerinde Çenelere Göre Gözlemlenen Diş Taşı Dağılımı.....	69
Tablo 48: Kadın ve Erkeklerde Alt ve Üst Çene Dişlerinin Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı.....	70
Tablo 49: Toplum Genelinde Daimi Dişlerde Çenelere Göre Gözlemlenen Diş Taşı Dağılımı	72
Tablo 50: Toplum Genelinde Cinsiyetlere Göre Daimi Dişlerde Diş Taşı Görülme Oranları	74
Tablo 51: Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı	76
Tablo 52: Kadın ve Erkeklerin Derecelerine Göre Alveol Kaybı Dağılımı.....	78

Tablo 53: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Antemortem Diş Kaybı Dağılımı	81
Tablo 54: Kadınlarda Diş Kırığı Dağılımı	83
Tablo 55: Eski Anadolu Toplumlarında Diş Çürükleri	92
Tablo 56: Eski Anadolu Toplumlarında Hipoplazi	94
Tablo 57: Eski Anadolu Toplumlarında Diş Taşı	96
Tablo 58: Eski Anadolu Toplumlarında Alveol Kaybı	98
Tablo 59: Eski Anadolu Toplumlarında Antemortem Diş Kaybı	100





GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Kuriki Höyük Toplumunun Demografik Dağılımı	22
Grafik 2: Bireylerin yaş gruplarının sınıflandırılması	22
Grafik 3: Cinsiyetlere Göre Daimi Diş Sayıları	23
Grafik 4: Daimi Dişlerin Diş Gruplarına Göre Dağılımı.....	24
Grafik 5: Diş Gruplarına Göre Süt Dişi Sayıları.....	25
Grafik 6: Kadınlarda Alt ve Üst Çeneye Göre Çürük Dağılımı	28
Grafik 7: Erkeklerde Alt ve Üst Çenelere Göre Çürük Dağılımı	30
Grafik 8: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Çürük Dağılımı.....	32
Grafik 9: Kadın ve Erkeklerde Çürüklerin Oluşum Bölgelerine Göre Dağılımı.....	33
Grafik 10: Toplum Geneline Çürüklerin Dişlere Göre Dağılım Oranları	35
Grafik 11: Toplum Geneline Alt ve Üst Çene Daimi Dişlere Göre Çürük Dağılımı	35
Grafik 12: Toplum Geneline Daimi Dişlerde Oluşum Bölgelerine Göre Çürük Dağılım Oranları.....	36
Grafik 13: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Hipoplazi Görülme Oranları	39
Grafik 14: Kadınlarda Görülen Hipoplazinin Çenelere Göre Dağılımı.....	40
Grafik 15: Kadınlarda Dişlere Göre Hipoplazi Oranları	41
Grafik 16: Erkeklerde Gözlemlenen Hipoplazinin Çenelere Göre Dağılımı.....	42
Grafik 17: Erkeklerde Dişlere Göre Hipoplazi Oranları.....	43
Grafik 18: Kadın ve Erkeklerde Görülen Hipoplazi Oranları.....	45
Grafik 19: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Hipoplazi Oranları	45
Grafik 20: Toplum Geneline Alt ve Üst Çene Dişlerinin Hipoplazi Oranları	47
Grafik 21: Toplum Geneline Daimi Dişlerde Hipoplazi Oranları	48

Grafik 22: Kadınlarda Görülen Aşınmaların Alt ve Üst Çene Gruplarına Göre Dağılımı	52
Grafik 23: Erkeklerde Görülen Aşınmaların Alt ve Üst Çene Gruplarına Göre Dağılımı	55
Grafik 24: Kadın ve Erkeklerde Görülen Aşınmaların Alt ve Üst Çene Gruplarına Göre Dağılımı	57
Grafik 25: Aşınma Derecelerinin Yüzdelik Dağılım	58
Grafik 26: Toplum Genelinde Görülen Aşınma Dereceleri Oranları	60
Grafik 27: Bebek ve Çocukların Süt Dişlerinde Görülen Diş Taşı Oranları	61
Grafik 28: Bebek ve Çocukların Alt ve Üst Çenedeki Daimi Dişlerinde Gözlemlenen Diş Taşı Oranları	62
Grafik 29: Kadınlarda Gözlemlenen Diş Taşının Alt ve Üst Çene Dişlerine Göre Dağılımı	63
Grafik 30: Kadınlarda Alt ve Üst Çene Dişlerinin Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı	64
Grafik 31: Kadınlara Ait Dişlerin Diş Taşı Dağılım Oranları	65
Grafik 32: Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşının Alt ve Üst Çene Dişlerine Göre Dağılımı	67
Grafik 33: Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşının Derecelerine Göre Dağılımı	67
Grafik 34: Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşının Dişlere Göre Dağılımı	68
Grafik 35: Kadın ve Erkeklerde Alt ve Üst Çene Dişlerine Göre Diş Taşı Görülme Oranları	69
Grafik 36: Kadın ve Erkeklerde Görülen Az ve Orta Derecelerde Diş Taşı Oranları	70
Grafik 37: Kadın ve Erkeklerde Görülen Toplam Diş Taşı Oranları	71
Grafik 38: Toplum Genelinde Alt ve Üst Çene Dişlerine Göre Diş Taşı Görülme Oranları	73

Grafik 39: Cinsiyetlere Göre Diş Taşı Dağılımı	74
Grafik 40: Cinsiyetlerin Alt ve Üst Çene Dişlerinin Dağılımına Göre Diş Taşı Oranları	75
Grafik 41: Alt ve Üst Dişlerine Göre Diş Taşı Dereceleri Dağılımı	76
Grafik 42: Kadınlarda Derecelerine Göre Alveol Kaybı	77
Grafik 43: Erkeklerde Derecelerine Göre Alveol Kaybı	77
Grafik 44: Kadın ve Erkeklerin Derecelerine Göre Alveol Kaybı Dağılımı	78
Grafik 45: Kadın ve Erkeklerin Alveol Kaybı Dağılımı	79
Grafik 46: Kadınlarda Dişlere Göre Antemortem Diş Kaybı	80
Grafik 47: Erkeklerde Dişlere Göre Antemortem Diş Kaybı	80
Grafik 48: Kadın ve Erkeklerde Antemortem Diş Kaybı Dağılımı	81
Grafik 49: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Antemortem Diş Kaybının Yüzdelik Dağılımı	82



RESİM LİSTESİ

Resim 1: Kuriki Höyük Kazı Alanı (Genç, 2019).....	111
Resim 2: Kuriki Höyük (Genç, 2019)	111
Resim 3: KH'11, L-20 Numaralı Bireyde Görülen Hipoplazi ve Alveol Kaybı (Kadın, Orta Erişkin)	112
Resim 4: KH'12, L-78 Numaralı Bireyde Görülen Diş Taşı ve Alveol Kaybı (Erkek, Genç Erişkin)	112
Resim 5: KH'13, A Alanı, L-243 Numaralı Bireye Ait Çürük (Erkek, Orta Erişkin)	113
Resim 6: KH'15, E Doğu Alanı, L-197 Numaralı Bireyde Görülen Çürük (Kadın, Orta Erişkin)	113
Resim 7: KH'11, L-20 Numaralı Bireyde Görülen $2P$ Dişinde Görülen Antemortem Diş Kaybı (Kadın, Orta Erişkin).....	114
Resim 8: KH'14, E Doğu Alanı, L-134 Numaralı Bireye Ait $1M$ Dişine Ait Antemortem Diş Kaybı ve Aşınma (Erkek, İleri Erişkin)	114
Resim 9: KH'14, E Doğu Alanı, L-134 Numaralı Bireye Ait Aşınma (Erkek, İleri Erişkin).....	115
Resim 10: KH'14, E Doğu Alanı, N-17, L-145 Numaralı Bireyde Görülen Yonga Kırığı (Kadın, Genç Erişkin)	116



ÖZET

Bu tezin konusu Batman’da yer alan Kuriki Höyük Demir Çağı insanlarına ait çene ve dişlerin analizidir. Tez kapsamında çürük, apse, diş taşı, hipoplazi, alveol kaybı, antemortem diş kaybı, aşınma ve yonga kırıkları ele alınmıştır. Tezin amacı, dental lezyonlardan yola çıkarak Demir Çağı Kuriki toplumunun yaşam biçimine ışık tutmaktır.

Tez materyalini 2009-2016 yılları arasında yapılan kurtarma kazılarında açığa çıkarılan 72 bireye ait çene ve diş kalıntıları oluşturmaktadır. Kazı çalışmaları sonucunda elde edilen 72 bireyin biri fetüs (%1,4), 5’i bebek (% 6,9), 17’si çocuk (% 23,6), 29’u kadın (% 40,3), 19’u erkek (% 26,4), 1’i cinsiyeti belirsiz (% 1,4)’dir. Toplamda 938 diş incelenmiştir. Bunların 104’ü süt dişi, 103’ü bebek ve çocuklara ait daimi diştir; 436 diş kadınlara, 291 diş erkeklere ve 4 diş cinsiyeti belirsiz bireye aittir.

Çalışmada, daimi dişlerde çürük oranı % 7,4; diş taşı oranı % 29,7; hipoplazi oranı % 41,5; antemortem diş kaybı % 12,5 olarak tespit edilmiştir. Alveol kaybı birey bazında ele alınmış ve 48 bireyin 33’ünde, % 68,7 oranında gözlemlenmiştir. Toplumdaki daimi dişlerde genel aşınma derecesi 4 olup, sıklığı % 88,5 olarak tespit edilmiştir. Diş (yonga) kırıkları toplumda yalnızca kadınlarda tespit edilmiştir ve sıklığı % 5,6’dır. Kuriki Höyük bireylerinde apse gözlemlenmemiştir.

Bu veriler kapsamında, Kuriki Höyük toplumunun ağız ve diş sağlıkları, beslenme biçimleri ve sosyal-kültürel yapıları hakkında elde edilen bilgiler aktarılmıştır. Kuriki insanları, geçimini çiftçilikle sağlayan tipik bir kırsal alan toplumdur.

Anahtar Kelime: Kuriki Höyük, Ağız ve Diş Sağlığı, Çene ve Diş Patolojileri.



ABSTRACT

The subject of this thesis is the analysis of the jaws and teeth of the Iron Age people of Kuriki Höyük in Batman. Caries, abscess, calculus, hypoplasia, alveolar loss, antemortem tooth loss, abrasion/attrition and flake fractures are discussed. The aim of the thesis is to shed light on the lifestyle of the Iron Age Kuriki society based on dental lesions.

The material of the thesis consists of the jaw and dental remains of 72 individuals unearthed during the rescue excavations conducted between 2009 and 2016. Of the 72 individuals, one was a fetus (1.4%), 5 were infants (6.9%), 17 were children (23.6%), 29 were female (40.3%), 19 were male (26.4%), and 1 was of unknown sex (1.4%). In total, 938 teeth were examined. Of these, 104 were deciduous teeth, 103 were permanent teeth belonging to infants and children; 436 teeth belonged to females, 291 to males and 4 to individuals of unknown gender.

The caries rate of permanent teeth was 7.4%, calculus rate 29.7%, hypoplasia rate 41.5% and antemortem tooth loss 12.5%. Alveolar loss was analyzed on an individual basis and was observed in 33 of 48 individuals with a rate of 68.7%. The general degree of wear of permanent teeth in the community was 4, with a frequency of 88.5%. Tooth (flake) fractures were found only in females, with a frequency of 5.6%. Abscesses were not observed in Kuriki Höyük individuals.

Within the scope of these data, information on the oral and dental health, diet and social-cultural structure of the Kuriki Höyük community is presented. The people of Kuriki are a typical rural community who subsisted on farming.

Keywords: Kuriki Mound, Oral and Dental Health, Jaw and Dental Pathologies.



GİRİŞ

Shakespeare tiyatroyu; insanı insana insanla insanca anlatma sanatı (Yaşar 2023: 503) olarak tanımlar. Bu tanımın bilimdeki karşılığı Antropoloji olmalıdır. Çünkü Shakespeare, insan ruhunun derinliklerine hitap ederken; Antropoloji, insan bedeninin derinliklerine inerek insana dair bir anlam çıkarma arayışındadır. Shakespeare ve Antropolojinin temeldeki ortak noktaları, kültürden yola çıkarak insan ve insana dair ne varsa anlamak ve yorumlamaktır. Yaşamı ve doğayı daha iyi kavrayabilmemiz bilmekten geçer. Bu nedenle Antropoloji bilimi bizlere geçmişin ışığıyla günümüzü aydınlatmamızda kolaylık sağlamaktadır.

Anadolu, arkeolojik kalıntılar açısından oldukça zengindir. Yapılan arkeolojik ve antropolojik kazılarla gün yüzüne çıkarılan kalıntılar üzerinde yapılan paleoantropolojik çalışmalar, bizlere hem geçmişte yaşamış insan toplulukları hakkında bilgi sahibi olmamızı hem de geçmiş yaşamla günümüz yaşamı arasında karşılaştırma yapmamızı sağlamaktadır.

Paleopatoloji, geçmişte yaşamış olan insan topluluklarının geçirdiği hastalıkları, bu hastalıkların nedenini ve bireylerde görülme sıklığını anlamamıza yardımcı olan bilim dalıdır. Eski dönemlerde yaşayan insanların beslenme ve yaşam şekilleri ile çalışma koşulları, toplumların demografik ve sosyo-kültürel yapıları hakkında bize bilgi sağlamaktadır (Sevim Erol, Sönmez Sözer 2018: 81).

Antik çağlarda yaşamış olan insan toplumlarının fiziksel özelliklerinin yanı sıra; sosyo-kültürel yaşamları, demografik yapıları, geçim kaynakları, ve sağlık sorunlarıyla ilgili bilgilere -diğer arkeolojik buluntularla birlikte- kemik ve dişler üzerinden ulaşmak mümkündür (Uzel vd., 1987: 31).

İnsana ait dişler çoğu memelide olduğu gibi insanda da bir taç ve alveol kemikte bir kökten oluşur (Kvaal, Derry 1996: 28). Çenenin oluşumu ve gelişimi; döllenmeden 4 hafta sonra başlarken, diş oluşumu yaklaşık 6 hafta sonra oluşmaktadır (Ten Cate 1959: 65; Özbek 2015:18). Ektoderm ve mezoderm olmak üzere iki temel yapıdan oluşan dişler; taç, boyun ve kökten oluşmaktadır. Dişlerin en sert yapısı olan mine, odontoblast hücreleriyle oluşan ve dişin canlı bölümü olan

dentin ve mineyle karşılaştırıldığında, daha az sert yapıda bulunan ve alveol yuvada bulunan sement, dişlerin kalkerimsi dokularıdır. Dişlerin çenede sabit durmasını periodontium, alveol ve dişeti dokuları sağlamaktadır (Özbek 2015:19-21).

Dişler, kemiklere kıyasla toprak altındaki olumsuz koşullara karşı daha dayanıklı olduklarından dolayı antropolojik çalışmalarda önemli materyaller arasında yer almaktadır (Kamay 2015: 20). Diş ve çene yapılarına etki eden anomaliler, genellikle bireylerin yaşarken uyguladıkları kültürel davranışlar, ağız ve diş sağlıkları, diğer bireyler ve topluluklar arasındaki akrabalık ilişkileri, fiziksel çevrelerine uyumlanma süreçleri gibi birçok konuya açıklık getirir. Bu durum bireyin genel sağlığından, yaşadığı toplumun beslenme alışkanlıklarına ve sosyoekonomik yaşamlarına kadar birçok bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (Uzel vd., 1987: 31; Yılmaz Usta 2015: 547; Özbek 2015: 46).

Bu tez çalışmasında, Kuriki Höyük toplumunun çene ve dişleri paleopatolojik olarak incelenmiş ve topluma ait ağız ve diş sağlığıyla ilgili değerlendirme yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURİKİ HÖYÜK

Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan Yukarı Dicle Vadisi, tarım için uygun toprak yapısı, zengin su kaynakları, geçiş yolu güzergâhları, meralar ve iklimin de etkisiyle Paleolitik insanların bölgede yerleşim kurmalarında ve yerleşimlerin sürekli hale gelmesinde etkili olmuştur (Karadoğan, Kozbe 2013: 539-540). Bu yerleşim alanlarından biri de Batman’da bulunan Kuriki Höyük’tür. Höyük, Orta Assur (Geç Tunç Çağı) döneminde küçük bir yerleşim yeri olarak tanımlanırken; Yeni Assur İmparatorluğu (Orta Demir Çağ) dönemine gelindiğinde ise yerleşim alanının genişlediği gözlemlenmiştir (Genç 2017: 124).

1988 yılında, Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP) kapsamında, G. Algaze ve ekibi tarafından yüzey araştırmalarıyla ziyaret edilen Kuriki Höyük’ün, 2009 yılında Ilısu Barajı ve Hidroelektrik Santrali Projesi (HES) kapsamında, Mardin Müzesi Müdürlüğü başkanlığında ve Doç. Dr. Elif Genç’in bilimsel danışmanlığında kurtarma kazılarına başlanmıştır. Bu kazılar 2016 yılına kadar devam etmiş; kazı başkanlıklarını 2009-2010 yıllarında Mardin Müze Müdürlüğü, 2011-2016 yıllarında ise Batman Müze Müdürlüğü üstlenmiştir. Kurtarma kazıları başlamadan önce Kuriki Höyük’ün adlandırılması yayınlarda; Kurik, Kürik ve Kurrik Düzü Höyüğü olarak geçmiştir. Yöre halkı tarafından “küçük sevimli erkek çocuğu” anlamına gelen Kurik/Guruk sözcükleri kullanılmış, kurtarma kazılarının başlamasıyla bilimsel literatürde Kuriki Höyük ismi kullanılmaya başlanmıştır. (Genç 2019: 2; Genç 2017: 121; Genç vd. 2014: 459; Açıkkol Yıldırım vd. 2013: 203).

Petrol kaynakları bakımından zengin olan Raman Dağı’nın batısı ve Batman Çayı’nın doğusunda konumlanan höyük, Batman il merkezinin, Oymataş Köyünde bulunmaktadır. Beş bin yıllık bir tarihi geçmişe sahip olan Kuriki Höyük, Batman Çayı’nın Dicle Nehrine döküldüğü noktada yer almaktadır. Kuriki Höyük sakinlerinin Demir Çağı’nda petrolü tanıdıkları ve evlerinde yalıtım malzemesi olarak kullandıkları söylenebilir (Genç vd. 2014: 463). Tarım alanlarının geniş olması, çevresinde taş kaynaklarının bulunması ve su kaynaklarına yakınlığından

dolayı stratejik olarak önemli bir alanda bulunmaktadır. Yaklaşık olarak 250x100 m'lik bir alanı kaplayan höyük, birbirine 70 m'lik aralıkta bulunan iki tepeden oluşur. Doğuda bulunan tepe Kuriki Höyük 1 olarak adlandırılırken, batıda bulunan tepe Kuriki Höyük 2 olarak adlandırılmıştır. Höyüğün bulunduğu alanda yapılan yoğun tarımsal faaliyetler, yerleşimin, özellikle Demir Çağı ve sonrasına ait üst tabakalarını kültürel olarak zarara uğratmıştır. Bunun sonucunda Kuriki Höyük 1 ufak bir tepe şeklini alırken, Kuriki Höyük 2 tarla düzlüğü seviyesine kadar gelmiş, tepeler yükseltilerini kaybetmiştir (Genç 2019: 2; Genç vd. 2010: 142-144; Genç 2015: 165-166; Genç, Yıldız Köse 2016: 279; Açıkkol Yıldırım vd. 2017: 406; Genç 2017: 121; D'agostino, Genç 2018: 22; Açıkkol Yıldırım vd. 2013: 203).

2009 yılında başlayan kurtarma kazıları, 2016 yılına kadar devam etmiş ve Kuriki Höyük 1, Kuriki Höyük 2 ve Mezarlık Alanı olmak üzere üç farklı alanda arkeolojik kazı çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar neticesinde elde edilen verilere dayanarak, Geç Kalkolitik Dönemden başlayarak, Orta Çağ ve günümüze kadar olan zaman dilimlerine tarihlendirmeler yapılmıştır (Genç 2019: 2).

Yapılan kazı çalışmaları sonucunda elde edilen veriler, Kalkolitik Dönem insan topluluklarının Mezopotamya kültüründen etkilendiklerini göstermektedir. Geç Kalkolitik Dönemde insanların geçim kaynaklarını genellikle tarım, hayvancılık ve balıkçılık faaliyetleri oluşturmaktadır. Kazılarda, depo işlevi gören silolar gün yüzüne çıkarılmıştır. Silolar içerisindeki kalıntılar arkeobotanik açıdan incelendiğinde, mercimek, buğday ve arpa gibi tarım ürünleri belirlenmiştir. Erken Demir Çağı'na ait MÖ. 1. bin yıl yerleşimlerinde siloların yanı sıra öğütücü taşların varlığı görülmektedir. Bu durum tarımın devam ettiğini göstermektedir. Kuriki Höyük'te tarım kadar önemli bir yer edinen hayvancılığın izlerini; sığır, koyun, keçi, domuz, at ve köpek fosillerinden görmek mümkündür (Açıkkol Yıldırım vd. 2013: 205).

1.1. Kuriki Höyük 1

Höyüğün doğusunda bulunan ve Kuriki Höyük 1 olarak adlandırılan bu alan, dört kültür tabakası ve on bir alt evreden oluşmaktadır. Alandaki en eski yerleşim; köy yerleşmesi olarak Kuriki Höyük 1'de IV tabakasında tespit edilmiş ve Geç

Kalkolitik Dönem'e (MÖ. 1. bin yarısı) tarihlendirilmiştir. Aynı zamanda Kuriki Höyük 2'den daha eski bir yerleşimdir. IVa tabakasında MÖ. 4. bin yılın başlarından MÖ. 3. bin yılın başlarına kadar yerleşim bulunurken, III. tabakada, Demir Çağı'na kadar yerleşim izine rastlanmamıştır. Demir Çağı'na gelindiğinde, III. tabakada tekrar yerleşim gözlemlenirken, MS. 4. yüz yıldan sonra I ve II. tabakalarda yerleşim bulunmamıştır. Ayrıca II. tabakada, üçüncü yerleşim, Part/Roma (MÖ.1. bin sonu, MS. 1. bin başları), I. tabaka, dördüncü ve son yerleşim yeri, Orta Çağ'dan günümüze olarak tarihlendirilmiştir (Genç 2019: 2; Genç vd. 2011: 465; Genç, Yıldız Köse 2016: 280; D'agostino, Genç 2018: 3; Açıkkol Yıldırım vd. 2013: 203; Açıkkol Yıldırım vd. 2017: 406-407).

İnsanın yaşam tarihine baktığımızda, siloların önemli bir yer tuttuğunu görmekteyiz. Silolarda saklanan besin maddeleri üzerinde yapılan arkeobotanik çalışmalardan yola çıkarak, döneminin sosyo-kültürel özellikleri, beslenme alışkanlıkları, tarım faaliyetleri ve toplumların çevreyle olan uyum süreçleri hakkında bilgi edinmek mümkündür. Bu beslenme şekillerinin dışlar üzerinde olumlu/olumsuz etkilerini gözlemlememiz açısından yol göstericidir. Kuriki Höyük 1 alanında yapılan çalışmalarda, tarımsal ürünlerin saklandığı depo (silo) odaları tespit edilmiştir. 2009 yılında bulunan siloların, 2012 yılında tamamı ortaya çıkarılmıştır. Buradan; çoğunluğunu karbonlaşmış mercimek oluşturmak üzere, arpa ve buğday kalıntıları ele geçirilmiştir. İnsanlık tarihine baktığımızda, avcı-toplayıcı yaşamdan yerleşik yaşama geçilen dönemde (Neolitik Dönem), insanların yerleşik yaşama adapte olma süreçlerinde tarımsal aktivitelerini geliştirdikleri ve yaşam alanlarına silo adı verilen depolama alanlarını dahil etmeleri oldukça önemlidir. Silolarda, tohum ve tükettiklerinin fazlasını ya da diğer ürünlerini depolamışlardır (Genç 2019: 3; Genç vd. 2011: 469; Çakan vd. 2013: 107-108, 111). Bu veri bizlere topluluğun sosyo-ekonomik yapıları, ticaretleri ve diyet alışkanlıkları hakkında önemli bilgiler vermektedir.

1.2. Kuriki Höyük 2

Yüksekliği yaklaşık olarak 2 metre olan bu höyükte, yoğun tarım faaliyetlerinden dolayı üst tabakadaki kültürel yapı oldukça zarar görmüştür. Buradaki en eski yerleşim III. tabakada görülmüş ve Geç Tunç Çağı'na

tarihlendirilmiştir. Silolar ve atık çukurlarından çıkarılan çanak-çömlekler, II. tabakanın Orta Demir Çağı'na, I ve 0. tabakaların Hellenistik Dönem ve sonrasına ait olduğunu göstermektedir. Kuriki Höyük 2'de en eski yerleşim Geç Tunç Çağına tarihlendirilirken; Orta Demir Çağı, Hellenistik ve sonrasına ait dönemler, ele geçirilen bulgular üzerinden değerlendirilip tarihlendirilmiştir. Bu alanda yapılan kazılarda genel olarak Geç Kalkolitik, Erken Tunç Çağı, Demir Çağı, Parth/Roma Dönemi tabakaları ile Geç Demir Çağı ve Hellenistik Dönem mezarları tespit edilmiştir (Genç 2019: 6; Genç 2017: 121; Genç, Yıldız Köse 2016: 284).

1.3. Mezarlık Alanı

Genel yerleşim yerinin güneyinde, Kuriki Höyük 1'in güneybatısında bulunan bu alan, MÖ. 1. binin ikinci yarısına tarihlendirilmektedir. 70x20 metrelik bir alanı kapsayan mezarlık alanından farklı tiplerde 63 mezar ve 72 birey çıkarılmıştır. Bu mezarlardan 37'si taş sanduka, 23'ü basit toprak mezar ve 3'ü çukur mezar olarak tespit edilmiştir. Taş sanduka mezarların bazıları birden fazla birey için, diğer mezarlar tek bir bireye ait olacak şekilde kullanılmıştır. Bu nedenle taş sanduka mezarların aile mezarlığı olduğu düşünülmektedir. Birden fazla birey bulunan taş sanduka mezarlarda, ilk gömülen bireyler mezar içerisinde bir kenarı alınarak yeni gömülecek olan bireyler için yer açıldığı tespit edilmiş ve sonrasında gömülen bireyler genel olarak hocker pozisyonunda gömülmüşlerdir. Genel olarak mezar hediyelerine rastlanmamakla birlikte, mezarlık alanında elde edilen kolye, bilezik, küpe, boyalı ve tek renkte olan kaplar öteki dünya inancının var olduğunu ve genel olarak da höyükteki Orta Çağ izlerini Dicle Nehri kenarında bulunan kilise kalıntıları ve kaya mezarları göstermektedir (Genç 2019: 7; Genç 2015: 172; Açikkol Yıldırım vd. 2017: 406-407).

İKİNCİ BÖLÜM

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Dişler paleoantropolojik araştırmalar için oldukça önem taşımaktadır. Dişler, geçmişte yaşayan insan topluluklarının beslenme şekilleri hakkında bilgi sağlamakta ve bu da toplumların sosyo-kültürel ve biyolojik geçmişlerine dair bilgiler sunmaktadır. Bu bilgiler günümüz ve geçmiş toplumların ağız ve diş sağlıkları ile morfolojilerini karşılaştırmamıza olanak sağlamaktadır. Diş patolojileri ile genetik bağlantı, metabolik hastalıklar, beslenme alışkanlıkları ve bu besinleri hazırlama süreçleri, enfeksiyonel hastalıklar ve ağız hijyeni gibi konular arasında yakın ilişki olduğu bilinmektedir (Yiğit vd. 2004: 82-83).

2.1. Diş Çürüğü

Çürükler, toplumların beslenmeleri, besin hazırlama biçimleri, geçim kaynakları, hangi gıdaları hangi sıklıkta tükettikleri gibi değişkenler, bireyden yola çıkarak yaşadığı topluma dair kültürel özellikleriyle ilgili veri toplamamızı sağlaması açısından önemlidir. Bu değişkenler topluluklar arasında farklılık gösterebilir. Çürükler özelinde karşılaştırma yapıldığında; farklılıklar ve benzerlikler, aralarındaki ilişki, cinsiyetler arasındaki farklılıkların biyolojik temeli ve kültüre dayalı olan iş bölümü, çürüğün farklı topluluklarda görülme sıklığı, popülasyondaki yaygınlığı ve dağılımını belirleyebilmek için önemli veri kaynakları sağlamaktadır (Lukacs 2018: 3-4).

Yapılan çalışmalar çürük prevalansının tarıma geçişle birlikte arttığını göstermektedir. Çiftçiliğin gelişmesiyle artan ve şekillenen gıda işleme yöntemlerindeki farklılıklar, çevresel ve ekolojik etmenlerdeki zıtlıklardan ve mine oluşumunun genetik temellerindeki popülasyon varyasyonundan etkilenir. Ağız ve diş sağlığındaki cinsiyetler arasındaki farklar, insanların tarım hayatına geçmeleriyle birlikte doğum oranlarının artış göstermesinden dolayı artış göstermiştir. Çürükler ve diş kayıpları gibi periodontal hastalıklar, bebeklik dönemlerinde ortaya çıkar, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine kadar devam eder. Yapılan araştırmalarda ağız

ve diş hastalıklarının, kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmesinin sebepleri; kadın cinsiyet hormonları, gebelik ve üremedeki kültürel etkenler birincil sebepler olarak gösterilir ancak bunlar ihtimal dahilindedir. Gebelikte en sık rastlanan diş eti iltihabı, diş eti kanamaları, ve bunlarla ilişkili tümörler çoğunlukla doğum sonrasında iyileşme gösterse de kadınlarda erkeklere nazaran daha fazla görülmektedir. Kadınlarda hamilelik dönemlerinde diş eti iltihabı, granülom, periodontal hastalık, erozyon, çürük yaygın olarak görülür. Aslında çürüğün nedeni komplikedir ve ağız ve diş sağlığındaki cinsiyet ayrımının belirlenmesini etkiler. Cinsiyet temelli besin tüketimi, iş bölümleri gibi etkenler önemli rol oynar. Dişler ağıza sürüldüğünde, yeni oluşmaya başlayan diş minesi mineralizasyonu tam anlamıyla tamamlanmamış olduğundan çürük oluşumuna karşı savunmasızdır. Bu nedenle çürük oluşumunda dişlerin dokusunda önemlidir (Lukacs 2011: 649-650; Hillson 2008: 112).

Bulaşıcı bir hastalık olan çürükler, karbonhidratların ve rafine şekerlerin bakteriyel fermentasyonu, organik asitler tarafından diş minesinde ilerleyen ve fokal mineralden arındırılmasını içeren bir hastalık süreci olarak tanımlanmaktadır. Karyogenez süreci, asidojenik bakteriler, fermante edilebilir karbonhidrat tüketimi, tükürüğün ağız içerisindeki dolaşımı, patolojik etkenler, florür (remineralizasyonu kolaylaştıran), antibakteriyel etmenler ve tükürüğün biyokimyasını içeren koruyucu faktörleri içerir. Patolojik faktörler baskın olduğunda, demineralizasyon diş yüzeyindeki lezyondan kavitasyona doğru ilerler. Eğer bu süreci dengede tutmaya çalışan koruyucu faktörler hakimse, remineralizasyon meydana gelir. Bunun sonucunda kalsiyum ile fosfat dişe yayılır ve florür yardımıyla mevcut kristaller üzerine daha güçlü daha dirençli bir yapı elde edilir. Florürün çürüklere karşı koruyucu etkisi vardır. Çünkü pH düşük olduğunda dişte mineral kaybı gözlemlenir ve plakta bulunan bakterileri inhibe eder. Bundan dolayı eski insan topluluklarının yaşam alanı kurduğu yerlerdeki yeraltı suyundaki florür seviyesi önemlidir (Lukacs 2018: 1; Irvine vd. 2014; Hillson 2008: 112).

Çürük, oluşumuna göre; taç ve kök çürükleri olarak iki gruba ayrılmaktadır. Taç çürükleri, gelişimsel çukurlardan ve diş minesinden kaynaklanmaktayken; kök çürükleri (sementum/çimento), taç ve kökün birleşim yerlerinde gerçekleşir ve periodontal hastalıklara bağlı diş eti ve alttaki destek dokularının çekilmesiyle ortaya

çıkılmaktadır. Ortaya çıkan bu çürükler yaşla birlikte artış göstermektedir (Langsjoen 1996: 477; Hillson 2011: 250; Irvine vd. 2014).

Antik insanlarda proksimal çürük oranı yüksekken, modern insanlarda oklüzyal çürük daha fazla görülmektedir. Bunun sebebi ise tüketilen besinlerin sertliği, dişlerin birbirlerine temas ettiği nokta ve üretim araçlarından kaynaklanmaktadır. Besinler genel olarak dişlerde interproksimal bölgede biriktiğinden dolayı bakteri birikimine sebep olur ve çürük oluşumunu kolaylaştırır. Dişin yüzeyine yapışan plak birikimlerini matris bir arada tutar. Matris oluşumu, çoğunlukla ağız içi bakteriler, kısmen de tükürüğün içeriğindeki bileşenler tarafından oluşmaktadır. Tüketilen karbonhidratlardan gelen şeker, matris oluşumunun hızla büyümesine sebep olmaktadır. Matris boşluklarının içinde plak sıvıları bulunmaktadır. Bu sıvının içerisinde çözünmüş gazlar, şeker, aminoasitler, şekerin fermantasyonu sonucu oluşan organik asitler bulunur. Plak sıvısındaki bu pH dengesi çürüklere neden olmaktadır. Çürüğün ortaya çıkması ve gelişmesinin temeli başta çevresel faktörler olmak üzere kalıtsal faktörlere de dayanmaktadır (Zhang vd. 2010: 13; Hillson 2008: 112; Hillson 2008: 114).

Beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak çürük, dişte farklı bölgelerde oluşabilir. Eski çağlarda fissürlerin düzleşmesiyle oluşan aşınmalar, işlenmemiş gıdaların tüketilmesinden kaynaklanabilmektedir. Fissür düzleşmesi, besin kalıntılarını ve bakteri birikimini engellediğinden dolayı servikal çürüklerin yaygın hale gelmesine neden olabilmektedir. Oluşan çürük lezyonları yavaş ilerlemekle birlikte, dentine ulaşabilmek için sement tabakasına kısa sürede etki etmektedir. Bu durumun nedeni, eski insan topluluklarında ağız ve diş bakımı alışkanlıklarının olmamasıdır. Servikal çürükler, diş ve diş eti birleşim bölgesinde oluşan çürüklerdir. İnsanların işlenmiş besinlere geçmesiyle birlikte fissür düzleşmesi sonucu oluşan aşınmalar azalmıştır. Bu durumda servikal çürükler yerini oklüzyal ve ara yüzey çürüklerine bırakmıştır. Bunun nedeni, şeker işlenmesinin artmasıyla birlikte bu şekerlerin yapışkan özellikte olmasıdır. Bu yapışkan şekerler, fissürlerde ve diş aralarında birikerek çürük oluşumunu teşvik edebilmektedir (Kamay 2015: 21; Hillson 2011: 250).

2.2. Hipoplazi

Hipoplazi, avcı-toplayıcı yaşam sürdüren Neolitik Dönem öncesi bireylerde nadiren gözlemlenirken, Neolitik Dönem sonrası tarım ve hayvancılıkla geçinen ve yerleşik yaşam sürdürmeye başlayan insan topluluklarında daha sık gözlemlenmiştir. Yerleşik yaşama geçmeleriyle birlikte hem kültürel hem biyolojik anlamda değişim süreçlerinden geçmişlerdir. Bu süreçler, kültürel ve biyolojik birikimlerin yeni yaşam tarzlarına katkıda bulunmasını sağlamıştır. Yeni yaşama geçişle demografik yapıları, hastalık ve sağlık arasındaki ilişkilerde ve sosyal yapılarında değişimler meydana getirmiştir. Bu değişimler arasında beslenme alışkanlıkları da yer almaktadır. İnsan hayatındaki bu değişimler, kültürel adaptasyon süreçlerinde olumlu değişimler göstermelerinin yanı sıra sağlık durumlarında da değişkenlikler meydana getirmiştir. Nüfusun artmasıyla birlikte hijyenik olmayan ortamlarda yaşamaları, besin içeriklerinin ve hazırlama tekniklerinin değişmesiyle birlikte yeni yaşamla ilişkili streslerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ortaya çıkan bu fizyolojik stresler, özellikle büyüme ve gelişme çağlarında, yani bebeklik ve çocukluk dönemlerinde, bağışıklık sistemini etkileyerek büyüme bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Fizyolojik streslerin önemli göstergelerinden biri hipoplazilerdir. Anne karnında beşinci aydan başlayarak yedi yaşına kadar oluşan hipoplazi, insanların yaşadıkları dönemde karşılaştıkları stresler hakkında ipuçları sağlayabilmektedir. Fizyolojik stresler; topluluk içinde görülme sıklığı, diş üzerindeki belirtileri; bu stresle ne kadar sıklıkla karşılaştıkları, stresin şiddeti, topluluklar arasındaki farklılıklar ve hipoplazinin görüldüğü yaş aralığı hakkında bilgi vermektedir (Büyükkarakaya, Erdal 2005: 63-64; Yiğit vd. 2004: 83).

Minenin oluşum sürecinde kalsiyum yetersizliği hipoplaziye neden olmaktadır. Hipoplazi görülen dişlerde çürük oluşma riski yüksektir. Araştırmacılar hipoplazileri, dişlerin gelişim ve mineralizasyonu sırasında en sık görülen anomali olarak tanımlamaktadır. Lezyonlar, ameloblast hücrelerinin hasar görmesinden dolayı mine dokusundaki bir anormallik olarak görünür. Bu anormallikler minede bant benzeri görünümde veya çukurlar şeklinde ortaya çıkar. Bunlar linear (doğrusal), pit (çukur) ve planar (düzlemsel) olarak adlandırılır. Linear hipoplazi, minenin yüzeyinde, sementle birleştiği noktada yatay olarak paralel şeklinde görünmektedir. Bulaşıcı hastalıklar, beslenme stresleri veya ikisinin birleşimine bağlı

genel strese bağlı oluşur. Pit hipoplazileri, mine yzeyinde tek veya birden çok çukurlar olarak grlrleri. Genel olarak travmalara bağlı oluşabilecek dşnlmekle birlikte, kesin bir kanıt mevcut değildir. Planar hipoplazi, minenin az ya da yokluğundan kaynaklanmaktadır. Linear hipoplazinin dişlerde ileri seviyelerde grlmesi planar hipoplazi olarak adlandırılmaktadır. Genel olarak hipoplaziler, dişlerde meydana gelen dış pigmentler sonucunda sarı ya da kahverengi olarak görülebilir. Lezyonların görülme sıklığı, D vitamini eksikliğine bağlı raşitizm, beslenme yetersizlikleri, bebeklerin anne sütünden erken kesilmesi, ateşli hastalıklar, magnezyum eksiklikleri, hipoparatioidizm, neonatal tetani, perinatal bozukluk gibi durumlara bağlı olarak meydana gelir ve artabilir. (Nikiforuk, Fraser 1981: 888; Yiğit vd. 2004: 83; Griffin, Donlon 2009; 94).

Hipoplazinin etiyolojisinde, çevresel faktörlerin etkisi büyük olmakla birlikte mine lezyonlarının metabolik sebepleri net değildir. Kalsiyum ve fosfat homeostazisi bozulan çocuklarda hipoplazi görülme oranı yüksektir. Süt dişlerinde pit hipoplazileri, daimi dişlere göre daha sık karşılaşılır. Neden olarak; süt dişlerindeki minenin, daimi dişlere göre daha az kalın olması, süt dişlerinin oluşum süreçlerinin daha kısa olması ve diş yzeyindeki kusurların farklı görünmesi gösterilmektedir (Nikiforuk, Fraser 1981: 888-889; Griffin, Donlon 2009; 98).

Hipoplazi, dişlerde gözlemlenen paleopatolojik oluşumlardan birisidir ve genellikle gelişim dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları ve beslenme yetersizliği gibi durumlar, büyüme ve gelişme döneminde gözlemlenen hipoplazinin nedenleri olarak gösterilmektedir. Diş talarındaki yatay çizgiler ve çukurlar şeklinde görünen mine hipoplazileri, bebek ve çocukların büyüme ve gelişme dönemlerindeki büyüme kusuru açısından önemli bulgular arasındadır. Annelerin, gebelik dönemlerinde yetersiz beslenmesi ve strese maruz kalmaları, süt dişlerinde hipoplazi görülme oranlarını arttırmaktadır. Çoğunlukla kalıcı dişlerde gözlemlenen hipoplazi, diş tacının oluşumunu olumsuz etkilemekte ve minenin kendisini yenileyememesinden dolayı kalıcı hale gelmektedir. Hipoplazi, mineralizasyon eksikliğine sebep olduğu için “diş şeffaflaşması” olarak da adlandırılmaktadır. Hipoplazinin sebepleri arasında enfeksiyon hastalıkları, metebolik ve hormonal bozukluklar yer alır. Mine hipoplazileri, dişin en sert katmanı olan minenin oluşumunu sağlayan ameloblast hücresinin yoğun olduğu dönemi

sırasında organizmada ortaya çıkan fizyolojik hastalıklar nedeniyle mine tabakasında görülen eksikliklerdir (Sevim Erol, Sönmez Özer 2018: 81-82; Özbek 2015: 151; Griffin, Donlon 2009; 97). Toplumda hipoplazi varsa, bu durum metabolik hastalıklar ve stres faktörlerinin varlığını göstermektedir (Sevim Erol, Sönmez Özer 2018: 92).

2.3. Diş Taşı

Genel olarak dişin mine yüzeyinde, özellikle dişeti sınırında biriken plakların sertleşmesi sonucu oluşan inorganik maddeler olarak tanımlanan diş taşları, popülasyondaki periodontal hastalıkların varlığını ve derecesini değerlendirebilmek için antropolojik çalışmalarda önemli veri kaynağı sağlamaktadır. Diş taşları, diş üzerinde biriken besin artıkları ve toplulukların tükettikleri gıdalarla ilgili bilgi vermektedir. Diş taşı oluşumlarının dereceleri (eğer bu derece yüksekse kalsiyum ve fosfat yüksek seviyelerdedir) antik beslenme alışkanlıklarının göstergesi olarak kullanılmaktadır (Lieverse 1999: 219; Yiğit vd. 2004: 84; Uzel vd. 1987: 39).

Lieverse (1999), diş taşı etiolojisini açıklamadaki zorluğu, tanımı ya da içeriğindeki birleşenlerin neler olduğunu değil, kültürel faktörlerden etkilenip etkilenmediği konusu üzerinde durmaktadır. Öncelikle kimyasal ve biyolojik bileşim, mineralizasyon süreçleri ve oluşumunu etkileyen diyet dışındaki faktörler gibi antropolojik olmayan özellikleri anlamının daha önemli olduğunu vurgulamaktadır (Lieverse 1999: 220).

Diş taşının oluşum sebebinin neredeyse tamamı beslenme (özellikle proteinli besinler olmak üzere) ile doğrudan ilişkilidir. Bir diğer önemli etken ise ağız içerisindeki mikroorganizmalardır. Karbonhidratların yoğun tüketimi plak birikimini kolaylaştırdığından dolayı diş taşı oluşumunu kolaylaştırır. Çiğneme eylemi, tükürük akış hızını ve dolayısıyla tükürük proteini ve kalsiyum konsantrasyonlarının yanı sıra alkaniteyi artırarak diş taşı birikimini destekleyebilmektedir. Diş taşları, dişin mine yüzeyinde özellikle dişeti sınırında biriken mineralize plaklardır ancak mineralize olmayan plaklarla çevrelenmiştir ve periodontal hastalıkların, diş eti hastalıklarının, alveolar çekilmelerin birincil sebepleri arasında mineralize olmayan plaklar gösterilmektedir. Hem organik hem inorganik maddelerden oluşan diş taşları,

organik matrisini; aminoasitler, peptitler, glikoproteinler, proteinler, karbonhidrat ve lipidlerden oluşturur. Mine, dentin, kemik ve kökün bileşenlerine benzeyen inorganik maddeler ise; kalsiyum, fosfat, sodyum, magnezyum ve florürden oluşmaktadır. Ağız içerisinde bulunduğu konuma göre iki farklı diş taşı türü vardır: Supragingival ve subgingival. Supragingival; Diş minesinin üzerindedir ve daha fazla mineralizedir. Yüksek değerlerde kalsiyum, magnezyum, sodyum, stronsiyum ve florür içerir. Mandibular kesici dişlerin lingual yüzeylerinde, maksillar birinci molarların bukkal yüzeylerinde görülür. Periodontal hastalıklarda etkisi yoktur. Subgingival: Dişetleri çekildikçe, kök yüzeylerinde birikir ve periodontal hastalıklarda ilişkilidir. Supragingival ile oluşumu ve görünümü benzerlik gösterse de inorganik bileşenleri farklıdır (Lieverse 1999: 219-230).

Diş taşında, bakteri plaklarının oluşumunda ilk evre olan pelikülün, diş eti oluk sıvısı ve tükürüklerin birikmesiyle başlar. Pelikül çok geçmeden, besinlerini periyodik olarak ağız boşluğundan geçen gıda maddelerinden ziyade, esas olarak ağız sıvılarındaki proteinlerden, glikoproteinlerden, aminoasitlerden ve peptidlerden elde ederken, çoğunlukla da bakteriler olmak üzere mikroorganizmalar tarafından kolonize edilir (Lieverse 1999: 221). Yüksek derecelerde görülen diş taşlarında, ağız sıvılarında ve diş plaklarında kalsiyum ve fosfat oranlarının arttığı gözlemlenmiştir.

2.4. Apse

Dişlerde gözlemlenen hastalıkların çoğu beslenme ile ilgilidir. Yaygın olarak çürük, antemortem diş kayıpları, apse ve periodontal hastalıklar en belirgin olanları arasında yer almaktadır (Mays 1998: 147).

İrin toplanması olarak tanımlanan apse, yoğun bir dokuyla çevrilidir ve vücut boşlukları içerisinde yer almaktadır. Dişin kırılması, aşınması ve çürük sonucunda pulpanın açığa çıkması durumunda ve mikroorganizmaların etkisi sonucunda enfeksiyon oluşur. Pulpayı besleyen kan akışı, kökte bulunan kanallardan sağlandığından dolayı pulpa kanalındaki herhangi bir enfeksiyon iç basıncını artırarak kan akışını durduru pulpanın hasarına yol açar. Oluşan bu hasar sonucunda kök apekslerini çevreleyen yumuşak doku enfeksiyona karşı tepki verir ve biriken iltihabın alveol kemik üzerinde gelişen sinüs ya da deliklerden akmasıyla apse

oluşur. Çene kemiklerinde, dişlerdeki kökün uç kısımlarında boşluğa doğru uzanan dairesel şekillerde görülmektedir. Diş köklerinin apeksinden, alveol kemiğe doğru yayılan drenaj kanalları yoluyla tespit edilebilmektedir (Brothwell 1981: 156; Buikstra, Ubelaker 1994: 55; Hillson 2008; Eren Kural, Özer 2022:131).

Apse, periodontal hastalıklar arasında değerlendirilmektedir. Çürüklerin diş özü boşluğunu açığa çıkararak, bakterilerin oluşan boşluğa dolmalarına sebep olmaktadır. Travmalar veya ilerleyen diş aşınmaları da diş özü odacıklarının açılmasına ve buradan bakterilerin yayılmasında önemli etkenler arasında yer almaktadır. Apseler ilk olarak diş özünün enfeksiyon kapmasıyla başlayan bir süreçtir. Bu şekilde iltihaplanma başlar ve diş özü boşluğunu doldurarak kök içinde yayılmasına sebep olmaktadır. Kök ucunda bulunan apex, kökün etrafında bulunan dokuları etkileyerek ilerler. Apseler, dişlerin çevresinde bulunan kemik dokularının enfeksiyona gösterdikleri tepki olarak da değerlendirilebilmektedir. İltihaplanma arttıkça, diş eti ve alveol kemik üzerindeki basınç artar ve sıkışan çene kemiğinden dışarıya doğru sızmaya başlar (Özbek 2015: 136).

2.5. Diş Aşınması

Diş aşınmaları, çiğneme eylemi sonucunda alt ve üst çene dişlerinin birbirleriyle sürtünmesi ile oluşan çiğneme yüzeyindeki aşınmalara denir. Besinlerin ağız içerisinde öğütülmesi sırasında meydana gelen fiziksel ve fizyolojik etkenler diş minesinde kayıplara yol açar (Özbek 2015: 155). Besin içerisindeki sert maddeler, diş gıcırdatmaları/sıkması ve kültürel alışkanlıklar aşınmalara neden olmaktadır (Yiğit vd. 2004: 84). Dişlerin birbirlerine sürtünmesiyle oluşan aşınmalar, alveol kemiğe ulaştıklarında patolojik hastalık halini alırlar (Langsjoen 1996: 480).

Aşınmalar genellikle proksimal bölge ve oklüzyal yüzeylerde oluşmaktadır. Bu iki bölgede oluşan aşınmalar, eski insan topluluklarında daha fazla görülür. Bu da periodontitite (diş eti enfeksiyonu) neden olmaktadır. Diş pulpaya kadar aşınınca periapikal periodontite neden olur. Bu durumda bakteriler pulpadan içeri girerek periapikal dokuya hasar verip periapikal periodontite sebep olmaktadır. Dişlerin alet olarak kullanılması da aşınmalara yol açmaktadır. Besinlerin sertliği, dişlerin aşınmasıyla doğrudan ilişkilidir ve yaşla birlikte aşınmalar artış gösterir. Beslenme

biçimleri ve çiğneme alışkanlıkları aşınma dereceleriyle değerlendirilir. Bu dereceler bireyin yaşını, ürettikleri ve dolayısıyla tükettikleri besinlere dair fikirler vermektedir (Zhang vd. 2010:13-14).

2.6. Alveol Kaybı (Periodontal Hastalık)

Geri dönüşümü mümkün olmayan alveol kaybı, sadece alveol kemiğin değil aynı zamanda yumuşak dokuların da enfeksiyonudur (Brothwell 1981: 154). Antropolojik çalışmalarda çoğunlukla dişin, mine ve sementin birleştiği noktayla, kemikteki alveol krestleri arasındaki açıklığa bakılarak incelenir. Mine ve sement ile alveol arasındaki mesafe artışı, alveol kemik kaybı olarak tanımlanır. Alveol kayıpları, çürük, diş taşı, apse, aşınma gibi durumlar, mikroorganizmaların etkisiyle diş çevreleyen diş eti dokusunun iltihaplanmasına neden olarak alveolar kemik dokusunun geri çekilmesine veya kaybına yol açar. Aktif olan rezopsiyon ile alveol krestte kaybedilen kemik, periodontal ligamentin kaybı ile ilişkilidir (Clarke 1993: 1; Clarke vd. 1986: 173; Highfield 2009: 1). Bu durum dişin alveol soketteki sağlamlığını kaybetmesine ve sonunda dişin kaybıyla sonuçlanmaktadır. Çene ve dişlerdeki alveolün belirgin şekilde gözlemlenmesi; bulunduğu yeri, oluşum şekli ve kemikteki hasarın derecesi ile tanımlanmaktadır. Oluşum sebeplerinden biri olan apsenin, çene içerisinde bulunduğu bölge ve yayılma şekline göre periapikal ve periodonta olarak sınıflandırılmaktadır (Langsjoen 1996: 478). Diş taşı, çürük, apse, diş eti iltihabı periodontal hastalığa neden olur ve yaşla birlikte artış gösterir. Periodontitin yetersiz beslenmeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Periodontisisin, gelişmiş toplumlara göre, eski toplumlarda görülme oranı ve şiddeti daha fazladır (Zhang vd. 2010: 13; Sönmez Sözer vd. 2019: 134).

Periodontal hastalık, çürük ve ölüm öncesi diş kayıplarının cinsiyet farklılıklarında önemli etkenlerdendir. Kadınlarda ölüm öncesi diş kayıplarının periodontal hastalıktan ziyade çürük kaynaklı gerçekleştiği ve diş kayıplarının doğum sayısı ile arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Ağız ve diş hastalıklarındaki cinsiyet farklılıklarına neden olarak; mine oluşumunda etkin olan genlerdeki varyasyonlar, ağız ekolojisinin genetik faktörleri ve ağız içerisinde bulunan bakterilerin genetik çeşitlilikleri gösterilmektedir (Lukacs 2011: 653-654)

2.7. Antemortem (Ölüm Öncesi) Diş Kaybı

Ölüm öncesi diş kaybı, çoğunlukla ileri düzeyde çürük, aşınma, travma ya da periodontal hastalık nedeniyle bireylerin yaşarken dişlerinin kaybıyla ortaya çıkmaktadır. Dişlerin yeniden şekillenme, sürekli sürme, aşınma sonucunda oklüzyal yüzeyde düzleşme, periodontal hastalık ve pulpanın enfeksiyondan etkilenmesine bağlı periopikal kemik kayıpları, antemortem diş kayıpları olarak adlandırılmaktadır. Kemik rezorpsiyonunun, diş sürme sonucunda meydana gelen kökün açığa çıkmasını ayırt etmek zor olabilir. Diş kökünü alveol sokete sabitleyen periodontal ligamenti aşamalı bir şekilde bozar ve alveolar kemiğin kaybına sebep olur. Bu durumun ayırt edici özelliği, diş kökünün çevresindeki çukur benzerliği olmasıdır (Hillson 2001: 268-269).

Dişler kemiklere değil, alveol yuvaya sabittir. Kök ile yuvayı çevreleyen kribriiform kortikal kemik arasındaki bağlanma, periodontal bağ ile gerçekleşmektedir. Aşınma sonucu zarar gören dişin onarımı için kemiğin tekrar şekillenmesini sağlayan bağ liflerini zorlar. Sement ve kemik oluşturma hücreleri sementositler ve osteositlerdir. Dişin destekleyici dokuları; diş eti, periodontal ligament, sement ve alveolar kemiklerdir. Bu da periodonsiyum oluşumdur (Langsjoen 1996: 484).

2.8. Diş (Yonga) Kırığı

Dişlerde gözlemlenen yıpranma olguları sosyal, kültürel ve ekolojik açıdan değerlendirilmektedir. Bu yıpranmalar toplumların geçim tarzları, beslenme alışkanlıkları, çevresel faktörlerin dişlerdeki etkileri, diğer insan toplumlarıyla olan ilişkileri, toplum arasındaki toplumsal cinsiyet normları ve statü farkları ile ilgili çıkarımları mümkün kılmaktadır. (Alt, Pichler 1998: 390).

Tüketilen gıdaların türü, hazırlama teknikleri, besinlerin içeriğindeki yabancı maddeler (kum ve taş parçacıkları), dişlerin mekanik aşınmasının sebepleri arasındadır. Dişlerdeki mekanik aşınmalar genellikle oklüzyal ve interproksimal bölgelerde bulunmaktadır. Avcı toplayıcı ve tarıma dayalı geçimle yaşamını sürdüren

topluluklarda farklı kaynaklar kullanıldığından diş aşınmalarını doğrudan etkiler ve bu aşınmalar oklüzyal yüzeylerde belirgin izler bırakırlar (Alt, Pichler 1998: 392). Bu mekanik aşınmalar iki parametre ile tanımlanabilmektedir: Birincisi, dişlerdeki mine yapısının kalıtsal olarak geçmesi; ikincisi, yaşam tarzı ve alışkanlıkları yansıtan çevresel faktörlerdir (beslenme dışı aşınmalar; bruksizm vb.). Dişlerde yapay modifikasyon olarak gözlemlenen aşınmalar bireysel ve kolektif alışkanlıklar hakkında bilgi vermektedirler. Yapay diş modifikasyonları, insan davranışlarının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu davranışlar, diyet, uygulama, tesadüfi (kazara, pasif) ve kasıtlı (aktif) olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu davranış modellerinden tesadüfi ve kasıtlı modifikasyonlar ayırt edici olanlardır. Pasif modifikasyonlar, belirli aktivitelerin sonucunda oluşmaktadır. Toplumların kentleşme süreçleri, ekonomik duruma dayalı besin seçimleri gibi durumlar besinlerin çiğnenmesi, çiğneme süresi, doğal ve fizyolojik aşınma (dişlerin birbirleriyle olan teması), besinlerin içerisindeki aşındırıcı maddelerin etkileri, dişlerin alet ya da üçüncü el olarak kullanılması, kültürel alışkanlıkların neden olduğu değişiklikler pasif modifikasyonlara etki eden nedenlerdir. Aktif modifikasyonlar kasıtlı olarak ortaya çıkan durumların sonucudur. Toplulukların uyguladıkları ritüeller ya da sosyo-kültürel eylemleri, şifa çerçevesinde ele alınan terapötik ve kozmetik amacıyla yapılan uygulamalar, aktif modifikasyonlar arasında yer almaktadır. Aktif modifikasyonlar dişlerdeki klasik modifikasyonlar olarak görülür ve kronolojik, mekânsal ve sıklık bakımından geniş bir perspektifle incelenir (Alt, Pichler 1998: 387-388; Irvine vd. 2014). Dişlerin görünümünü değiştirme ya da deforme etme yöntemleri, törpüleme, renklendirme, ağartma, ampütasyon, ablyasyon, süslemeler, germektomi ve dişlerin pozisyonunun değiştirilmesi aktif modifikasyonlar arasında yer almaktadır. Ayrıca dişlerdeki süslemeler bireylerin etnik, kültürel, sosyal ve dini aidiyetlerini göstermektedir (Alt, Pichler 1998: 405).

Diş minesinin spesifik kayıpları aşındırıcı süreçlerden meydana gelir. Bu süreçler asitli besinlerin tüketimi, bazı psiko-sosyal hastalıkların sonucu olarak midede bulunan asidin diş üzerinde agresif ajan gibi hareket etmesi ya da bireyin mesleğinden oluşmaktadır. Bunlara bağlı olarak dişteki sert dokuların kaybına neden olan belirtilerin yanı sıra bireysel, kültürel ya da mesleki alışkanlıklar dişin sert dokularına zarar verir. Bu durum “usur” olarak tanımlanmaktadır. Diş kırıkları

oluklar, çentikler, ufalanma ve lingual yüzeylerde aşınma (LSAMAT) olarak genellikle üst çenede bulunan kesici dişlerde bulunmaktadır. Çentikler, dişlerin oklüzyal yüzeylerde yayılan girintidir. Ufalanma, diş kenarlarında, mine veya dentinin düzensiz şeklide gerçekleşen mikro kırığıdır. İnterproksimal oluklar, çoğunlukla mesial ve distal interproksimal yüzeyde taç yüksekliğinde görülür ve kürdan veya diğer sert malzemelerin kullanımı sonucu ortaya çıkmaktadır. LSAMAT, antagonist dişlere karşılık gelen, aşınma olmaksızın, üst dişlerdeki lingual yüzeylerin aşınmasıdır. (Alt, Pichler 1998: 390; Diaz-Navarro vd. 2023: 7; Tanga vd. 2016: 31).

Dişlerin çiğneme dışında kullanılmasının sonuçların biri de diş yontmalarıdır. Diş yontması, dişin mine ve dentininde genellikle bukkal, lingual ve interproksimal bölgelerinde görülen düzensiz çatlaklardır. Arka grup dişlerde görülen yontmalar çoğunlukla çiğneme, diyet teknikleri, besinlerin sertliği, ağız içerisinde yabancı maddelerin olmasından kaynaklıyken; ön dişlerde görülmesi çoğunlukla travma etiyolojisini ya da dişlerin üçüncü bir el olarak kullanılmasını düşündürmektedir (Irvine vd. 2014).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. KONU, AMAÇ, MATERYAL VE METOT

3.1. Konu ve Amaç

Bu tez çalışmasının konusunu, 2009-2016 yılları arasında yapılan arkeolojik kazı çalışmalarıyla açığa çıkarılan Kuriki Höyük iskeletleri oluşturmaktadır. M.Ö 1. bine tarihlendirilen bu iskelet materyallerinin çene ve dişleri paleopatolojik olarak incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Bu çerçevede Kuriki Höyük bireyelerine ait çene ve dişlerinde; diş çürüğü, diş aşınması, hipoplazi, diş taşı, apse, alveol kaybı (periodontal hastalık), yonga kırıkları, ölüm öncesi diş kayıpları (antemortem) üzerinde çalışılmıştır.

Tezin amacı, Kuriki Höyük insan topluluklarının çene ve dişlerindeki patolojileri incelenerek, bireylerin geçirmiş oldukları hastalıkları, bu hastalıkların toplumda görülme oranlarını, hastalıkların olası nedenlerini, ağız ve diş sağlıkları, beslenme alışkanlıkları, besin hazırlama pratikleri, kültürel yaşamları gibi birçok konuya yanıt aramaktadır.

3.2. Materyal

Bu tez konusunun materyallerini Kuriki Höyük kazısında ortaya çıkarılan, toplamda 72 bireye ait iskeletler oluşturmaktadır.

Kuriki Höyük bireyelerinin yaş grupları, 0-2,49 yaş arası bebek, 2,5-17,9 yaş arası çocuk, 18-29,9 yaş arası genç erişkin, 30-44,9 yaş arası orta erişkin, 45+ ileri erişkin olarak değerlendirilmiştir. Fetüse ait kalıntılar değerlendirilmeye alınmamıştır (Tablo 2, Grafik 2).

3.3. Metot

3.3.1. Cinsiyet Tayini

Bireylerin cinsiyetleri belirlenirken, bebek ve çocukların cinsiyet tayinleri yapılmamıştır. Cinsiyet tayinleri yalnızca erişkin bireyler üzerinde yapılmıştır.

Erişkinlerde cinsiyet belirlemede kemiklerin genel yapılarına bakılarak, özellikle kafatası ve pelvisteki kriterler göz önünde bulundurulmuştur. Bu kemiklerin korunamamış olma durumlarında, kafatasında bulunan kaş kemerleri, mastoid çıkıntı, orbitlerin görünümü, kas tutunma izlerinin kemik üzerinde bıraktığı belirteçlere bakılmıştır (Brothwell 1981: 59-61).

3.3.2. Yaş Tayini

Bireylerde yaş gruplarına göre farklı yaşlandırma teknikleri kullanılmıştır. Bebek ve çocuklarda; dişlerin sürme süreci ve iskeletteki uzun kemiklerin maksimum uzunluklarına bakılarak belirlenmiştir. Genç erişkinlerde; epifizyal yaşlandırma ve diş köklerinin kapanma süreçlerine bakılmıştır. Orta ve ileri erişkin bireylerde ise süturların kaynaşma dereceleri, dişlerin aşınma dereceleri ve clavícula kemiklerinin uç noktalarına bakılarak yapılmıştır (Bouville 1983; Brothwell 1981; Putschar 1985).

3.4. İstatiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (22.0) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde 2x2 düzenlerde, Fisher's Exact Test, çok gözlü düzenlerde khi-kare testi varsayımları yerine getirilemediği için Exact testlerden Monte Carlo modeli kullanılarak khi-kare değeri hesaplanmıştır. Veriler tablolarda aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değer, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilerek, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.5. Karşılaşılan Sorunlar

Tarih öncesi bireylere ait dişlerin, gömülme sonrasındaki tafonomik olaylar ve toprağın kimyası dişler üzerinde renk değişimlerine, aşınmalara ve çukurlaşmalara neden olabilmekte ve dişlerde birçok hastalığın belirlenmesinde zorluk çıkartabilmektedir. (Lukacs 2018: 1). Bu tez çalışmasının da en önemli sorunu, Kuriki Höyük bireylerine ait iskeletlerin iyi korunamaması, bireylere ait dişlerin bir kısmında postmortem diş kayıpları, kırık ve parçalanmış olmaları çalışmanın olumsuz etkilemesine sebep olmuştur. Tüm bu etmenler göz önünde bulundurularak

çene ve diş hastalıklarının tespit edilmesinde psödopatolojik etmenler dikkate alınarak çalışma sürdürülmüştür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

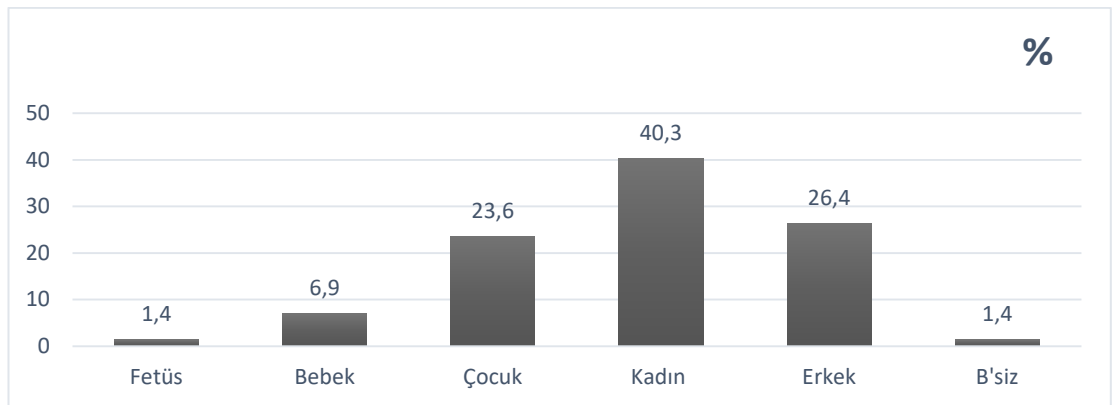
4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

4.1. Kuriki Höyük Toplumunun Nüfus Özellikleri

Paleodemografik olarak incelendiğinde, bireylerin cinsiyetlerini; 1'i fetüs (% 1,4), 5'i bebek (% 6,9), 17'si çocuk (%23,6), 29'u kadın (% 40,3), 19'u erkek (% 26,4) ve 1'i cinsiyeti belirlenemeyen (% 1,4) bireyler oluşturmaktadır. Toplumun çoğunluğunu % 40,3 oranla kadınlar oluştururken, % 26,4 oranıyla erkekler, %23,6 oranıyla da çocuklar takip etmektedir (Tablo 1, Grafik 1).

Tablo 1: Kuriki Höyük Toplumunun Demografik Dağılımı

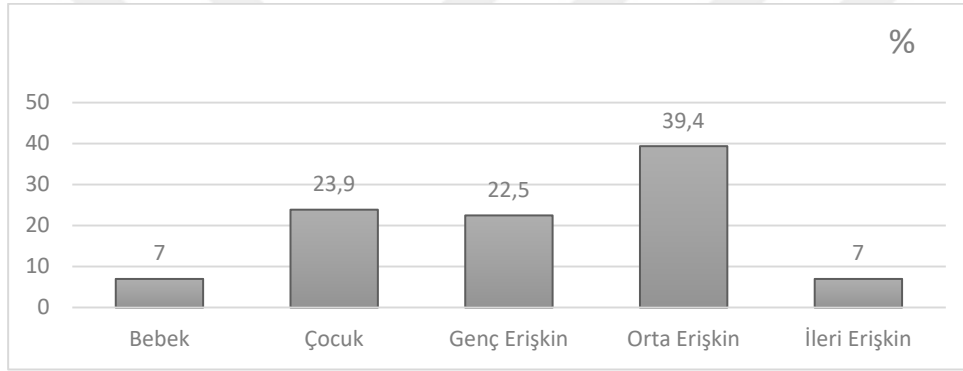
Paleodemografi	N	%
Fetüs	1	1,4
Bebek	5	6,9
Çocuk	17	23,6
Kadın	29	40,3
Erkek	19	26,4
Cinsiyeti Belirsiz	1	1,4
Toplam	72	100



Grafik 1: Kuriki Höyük Toplumunun Demografik Dağılımı

Tablo 2: Bireylerin yaş gruplarının sınıflandırılması

Yaş	Cinsiyet	N	%
0-2,49	Bebek	5	7
2,5-17,9	Çocuk	17	23,9
18-29,9	Genç Erişkin	16	22,5
30-44,9	Orta Erişkin	28	39,4
45+	İleri Erişkin	5	7



Grafik 2: Bireylerin yaş gruplarının sınıflandırılması

4.2. Kuriki Höyük Toplumunda İncelenen Dişler

4.2.1. Daimi Dişler

Kuriki Höyük toplumuna ait toplamda 834 daimi diş bulunmaktadır. Bu dişlerden 731 tanesi % 87,6 oranla erişkinlere, 103 tanesi % 12,4 oranıyla bebek ve çocuklara aittir. Toplam 834 daimi dişin 416'sı (% 49,9) üst çenede, 418'i (% 50,1) alt çenede bulunmaktadır. Üst çenede bulunan 416 dişin 222'si (% 53,4) kadınlara, 142'si (% 34,1) erkeklere, 49'u (% 11,8) bebek ve çocuklara, 3'ü (% 0,7) cinsiyeti bilinmeyen bireye aitken; alt çenede bulunan 418 dişin 214'ü (% 51,2) kadınlara, 149'u (% 35,6) erkeklere, 54'ü (% 12,9) bebek ve çocuklara, 1'i (% 0,2) cinsiyeti bilinmeyen bireye aittir (Tablo 3).

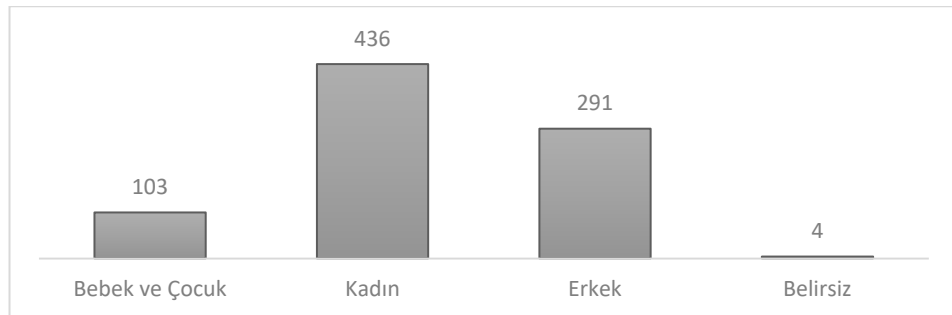
Topluma ait 834 daimi dişin 436'sı (% 52,3) kadınlara, 291'i (% 34,9) erkeklere, 4'ü (% 0,5) cinsiyeti belirsiz bireye aittir (Tablo 4, Grafik 3). Kadınlarda daimi diş sayısı, diğer bireylere göre daha fazla görülmektedir.

Tablo 3: Çenelere Göre Daimi Diş Sayıları

Üst	E	K	B+Ç	B'siz	Toplam	Alt	E	K	B+Ç	B'siz	Toplam
I1	13	25	8	-	46	I1	19	24	7	-	50
I2	13	26	2	-	41	I2	16	25	3	-	44
C	19	29	10	1	59	C	20	29	4	-	53
P1	25	30	3	-	58	P1	22	30	8	1	61
P2	26	25	5	-	56	P2	19	26	7	-	52
M1	18	37	13	2	70	M1	21	31	15	-	67
M2	14	27	6	-	47	M2	22	30	10	-	62
M3	14	23	2	-	39	M3	10	19	-	-	29
Toplam	142	222	49	3	416	Toplam	149	214	54	1	418

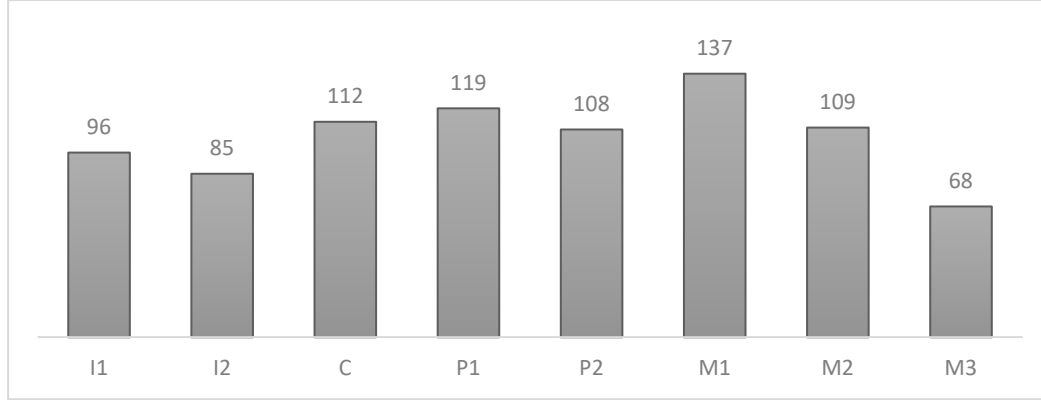
Tablo 4: Cinsiyetlere Göre Daimi Diş Sayıları

Birey	Diş Sayısı	%
Bebek ve Çocuk	103	12,3
Kadın	436	52,3
Erkek	291	34,9
Cinsiyeti Belirsiz	4	0,5
Toplam	834	100



Grafik 3: Cinsiyetlere Göre Daimi Diş Sayıları

Daimi dişlerin, diş gruplarına göre dağılımına bakıldığında en fazla diş M1’de görülmektedir. Diş çoğunluğuna göre bu dişi sırasıyla P1, C, M2, P2, I1, I2 ve M3 dişleri devam ettirmektedir.



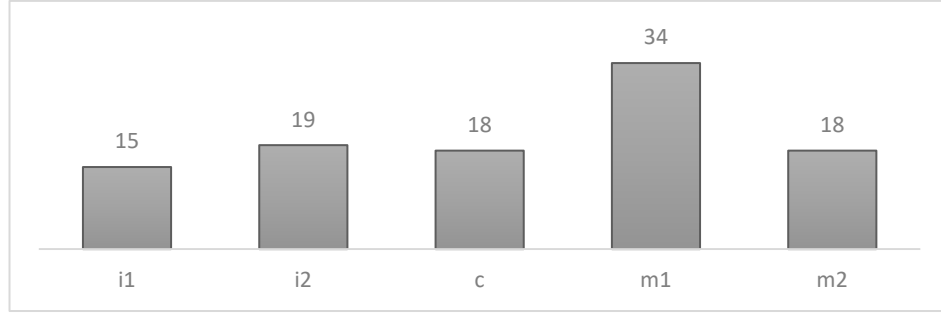
Grafik 4: Daimi Dişlerin Diş Gruplarına Göre Dağılımı

4.2.2. Süt Dişleri

Kuriki Höyük toplumuna ait toplamda 104 süt dişi bulunmaktadır. Bu dişlerin 50’si (% 48,1) üst çenede, 54’ü (% 51,9) alt çenede bulunmaktadır (Tablo 5). Alt çenedeki diş sayısı, üst çeneye göre daha fazladır. Dişlerin, diş grupları arasındaki dağılımına bakıldığında ne fazla dişi m1 oluşturmaktadır. Bu dişi sırasıyla i2, c, m2 ve i1 takip etmektedir (Grafik 5).

Tablo 5: Çenelere Göre Süt Dişi Sayıları

Dişler	Üst Çene		Alt Çene		Toplam	%
	Sol	Sağ	Sol	Sağ		
i1	3	4	4	4	15	14,4
i2	3	3	7	6	19	18,3
c	5	6	4	3	18	17,3
m1	9	9	8	8	34	32,7
m2	2	6	6	4	18	17,3
Toplam	22	28	29	25	104	100



Grafik 5: Diş Gruplarına Göre Süt Dişi Sayıları

4.3. Diş Çürüğü

4.3.1. Bebek ve Çocuklarda Gözlemlenen Diş Çürüğü

Kuriki Höyük toplumundaki bebek ve çocuklara ait toplam 104 süt dişi ve 103 daimi dişler çürük çerçevesinde incelenmiştir. Süt dişlerinde, üst çenede 50 süt dişinden sadece 1 tanesinde (%2), alt çenede 54 süt dişinden 2 tanesinde (%3,7) çürük gözlemlenmiştir. Bu çürüklerin 2'si mesial, 1'i oklüzyal yüzeyde olmak üzere toplam da 3 dişte çürük gözlemlenmiştir. Çürüklerin hepsi m2 dişlerde görülmektedir (Tablo 6). Süt dişlerinde genel çürük oranı % 2,9'dur.

Tablo 6: Bebek ve Çocukların Süt Dişlerinde Çürük Dağılımı

ÜST	Mesial	Oklüzyal	%
i1	-	-	0
i2	-	-	0
c	-	-	0
m1	-	-	0
m2	1	-	100
Toplam	1	0	100
ALT	Mesial	Oklüzyal	%
i1	-	-	0
i2	-	-	0
c	-	-	0
m1	-	-	0
m2	1	1	100
Toplam	1	1	100

Bebek ve çocuklara ait 103 daimi diş çürük bakımından incelenmiştir. İncelenen 103 dişin 32 tanesinde %31,1 oranında çürüğe rastlanmıştır. Üst çenede toplam 49 daimi dişin 16'sında %32,7 oranında, alt çenede toplam 54 daimi dişin

16'sında %29,6 oranında çürük gözlemlenmiştir. Genel olarak çürük oluşum bölgelerine bakıldığında, çürükler alt ve üst çenede %93,8 oranında lingual yüzeyde görülmektedir. Sol üst çene yarımında bulunan C ve sağ alt çene yarımında bulunan M1 dişlerde lingual çürük gözlemlenmemiştir. %6,2 oranlarıyla, üst sol çene yarımında bulunan P1 ve alt sağ çene yarımında bulunan M1 dişlerin buccal yüzeylerinde çürük gözlemlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Alt ve Üst Çeneye Göre Çürük Dağılımı

ÜST	Lingual	%	Buccal	%	T	%
I1	2	100	-	0	2	12,5
I2	2	100	-	0	2	12,5
C	1	50	1	50	2	12,5
PI	2	100	-	0	2	12,5
P2	2	100	-	0	2	12,5
M1	2	100	-	0	2	12,5
M2	2	100	-	0	2	12,5
M3	2	100	-	0	2	12,5
Toplam	15	93,8	1	6,2	16	32,7
ALT	Lingual	%	Buccal	%	T	%
I1	2	100	-	0	2	12,5
I2	2	100	-	0	2	12,5
C	2	100	-	0	2	12,5
PI	2	100	-	0	2	12,5
P2	2	100	-	0	2	12,5
M1	1	50	1	50	2	12,5
M2	2	100	-	0	2	12,5
M3	2	100	-	0	2	12,5
Toplam	15	93,8	1	6,2	16	29,6
Genel	30	93,8	2	6,2	32	31,0

Tablo 8: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Çürük Dağılımı

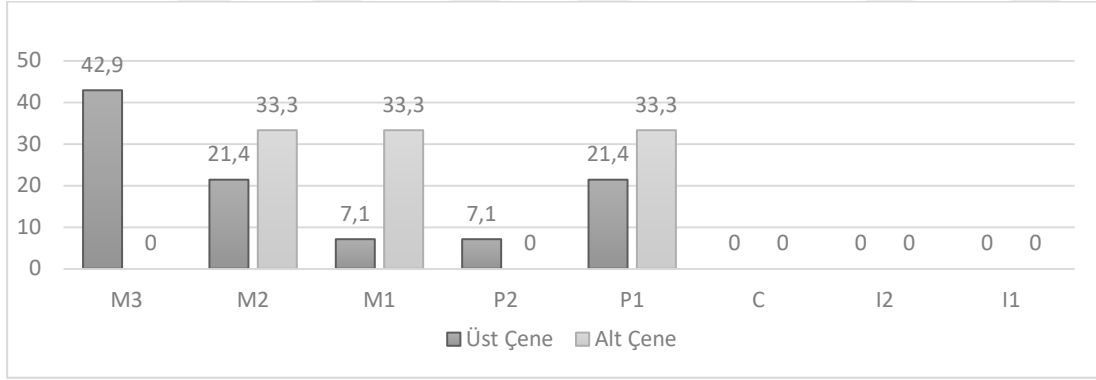
ÜST	₃ M	₂ M	₁ M	₂ P	₁ P	C	₂ I	₁ I	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃	T	%
Lingual	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93,8
Buccal	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,2
Toplam	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	32,7
ALT	₃ M	₂ M	₁ M	₂ P	₁ P	C	₂ I	₁ I	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃	T	%
Lingual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	15	93,8
Buccal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	6,2
Toplam	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	29,6
Genel	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	31,0

4.3.2. Kadınlarda Gözlemlenen Diş Çürüğü

Kuriki Höyük toplumundaki kadınlara ait toplam 436 tane diş çürük açısından incelenmiş, 20 tanesinde % 4,6 oranında çürük gözlemlenmiştir. Bu çürükler toplamda, üst çenedeki dişlerin 14 tanesinde % 6,3 oranında, alt çenedeki dişlerin 6 tanesinde % 2,8 oranında görülmektedir. Genel olarak çürükler en fazla üst çenede M3 dişlerinde % 42,9 oranında bulunurken; % 7,1 oranlarıyla P2 ve M1 dişlerde daha az görülmüştür. Alt çene de çürükler % 33,3 oranlarında P1, M1 ve M2 dişlerinde bulunmaktadır. Alt ve üst çenelerin ön grup dişlerinde çürük gözlemlenmezken, çürükler çoğunlukla arka grup dişlerde gözlemlenmiştir (Tablo 9, Grafik 6).

Tablo 9: Kadınlarda Alt ve Üst Çeneye Göre Çürük Dağılımı

ÜST	Oklüzyal	Mesial	Boyun	Distal	Kök	Lingual	Buccal	T	%
I1	-	-	-	-	-	-	-	0	0
I2	-	-	-	-	-	-	-	0	0
C	-	-	-	-	-	-	-	0	0
P1	-	-	2	-	-	1	-	3	21,4
P2	-	1	-	-	-	-	-	1	7,1
M1	-	-	-	-	1	-	-	1	7,1
M2	-	-	1	2	-	-	-	3	21,4
M3	1	2	3	-	-	-	-	6	42,9
Toplam	1	3	6	2	1	1	0	14	6,3
ALT	Oklüzyal	Mesial	Boyun	Distal	Kök	Lingual	Buccal	T	%
I1	-	-	-	-	-	-	-	0	0
I2	-	-	-	-	-	-	-	0	0
C	-	-	-	-	-	-	-	0	0
P1	-	-	-	2	-	-	-	2	33,3
P2	-	-	-	-	-	-	-	0	0
M1	-	1	-	-	-	-	1	2	33,3
M2	-	-	1	-	-	1	-	2	33,3
M3	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Toplam	0	1	1	2	0	1	1	6	2,8
Genel	1	4	7	4	1	2	1	20	4,6
%	5	20	35	20	5	10	5		

**Grafik 6:** Kadınlarda Alt ve Üst Çeneye Göre Çürük Dağılımı

Kadınlarda çürükler % 35 oranıyla boyun bölgesinde gözlemlenirken, %20 oranlarıyla mesial ve distalde, % 10 oranında lingual yüzeyler de tespit edilmiştir. Çürükler en az, % 5 oranlarıyla oklüzyal, kök ve buccal bölgelerde gözlemlenmektedir (Tablo 9).

Tablo 10: Kadınlarda Diş Çürüğü Dağılımı

ÜST	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³	T	%
Oklüzyal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7,1
Mesial	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	21,4
Boyun	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	42,9
Distal	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	14,3
Kök	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	7,1
Lingual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	7,1
Buccal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Toplam	3	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	14	6,3
ALT	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃	T	%
Oklüzyal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Mesial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	16,7
Boyun	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16,7
Distal	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	33,3
Kök	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lingual	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16,7
Buccal	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16,7
Toplam	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6	2,8
Genel	3	4	1	0	3	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	3	20	4,6
%	15	20	5	0	15	0	0	0	0	0	0	10	5	10	5	15		

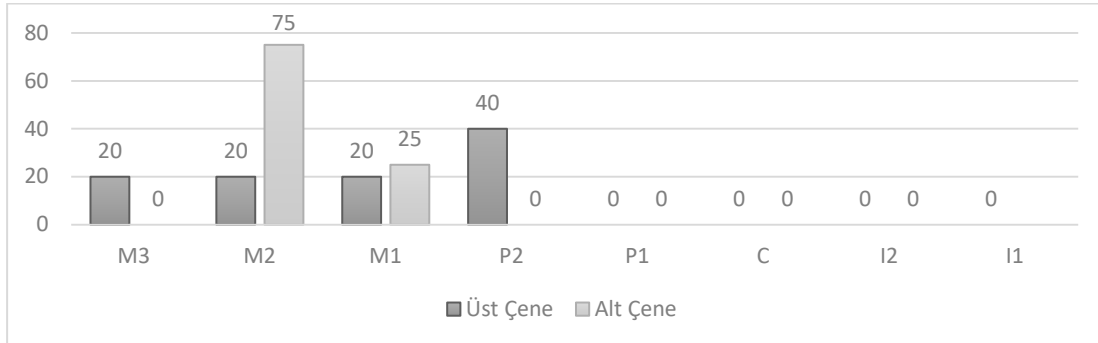
4.3.3. Erkeklerde Gözlemlenen Diş Çürüğü

Kuriki Höyük toplumundaki erkeklere ait toplam 291 tane diş çürük açısından incelenmiş, 9 tanesinde % 3,1 oranında çürük gözlemlenmiştir. Bu çürükler toplamda, üst çenedeki dişlerin 5 tanesinde % 3,5 oranında, alt çenedeki dişlerin 4 tanesinde % 2,7 oranında görülmektedir. Genel olarak çürükler en fazla üst çenede P2 dişinde % 40 oranında bulunurken, alt çene de % 75 oranında M2 dişlerinde bulunmaktadır. Üst çenenin ön grup ve P1 dişlerinde; alt çenenin ön grupları, P1 ve P2 dişlerinde çürük gözlemlenmemektedir. Her iki çenede de çürükler arka grup dişlerde bulunurken sadece alt çene de M3 dişte bulunmamaktadır (Tablo 12, Grafik 7).

Tablo 11: Erkeklerde Alt ve Üst Çeneye Göre Çürük Dağılımı

ÜST	Boyun	Mesial	Oklüzyal	Kök	Buccal	T	%
I1	-	-	-	-	-	-	0
I2	-	-	-	-	-	-	0
C	-	-	-	-	-	-	0
PI	-	-	-	-	-	-	0
P2	-	1	-	1	-	2	40
M1	-	-	1	-	-	1	20
M2	-	1	-	-	-	1	20
M3	1	-	-	-	-	1	20
Toplam	1	2	1	1	0	5	3,5
ALT	Boyun	Mesial	Oklüzyal	Kök	Buccal	T	%
I1	-	-	-	-	-	-	0
I2	-	-	-	-	-	-	0
C	-	-	-	-	-	-	0
PI	-	-	-	-	-	-	0
P2	-	-	-	-	-	-	0
M1	-	-	1	-	-	1	25
M2	-	1	1	-	1	3	75
M3	-	-	-	-	-	0	0
Toplam	0	1	2	0	1	4	2,7
Genel	1	3	3	1	1	9	3,1
%	11,1	33,3	33,3	11,1	11,1		

Erkeklerde çürüklerin oluşum bölgelerine bakıldığında % 33,3 oranlarıyla en fazla mesial ve oklüzyal yüzeylerde görülürken, % 11,1 oranlarıyla boyun, kök ve buccal bölgelerde gözlemlenmiştir (Tablo 11).

**Grafik 7: Erkeklerde Alt ve Üst Çenelere Göre Çürük Dağılımı**

Tablo 12: Erkeklerde Diş Çürüğü Dağılımı

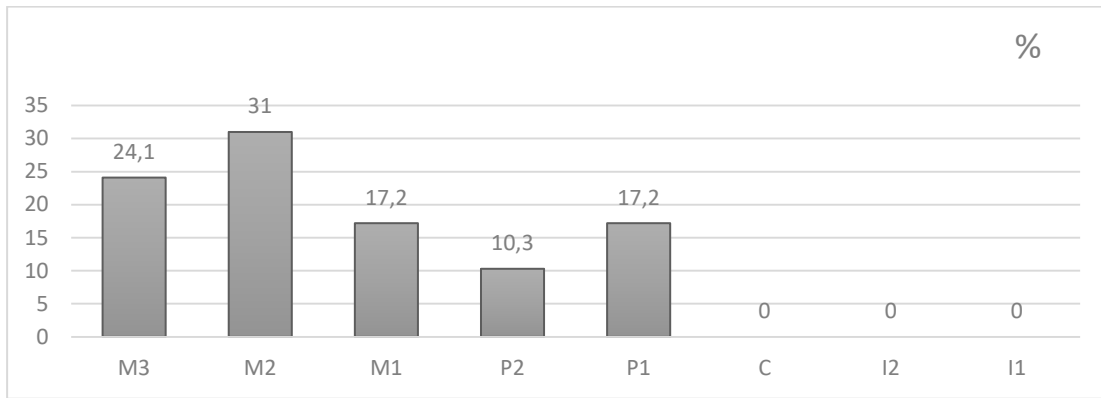
ÜST	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³	T	%
Oklüzyal	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20
Mesial	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	40
Boyun	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20
Kök	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20
Buccal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Toplam	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	3,5
ALT	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃	T	%
Oklüzyal	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	50
Mesial	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	25
Boyun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Kök	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Buccal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	25
Toplam	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	4	2,7
Genel	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	9	3,1

4.3.4. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Diş Çürükleri

Kuriki Höyük toplumundaki kadın ve erkeklere ait toplam 727 diş çürük bakımından incelenmiş ve 29 tane dişte % 4 oranında çürük gözlemlenmiştir. Çürük olduğu belirlenen 29 tane dişin, 9 tanesi % 5,2 oranıyla üst çenede, 10 tanesi % 2,8 oranıyla alt çenede bulunmaktadır. Bu çürükler en fazla % 31 oranında M2 dişte görülürken, en az % 10,3 oranıyla P2’de gözlemlenmektedir. Kadın ve erkeklerde genel olarak ön grup dişlerde çürük bulunmazken, çürükler çoğunlukla arka grup dişlerde tespit edilmiştir (Tablo 13, Grafik 8).

Tablo 13: Kadın ve Erkeklerde Diş Çürüğü Dağılımı

ÜST	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³	T	%
Oklüzyal	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10,5
Mesial	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	5	26,3
Boyun	2	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	36,8
Distal	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	10,5
Kök	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	10,5
Lingual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	5,3
Buccal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Toplam	4	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	3	19	5,2
ALT	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃	T	%
Oklüzyal	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	20
Mesial	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	20
Boyun	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10
Distal	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	20
Kök	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lingual	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10
Buccal	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	20
Toplam	0	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	10	2,8
Genel	4	7	2	1	3	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	3	29	4,0



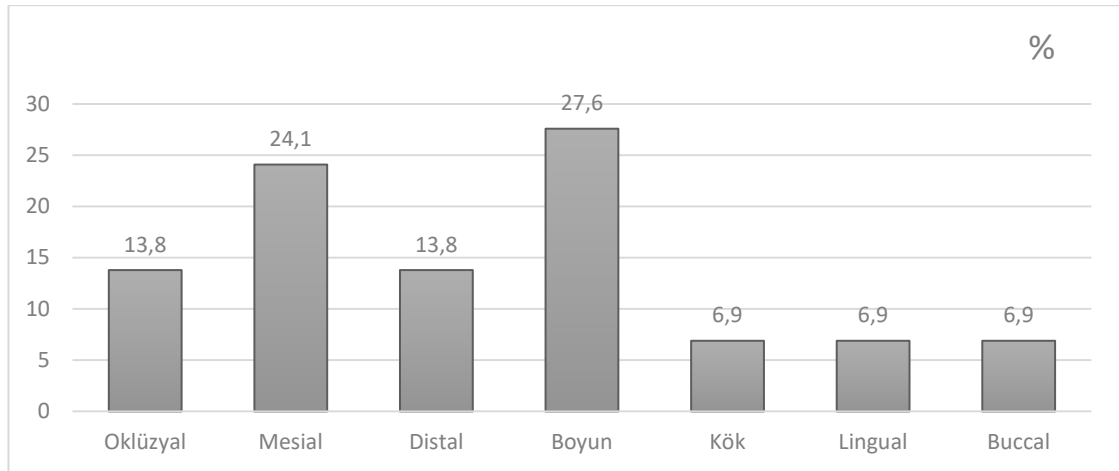
Grafik 8: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Çürük Dağılımı

Kadın ve erkeklerde çürükler oluşum bölgelerine göre en fazla % 27,6 oranında boyun bölgesinde görülürken, en az olarak % 6,9 oranlarıyla kök, lingual ve buccal bölgelerde görülmektedir.

Kadın ve erkekler arasında gözlemlenen diş çürükleri istatistiksel olarak anlamsızdır ($\chi^2=6,90$; $p=0,33$; $p>0,05$).

Tablo 14: Kadın ve Erkeklerde Oluşum Bölgelerine Göre Çürükler

Çürük	Kadın	%	Erkek	%	K+E	%
Oklüzyal	1	5	3	33,3	4	13,8
Mesial	4	20	3	33,3	7	24,1
Distal	4	20	-	0	4	13,8
Boyun	7	35	1	11,1	8	27,6
Kök	1	5	1	11,1	2	6,9
Lingual	2	10	-	0	2	6,9
Buccal	1	5	1	11,1	2	6,9
Toplam	20	4,6	9	3,1	29	4,0



Grafik 9: Kadın ve Erkeklerde Çürüklerin Oluşum Bölgelerine Göre Dağılımı

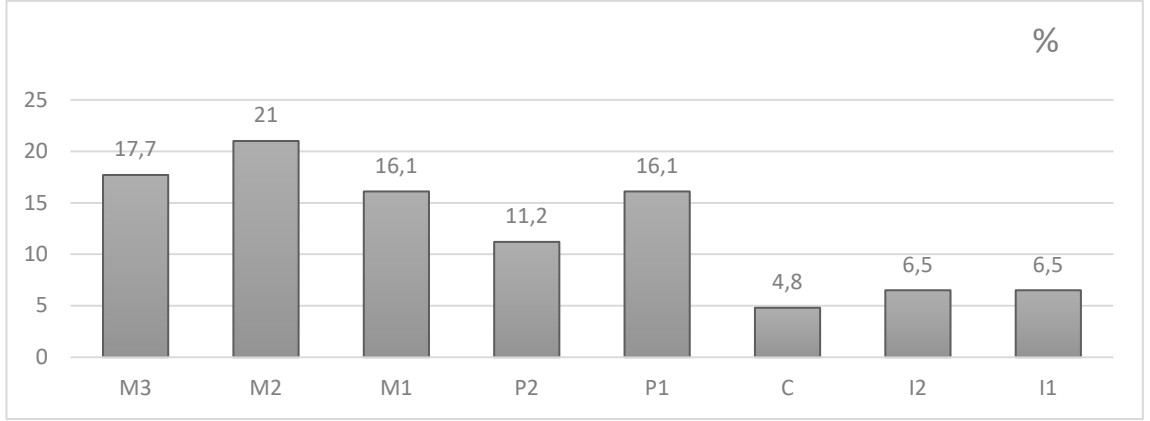
4.3.5. Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Diş Çürükleri

Kuriki Höyük toplumunda kadın, erkek, çocuk ve cinsiyeti belirsiz bireylerin toplam 834 dişi çürük bakımından incelenmiş ve 62 dişte % 7,4 oranında çürük gözlemlenmiştir. Kadınlarda 436 diştten 20'sinde (% 4,6), erkeklerde 291 diştten 9'unda (% 3,1), çocuklarda 103 diştten 32'sinde (% 31,1), cinsiyeti belirsiz bireyde 4 diştten 1 tanesinde % 25 oranında bulunmaktadır (Tablo 15).

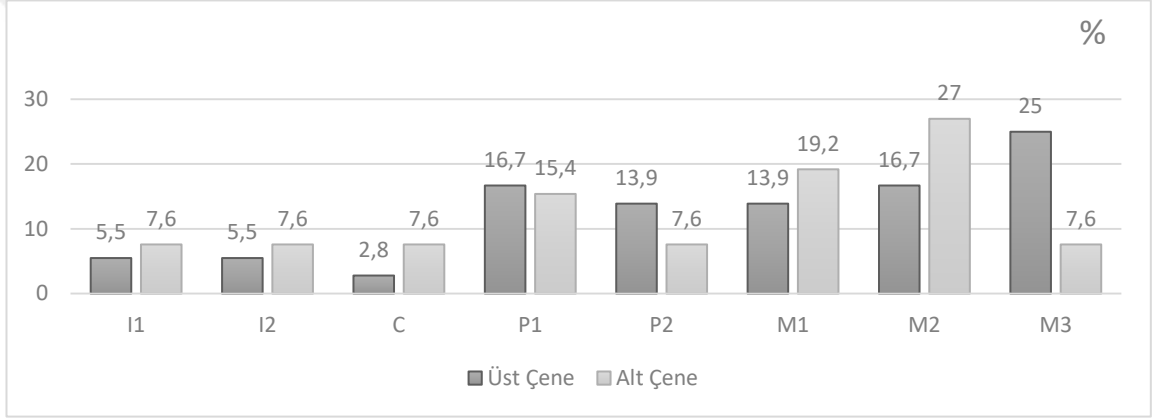
Dişler genelinde çürük oluşumlarının en fazla görüldüğü diş % 21 oranla M2'de görülürken, en az olarak % 4,8 ile C'de görülmektedir. Çene bazında bakıldığında; üst çenede en fazla % 25 oranla M3'te görülürken, en az % 2,8 ile C'de görülmüştür. Alt çene de ise; en fazla çürük % 27 oranla M2'de görülürken, alt çenede % 7,6 oranlarıyla M3, P2, C, I2 ve I1 dişlerinde gözlemlenmiştir (Grafik 10, Grafik 11).

Tablo 15: Toplum Geneline Daimi Dişlerde Çürük Dağılımı

ÜST	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	¹ I	¹ I	¹ I	C	¹ P	² P	¹ M	² M	³ M	T	%
Oklüzyal	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5,6
Mesial	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	6	16,7
Boyun	2	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	19,4
Distal	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	5,6
Kök	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	5,6
Lingual	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	16	44,4
Buccal	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,8
Toplam	5	4	3	2	4	0	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	4	36	8,7
ALT	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	¹ I	¹ I	¹ I	C	¹ P	² P	¹ M	² M	³ M	T	%
Oklüzyal	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	7,7
Mesial	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	7,7
Boyun	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,8
Distal	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	7,7
Kök	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Lingual	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	16	61,5
Buccal	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	11,5
Toplam	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	26	6,2
Genel	6	9	5	3	6	1	2	2	2	2	2	2	4	4	5	4	5	62	7,4



Grafik 10: Toplum Genelinde Çürüklerin Dışlere Göre Dağılım Oranları



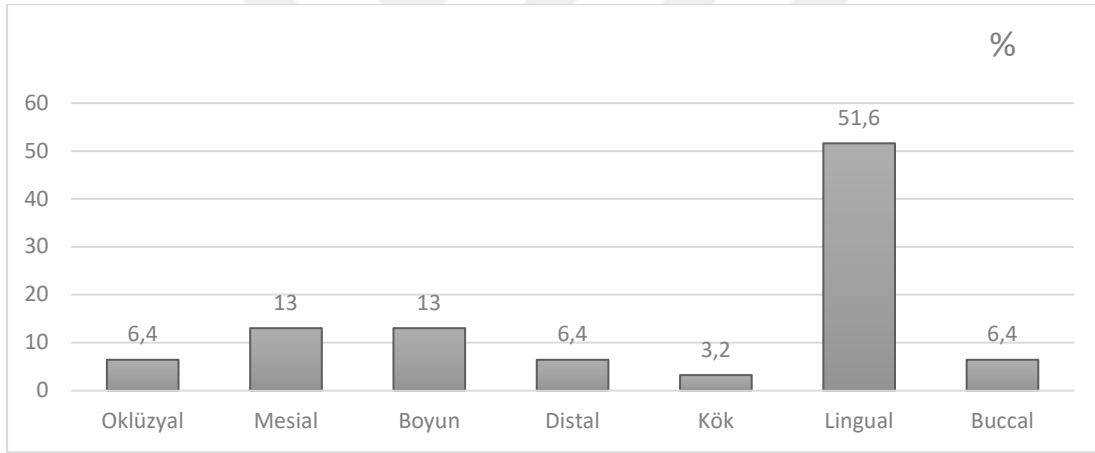
Grafik 11: Toplum Genelinde Alt ve Üst Çene Daimi Dişlere Göre Çürük Dağılımı

Toplum genelinde daimi dişler çürük oluşum bölgelerine göre ele alındığında, kadınlarda en fazla % 35 oranıyla boyunda, en az % 5 oranlarıyla oklüzyal, kök ve buccal bölgelerde; erkeklerde en fazla % 33,3 oranlarıyla oklüzyal ve mesialde, en az % 11,1 oranlarıyla boyun, kök ve buccal bölgelerde; çocuklarda en fazla % 93,8 oranıyla lingualde en az % 2 oranıyla buccal bölgede; cinsiyeti belirsiz olan bireyde sadece 1 dişin mesial yüzeyinde gözlemlenmiştir (Tablo 16). Çürükler genel olarak ele alındığında oluşum bölgelerine göre en fazla % 56,1 oranla lingual bölgede görülürken, en az % 3,2 ile kökte görülmektedir (Grafik 12). Toplum genelinde toplam çürüklerin genel oranı ise % 7,4 olarak tespit edilmiştir.

Kuriki Höyük toplumunun daimi dişleri çürük bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlılık görülmektedir ($\chi^2=70,50$; $p=0,01$; $P<0,05$).

Tablo 16: Toplum Genelinde Daimi Dişlerde Oluşum Bölgelerine Göre Çürük Dağılımı

Çürük	Kadın	%	Erkek	%	B+Ç	%	B'siz	%	T	%
Oklüzyal	1	5	3	33,3	-	0	-	0	4	6,4
Mesial	4	20	3	33,3	-	0	1	100	8	13,0
Boyun	7	35	1	11,1	-	0	-	0	8	13,0
Distal	4	20	-	0	-	0	-	0	4	6,4
Kök	1	5	1	11,1	-	0	-	0	2	3,2
Lingual	2	10	-	0	30	93,8	-	0	32	51,6
Buccal	1	5	1	11,1	2	6,2	-	0	4	6,4
Toplam	20	4,6	9	3,1	32	31	1	25	62	7,4



Grafik 12: Toplum Genelinde Daimi Dişlerde Oluşum Bölgelerine Göre Çürük Dağılım Oranları

4.4. Hipoplazi

4.4.1. Bebek ve Çocuklarda Gözlemlenen Hipoplazi

Kuriki Höyük toplumuna ait bireylerin dişleri vertical, linear ve pit hipoplazileri açısından incelenmiş ve bireylerde yalnızca linear hipoplazi gözlemlenmiştir.

Kuriki Höyük toplumuna ait bebek ve çocukların süt dişleri hipoplazi açısından incelenmiştir. Toplam 104 süt dişinin 7 tanesinde (% 6,7) hipoplazi gözlemlenmiştir. Üst çenede bulunan 50 tane süt dişinden 3 tanesinde (% 6), alt çenede bulunan 54 dişin 4 tanesinde (% 7,4) hipoplazi gözlemlenmiştir (Tablo 17). Toplum genelinde bebek ve çocukların süt dişleri incelendiğinde, hipoplazi görülme oranı % 0,7 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 17: Bebek ve Çocukların Süt Dişlerinde Hipoplazi Dağılımı

Üst	Linear	%	Üst	Linear	%
¹ i	-	0	¹ i	1	50
² i	1	100	² i	-	0
c	-	0	c	-	0
¹ m	-	0	¹ m	1	50
² m	-	0	² m	-	0
Toplam	1	100	Toplam	2	100
Alt	Linear	%	Alt	Linear	%
₁ i	-	0	₁ i	-	0
₂ i	1	33,3	₂ i	1	100
c	-	0	c	-	0
₁ m	1	33,3	₁ m	-	0
₂ m	1	33,3	₂ m	-	0
Toplam	3	100	Toplam	1	100

Kuriki Höyük toplumunun bebek ve çocuklarının alt ve üst çene dişlerine birlikte bakıldığında en fazla hipoplazi % 42,9 oranıyla ₂i dişinde gözlemlenmiştir. % 28,6 oranla ₁m, % 14,2 oranlarıyla ₁i ve ₂m dişleri takip etmiş, c dişinde hipoplazi gözlemlenmemiştir (Tablo 18).

Tablo 18: Bebek ve Çocuklarda Dişlere Göre Hipoplazi Dağılımı

Alt+Üst Çene	Linear	%
₁ i	1	14,2
₂ i	3	42,9
c	-	0
₁ m	2	28,6
₂ m	1	14,2
Toplam	7	6,7

Kuriki Höyük bebek ve çocuklarının daimi dişleri incelendiğinde, toplam 104 daimi dişin 35 tanesinde (% 34) hipoplazi gözlemlenmiştir. Üst çenede 49 daimi dişin 21 tanesinde (% 42,9), alt çeneden bulunan 54 dişin 14 tanesinde (% 25,9) hipoplazi gözlemlenmiştir (Tablo 19). Bebek ve çocukların daimi dişleri toplum genelinde incelendiğinde, hipoplazi görülme oranı % 3,7 olarak hesaplanmıştır.

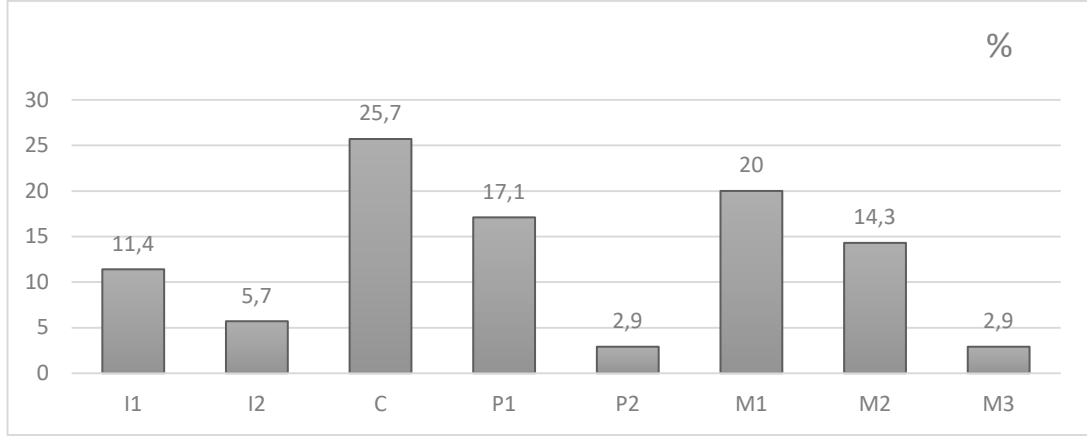
Tablo 19: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Hipoplazi Dağılımı

ÜST	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	T	%	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³	T	%
Linear	1	1	1	1	-	3	-	1	8	38	1	-	4	2	-	3	3	-	13	62
ALT	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	T	%	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃	T	%
Linear	-	1	2	-	2	-	1	1	7	50	1	1	2	2	-	1	-	-	7	50
Toplam	1	2	3	1	2	3	1	2	15	42,8	2	1	6	4	-	4	3	-	20	57,1

Bebek ve çocukların daimi dişleri alt ve üst çene olarak birlikte incelendiğinde en fazla hipoplazi % 25,7 oranıyla C dişinde gözlemlenmiştir. En az hipoplazi görülen diş, % 2,9 oranıyla M3 dişinde görülmektedir (Tablo 20, Grafik 13).

Tablo 20: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Hipoplazi Dağılımı

Alt+Üst	Linear	%
I1	4	11,4
I2	2	5,7
C	9	25,7
P1	6	17,1
P2	1	2,9
M1	7	20
M2	5	14,3
M3	1	2,9
Toplam	35	34



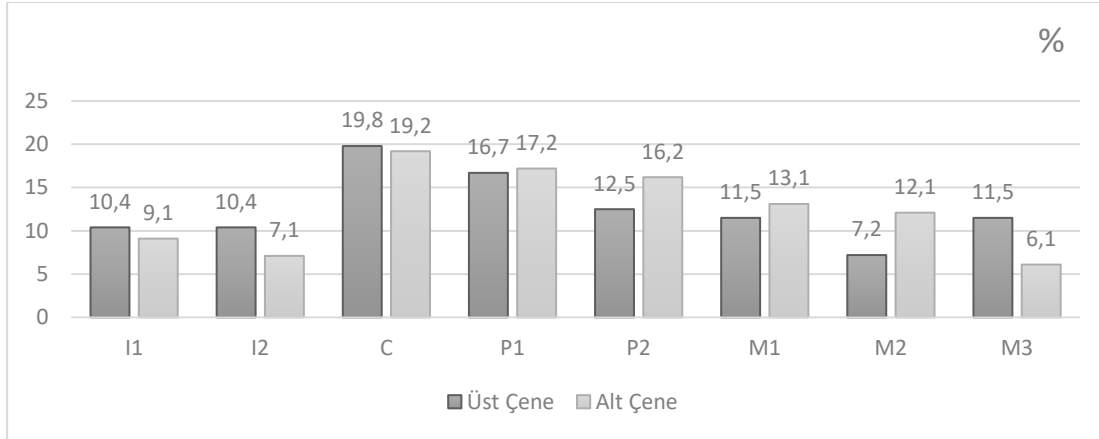
Grafik 13: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Hipoplazi Görülme Oranları

4.4.2. Kadınlarda Gözlemlenen Hipoplazi

Kuriki Höyük toplumunda kadınlara ait toplam 436 diş hipoplazi açısından incelenmiştir. İncelenen 436 dişin 195'inde (% 44,7) hipoplazi gözlemlenmiştir. Üst çenede bulunan 222 dişin 96'sında % 43,2 oranında, alt çenede bulunan 214 dişin 99'unda % 46,3 oranında gözlemlenmiştir. Hipoplazi üst çenede en fazla % 19,8 oranıyla C dişinde, en az % 7,2 oranıyla M2 dişinde gözlemlenmektedir. Alt çenede ise en fazla hipoplazi oranı % 19,2 oranıyla C dişinde gözlemlenirken, en az % 6,1 oranıyla M3 dişinde gözlemlenmektedir (Tablo 21, Grafik 14).

Tablo 21: Kadınlarda Görülen Hipoplazi Dağılımı

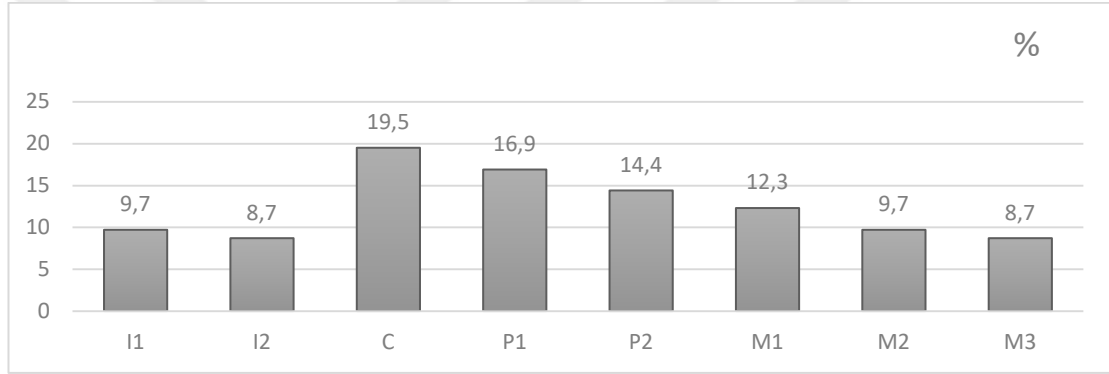
ÜST	Linear	ÜST	Linear	T	%
³ M	3	^M ³	8	11	11,5
² M	4	^M ²	3	7	7,2
¹ M	8	^M ¹	3	11	11,5
² P	5	^P ²	7	12	12,5
¹ P	7	^P ¹	9	16	16,7
C	13	C	6	19	19,8
² I	6	^I ²	4	10	10,4
¹ I	5	^I ¹	5	10	10,4
Toplam	51	Toplam	45	96	43,2
ALT	Linear	ALT	Linear	T	%
¹ I	3	^I ¹	6	9	9,1
² I	4	^I ²	3	7	7,1
C	11	C	8	19	19,2
¹ P	6	^P ¹	11	17	17,2
² P	7	^P ²	9	16	16,2
¹ M	5	^M ¹	8	13	13,1
² M	8	^M ²	4	12	12,1
³ M	2	^M ³	4	6	6,1
Toplam	46		53	99	46,3
Genel	97		98	195	44,7

**Grafik 14:** Kadınlarda Görülen Hipoplazinin Çenelere Göre Dağılımı

Kadınlarda, toplum genelinde hipoplazi görülme oranı % 44,7 olarak hesaplanmıştır. En fazla hipoplazi görülen diş, % 19,5 oranıyla C iken, en az görülen % 8,7 oranlarıyla I2 ve M3 dişlerindedir (Tablo 22, Grafik 15).

Tablo 22: Kadınlarda Dişlere Göre Hipoplazi Dağılımı

Alt+Üst	Linear	%
I1	19	9,7
I2	17	8,7
C	38	19,5
P1	33	16,9
P2	28	14,4
M1	24	12,3
M2	19	9,7
M3	17	8,7
Toplam	195	44,7

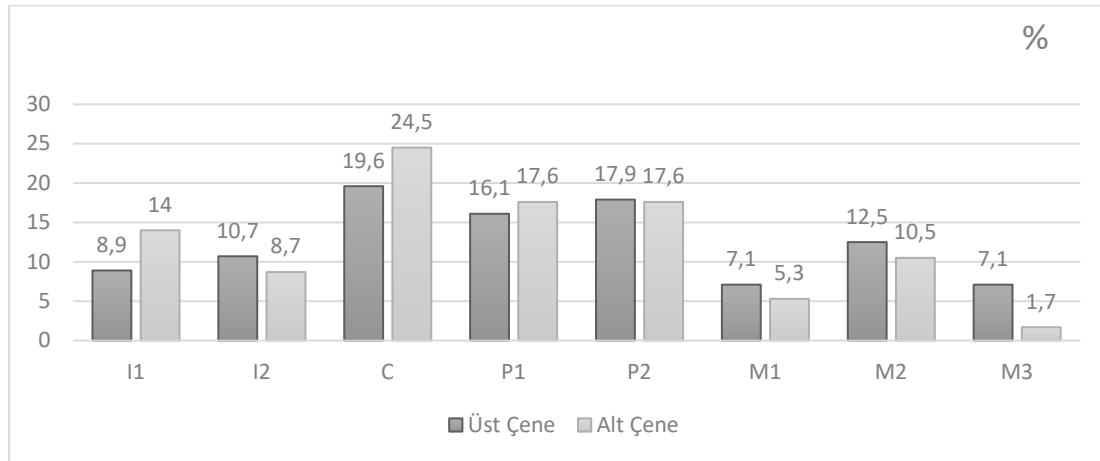
**Grafik 15:** Kadınlarda Dişlere Göre Hipoplazi Oranları

4.4.3. Erkeklerde Gözlemlenen Hipoplazi

Toplumdaki erkek bireylere ait toplam 291 tane daimi diş, hipoplazi açısından incelenmiş ve bu daimi dişlerin toplamda 113 tanesinde (% 38,8) hipoplazi tespit edilmiştir. Üst çenede 142 dişin 56'sında (% 39,4), alt çenedeki 149 dişin 57 tanesinde (% 38,2) hipoplazi görülmektedir. Üst çenede gözlemlenen hipoplazi en fazla % 19,6 oranıyla C dişinde, alt dişinde % 24,5 oranıyla yine C dişinde gözlemlenmektedir (Tablo 23, Grafik 16).

Tablo 23: Erkeklerde Çenelere Göre Hipoplazi Dağılımı

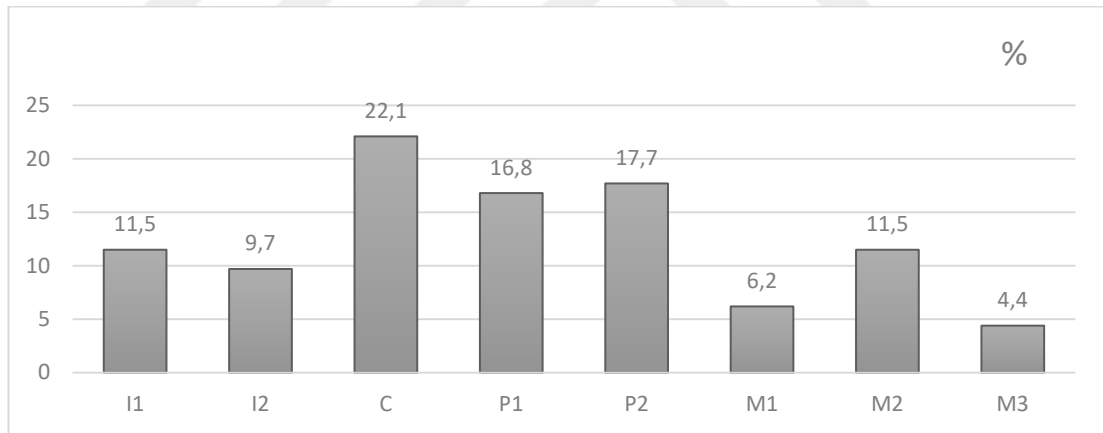
ÜST	Linear	ÜST	Linear	T	%
³ M	3	^M ³	1	4	7,1
² M	3	^M ²	4	7	12,5
¹ M	3	^M ¹	1	4	7,1
² P	3	^P ²	7	10	17,9
¹ P	6	^P ¹	3	9	16,1
C	5	C	6	11	19,6
² I	3	^I ²	3	6	10,7
¹ I	2	^I ¹	3	5	8,9
Toplam	28	Toplam	28	56	39,4
ALT	Linear	ALT	Linear	T	%
¹ I	3	^I ¹	5	8	14
² I	2	^I ²	3	5	8,7
C	4	C	10	14	24,5
¹ P	4	^P ¹	6	10	17,6
² P	3	^P ²	7	10	17,6
¹ M	2	^M ¹	1	3	5,3
² M	3	^M ²	3	6	10,5
³ M	1	^M ³	-	1	1,7
Toplam	22	Toplam	35	57	38,2
Genel	50		63	113	38,8

**Grafik 16:** Erkeklerde Gözlemlenen Hipoplazinin Çenelere Göre Dağılımı

Erkeklerle ait 291 daimi dişin, 113 tanesinde gözlemlenen hipoplazi oranı, % 38,8 olarak hesaplanmıştır. Alt ve üst çenen dişleri birlikte değerlendirildiğinde, en fazla hipoplazi %22,1 oranla C dişinde, en az % 4,4 oranla M3 dişinde gözlemlenmektedir (Tablo 24, Grafik 17).

Tablo 24: Erkeklerde Dişlere Göre Hipoplazi Dağılımı

Alt+Üst	Linear	%
I1	13	11,5
I2	11	9,7
C	25	22,1
P1	19	16,8
P2	20	17,7
M1	7	6,2
M2	13	11,5
M3	5	4,4
Toplam	113	38,8



Grafik 17: Erkeklerde Dişlere Göre Hipoplazi Oranları

4.4.4. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Hipoplazi

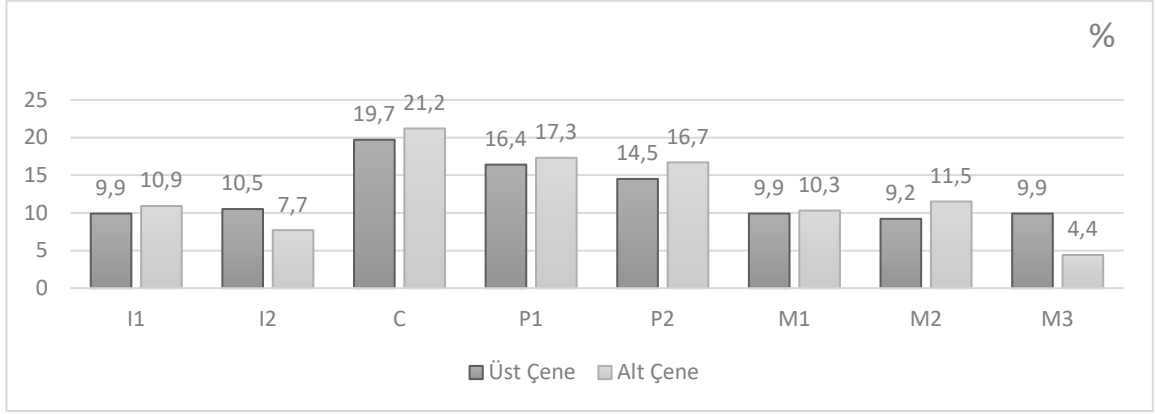
Kuriki Höyük toplumunda kadınlara ait 436, erkeklerle ait 291 diş olmak üzere toplamda 727 diş hipoplazi açısından incelenmiş ve 308 dişte % 42,4 oranıyla hipoplazi tespit edilmiştir. Üst çenede bulunan toplam 364 dişin 152'sinde % 41,7 oranında, alt çenede bulunan toplam 363 dişin toplam 156'sında % 43 oranında hipoplazi görülmektedir. Bireylerin çene yarımları ele alındığında, kadın ve

erkeklerin sol üst çene yarımında en fazla hipoplazi % 22,7 oranında C dişinde, en az % 7,6 oranında M3 dişinde; sağ üst çene yarımında en fazla hipoplazi oranı % 19,1 oranında P2 dişinde, en az % 5,5 oranında M1 dişinde görülmektedir. Alt çene yarımında ise; sol alt çene yarımında en fazla % 22,1 oranında C'de, en az % 4,5 oranında M3 dişinde gözlemlenmiştir (Tablo 25).

Tablo 25: Kadın ve Erkeklerde Görülen Hipoplazi Dağılımı

ÜST	Linear	%	ÜST	Linear	%	T	%
³ M	6	7,6	M ³	9	12,3	15	9,9
² M	7	8,9	M ²	7	9,6	14	9,2
¹ M	11	13,9	M ¹	4	5,5	15	9,9
² P	8	10,1	P ²	14	19,1	22	14,5
¹ P	13	16,5	P ¹	12	16,4	25	16,4
C	18	22,7	C	12	16,4	30	19,7
² I	9	11,3	I ²	7	9,6	16	10,5
¹ I	7	8,9	I ¹	8	11	15	9,9
Toplam	79	52	Toplam	73	48	152	41,7
ALT	Linear	%	ALT	Linear	%	T	%
¹ I	6	8,8	I ¹	11	12,5	17	10,9
² I	6	8,8	I ²	6	6,8	12	7,7
C	15	22,1	C	18	20,4	33	21,2
¹ P	10	14,7	P ¹	17	19,3	27	17,3
² P	10	14,7	P ²	16	18,2	26	16,7
¹ M	7	10,3	M ¹	9	10,2	16	10,3
² M	11	16,2	M ²	7	8	18	11,5
³ M	3	4,4	M ³	4	4,5	7	4,4
Toplam	68	43,5	Toplam	88	56,4	156	43
Genel	147	47,7		161	52,3	308	42,4

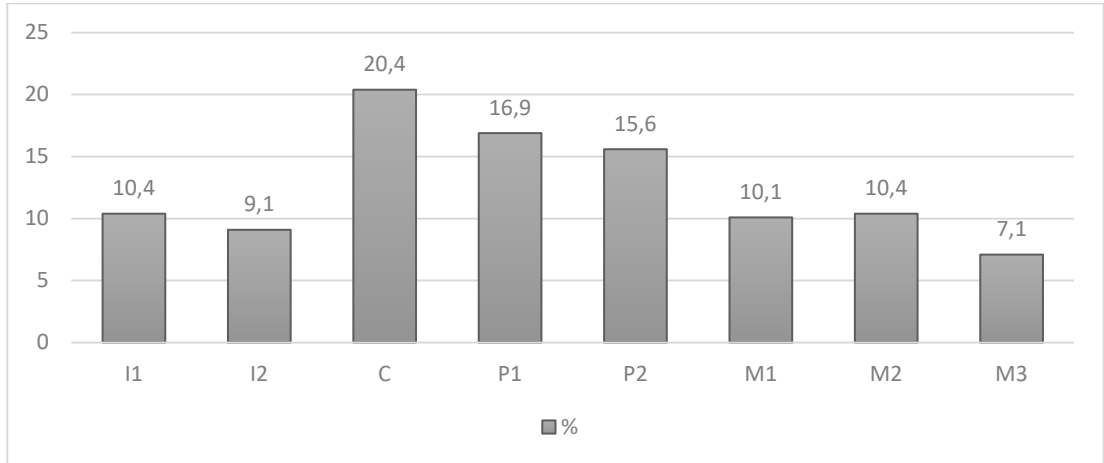
Bireylerin alt ve üst çene dişlerine bir arada bakıldığında, üst çenede en fazla hipoplazi % 19,7 oranında C dişinde, en az % 9,2 ile M2 de görülürken; alt çenede en fazla % 21,2 ile C dişinde, en az % 4,4 oranıyla M3 dişinde gözlemlenmiştir (Grafik 18).



Grafik 18: Kadın ve Erkeklerde Görülen Hipoplazi Oranları

Tablo 26: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Hipoplazi Dağılımı

Alt+Üst	Diş Sayısı	%
I1	32	10,4
I2	28	9,1
C	63	20,4
P1	52	16,9
P2	48	15,6
M1	31	10,1
M2	32	10,4
M3	22	7,1
Toplam	308	42,4



Grafik 19: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Hipoplazi Oranları

Bireylerin dişlerine genel olarak bakıldığında en fazla hipoplazi görülme oranı % 20,4 ile C dişindeyken, en az hipoplazi görülme oranı % 7,1 ile M3 dişinde karşımıza çıkmaktadır (Tablo 36, Grafik 19).

Tablo 27: Kadın ve Erkeklerde Hipoplazi

Alt+Üst	Linear
Kadın	195
%	44,7
Erkek	113
%	38,8
K+E	308
%	42,4

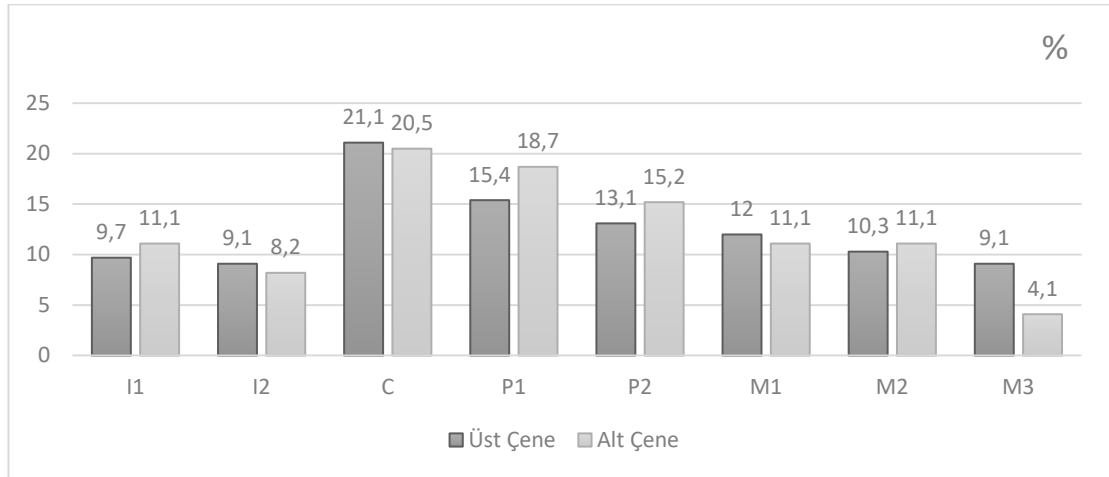
Kuriki Höyük kadın ve erkeklerinde toplamda 308 dişte (% 42,4) görülen hipoplazinin, 195'i (% 44,7) kadınlara, 113'ü (% 38,8) erkeklerde gözlemlenmiştir (Tablo 27).

4.4.5. Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Hipoplazi

Kuriki Höyük bireylerine ait toplamda 834 daimi diş hipoplazi açısından incelenmiş ve bu dişlerin 346'sında % 41,5 oranında hipoplazi tespit edilmiştir. Üst çenede bulunan toplam 416 daimi dişin 175'inde % 42,1 oranında; alt çenede bulunan toplam 418 daimi dişin 171'inde % 40,9 oranında gözlemlenmiştir. Üst çenede en fazla hipoplazi oranı % 21,1 ile C dişinde görülürken, en az hipoplazi % 9,1 oranlarıyla I2 ve M3 dişinde gözlemlenmektedir. Alt çenede bu durum, en fazla % 20,5 ile C dişinde, en az % 4,1 ile M3 dişinde karşımıza çıkmaktadır (Tablo 28, Grafik 20).

Tablo 28: Toplum Genelinde Daimi Dişlerde Gözlemlenen Hipoplazi

8ÜST	Linear	%	ÜST	Linear	%	T	%
³ M	7	7,9	^M ³	9	10,3	16	9,1
² M	8	9,1	^M ²	10	11,5	18	10,3
¹ M	13	14,8	^M ¹	8	9,2	21	12
² P	9	10,2	^P ²	14	16,1	23	13,1
¹ P	13	14,8	^P ¹	14	16,1	27	15,4
C	21	23,9	C	16	18,4	37	21,1
² I	9	10,2	^I ²	7	8	16	9,1
¹ I	8	9,1	^I ¹	9	10,3	17	9,7
Toplam	88	50,3	Toplam	87	49,7	175	42,1
ALT	Linear	%	ALT	Linear	%	T	%
¹ I	7	9,3	^I ¹	12	12,5	19	11,1
² I	7	9,3	^I ²	7	7,3	14	8,2
C	15	20	C	20	20,8	35	20,5
¹ P	12	16	^P ¹	20	20,8	32	18,7
² P	10	13,3	^P ²	16	16,7	26	15,2
¹ M	9	12	^M ¹	10	10,4	19	11,1
² M	12	16	^M ²	7	7,3	19	11,1
³ M	3	4	^M ³	4	4,2	7	4,1
Toplam	75	43,8		96	56,1	171	40,9

**Grafik 20:** Toplum Genelinde Alt ve Üst Çene Dişlerinin Hipoplazi Oranları

Kuriki Höyük bireylerinde hipoplazi tespit edilen 346 dişin 35'i (% 10,1) bebek ve çocuklara, 195'i (% 56,5) kadınlara, 113'ü (% 32,6) erkeklere, 3 tanesi (% 0,8) ise cinsiyeti belirsiz bireye aittir. Toplumda daimi dişleride en fazla hipoplazi kadınlarda tespit edilmiştir (Tablo 29).

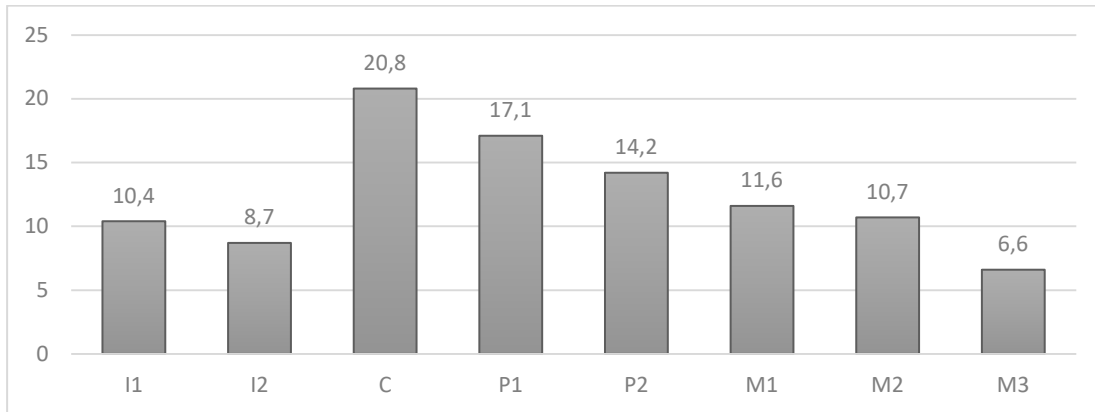
Tablo 29: Toplum Genelindeki Daimi Dişlerin Hipoplazi Oranları

Cinsiyet	Diş Sayısı	%
Bebek ve Çocuk	35	10,1
Kadın	195	56,5
Erkek	113	32,6
Cinsiyeti Belirsiz	3	0,8
Toplam Diş	346	41,5

Kuriki Höyük toplumuna ait bireylerin daimi dişleri birey bazında ele alındığında, hipoplazi oranları; kadınlarda %19,5, erkeklerde % 22,1, bebek ve çocuklarda % 25,7 ile C dişinde gözlemlenirken, cinsiyeti belirsiz bireyde % 66,6 oranla M1 dişinde tespit edilmiştir. Toplum genelindeki daimi dişler genel olarak ele alındığında en fazla hipoplazi oranı %20,8 oranıyla C dişinde, en az % 6,6 ile M3 dişinde gözlemlenmiştir (Tablo 30, Grafik 21).

Tablo 30: Bireylerin Daimi Dişlerinde Gözlemlenen Hipoplazi

ALT+ÜST	Kadın	%	Erkek	%	B+Ç	%	B'siz	%	Toplam	%
I1	19	9,7	13	11,5	4	11,4	-	0	36	10,4
I2	17	8,7	11	9,7	2	5,7	-	0	30	8,7
C	38	19,5	25	22,1	9	25,7	-	0	72	20,8
P1	33	16,9	19	16,8	6	17,1	1	33,3	59	17,1
P2	28	14,4	20	17,7	1	2,9	-	0	49	14,2
M1	24	12,3	7	6,2	7	20	2	66,6	40	11,6
M2	19	9,7	13	11,5	5	14,3	-	0	37	10,7
M3	17	8,7	5	4,4	1	2,9	-	0	23	6,6
Toplam	195	44,7	113	38,8	35	34	3	75	346	41,5

**Grafik 21:** Toplum Genelinde Daimi Dişlerde Hipoplazi Oranları

4.5. Diş Aşınması

Kuriki Höyük toplumuna ait bireylerin daimi ve süt dişlerinin aşınma dereceleri incelenirken, Brothwell (1981)'in belirlediği aşınma dereceleri kullanılmıştır. Dişlerin her biri için aşınma derecelerine göre yüzdelik değerleri alınmış ve bu değerler aşınma belirlenen diş sayılarının, incelenen her diş sayısına oranlanmasıyla tespit edilmiştir. Erişkinlerdeki diş aşınma dereceleri makroskopik incelemeler sonucunda belirlenmiştir. Belirlenen sonuçlar da, diş gruplarındaki tüm diş sayılarına oranlanarak, aşınma dereceleri belirlenmiştir. Aşınmalar, çene çeyreklerine göre tablolandırılmış, diş aşınmalarının yüzdelik oranları diş aşınma derecelerine ve diş gruplarına göre alt ve üst çene şeklinde ayrılarak ve tüm dişler olarak hesaplanmıştır.

4.5.1. Bebek ve Çocuklarda Gözlemlenen Diş Aşınması

Kuriki Höyük toplumuna ait bebek ve çocuklarda üst çenede 50, alt çenede 54 olmak üzere toplam 104 adet süt dişine bakılmış ve hiçbirinde aşınmaya rastlanmamıştır. Bebek ve çocuklarda üst çenede 49, alt çenede 54 olmak üzere toplam 103 daimi dişe bakılmış ve bunlardan 37'sinde aşınma tespit edilmiştir. Alt ve üst çenede en çok gözlenen aşınma derecesi 1'dir. 1 derecede diş aşınması, üst çenede %70,59, alt çenede %40 oranında; 2 derecede, üst çenede aşınma gözlemlenmemiş, alt çenede %5 oranında; 2+ derecede alt çenede %10, üst çenede %11,76 oranında; 3- derecede üst çenede %5,88, alt çenede aşınma gözlemlenmemiş; 3 derecede üst çenede aşınma gözlemlenmemiş, alt çenede %10 oranında; 3+ derecede üst çenede %5,88, alt çenede %5 oranında; 4 derecede üst çenede %5,88, alt çenede %20 oranında; 5 derecede üst çenede aşınma gözlemlenmemiş, alt çenede %10 oranında aşınma gözlemlenmiştir (Tablo 31). Alt ve üst çene birlikte ele alındığında aşınmalar; 1 derecede (%54,05), 2 derecede (%2,70), 2+ derecede (%10,81), 3- derecede (%2,70), 3 derecede (%5,41), 3+ derecede (%5,41), 4 derecede (%13,51), 5. derecede (%5,41) olduğu belirlenmiştir (Tablo 32).

Tablo 31: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Aşınma

ÜST	1	%	2	%	2+	%	3-	%	3	%	3+	%	4	%	5	%	T	%
I1	3	60	-	0	-	0	1	20	-	0	-	0	1	20	-	0	5	29,4
I2	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	1	5,9
C	3	75	-	0	1	25	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	4	23,5
P1	2	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	2	11,8
P2	2	66,6	-	0	-	0	-	0	-	0	1	33,3	-	0	-	0	3	17,6
M1	1	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	1	5,9
M2	1	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	1	5,9
M3	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0	0
Toplam	12	70,6	-	0	2	11,8	1	5,9	-	0	1	5,9	1	5,9	-	0	17	100
ALT	1	%	2	%	2+	%	3-	%	3	%	3+	%	4	%	5	%	T	%
I1	2	28,6	-	0	1	14,3	-	0	2	28,6	-	0	1	14,3	1	14,23	7	35,0
I2	2	66,6	-	0	1	33,3	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	3	15,0
C	-	0	1	50	-	0	-	0	-	0	-	0	1	50	-	0	2	10,0
P1	1	50	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	1	50	-	0	2	10,0
P2	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	1	50	-	0	1	50	2	10,0
M1	1	50	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	1	50	-	0	2	10,0
M2	2	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	2	10,0
M3	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0	0
Toplam	8	40	1	5	2	10	-	0	2	10	1	5	4	20	2	10	20	100
Genel	20	54,1	1	2,7	4	10,8	1	2,7	2	5,4	2	5,4	5	13,5	2	5,4	37	100

Tablo 32: Bebek ve Çocuklarda Alt ve Üst Çeneye Göre Aşınma Dereceleri

Aşınma Dereceleri	Diş Sayısı	%
1	20	54,1
2	1	2,7
2+	4	10,8
3-	1	2,7
3	2	5,4
3+	2	5,4
4	5	13,5
5	2	5,4
Toplam	37	100

4.5.2. Kadınlarda Gözlemlenen Diş Aşınmaları

Kuriki Höyük toplumunda 29 kadına ait 436 daimi dişin aşınma dereceleri incelenmiştir. Bu dişlerin 222'si (%50,9) üst çeneye, 214'ü (%49,2) alt çeneye aittir. İncelenen bu dişlerin 415'inde (%95,2) aşınma gözlemlenmiştir. Gözlemlenen bu aşınmaların 209'u (%50,4) üst çenede, 206'sı (%49,6) alt çenede bulunmaktadır. Üst çenede en çok görülen diş aşınma oranı %20,1 ile 3 derecededir. Alt çenede görülen

en çok diş aşınma oranı ise % 35,9 ile 4 derecedir (Tablo 33). Diş aşınmaları genel olarak ele alındığında en fazla görülen diş aşınma oranı % 27,0 ile 4 derecedir. Hem üst hem alt çenede ileri derecede (7) aşınma gözlemlenmemiştir (Tablo 34, Grafik 22). Kadınlarda incelenen dişlerden 21 tanesinin aşınma dereceleri, dişlerin korunamama durumundan dolayı ölçülememiştir.

Tablo 33: Kadınlarda Görülen Diş Aşınmaları

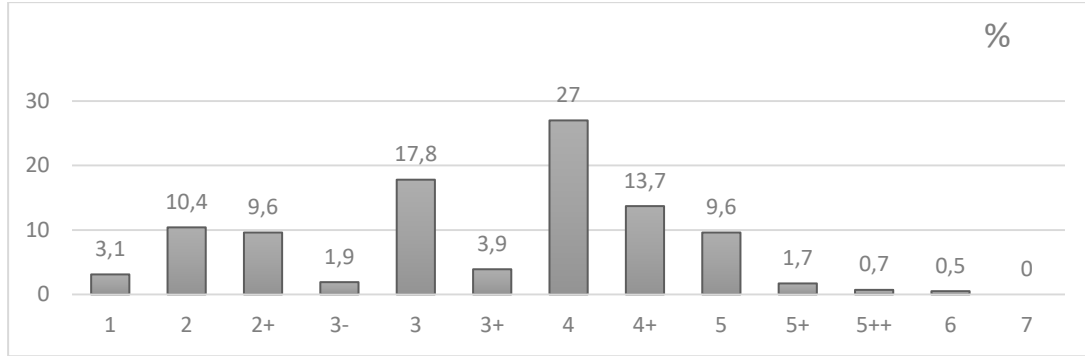
ÜST	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³	T	%
1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	3,8
2	3	1	2	1	2	-	-	-	1	-	1	2	2	1	2	4	22	10,5
2+	1	1	3	-	3	1	-	-	-	1	1	3	5	2	-	3	24	11,5
3-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	1,4
3	-	1	2	5	2	8	3	2	5	3	8	2	-	-	1	-	42	20,1
3+	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	6	2,9
4	2	4	4	-	2	1	2	4	4	4	1	-	1	6	2	1	38	18,2
4+	1	2	2	5	6	4	1	-	-	1	2	3	5	1	3	1	27	17,7
5	-	-	-	1	1	1	4	4	3	4	1	2	-	1	-	-	22	10,5
5+	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	1,9
5++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,5
6	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,0
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
T	11	14	17	13	16	15	12	10	13	13	14	12	13	14	9	13	209	50,4
%	5,3	6,7	8,1	6,2	7,7	7,2	5,7	4,8	6,2	6,2	6,7	5,7	6,2	6,7	4,3	6,2		50,4

ALT	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃	T	%
1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	2,3
2	3	6	-	1	2	1	-	1	-	-	-	2	1	1	1	2	21	10,2
2+	-	-	3	1	1	1	2	-	-	1	1	1	2	-	1	2	16	7,7
3-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	5	2,3
3	-	2	-	2	4	6	1	1	1	2	4	3	3	2	-	1	32	15,5
3+	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	10	4,9
4	-	6	5	5	5	3	5	7	8	7	5	6	3	3	4	2	74	35,9
4+	-	-	1	2	2	4	-	-	-	-	3	3	1	1	2	1	20	9,7
5	-	-	2	3	-	-	3	3	2	1	1	-	-	3	-	-	18	8,7
5+	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,5
5++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1,0
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
T	6	18	16	15	14	15	11	12	11	11	14	16	10	14	12	11	206	
%	2,9	8,7	7,8	7,3	6,8	7,3	5,3	5,8	5,3	5,3	6,8	7,8	4,9	6,8	5,8	5,3		49,6
G	17	32	33	28	30	30	23	22	24	24	28	28	23	28	21	24	415	100
%	4,1	7,7	8,0	6,7	7,2	7,2	5,5	5,3	5,8	5,8	6,7	6,7	5,5	6,7	5,1	5,8		100

Tablo 34: Kadınlarda Alt ve Üst Çeneye Göre Aşınma Dereceleri

Aşınma Dereceleri	Diş Sayısı	%
1	13	3,1
2	43	10,4
2+	40	9,6
3-	8	1,9
3	74	17,8
3+	16	3,9
4	112	27,0
4+	57	13,7
5	40	9,6
5+	7	1,7
5++	3	0,7
6	2	0,5
7	0	0
Toplam	415	100

Kadınlarda, üst sol ve sağ çene yarımındaki dişler karşılaştırıldığında aşınma yüzdeleri farklılık göstermektedir. Sol üst yarımda bulunan M1 diş % 8,1 oranla en yüksek aşınmayı gösterirken; sağ üst yarımda bulunan C ve M1 % 6,7 oranıyla en yüksek aşınmayı göstermiştir (Tablo 33).



Grafik 22: Kadınlarda Görülen Aşınmaların Alt ve Üst Çene Gruplarına Göre Dağılımı

4.5.3. Erkeklerde Gözlemlenen Diş Aşınmaları

Kuriki Höyük toplumunda 19 erkeğe ait 291 daimi dişin aşınma dereceleri incelenmiştir. Bu dişlerin 142'si (%48,8) üst çeneye, 149'u (%51,2) alt çeneye aittir. İncelenen bu dişlerin 282'inde (%96,9) aşınma gözlemlenmiştir. Gözlemlenen bu

aşınmaların 137'si (%48,6) üst çenede, 145'i (%51,4) alt çenede bulunmaktadır. Üst çenede en çok görülen diş aşınma oranı %23,4 ile 4 derecededir. Alt çenede görülen en çok diş aşınma oranı ise % 29,6 ile 4 derecedir (Tablo 35). Diş aşınmaları genel olarak ele alındığında en fazla görülen diş aşınma oranı % 26,6 ile 4 derecedeyken, en az aşınma oranı % 0,4 oranla 7 derecededir (Tablo 36, Grafik 23). Üst çenede ileri derecede (7) aşınma gözlemlenmezken, alt çenede %0,7 oranında aşınma gözlemlenmiştir (Tablo 35). Erkeklerde incelenen dişlerden 5 tanesinin aşınma dereceleri, dişlerin korunamama durumundan dolayı ölçülememiştir.

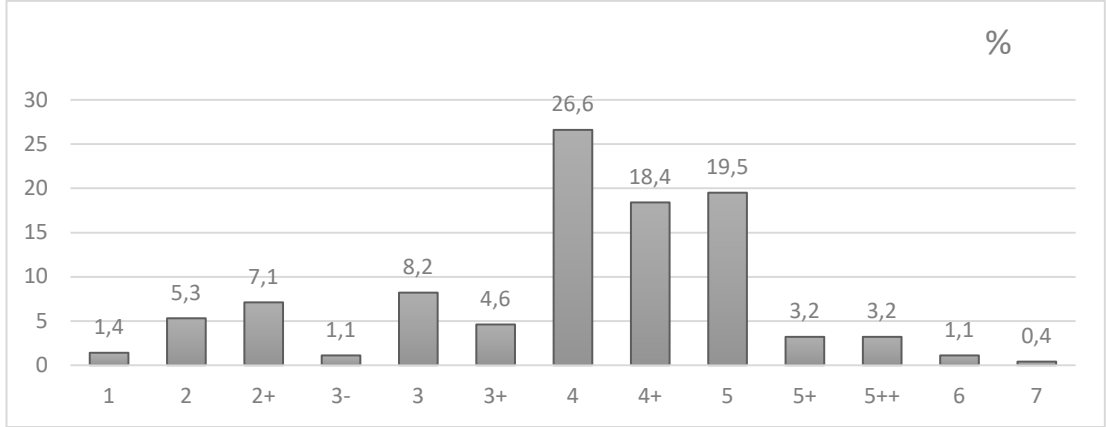
Tablo 35: Erkeklerde Görülen Diş Aşınmaları

ÜST	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	¹ I	² I	C	¹ P	² P	¹ M	² M	³ M	T	%
1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2,9
2	1	2	1	2	3	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	12	8,8
2+	3	1	1	1	1	2	-	-	-	-	1	1	2	1	1	-	15	10,9
3-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
3	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	1	1	-	8	5,8
3+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	2,2
4	-	1	2	2	2	2	1	3	3	1	3	4	3	1	2	2	32	23,4
4+	1	-	-	2	4	3	2	1	-	1	4	1	4	-	1	-	24	17,5
5	-	-	1	2	2	1	2	2	4	3	1	3	3	2	-	-	26	19,0
5+	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	6	4,4
5++	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	5	3,6
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	1,5
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
T	7	6	8	11	13	9	6	6	7	7	10	12	14	9	7	5	137	
%	5,1	4,4	5,8	8,0	9,5	6,6	4,4	4,4	5,1	5,1	7,3	8,8	10,2	6,6	5,1	3,6		48,6
ALT	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	¹ I	² I	C	¹ P	² P	¹ M	² M	³ M	T	%
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	2,1
2+	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	5	3,4
3-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3	2,1
3	-	2	-	1	3	1	-	1	1	-	-	1	2	-	1	2	15	10,3
3+	-	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	10	6,9
4	1	1	2	1	2	2	3	3	3	4	3	7	4	3	3	1	43	29,6
4+	-	1	1	5	3	3	2	2	2	2	4	1	1	-	1	-	28	19,3
5	1	-	2	-	2	1	1	2	4	3	4	-	2	4	1	2	29	20,0
5+	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	2,1
5++	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	4	2,8
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,7
7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7
T	4	10	9	8	11	7	6	8	10	10	12	11	11	11	12	5	145	
%	2,8	6,9	6,2	5,5	7,6	4,8	4,1	5,5	6,9	6,9	8,2	7,6	7,6	7,6	8,2	3,4		51,4
G	11	16	17	19	24	16	12	14	17	17	22	23	25	20	19	10	282	
%	3,9	5,7	6,0	6,7	8,5	5,7	4,3	5,0	6,0	6,0	7,8	8,2	8,9	7,1	6,7	3,5		100

Erkeklerde, üst sol ve sağ çene yarımalarında bulunan dişler incelendiğinde; sol üst çene yarımında en fazla aşınma % 9,5 oranla P1 ve % 8 oranla P2 dışında görülürken, en az aşınma % 4,4 oranlarıyla M2, I1 ve I2 dişlerinde görülmektedir. Bu oranlar sağ üst çene yarımında en fazla % 10,2 oranıyla P2 ve % 8,8 oranıyla P1 dışında görülürken, en az aşınma % 5,1 oranlarıyla M2, I1 ve I2 ve % 3,6 oranıyla M3 dışı takip etmektedir. Alt çene yarımalarına bakıldığında; sol alt çene yarımında en fazla aşınma görülen diş % 7,6 ile P1'deyken, en az aşınma % 2,8 ile M3'tedir. Sağ alt çene yarımında en fazla aşınma % 8,2 oranlarıyla C ve M2 dişlerindeyken, en az aşınma % 3,4 oranıyla M3'te görülmektedir. Alt ve üst çenede bulunan dişlerin aşınmaları karşılaştırıldığında, üst çene yarımalarında bulunan aşınmalar dişlerde benzerlik gösterirken, alt çene yarımalarında bulunan aşınmalar dişlerde farklıdır (Tablo 35).

Tablo 36: Erkeklerde Alt ve Üst Çenelerde Aşınma Dereceleri

Aşınma Dereceleri	Diş Sayısı	%
1	4	1,4
2	15	5,3
2+	20	7,1
3-	3	1,1
3	23	8,2
3+	13	4,6
4	75	26,6
4+	52	18,4
5	55	19,5
5+	9	3,2
5++	9	3,2
6	3	1,1
7	1	0,4
Toplam	282	100



Grafik 23: Erkeklerde Görülen Aşınmaların Alt ve Üst Çene Gruplarına Göre Dağılımı

4.5.4. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Diş Aşınmaları

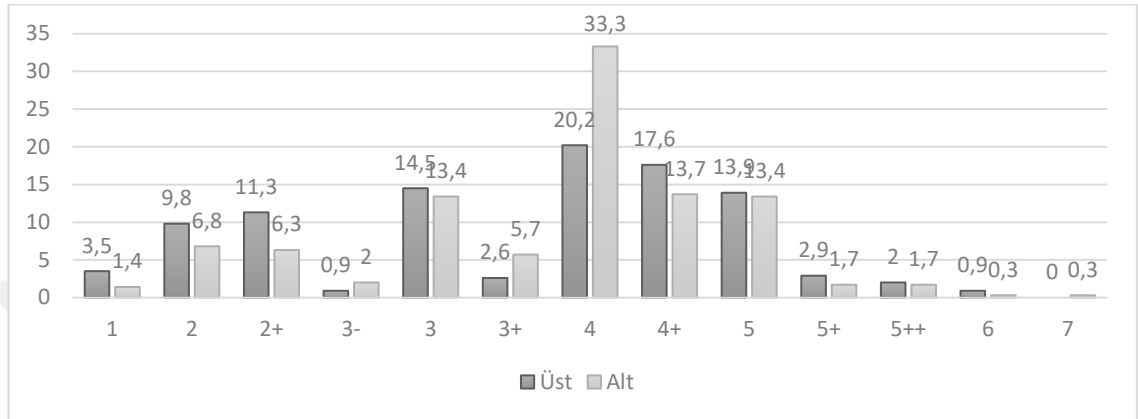
Kuriki Höyük popülasyonuna ait kadın ve erkek bireylerin diş aşınmaları birlikte değerlendirilmiştir. Bireylerin toplam diş sayıları 727'dir. Bu dişlerin 697'sinde (%95,9) aşınma gözlemlenmiştir. Toplam diş sayılarının 346'sı (%49,6) üst çeneye, 351' (%51,4) alt çeneye aittir. Üst çenede en fazla 4 derecede (%20,2) aşınma gözlemlenirken, alt çenede de 4. derecede (%33,3) aşınma gözlemlenmektedir. İleri derecede (7) diş aşınması üst çenede gözlemlenmezken, %0,3 oranıyla sadece alt çenede gözlemlenmiştir (Tablo 37).

Tablo 37: Kadın ve Erkeklerde Diş Aşınmaları

ÜST	3M	2M	1M	2P	1P	C	2I	1I	I1	I2	C	P1	P2	M1	M2	M3	T	%
1	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	12	3,5
2	4	3	3	3	5	1	-	-	1	-	1	3	2	1	3	4	34	9,8
2+	4	2	4	1	4	3	-	-	-	1	2	4	7	3	1	3	39	11,3
3-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	0,9
3	1	1	3	5	2	8	4	2	5	4	8	3	1	1	2	-	50	14,5
3+	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	9	2,6
4	2	5	6	2	4	3	3	7	7	5	4	4	4	7	4	3	70	20,2
4+	2	2	2	7	10	7	3	1	-	2	6	4	9	1	4	1	61	17,6
5	-	-	1	3	3	2	6	6	7	7	2	5	3	3	-	-	48	13,9
5+	-	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	10	2,9
5++	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	3	-	-	7	2,0
6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3	0,9
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
T	18	20	25	24	29	24	18	16	20	20	24	24	27	23	16	18	346	
%	5,2	5,8	7,2	6,9	8,4	6,9	5,2	4,6	5,8	5,8	6,9	6,9	7,8	6,6	4,6	5,8		49,6
ALT	3M	2M	1M	2P	1P	C	2I	1I	I1	I2	C	P1	P2	M1	M2	M3	T	%
1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	1,4
2	3	6	-	1	2	1	-	1	-	-	-	3	2	1	2	2	24	6,8
2+	2	-	3	1	1	1	2	-	-	1	2	2	2	1	2	2	22	6,3
3-	-	3	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	7	2,0
3	-	4	-	3	7	7	1	2	2	2	4	4	5	2	1	3	47	13,4
3+	1	4	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	-	20	5,7
4	1	7	7	6	7	5	8	10	11	11	8	13	7	6	7	3	117	33,3
4+	-	1	2	7	5	7	2	2	2	2	7	4	2	1	3	1	48	13,7
5	1	-	4	3	2	1	4	5	6	4	5	-	2	7	1	2	47	13,4
5+	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	1,7
5++	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	6	1,7
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0,3
7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3
T	10	28	25	23	25	22	17	20	21	21	26	27	21	25	24	16	351	
%	2,8	8,0	7,1	6,6	7,1	6,3	4,8	5,7	6,0	6,0	7,4	7,6	6,0	7,1	6,8	4,6		50,4
G	28	48	50	47	54	46	35	36	41	41	50	51	48	48	40	34	697	
%	4,0	6,9	7,2	6,7	7,7	6,6	5,0	5,2	5,9	5,9	7,2	7,3	6,9	6,9	5,7	4,9		100

Kadın ve erkeklerin alt ve üst çene yarımındaki dişlerin aşınmaları incelendiğinde; sol üst çene yarımında en fazla aşınma gözlemlenen diş % 8,4 ile P1’de ve % 7,2 ile M1’de iken, en az aşınma gözlemlenen dişler % 5,2 oranlarıyla M3 ve I2’de, % 4,6 oranıyla I1 de görülmüştür. Sağ üst çene yarımında en fazla aşınma gözlemlenen diş % 7,8 ile P2’de ve % 6,9 oranlarıyla C ve P1’de iken, en az aşınma görülen dişler % 5,8 oranlarıyla I1, I2 ve M3’te, % 4,6 ile M2’de görülmüştür. Alt çene yarımındaki dişlerin aşınmaları incelendiğinde; sol yarımında en fazla aşınma % 8 oranıyla M2 dişinde ve % 7,1 oranlarıyla M1 ve P1 dişlerindeyken; en az aşınma % 4,8 ile I2 dişinde ve % 2,8 ile M3 dişinde görülmüştür. Sağ yarımında en fazla aşınma % 7,6 oranıyla P1 dişinde ve % 7,4 oranı ile C dişindeyken; en az aşınma % 4,6 oranla M3’de görülmektedir (Tablo 37). Çenelerdeki aşınma dereceleri incelendiğinde; üst çenedeki en fazla aşınma % 20,2

oranıyla 4 derece ve % 17,6 oranıyla 4+ derecedeyken; en az aşınma % 0,9 ile 6 ve 3- derecelerdendir. Alt çenede en fazla görülen aşınma derecesi % 33,3 ile 4 derecedeyken, en az görülen aşınma derecesi % 0,3 oranlarıyla 6 ve 7 derecelerde görülmektedir. Hem alt hem üst çenede en fazla aşınma 4 derecede görülmektedir (Grafik 24).



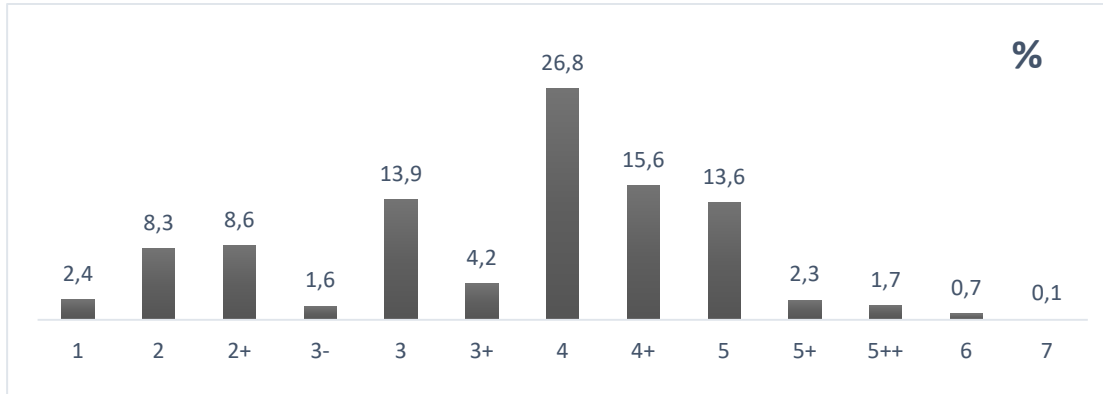
Grafik 24: Kadın ve Erkeklerde Görülen Aşınmaların Alt ve Üst Çene Gruplarına Göre Dağılımı

Kuriki Höyük toplumu kadın ve erkeklerinin aşınma dereceleri incelendiğinde, en fazla % 26,8 ile 4 derecededir. Bu dereceyi sırasıyla % 15,6 ile 4+ derece, % 13,9 ile 3 derece, % 13,6 ile 5 derece takip etmektedir. En az görülen aşınma dereceleri ise; % 0,1 ile 7 derece, % 0,7 ile 6 derece olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 38, Grafik 25).

Kadın ve erkekler arasındaki aşınma incelendiğinde, aşınma dereceleri istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=45,67$; $p=0,001$; $p<0,05$).

Tablo 38: Kadın ve Erkeklerde Görülen Diş Aşınmaları

Aşınma Dereceleri	Kadın	%	Erkek	%	K+E	%
1	13	3,1	4	1,4	17	2,4
2	43	10,4	15	5,3	58	8,3
2+	40	9,6	20	7,1	60	8,6
3-	8	1,9	3	1,1	11	1,6
3	74	17,8	23	8,2	97	13,9
3+	16	3,9	13	4,6	29	4,2
4	112	27,0	75	26,6	187	26,8
4+	57	13,7	52	18,4	109	15,6
5	40	9,6	55	19,5	95	13,6
5+	7	1,7	9	3,2	16	2,3
5++	3	0,7	9	3,2	12	1,7
6	2	0,5	3	1,1	5	0,7
7	0	0	1	0,4	1	0,1
Toplam	415	100	282	100	697	100



Grafik 25: Aşınma Derecelerinin Yüzdelik Dağılım

4.5.5. Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Diş Aşınmaları

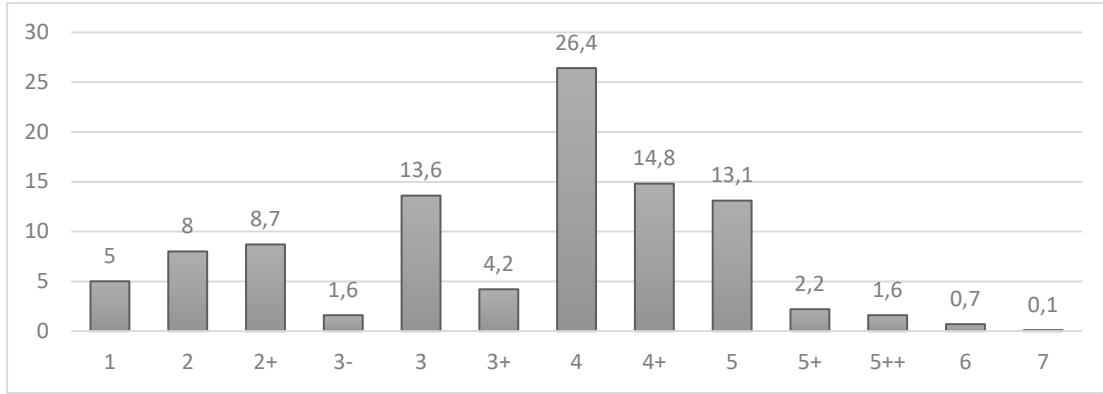
Kuriki Höyük toplumuna ait toplam 834 daimi diş aşınma açısından incelenmiştir. İncelenen 834 daimi dişin 738'inde (% 88,5) aşınma tespit edilmiştir. Aşınma tespit edilen 738 dişin 415'i % 56,2 oranla kadınlara, 282'si % 38,2 oranla

erkeklerle, 37'si % 5 oranla çocuklara, 4'ü ise % 0,5 oranla cinsiyeti belirsiz bireye aittir (Tablo 39).

Tablo 39: Toplum Geneline Görülen Aşınma Dereceleri

Aşınma Dereceleri	Kadın	%	Erkek	%	Çocuk	%	B'siz	%	T	%
1	13	3,1	4	1,4	20	54,1	-	0	37	5,0
2	43	10,4	15	5,3	1	2,7	-	0	59	8,0
2+	40	9,6	20	7,1	4	10,8	-	0	64	8,7
3-	8	1,9	3	1,1	1	2,7	-	0	12	1,6
3	74	17,8	23	8,2	2	5,4	1	25	100	13,6
3+	16	3,9	13	4,6	2	5,4	-	0	31	4,2
4	112	27,0	75	26,6	5	13,5	3	75	195	26,4
4+	57	13,7	52	18,4	-	-	-	0	109	14,8
5	40	9,6	55	19,5	2	5,4	-	0	97	13,1
5+	7	1,7	9	3,2	-	-	-	0	16	2,2
5++	3	0,7	9	3,2	-	-	-	0	12	1,6
6	2	0,5	3	1,1	-	-	-	0	5	0,7
7	0	0	1	0,4	-	-	-	0	1	0,1
Toplam	415	56,2	282	38,2	37	5	4	0,5	738	88,5

Kuriki Höyük bireylerinin aşınma derecelerine bakıldığında çoğunlukla en fazla aşınma derecesi, 4 derece olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada da toplum geneline daimi dişler aşınma açısından incelendiğinde en fazla aşınma oranı % 26,4 oranıyla 4 derecede karşımıza çıkmaktadır. En az aşınma derecesi ise % 0,1 ile 7 derece olarak gözlemlenmektedir (Grafik 26). Toplum geneline daimi dişlerde gözlemlenen aşınma istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=254,74$; $p=0,001$; $p<0,05$).



Grafik 26: Toplum Geneline Görülen Aşınma Dereceleri Oranları

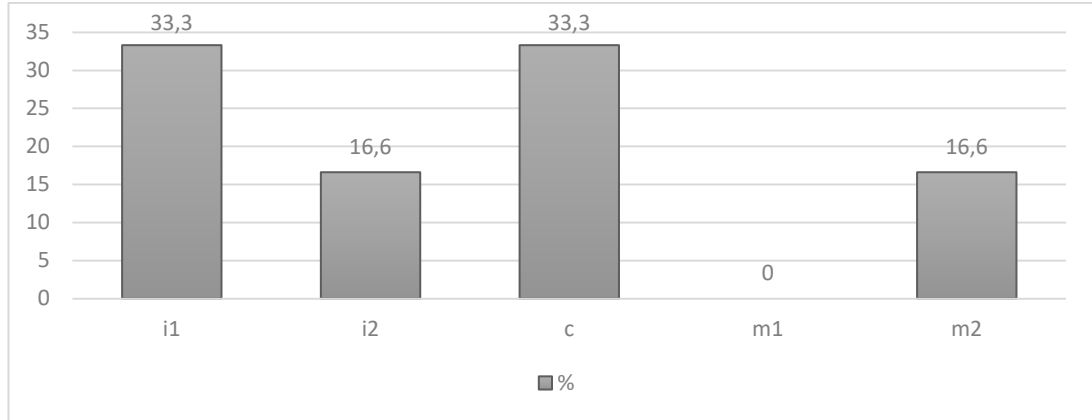
4.6. Diş Taşı

4.6.1. Bebek ve Çocuklarda Gözlemlenen Diş Taşı

Bebek ve çocuklara ait toplam 104 tane süt dişi, diş taşı açısından incelenmiş ve 6 dişte % 5,8 oranında diş taşı tespit edilmiştir. Bu diş taşları, sağ üst çene yarımında bulunan m2, sol alt çene yarımında bulunan i1 ve c dişlerinde, sağ alt çene yarımında bulunan i1, i2 ve c dişlerinde bulunmaktadır. Diş taşı açısından bakılan dişler az, orta ve çok derece olarak incelenmiş ve bebek ve çocuklara ait süt dişlerinde sadece az derecede diş taşı tespit edilmiştir. Bebek ve çocuklara ait süt dişlerinde sadece m1 dişlerinde diş taşı gözlemlenmemiştir. Alt ve üst çene dişleri bir arada değerlendirildiğinde en fazla diş taşı % 33,3 oranla i1 ve c dişlerindeyken; en az diş taşı gözlemlenen dişler % 16,6 oranla i2 ve m2 dişlere aittir (Tablo 40, Grafik 27).

Tablo 40: Bebek ve Çocukların Alt ve Üst Çene Süt Dişlerinde Gözlemlenen Diş Taşı

Alt+Üst Çene	Az	%
i1	2	33,3
i2	1	16,6
c	2	33,3
m1	-	-
m2	1	16,6
Toplam	6	5,8



Grafik 27: Bebek ve Çocukların Süt Dişlerinde Görülen Diş Taşı Oranları

Bebek ve çocuklara ait daimi dişler, diş taşı açısından incelenmiş ve toplam 103 daimi diştten 5'inde % 4,8 oranında diş taşı tespit edilmiştir (Tablo 42). Tespit edilen bu diş taşları sol üst ve sağ üst çene yarımalarının P1 dişlerinde, sol alt çene yarımında I1 dişinde ve sağ alt çene yarımında I1 ve P2 dişlerinde bulunmaktadır. Üst çenede toplamda 2 dişte görülen diş taşı % 40 oranında, alt çenede toplamda görülen diş taşı 3 dişte % 60 oranındadır (Tablo 41).

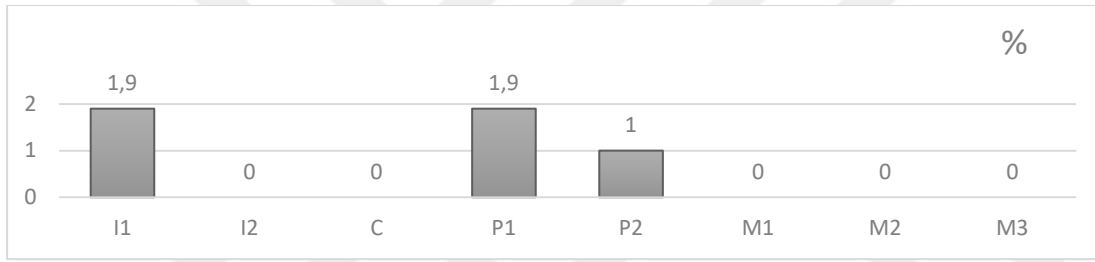
Tablo 41: Bebek ve Çocukların Daimi Dişlerinde Gözlemlenen Diş Taşı

ÜST	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³	T	%
Az	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	40
ALT	³ M	² M	¹ M	² P	¹ P	C	² I	¹ I	I ¹	I ²	C	P ¹	P ²	M ¹	M ²	M ³	T	%
Az	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	3	60
Toplam	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	5	4,8

Bebek ve çocukların daimi dişlerinde görülen diş taşları, alt ve üst çene olarak bir arada değerlendirildiğinde en fazla % 40 oranıyla I1 ve P1 dişlerindeyken, en az % 20 oranla P2 dişinde görülmektedir (Tablo 42, Grafik 28). Diğer dişlerde, diş taşı gözlemlenmemiştir.

Tablo 42: Bebek ve Çocukların Alt ve Üst Çenede, Dişlere Göre Gözlemlenen Diş Taşı Oranları

Alt+Üst	Az	%
I1	2	40
I2	-	-
C	-	-
P1	2	40
P2	1	20
M1	-	-
M2	-	-
M3	-	-
Toplam	5	4,8



Grafik 28: Bebek ve Çocukların Alt ve Üst Çenedeki Daimi Dişlerinde Gözlemlenen Diş Taşı Oranları

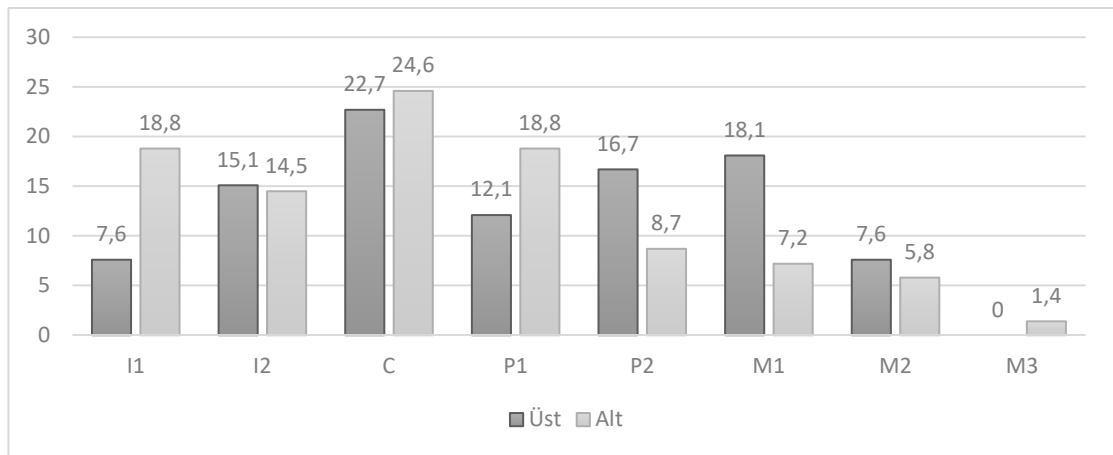
4.6.2. Kadınlarda Gözlemlenen Diş Taşı

Kuriki Höyük toplumuna ait kadınların 222'si üst çenede, 214'ü alt çenede olmak üzere toplam 436 tane dişi, diş taşı açısından incelenmiştir. Üst çenede bulunan 222 dişin 66 tanesinde (% 29,7), alt çenede bulunan 214 dişin 69 tanesinde (% 32,2) diş taşı gözlemlenmiştir. Üst çenenin sol yarımında 36 dişte (% 94,7) “az” derecede, 2 dişte (% 5,3) “orta” derecede diş taşı gözlemlenirken; sağ yarımında 24 dişte (% 85,7) “az” derecede, 4 dişte (% 14,3) “orta” derecede diş taşı gözlemlenmiştir. Alt çenenin sol yarımında 38 dişte (% 97,4) “az” derecede, 1 dişte (% 2,6) “orta” derecede diş taşı gözlemlenirken; sağ yarımında 30 dişte (% 100) “az” derecede diş taşı gözlemlenirken, orta ve ileri derecede diş taşı tespit edilememiştir. Az ve orta derecelerde diş taşına bir arada bakıldığında üst çenede en fazla diş taşı % 22,7 oranla C dişindeyken, en az % 7,6 oranla M2 ve I1 dişinde gözlemlenmiştir.

M3 dışında diş taşı tespit edilememiştir. Alt çenede en fazla diş taşı % 24,6 oranıyla C dişindeyken, en az % 1,4 oranla M3'te görülmektedir (Tablo 43, Grafik 29).

Tablo 43: Kadınlarda Gözlemlenen Diş Taşı Dağılımı

ÜST	Az	Orta	T	%	ÜST	Az	Orta	T	%	Genel	%
³ M	-	-	-	-	M ³	-	-	-	-	-	-
² M	4	-	4	10,5	M ²	1	-	1	3,6	5	7,6
¹ M	7	1	8	21	M ¹	4	-	4	14,2	12	18,1
² P	6	1	7	18,4	P ²	3	1	4	14,2	11	16,7
¹ P	4	-	4	10,5	P ¹	4	-	4	14,2	8	12,1
C	8	-	8	21	C	6	1	7	25	15	22,7
² I	5	-	5	13,1	I ²	3	2	5	17,8	10	15,1
¹ I	2	-	2	5,3	I ¹	3	-	3	10,7	5	7,6
Toplam	36	2	38	57,6	Toplam	24	4	28	42,4	66	29,7
ALT	Az	Orta	T	%	ALT	Az	Orta	T	%	Genel	%
¹ I	7	-	7	17,9	I ¹	6	-	6	20	13	18,8
² I	5	-	5	12,8	I ²	5	-	5	16,7	10	14,5
C	10	-	10	25,6	C	7	-	7	23,3	17	24,6
¹ P	6	1	7	17,9	P ¹	6	-	6	20	13	18,8
² P	3	-	3	7,7	P ²	3	-	3	10	6	8,7
¹ M	4	-	4	10,2	M ¹	1	-	1	3,3	5	7,2
² M	3	-	3	7,7	M ²	1	-	1	3,3	4	5,8
³ M	-	-	-	-	M ³	1	-	1	3,3	1	1,4
Toplam	38	1	39	56,5	Toplam	30	0	30	43,5	69	32,2

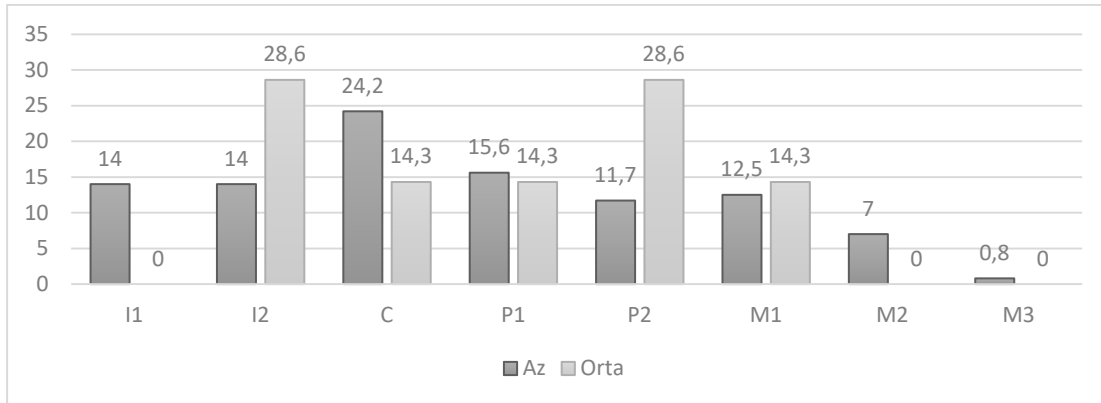


Grafik 29: Kadınlarda Gözlemlenen Diş Taşının Alt ve Üst Çene Dişlerine Göre Dağılımı

Kadınlara ait toplam 436 dişin 135 tanesinde (% 31) diş taşı tespit edilmiştir. Tespit edilen bu diş taşlarının 128 tanesi % 94,8 oranla “az” derecedeyken, 7 tanesi % 5,2 oranıyla “orta” dereceye aittir. Az derecede en fazla diş taşı % 24,2 oranıyla C ve % 15,6 ile P1 dişindeyken, en az diş taşı % 0,8 ile M3 ve % 7 ile M2 dişinde görülmektedir. Orta derecede en fazla diş taşı % 28,6 oranıyla I2 ve P2 dişlerindeyken, en az diş taşı % 14,3 oranıyla C, P1 ve M1 dişlerinde gözlemlenmektedir. I1, M2 ve M3 dişlerinde orta derecede diş taşı görülmemektedir (Tablo 44, Grafik 30).

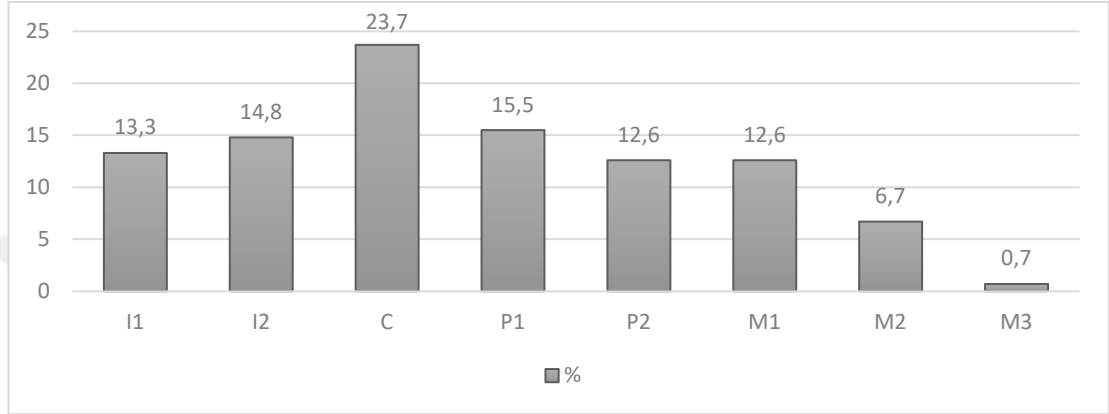
Tablo 44: Kadınlarda Alt ve Üst Çene Dişlerinin Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı

Alt+Üst	Az	%	Orta	%	T	%
I1	18	14	-	-	18	13,3
I2	18	14	2	28,6	20	14,8
C	31	24,2	1	14,3	32	23,7
P1	20	15,6	1	14,3	21	15,5
P2	15	11,7	2	28,6	17	12,6
M1	16	12,5	1	14,3	17	12,6
M2	9	7	-	-	9	6,7
M3	1	0,8	-	-	1	0,7
Toplam	128	94,8	7	5,2	135	31



Grafik 30: Kadınlarda Alt ve Üst Çene Dişlerinin Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı

Az ve orta derecelerde diş taşı bir arada değerlendirildiğinde en fazla diş taşı % 23,7 oranıyla C dişinde görülürken, en az diş taşı % 0,7 oranıyla M3 dişinde görülmektedir (Tablo 44, Grafik 31).



Grafik 31: Kadınlara Ait Dişlerin Diş Taşı Dağılım Oranları

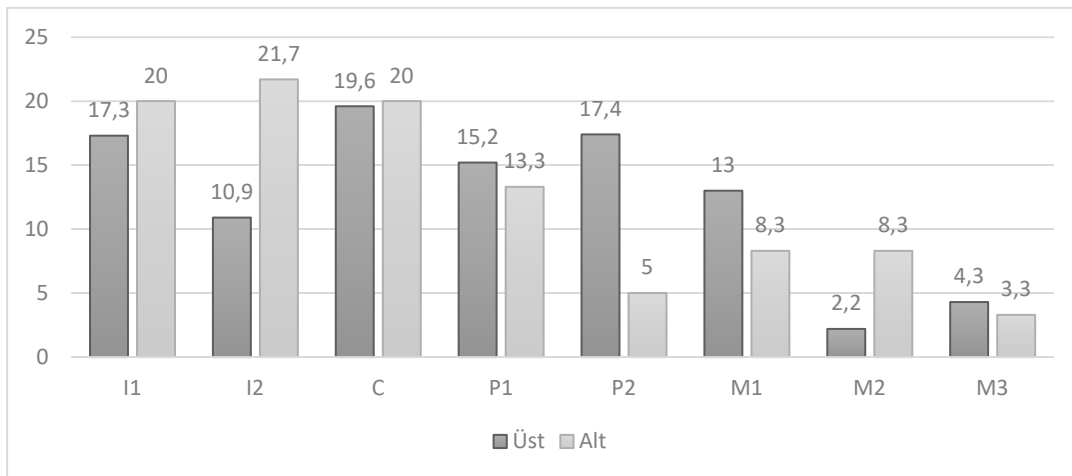
4.6.3. Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşı

Kuriki Höyük toplumuna ait erkeklerin, 142'si üst çenede, 149'u alt çenede olmak üzere toplamda 291 dişi, diş taşı bakımından incelenmiştir. Üst çenede bulunan 142 dişin 46 tanesinde % 32,4 oranında, alt çenede bulunan 149 dişin 60 tanesinde % 40,3 oranında diş taşı tespit edilmiştir. Üst çenede 46 dişte gözlemlenen diş taşının 23 tanesi (% 50) sol yarımında, diğer 23 tanesi (% 50) ise sağ çene yarımında bulunmaktadır. Üst çenen yarımalarında bulunan diş taşları, her iki yarımında da 19'u "az" derecede % 82,6 oranında, 4'ü "orta" derecede % 17,4 oranındadır. Alt çenede tespit edilen 60 dişteki diş taşının 23'ü % 38,3 oranında sağ çene yarımındayken, 37'si % 61,7 oranında sol çene yarımında bulunmaktadır. Alt sağ çene yarımında bulunan 23 diş taşının 22'si % 95,7 oranında "az" derecedeyken, 1'i % 4,3 oranında "orta" derecededir. Alt sol çene yarımında bulunan 37 diş taşının 32'si % 86,5 oranında "az" derecedeyken, 5'i % 13,5 oranında "orta" derece olduğu gözlemlenmektedir (Tablo 45).

Tablo 45: Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşı Dağılımı

ÜST	Az	Orta	T	%	ÜST	Az	Orta	T	%	Genel	%
³ M	2	-	2	8,7	^M ³	-	-	-	-	2	4,3
² M	1	-	1	4,3	^M ²	-	-	-	-	1	2,2
¹ M	3	1	4	17,4	^M ¹	2	-	2	8,7	6	13
² P	1	1	2	8,7	^P ²	5	1	6	26	8	17,4
¹ P	3	1	4	17,4	^P ¹	2	1	3	13	7	15,2
^C	3	1	4	17,4	^C	4	1	5	21,7	9	19,6
² I	2	-	2	8,7	^I ²	2	1	3	13	5	10,9
¹ I	4	-	4	17,4	^I ¹	4	-	4	17,4	8	17,3
Toplam	19	4	23	50	Toplam	19	4	23	50	46	32,4
ALT	Az	Orta	T	%	ALT	Az	Orta	T	%	Genel	%
¹ I	4	-	4	17,4	^I ¹	6	2	8	21,6	12	20
² I	4	-	4	17,4	^I ²	8	1	9	24,3	13	21,7
^C	5	-	5	21,7	^C	6	1	7	18,9	12	20
¹ P	3	-	3	13	^P ¹	4	1	5	13,5	8	13,3
² P	1	-	1	4,3	^P ²	2	-	2	5,4	3	5
¹ M	2	-	2	8,7	^M ¹	3	-	3	8,1	5	8,3
² M	3	-	3	13	^M ²	2	-	2	5,4	5	8,3
³ M	-	1	1	4,3	^M ³	1	-	1	2,7	2	3,3
Toplam	22	1	23	38,3	Toplam	32	5	37	61,7	60	40,3

Üst çenede en fazla diş taşı % 19,6 oranıyla C dişindeyken, en az % 2,2 oranıyla M2 dişinde gözlemlenmektedir. Bu oranlar alt çene de ise, en fazla % 21,7 oranla I2 dişinde görülürken, en az % 3,3 ile M3 dişinde karşımıza çıkmaktadır (Grafik 32).

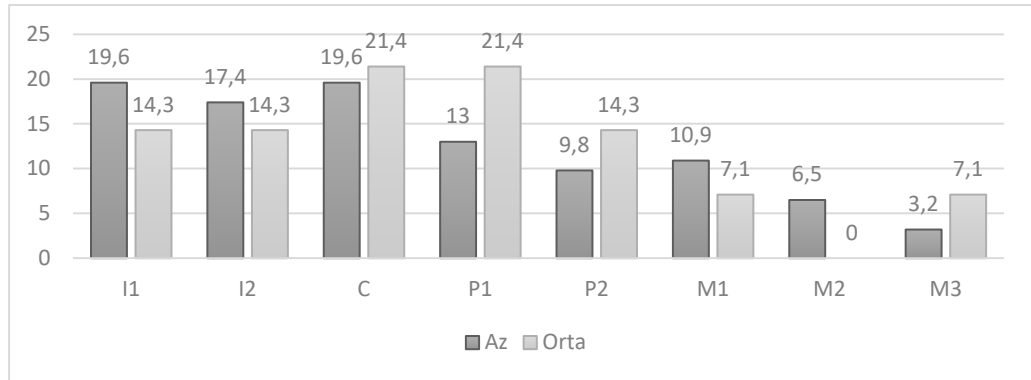


Grafik 32: Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşının Alt ve Üst Çene Dişlerine Göre Dağılımı

Erkeklerde “az” derecede en fazla diş taşı % 19,6 oranıyla I1 ve C dişlerinde; en az diş taşı % 3,2 oranıyla M3 dişinde gözlemlenmektedir. “Orta” derecede ise en fazla diş taşı % 21,4 oranlarıyla C ve P1 dişlerindeyken, en az % 7,1 oranlarıyla M1 ve M3 olarak karşımıza çıkmaktadır. M2 dişinde ise “orta” derecede diş taşı tespit edilememiştir. (Tablo 46, Grafik 33).

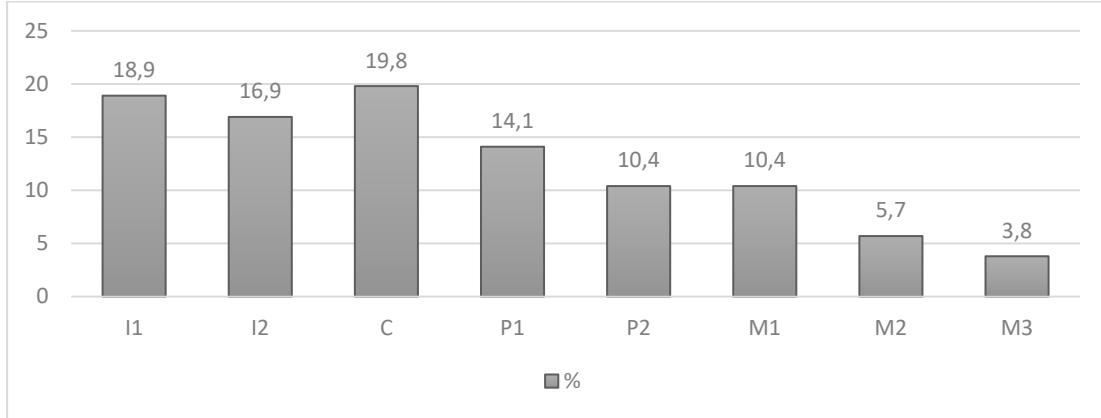
Tablo 46: Erkeklerde Alt ve Üst Çene Dişlerinin Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı

Alt+Üst	Az	%	Orta	%	T	%
I1	18	19,6	2	14,3	20	18,9
I2	16	17,4	2	14,3	18	16,9
C	18	19,6	3	21,4	21	19,8
P1	12	13	3	21,4	15	14,1
P2	9	9,8	2	14,3	11	10,4
M1	10	10,9	1	7,1	11	10,4
M2	6	6,5	-	-	6	5,7
M3	3	3,2	1	7,1	4	3,8
Toplam	92	86,8	14	13,2	106	36,4



Grafik 33: Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşının Derecelerine Göre Dağılımı

Az ve orta derecelerde diş taşları ve alt üst çene dişleri bir arada değerlendirildiğinde en fazla diş taşı % 19,8 oranıyla C dişinde gözlemlenirken, en az diş taşı % 3,8 oranıyla M3 dişinde gözlemlenmektedir (Grafik 34).



Grafik 34: Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşının Dişlere Göre Dağılımı

4.6.4. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Diş Taşı

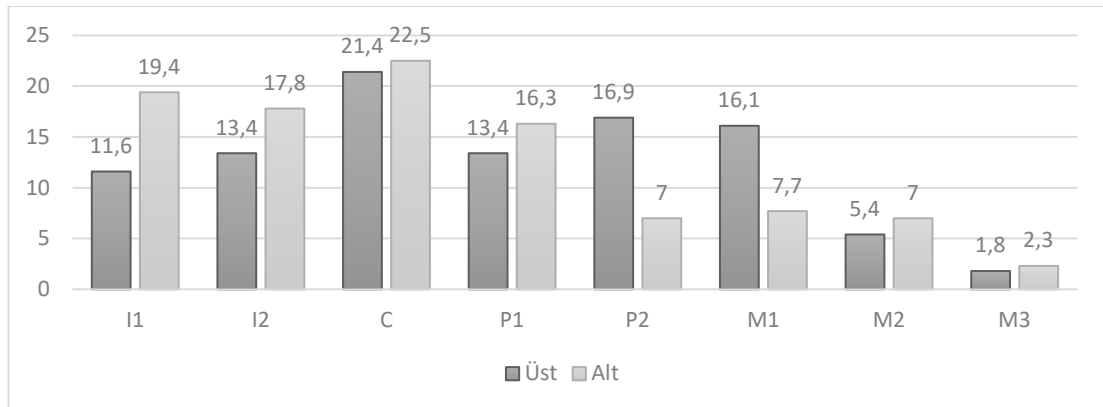
Kuriki Höyük toplumuna ait kadın ve erkeklerin 364'ü üst çenede, 363'ü alt çenede olmak üzere toplamda 727 tane dişi, diş taşı bakımından incelenmiştir. Üst çenede bulunan 364 dişin 112 tanesinde % 30,8 oranında, alt çenede bulunan 363 dişin 129 tanesinde % 35,5 oranında diş taşı gözlemlenmiştir. Üst çenede tespit edilen 112 dişteki diş taşının 61'i (% 54,5) sağ çene yarımında, 51'i (% 45,5) sol çene yarımında bulunmaktadır. Sağ çene yarımında 61 dişte bulunan diş taşının, 55'i % 90,2 oranında "az" derecede, 6'sı % 9,8 oranında "orta" derecede bulunurken; sol çene yarımında 51 dişte bulunan diş taşının 43'ü % 84,3 oranla "az" derecedeyken, 8'i % 15,7 oranla "orta" derecededir. Alt çenede tespit edilen 129 dişteki diş taşının 62'si (% 48,1) sağ çene yarımındayken, 67'si (% 51,9) sol çene yarımında bulunmaktadır. Sağ çene yarımında bulunan 62 dişteki diş taşının 60'ı % 96,8 oranla "az" derecede, 2'si % 3,2 oranıyla "orta" derecede bulunmaktadır. Sol çene yarımında bulunan 67 dişteki diş taşının 62'si % 92,5 oranıyla "az" derecede, 5'i % 7,5 oranıyla "orta" derecede gözlemlenmektedir (Tablo 47).

Alt ve üst çenedeki dişlere bakıldığında üst çenede görülen en fazla diş taşı % 21,4 oranıyla C dişindeyken, en az görülen diş taşı % 1,8 oranıyla M3 dişinde

gözlemlenmektedir. Alt çene de ise en fazla diş taşı % 22,5 oranıyla C dişindeyken, en az diş taşı % 2,3 oranıyla M3 dişinde bulunmaktadır (Grafik 35).

Tablo 47: Kadın ve Erkeklerin Daimi Dişlerinde Çenelere Göre Gözlemlenen Diş Taşı Dağılımı

ÜST	Az	Orta	T	%	ÜST	Az	Orta	T	%	Genel	%
³ M	2	-	2	3,3	^M ³	-	-	-	-	2	1,8
² M	5	-	5	8,2	^M ²	1	-	1	2	6	5,4
¹ M	10	2	12	19,7	^M ¹	6	-	6	11,8	18	16,1
² P	7	2	9	14,7	^P ²	8	2	10	19,6	19	16,9
¹ P	7	1	8	13,1	^P ¹	6	1	7	13,7	15	13,4
C	11	1	12	19,7	C	10	2	12	23,5	24	21,4
² I	7	-	7	11,5	^I ²	5	3	8	15,7	15	13,4
¹ I	6	-	6	9,8	^I ¹	7	-	7	13,7	13	11,6
Toplam	55	6	61	54,5	Toplam	43	8	51	45,5	112	30,8
ALT	Az	Orta	T	%	ALT	Az	Orta	T	%	Genel	%
¹ I	11	-	11	17,7	^I ¹	12	2	14	20,9	25	19,4
² I	9	-	9	14,5	^I ²	13	1	14	20,9	23	17,8
C	15	-	15	24,2	C	13	1	14	20,9	29	22,5
¹ P	9	1	10	16,1	^P ¹	10	1	11	16,4	21	16,3
² P	4	-	4	6,4	^P ²	5	-	5	7,5	9	7
¹ M	6	-	6	9,7	^M ¹	4	-	4	6	10	7,7
² M	6	-	6	9,7	^M ²	3	-	3	4,5	9	7
³ M	-	1	1	1,6	^M ³	2	-	2	3	3	2,3
Toplam	60	2	62	48,1	Toplam	62	5	67	51,9	129	35,5

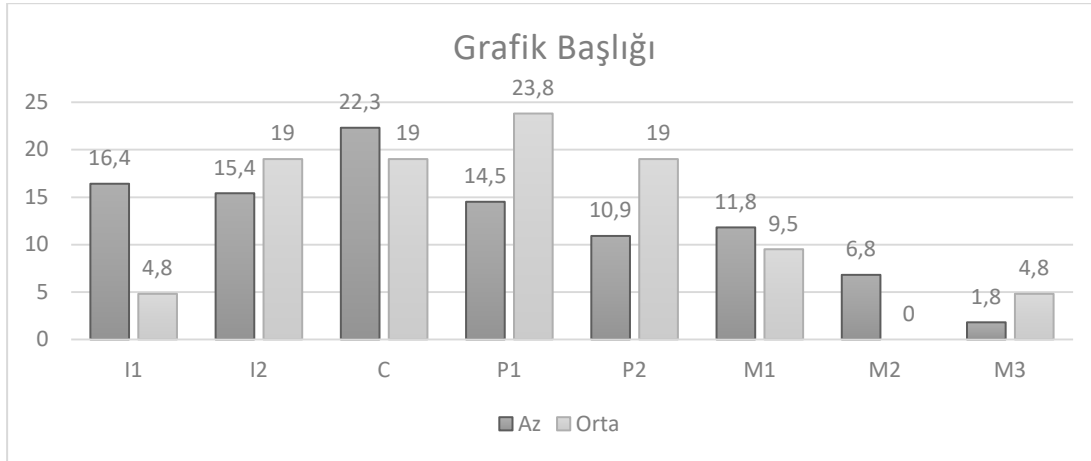


Grafik 35: Kadın ve Erkeklerde Alt ve Üst Çene Dişlerine Göre Diş Taşı Görülme Oranları

Kadın ve erkeklerin alt ve üst çene dişleri bir arada değerlendirildiğinde “az” derecede diş taşı en fazla % 22,3 oranla C dişindeyken, en az diş taşı % 1,8 oranıyla M3 dişinde gözlemlenmektedir. Orta derecede ise en fazla diş taşı % 23,8 oranıyla P1 dişindeyken, en az diş taşı % 4,8 oranlarıyla M3 ve I1 dişlerinde bulunmaktadır. Orta derecede diş taşı M2 dişinde tespit edilememiştir (Tablo 48, Grafik 36).

Tablo 48: Kadın ve Erkeklerde Alt ve Üst Çene Dişlerinin Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı

Alt+Üst	Az	%	Orta	%	T	%
I1	36	16,4	1	4,8	37	15,3
I2	34	15,4	4	19	38	15,8
C	49	22,3	4	19	53	22
P1	32	14,5	5	23,8	37	15,3
P2	24	10,9	4	19	28	11,6
M1	26	11,8	2	9,5	28	11,6
M2	15	6,8	-	-	15	6,2
M3	4	1,8	1	4,8	5	2,1
Toplam	220	91,3	21	8,7	241	33,1

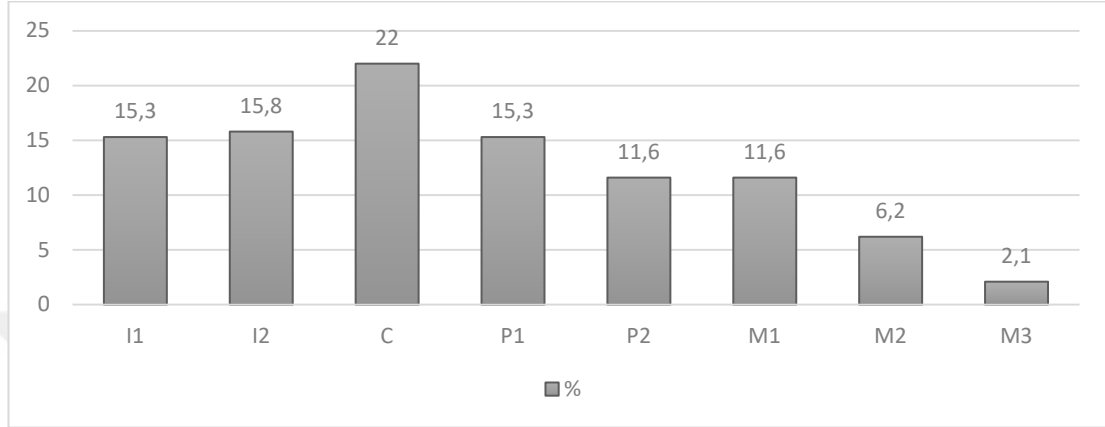


Grafik 36: Kadın ve Erkeklerde Görülen Az ve Orta Derecelerde Diş Taşı Oranları

Az ve orta derecelerde diş taşı dereceleri bir arada değerlendirildiğinde en fazla diş taşı % 22 oranla C dişinde ve % 15,8 oranla I2 dişindeyken; en az diş taşı % 2,1 oranla M3 dişinde ve % 6,2 oranla M2 dişinde gözlemlenmektedir.

Kadın ve erkeklerde bulunan toplam 727 dişin 241'inde % 33,1 oranla diş taşı gözlemlenmiştir (Tablo 48, Grafik 37).

Kadın ve erkeklerde gözlemlenen diş taşları istatistiksel olarak anlamsızdır ($\chi^2=3,01$; $p=0,082$; $p>0,05$).



Grafik 37: Kadın ve Erkeklerde Görülen Toplam Diş Taşı Oranları

4.6.5. Toplum Geneline Daimi Dişlerde Gözlemlenen Diş Taşı

Kuriki Höyük toplumuna ait kadın, erkek, çocuk ve cinsiyeti belirsiz bireylerin 416'sı üst çenede, 418'i alt çenede olmak üzere toplamda 834 daimi dişleri, diş taşı bakımından incelenmiş ve 248 dişte % 29,7 oranında diş taşı tespit edilmiştir (Tablo 50).

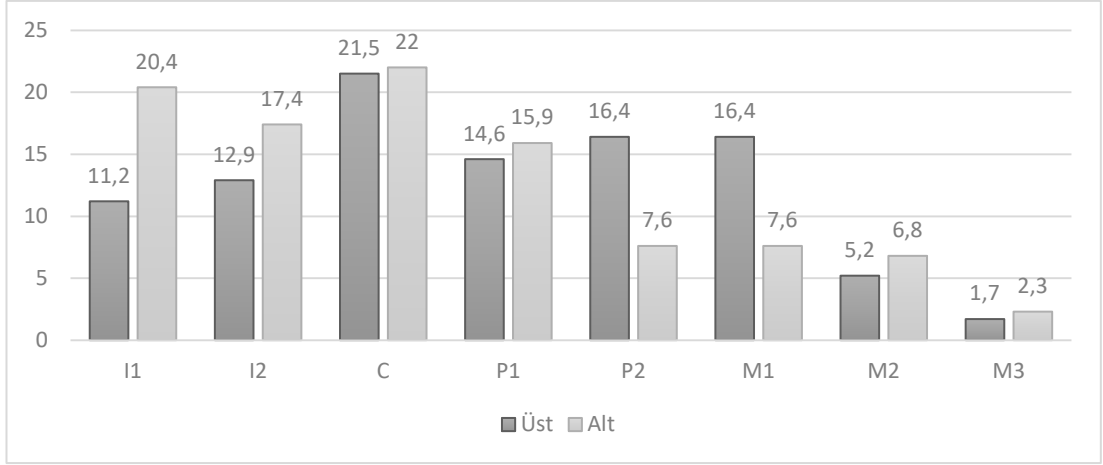
Üst çenede bulunan 416 daimi dişin 116'sında % 27,9 oranında diş taşı bulunmaktadır. 116 dişte bulunan diş taşının 62'si (% 53,4) sol çene yarımında, 54'ü (% 46,5) sağ çene yarımındadır. Sol çene yarımında bulunan 62 dişte gözlemlenen 56'sı % 90,3 oranında "az" derecede, 6'sı % 9,7 oranında "orta" derecede bulunmaktadır. Sağ çene yarımında bulunan 54 dişte gözlemlenen diş taşının, 46'sı % 85,2 oranında "az" derecede, 8'i % 14,8 oranında "orta" derecede gözlemlenmektedir. Alt çenede bulunan 418 daimi dişin 132'sinde % 31,6 oranında diş taşı tespit edilmiştir. Alt çenede bulunan 132 dişte gözlemlenen diş taşının 63'ü % 47,7 oranında sağ çene yarımında, 69'u % 52,3 oranında sol çene yarımında bulunmaktadır. Sağ çene yarımında 63 dişte gözlemlenen diş taşının 61'i % 96,8 oranında "az" derecede, 2'si % 3,2 oranında "orta" derecedeyken; sol çene yarımında

69 dişte bulunan diş taşının 64'ü % 92,8 oranında “az” derecede, 5'i % 7,2 oranında “orta derecededir (Tablo 49).

Bireylerin diş taşları, orta ve az dereceleriyle bir arada değerlendirildiğinde; üst çenede en fazla diş taşı % 21,5 oranıyla C dişinde, en az diş taşı %1,7 ile M2 dişinde bulunurken, alt çenede en fazla diş taşı % 22 ile C dişinde, en az diş taşı % 2,3 oranında M3 dişinde bulunmaktadır (Tablo 49, Grafik 38).

Tablo 49: Toplum Genelinde Daimi Dişlerde Çenelere Göre Gözlemlenen Diş Taşı Dağılımı

ÜST	Az	Orta	T	%	ÜST	Az	Orta	T	%	Genel	%
³ M	2	-	2	3,2	^M 3	-	-	-	-	2	1,7
² M	5	-	5	8,1	^M 2	1	-	1	1,8	6	5,2
¹ M	10	2	12	19,3	^M 1	7	-	7	13	19	16,4
² P	7	2	9	14,5	^P 2	8	2	10	18,5	19	16,4
¹ P	8	1	9	14,5	^P 1	7	1	8	14,8	17	14,6
C	11	1	12	19,3	C	11	2	13	24	25	21,5
² I	7	-	7	11,3	^I 2	5	3	8	14,8	15	12,9
¹ I	6	-	6	9,7	^I 1	7	-	7	13	13	11,2
Toplam	56	6	62	53,4	Toplam	46	8	54	46,5	116	27,9
ALT	Az	Orta	T	%	ALT	Az	Orta	T	%	Genel	%
¹ I	12	-	12	19	^I 1	13	2	15	21,7	27	20,4
² I	9	-	9	14,3	^I 2	13	1	14	20,3	23	17,4
C	15	-	15	23,8	C	13	1	14	20,3	29	22
¹ P	9	1	10	15,9	^P 1	10	1	11	15,9	21	15,9
² P	4	-	4	6,3	^P 2	6	-	6	8,7	10	7,6
¹ M	6	-	6	9,5	^M 1	4	-	4	5,8	10	7,6
² M	6	-	6	9,5	^M 2	3	-	3	4,3	9	6,8
³ M	-	1	1	1,6	^M 3	2	-	2	2,9	3	2,3
Toplam	61	2	63	47,7	Toplam	64	5	69	52,3	132	31,6



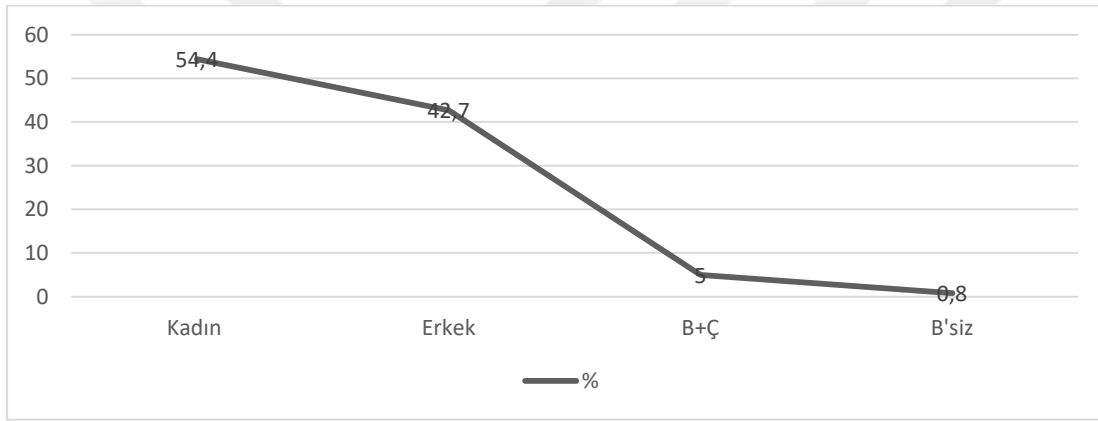
Grafik 38: Toplum Genelinde Alt ve Üst Çene Dişlerine Göre Diş Taşı Görülme Oranları

Bireylerin alt ve üst çene dişleri bir arada değerlendirildiğinde; kadınlarda en fazla diş taşı % 23,7 oranıyla C dişinde, en az % 0,7 oranıyla M3 dişinde, erkeklerde en fazla diş taşı % 19,8 oranıyla C dişinde, en az diş taşı % 3,8 oranıyla M3 dişinde, bebek ve çocuklarda en fazla diş taşı % 40 oranlarıyla I1 ve P1 dişlerindeyken, en az diş taşı % 20 oranıyla P2 dişlerinde bulunurken, bebek ve çocukların I2, C, M1, M2 ve M3 dişlerinde diş taşı gözlemlenmemiştir. Cinsiyeti belirsiz bireyin yalnızca C ve M1 dişlerinde % 50 oranla diş taşı bulunurken, I1, I2, P1, P2, M2 ve M3 dişlerinde diş taşı gözlemlenmemiştir (Tablo 50).

Kuriki Höyük toplumunda diş taşının cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında; en fazla diş taşı % 54,4 oranıyla kadınlarda, % 42,7 oranıyla erkeklerdeyken bu oranları % 5 ile bebek ve çocuk, % 0,8 oranıyla cinsiyeti belirsiz birey takip etmektedir (Grafik 39).

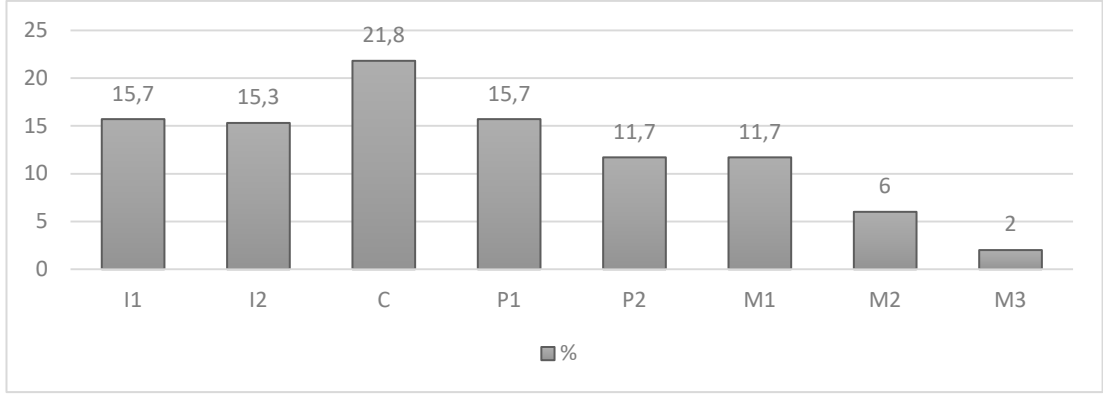
Tablo 50: Toplum Geneline Cinsiyetlere Göre Daimi Dişlerde Diş Taşı Görülme Oranları

Alt+ Üst	Kadın	%	Erkek	%	B+Ç	%	B'siz	%	Toplam	%
I1	18	13,3	20	18,9	2	40	-	-	40	16,1
I2	20	14,8	18	17	-	-	-	-	38	15,3
C	32	23,7	21	19,8	-	-	1	50	54	21,8
P1	21	15,5	15	14,1	2	40	-	-	38	15,3
P2	17	12,6	11	10,4	1	20	-	-	29	11,7
M1	17	12,6	11	10,4	-	-	1	50	29	11,7
M2	9	6,7	6	5,7	-	-	-	-	15	6
M3	1	0,7	4	3,8	-	-	-	-	5	2
Toplam	135	54,4	106	42,7	5	2	2	0,8	248	29,7



Grafik 39: Cinsiyetlere Göre Diş Taşı Dağılımı

Kuriki Höyük toplumunda cinsiyetlere göre ve alt ve üst çene dişleri bir arada değerlendirildiğinde en fazla diş taşı % 21,8 oranıyla C dişindeyken, sırasıyla % 16,1 ile I1 ve % 15,3 ile P1 dişi takip ederken, en az diş taşı % 2 ile M3 dişindeyken bu oranı % 6 ile M2 dişi takip etmektedir (Tablo 50, Grafik 40).



Grafik 40: Cinsiyetlerin Alt ve Üst Çene Dişlerinin Dağılımına Göre Diş Taşı Oranları

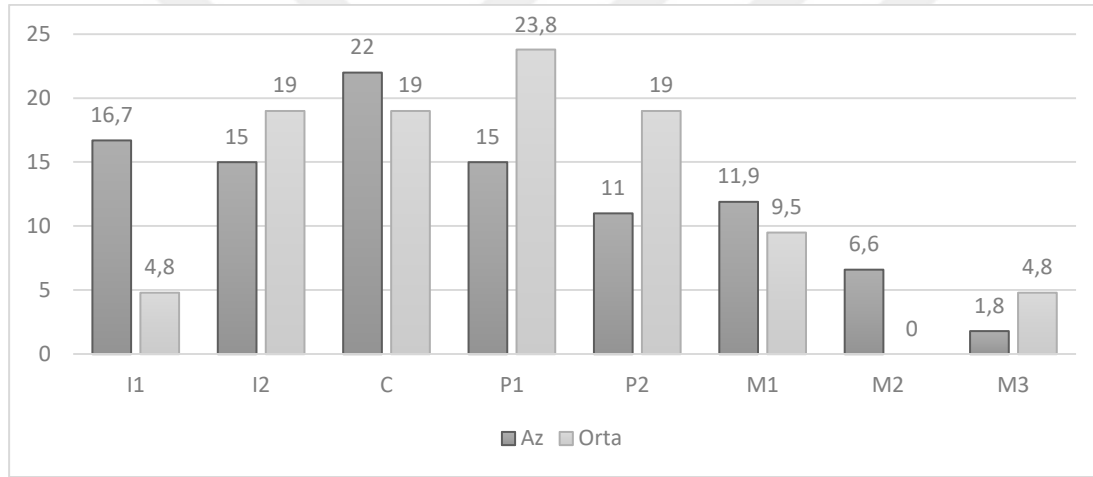
Toplum genelinde derecelerine göre diş taş dağılımına bakıldığında; “az” derecede en fazla diş taşı % 16,7 oranıyla I1 dişinde ve % 15 oranıyla I2 dişindeyken, en az diş taşı % 1,8 oranıyla M3 dişinde gözlemlenmektedir. Orta derecede en fazla diş taşı % 23,8 oranıyla P1 dişinde ve % 19 oranlarıyla I2, C ve P2 dişlerindeyken, en az diş taşı % 4,8 oranlarıyla I1 ve M3 dişlerinde bulunmaktadır. M2 dişinde “orta” derecede diş taşı bulunamamıştır (Tablo 51, Grafik 41).

Kuriki Höyük toplumunda “az” derecede diş taşı oranı % 91,5 iken, “orta” derecede % 8,5’tir. Genel olarak diş taşı oranı ise % 29,7 olarak hesaplanmıştır (Tablo 51).

Toplumda incelenen daimi dişler arasında istatistiksel olarak anlamsızlık vardır ($\chi^2=3,38$; $p=0,274$; $p>0,05$).

Tablo 51: Derecelerine Göre Diş Taşı Dağılımı

Alt+Üst	Az	%	Orta	%	Toplam	%
I1	38	16,7	1	4,8	39	15,7
I2	34	15	4	19	38	15,3
C	50	22	4	19	54	21,8
P1	34	15	5	23,8	39	15,7
P2	25	11	4	19	29	11,7
M1	27	11,9	2	9,5	29	11,7
M2	15	6,6	-	-	15	6
M3	4	1,8	1	4,8	5	2
Toplam	227	91,5	21	8,5	248	29,7

**Grafik 41:** Alt ve Üst Dişlerine Göre Diş Taşı Dereceleri Dağılımı

4.7. Apse

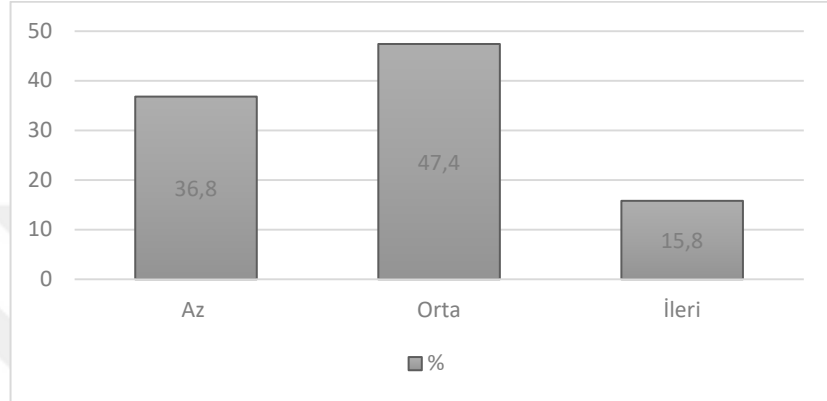
Kuriki Höyük bireylerine ait çene ve dişler incelendiğinde hiçbir bireyde apse lezyonu gözlemlenmemiştir.

4.8. Alveol Kaybı (Periodontal Hastalıklar)

Kuriki Höyük bireylerinin çene ve dişleri alveol kaybı çerçevesinde incelendiğinde, alveol kaybı yalnızca kadın ve erkek bireylerde gözlemlenmektedir. Cinsiyeti belirsiz bireyde alveol kaybı, bireye ait çene bulunmadığından dolayı belirlenememiştir.

4.8.1. Kadınlarda Gözlemlenen Alveol Kaybı

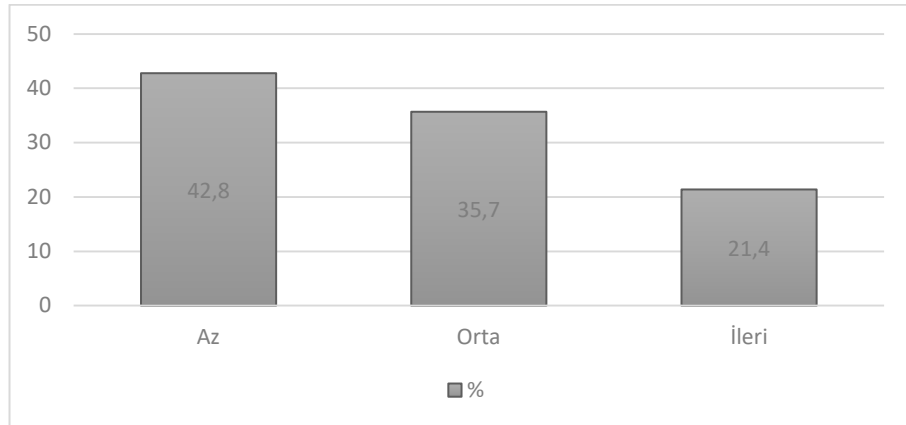
Kuriki Höyük toplumuna ait 29 kadın bireyin çene ve dişleri alveol kaybı açısından incelenmiş ve 19 kadın bireyde % 65,5 oranında alveol kaybı tespit edilmiştir. Tespit edilen 19 bireyde gözlemlenen alveol kaybının 7'si % 36,8 oranında “az” derecede, 9'u % 47,4 oranında “orta” derecede, 3'ü % 15,8 oranında “ileri” derecede görülmektedir (Grafik 42).



Grafik 42: Kadınlarda Derecelerine Göre Alveol Kaybı

4.8.2. Erkeklerde Gözlemlenen Alveol Kaybı

Kuriki Höyük toplumuna ait 19 erkek bireyin çene ve dişleri periodontal hastalıklar bakımından incelenmiş ve 14 erkek bireyde % 73,7 oranında alveol kaybı gözlemlenmiştir. 14 bireyde gözlemlenen bu alveol kayıplarının 6'sı % 42,8 oranında “az” derecede, 5'i % 35,7 oranında “orta” derecede, 3'ü % 21,4 oranında “ileri” derecede bulunmaktadır (Grafik 43).



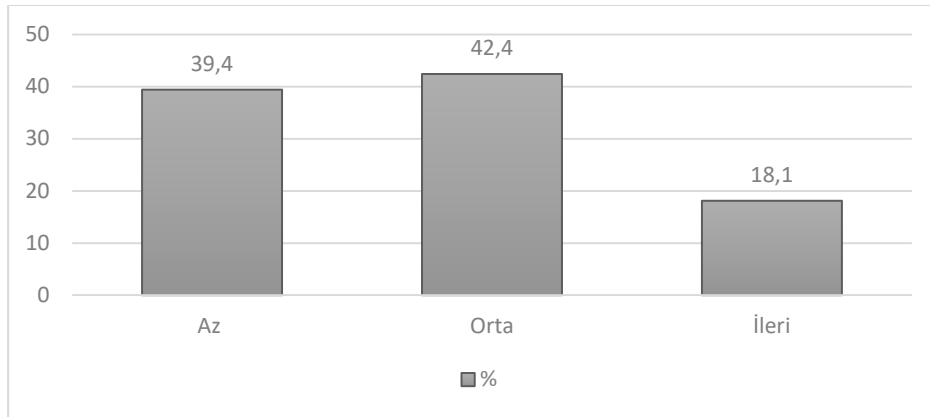
Grafik 43: Erkeklerde Derecelerine Göre Alveol Kaybı

4.8.3. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Alveol Kaybı

Kuriki Höyük toplumunda 29'u kadın, 19'u erkek olmak üzere toplamda 48 bireyin çene ve dişleri periodontal hastalıklar bakımından incelendiğinde 33 bireyde % 68,7 oranında alveol kaybı gözlemlenmiştir. 33 bireyde gözlemlenen alveol kaybının 19'u % 57,6 oranıyla kadınlarda, 14'ü % 42,4 oranıyla erkeklerde bulunmaktadır. Bireylerin alveol kayıplarının dereceleri bir arada ele alındığında, 13 bireyde % 39,4 oranıyla “az” derecede, 14 bireyde % 42,4 oranıyla “orta” derecede, 6 bireyde % 18,1 oranıyla “ileri” derecede olduğu gözlemlenmektedir (Tablo 52, Grafik 44).

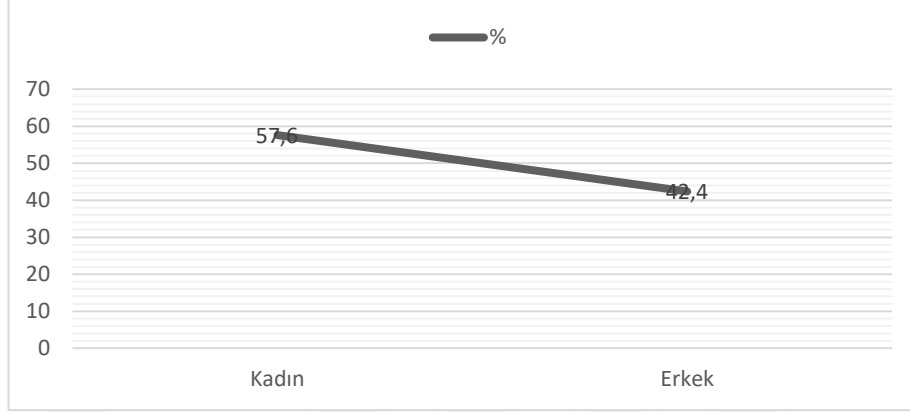
Alveol Kaybı Dereceleri	Kadın	%	Erkek	%	T	%
Az	7	36,8	6	42,8	13	39,4
Orta	9	47,4	5	35,7	14	42,4
İleri	3	15,8	3	21,4	6	18,1
Toplam	19	57,6	14	42,4	33	68,7

Tablo 52: Kadın ve Erkeklerin Derecelerine Göre Alveol Kaybı Dağılımı



Grafik 44: Kadın ve Erkeklerin Derecelerine Göre Alveol Kaybı Dağılımı

Kuriki Höyük toplumundaki kadın ve erkeklerin alveol dereceleri bir arada değerlendirildiğinde, kadınlarda alveol kaybının erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Grafik 45).



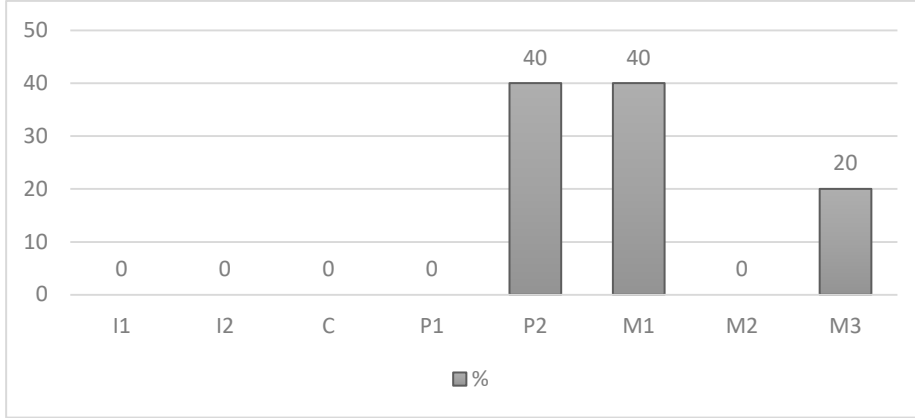
Grafik 45: Kadın ve Erkeklerin Alveol Kaybı Dağılımı

4.9. Antemortem (Ölüm Öncesi) Diş Kaybı

Kuriki Höyük toplumuna ait bireylerin çene ve dişleri ölüm öncesi diş kayıpları açısından incelendiğinde, toplumda yalnızca kadın ve erkek bireylerde antemortem diş kaybı olduğu gözlemlenmektedir.

4.9.1. Kadınlarda Gözlemlenen Antemortem Diş Kaybı

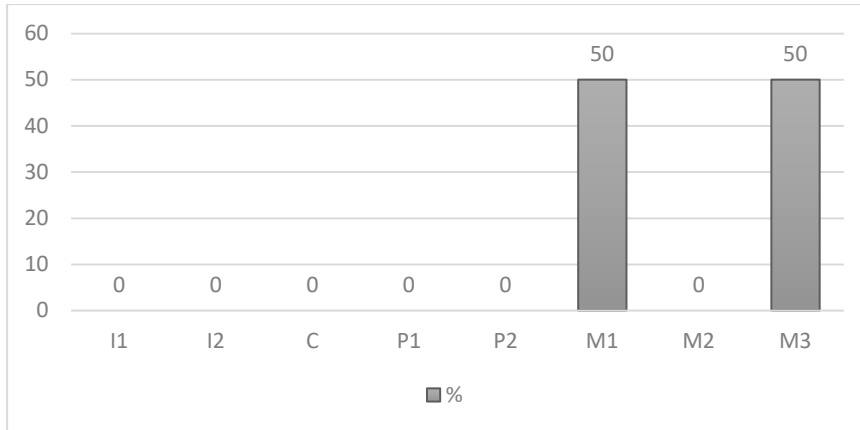
Kuriki Höyük toplumuna ait 29 kadın bireyin çene ve dişleri antemortem diş kayıpları bakımından incelenmiş ve 4 kadın bireyde % 13,8 oranında ölüm öncesi diş kaybı gözlemlenmektedir. 4 kadın bireyde gözlemlenen ölüm öncesi diş kaybı yalnızca alt çenede 5 tane dişte bulunmaktadır. Alt çenenin sol yarımında M3 ve P2 dişlerinin bulunduğu sokette ve sağ yarımında P2 ve M1 dişlerinin bulunduğu sokette yer almaktadır (Grafik 46). Kadınlarda ölüm öncesi diş kaybı ön grup dişlerde gözlemlenmezken yalnızca arka grup dişlerde olduğu görülmektedir.



Grafik 46: Kadınlarda Dişlere Göre Antemortem Diş Kaybı

4.9.2. Erkeklerde Gözlemlenen Antemortem Diş Kaybı

Kuriki Höyük toplumundaki 19 erkek bireyin çene ve dişleri antemortem diş kayıpları açısından incelendiğinde, 2 erkek bireyde % 10,5 oranında ölüm öncesi diş kaybı tespit edilmiştir. Tespit edilen bu diş kayıpları bireylerin sol alt çene yarımında M1 ve M3 dişlerinde, % 50 oranlarında olduğu görülmektedir (Grafik 47). Bireylerin ön grup dişlerinde ölüm öncesi diş kaybı gözlemlenmezken yalnızca arka grup dişlerde olduğu görülmektedir.

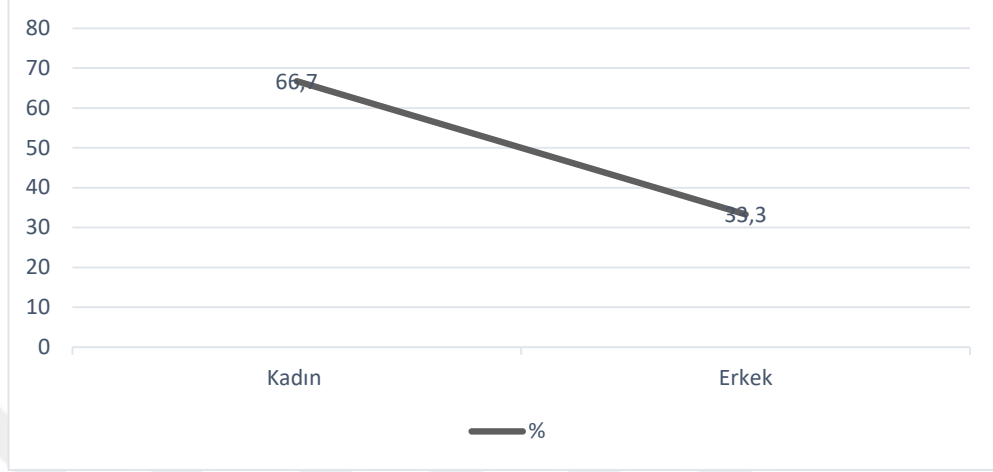


Grafik 47: Erkeklerde Dişlere Göre Antemortem Diş Kaybı

4.9.3. Kadın ve Erkeklerde Gözlemlenen Antemortem Diş Kaybı

Kuriki Höyük toplumunda 29'u kadın, 19'u erkek olmak üzere toplamda 48 bireyin çene ve dişleri antemortem diş kaybı açısından incelendiğinde 6 bireyde % 12,5 oranında antemortem diş kaybı gözlemlenmiştir. 6 bireyde görülen antemortem

diş kaybının 4'ü % 66,7 oranında kadınlarda, 2'si % 33,3 oranında erkeklerde bulunmaktadır. Toplumda ölüm öncesi diş kaybı arka grup dişlerde görülürken, ön grup dişlerde antemortem diş kaybı gözlemlenmemiştir.

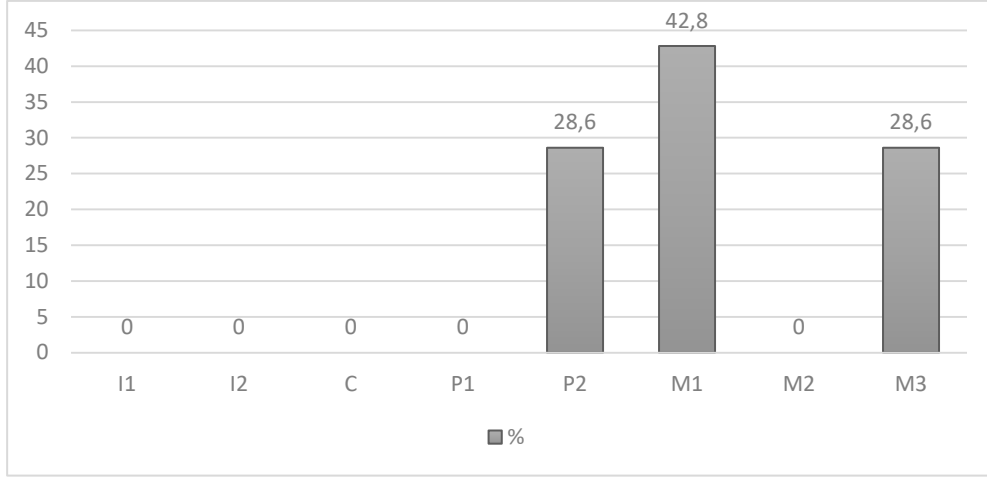


Grafik 48: Kadın ve Erkeklerde Antemortem Diş Kaybı Dağılımı

Kuriki Höyük toplumunda ölüm öncesi diş kaybı en fazla % 42,8 oranlarıyla M1 dişindeyken, en az % 28,6 oranlarıyla P2 ve M3 dişlerinde bulunmaktadır. Öne grup dişlerde ve M2 dişlerinde ölüm öncesi diş kaybı bulunmamaktadır (Tablo 53, Grafik 49).

Tablo 53: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Antemortem Diş Kaybı Dağılımı

Alt ve Üst	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
I1	-	-	-	-	-	-
I2	-	-	-	-	-	-
C	-	-	-	-	-	-
P1	-	-	-	-	-	-
P2	2	40	-	-	2	28,6
M1	2	40	1	50	3	42,8
M2	-	-	-	-	-	-
M3	1	20	1	50	2	28,6
Toplam	5	71,4	2	28,6	7	0,9



Grafik 49: Kadın ve Erkeklerde Dişlere Göre Antemortem Diş Kaybının Yüzdelik Dağılımı

Toplumda antemortem diş kaybının kadınlarda, erkeklere göre daha fazla bulunduğu görülmektedir (Grafik 48). Toplum genelinde 71 bireyde antemortem diş kaybı görülme oranı % 8,4'tür. Kadın ve erkeklerde bulunan toplam 727 dişte antemortem görülme oranı % 0,9'dur.

4.10. Diş (Yonga) Kırığı

Kuriki Höyük toplumundaki bireylerin dişleri yonga kırığı açısından incelendiğinde, toplumda yalnızca kadın bireylerde yonga kırığı görülmektedir. Çocuklarda, erkeklerde ve cinsiyeti belirsiz bireyde yonga kırığı gözlemlenmemiştir.

4.10.1. Toplumda Gözlemlenen Diş (Yonga) Kırığı

Kuriki Höyük toplumuna ait bireylerin dişleri yonga kırığı bakımından incelendiğinde, yalnızca 4 kadın bireyde diş kırığı tespit edilmiştir. Tespit edilen diş kırığı, 29 kadın bireyin 4'ünde % 13,8 oranında; kadınlara ait toplam 436 dişin 8'inde % 1,8 oranında olduğu görülmektedir. Toplum genelinde 71 bireyde 4 kişide % 5,6 oranında, toplam 834 daimi dişin 8'inde % 0,9 oranında tespit edilmiştir.

Diş kırığı tespit edilen dişler, ön grup dişlerde bulunmaktadır. Diş kırığı bulunan bu dişlerin, 7'si I1 dişinde % 87,5 oranında, 1'i C dişinde % 12,5 oranındadır. I1 dişlerinde bulunan diş kırığının 3'ü sağ üst çene yarımında, 3'ü sol

üst çene yarımında, I'ı ise sol alt çene yarımındayken, C'de bulunan diş kırığı sol üst çene yarımında bulunmaktadır.

Tablo 54: Kadınlarda Diş Kırığı Dağılımı

Alt ve Üst	Kadın	%
I1	7	87,5
I2	-	-
C	1	12,5
P1	-	-
P2	-	-
M1	-	-
M2	-	-
M3	-	-
Toplam	8	13,8



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu araştırmada Kuriki Höyük insanların ağız ve diş sağlıkları çalışılmıştır. Bu çerçevede çürük, hipoplazi, diş taşı, apse, aşınma, alveol kaybı, antemortem diş kaybı ve diş kırıkları incelenmiş ve Kuriki Höyük insanlarıyla ilgili bilgi elde edilmeye çalışılmıştır.

Dişler, insanların diyet alışkanlıkları ve yaşam tarzlarıyla ilgili önemli bir veri kaynağıdır. Beslenme şekilleri, bu besinleri hazırlama teknikleri, dişlerin besinleri parçalama işlevlerine bakılarak yemek kültürleri ve buna dayanarak bölgede yetiştirilen tarımsal gıdalar ve iklim koşulları dişler üzerinde izler bırakır. Bu izler insanların günlük yaşamları, kültürel aktiviteleri, sağlık durumlarıyla ilgili çıkarımlar yapmayı mümkün kılmaktadır.

Güneydoğu Anadolu Bölgesinin, Mezopotamya sınırlarında bulunan ve Geç Kalkolitik Çağdan itibaren geniş bir zaman diliminin özelliklerini barındıran Kuriki Höyük'te Neolitik Dönem iklim etkileri görülmektedir. Bölgede yarı kurak ve ılıman bir yapıya sahip olan Akdeniz iklimi hakimdir. Neolitik Dönemde buzulların azalması ve sıcaklıkların artmasıyla ciddi bir iklim değişikliği yaşanmış ve kuru bir iklim oluşmuştur. Bunun sonucu olarak da insan toplulukları tarım ve hayvancılığa yönelmiştir. Bu iklimsel şartlardan etkilenip, yaşam koşullarını bu iklimsel değişikliklere göre uyarlayan yerlerden birisi de Kuriki Höyük'tür. Değişen iklim koşulları ve tarımın gelişmesi, doğrudan ilişkili olduğu beslenme biçimlerini şekillendirmiştir. Tarımın uygun olduğu mevsimlerde verim artarken, tarımın uygun olmadığı mevsimlerde (yağış, sıcaklık gibi), özellikle kurak dönemlerde, daha uzun süre dayanabilen besinler (tahıllar gibi) insanlar için öncelik oluşturmuştur. İnsanların beslenme şekillerine kadar etki eden bu iklim değişiklikleri çene ve diş patolojileri üzerinde de etkili olmuştur (Açıkkol Yıldırım vd. 2013: 205; Bayazit vd. 2019: 1)

Kuriki Höyük, Anadolu'nun en büyük petrol rezervlerinden biri olan Raman Petrol rezervinin batısında bulunur. Ortadoğu petrol yataklarının devamı olan ve bu yatakların kuzeybatı ucunda yer alan Güneydoğu Anadolu Bölgesinde görece sınırlı

olarak görülen bir petrol sızıntısı vardır ve Neolitik Dönemden itibaren bölge insanları tarafından kullanılmaktadır (Connan vd. 2022: 2). Höyük stratejik olarak önemli bir konumda olmakla birlikte sosyal ve ekonomik/ticari ilişkiler kurmaları açısından da önemlidir.

Dişlerdeki mikro aşınmaların sistematik analizleri, 1980'lerden günümüze kadar, tarih öncesi fosil türlerinin eko-etolojisi hakkında önemli veri kaynakları olmuştur. Primatlar arasındaki mikro aşınmaların varyasyonu, diyetlerdeki farklılıklardan kaynaklandığı varsayılıyorsa, benzer gıdaları tüketenlerin, benzer diş aşınma modelleri göstermesi beklenir. Farklı gıdaları tercih eden birey ya da toplulukların farklı desenler sergilemesi gerekmektedir. Bu nedenle diyetler ve dişlerdeki mikro aşınma kalıpları arasında yakın bir ilişki bulunması gerekir. Bununla birlikte çeşitli araştırmacılar tarafından dişlerdeki mikro aşınma üzerine yapılan araştırmalar belirsiz sonuçlar vermiştir. Örneğin, eldeki bilgilere göre gıda tercihleri açısından neredeyse hiç farklılıkları bulunmayan Pan ve Pongo gibi taksonlar, farklı aşınma modelleri ile karakterize edilmektedir. Bu nedenle dişlerdeki mikro aşınmaların fosil türlerin diyeti hakkında ne ölçüde güvenilir bilgi sağlayabileceği tartışmalıdır. Yüksek olasılıkla biyomekanik (çiğneme) yönleri önemlidir, ancak genellikle ihmal edilen modifikasyonlar olarak işlev görmektedirler. Dişlerdeki aşınmaların şiddetli olmasına rağmen herhangi bir talaşlanma görülüyorsa, kullanılan malzemelerin yumuşak olmasından kaynaklıdır. Avcı toplayıcıların ön dişlerinde görülen ileri derecelerde aşınma sık karşılaşılan bir durumdur. Bu durum deri, kılçık, sert bitkilerden malzeme hazırlayan aletler olarak üçüncü el kullanımını göstermektedir. (Alt, Pichler 1998: 394; Irvine vd. 2014).

Üst çenedeki ön kesicilerin lingual yüzeylerinin aşınmaları LSAMAT olarak adlandırılmaktadır. Orta Avrupa, Erken Orta Çağ, arkaik Güney ve Orta Amerika Kızılderili popülasyonlarında gözlemlenmektedir. Arkaik Güney ve Orta Amerika Kızılderililerinde, diyetlerinde temel olarak bulunan manyokun işlenmesi, soyulması ve çiğnenmesi arasında bağlantı olduğu düşünülmektedir. Tarih öncesi Kaliforniya Kızılderililerinin ön dişlerindeki kanal açma hem interproksimal bölgede hem oklüzyal yüzeylerde gözlemlenir. Ön dişlerin taçlarında görülen aşınmış oluklar, Batı Büyük Havzası, Stone Lake, Toqua, Tutu, Prince Rupert Limanı gibi yerlerde, aralarında yerli Amerikalılarında da önemli yer tuttuğu dünya çapında birçok popülasyonda

gözlemlenmektedir (Alt, Pichler 1998: 399; Erdal 2008: 158-159). Afrika ve Asya bölgelerinde insan toplulukları diş fırçasına benzer çiğneme çubukları kullanırlar. Bu çubukların uçları çiğnenerek çubuktaki lif yapısı yumuşatılır ve bir tür fırça elde edilir. Bu çubukların ve çiğnemenin hatalı kullanımı labial yüzeylerde erozyona neden olmaktadır. Ağıza yapılan bu tür dışarıdan müdahaleler diş modifikasyonlarının nedenlerindendir. Eskimoların labretleri, Brezilya Amazon Kızılderililerin dudaklarını süslemeleri için delmeleri, dişlerin dudaklara temas ettiği bölgede aşınma oluşturur. Ağız hijyeni alışkanlıkları, tahta ya da kemikten yapılan kürdan benzeri araçlarla dişlerin temizlenmeye çalışılması dişin sert dokusuna zarar vererek dişlerde oluk oluşturur. Bu tür süs eşyaları ve temizlik araçları pasif diş modifikasyonlarıdır (Alt, Pichler 1998: 404).

Orta Çağ öncesine ait bireylerin dişlerinde aşınma (% 97) yaygın olarak görülmektedir. Bu durum periodontal hastalıkta önemli bir rol oynamıştır. Aşınmanın bu kadar yaygın görülmesinin nedeni olarak beslenme gösterilir. Avustralya yerlilerinde aşınmanın, dişlerin ağza sürüldüğü andan itibaren başladığı, bireylerin ergenlik dönemine geldiğinde yalnızca kökün kaldığı örnekler gözlemlenmiştir. Natufyan topluluğunda dişlerde aşınma oldukça fazla görülmektedir. Natufyan topluluğuyla Çayönü aşınmaları benzerlik göstermektedir. Çayönü toplumunda aşınma % 3,6 oranındadır. Çayönü insanların dişleri, köke kadar aşınmasında rağmen, kırk yaş üstü bireylerin çiğnemeye devam ettikleri tespit edilmiştir. Bu durum Natufyan toplumunun yanı sıra Vexin (Fransa) toplumunda, Paloma Akeramik Dönem Kızılderililerinde de benzer örneklerde gözlemlenmiştir. Buradaki aşınmalar incelendiğinde insanların lifli besinler tüketmeleri, taş ve havan gibi araçlarla besinlerinin öğütülmesi esnasında, tahılların içine karışan taş ve kum parçacıklarının neden olabileceği düşünülmektedir (Brothwell 1959: 63; Özbek 1997: 188-190; Eshed vd. 2006).

Kuriki Höyük toplumunda tespit edilen toplum genelindeki aşınma %88,5'dir. Bebek ve çocukların süt dişlerinde aşınma gözlemlenmezken; daimi dişlerinde aşınma derecesi % 54,1 oranla 1 derecede ve kesici dişlerindedir. Ek gıdaya geçilmesiyle birlikte bebek ve çocuklara ait dişlerde aşınma oluşmaya başlar. Süt dişlerinde diş taşı varken aşınma gözlemlenmemesi, diş sayısının yetersiz olmasından kaynaklanabilmektedir. Toplumda kadın ve erkek bireylerin aşınma

dereceleri incelendiğinde; kadınlarda diş bazında % 95,2 oranla aşınma vardır ve % 27 oranıyla 4 derecede aşınma gözlemlenirken, erkeklerde % 96,9 oranla aşınma vardır ve % 26,6 oranıyla 4 derecede aşınma gözlemlenmiştir. Kadınlarda ileri derecede (7) aşınma gözlemlenmezken; erkeklerde, alt çene molar dişlerde % 0,4 oranla aşınma tespit edilmiştir. Kadın ve erkek bireyler bir arada değerdendirildiğinde aşınma en fazla % 51,4 oranla alt çenedeyken; % 49,6 oranıyla da üst çenede bulunmaktadır. Bireylerde bu aşınmanın derecesi 4 olarak bulunmuştur. Kadınlarda, erkeklere göre aşınma daha fazla görölmektedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Kuriki Höyük bireylerinin daimi dişleri genel olarak ele alındığında aşınma derecesi 4'tür ve % 26,4 olarak tespit edilmiştir. Toplum genelinde tespit edilen bu aşınma ise istatistiksel olarak anlamlıdır.

Olağandışı fasetlerin ya da aşınma modellerinin nedenlerini belirlemek genellikle zordur. Üst Paleolitik dönem iskeletlerinde bulunan üst ve alt çene molar dişlerinde bulunan lezyonlar, dişlerin bukkal yüzeylerinde gözlemlenmiştir ve bu alındık bir lezyon değildir. Bu lezyonların çakıl emmekten kaynaklandığı düşünölmektedir. Kovuklukaya örneğinde, %81,8 oranında olağandışı aşınmalar (oluklar) tespit edilmiştir. Tespit edilen bu oluklar kadınlarda bulunmaktadır. Popölasyondaki olukların sadece kadınlarda görölmesi, iplik üretiminde cinsiyete dayalı iş bölümüne işaret etmektedir. Aktopraklık popölasyonunda, bireylerin ön dişlerinde bulunan oluklar, kesici dişlerini sepet yapmak ya da iplik örmek için dişlerini üçüncü bir el olarak kullandıklarını göstermektedir. Buna benzer Ilıpınar (Neolitik) ve Menteşe'de bulunan kadın bireylerde ve Geç Neolitik Dönemdeki Hakemi Use kadın ve erkeklerinde de görölmektedir (Alt, Pichler 1998: 404; Erdal 2008: 156; Roodenberg Alpaslan 2011: 32).

Dişlerde gözlemlenen deformasyonlar dünya çapında görölen bir olgudur ve karakteristik olarak kıtasal ve bölgesel olarak ayrı özellikler göstermektedir. Diş kırıklarında yaygın olarak törpüleme vardır ve günümüzde devam etmektedir. Buna en iyi örnekler Afrika'da görölür. Taş ve demir aletlerle yapılan törpüleme, dişteki yumuşak dokuya zarar verdiğı için pulpanın açığa çıkmasına neden olur. Açığa çıkan pulpa sonucunda dişte pozisyon sapması ve diş kaybı meydana gelir. Tarih öncesi iskeletler üzerinde yapılan çalışmalarda pulpadaki hasar nadir olarak görölmektedir. Nadir olarak görölmesine rağmen bireylerin anatomik bilgiye sahip olduğunu

düşündürmektedir. Güçsüzleşen dişleri korumak için yapay protezler ve periodontal splintleme işlemleri Fenike, Etrüsk ve Attika buluntularından elde edilen verilerden yola çıkarak MÖ. 1. binyıl ortalarına kadar uzandığı görülmektedir. Bu örnekler Orta Avrupa'da MS. 12. yüzyıla kadar görülmektedir. Almanya'da bulunan bir Slav mezarda çıkan bireyde, üst çenede bulunan ön dişler çekildikten sonra protez uygulandığı tespit edilmiştir. Negev Çölünde, MÖ. 200'e tarihlenen toplu mezarlardan ele geçen bir bireyin üst çenede bulunan kesici dişin kök kanalında 2,5 mm uzunluğunda bronz iğne tespit edilmiştir. Nedeni bilinmemekle birlikte "diş kurtları" inancıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Apenin Dağlarında Demir Çağı'na tarihlenen ve İtalya bölgesinde yer alan Samnium'da yaşamış olan ve hayvancılıkla geçinen Samnit bireylerinde kırılma % 34,8, çentiklenme % 34,2, LSAMAT % 81,6, interproksimal oluklar % 1 oranında görülmüştür. Bu oranlarda kırılma ve çentiklenme, kadınlarda erkeklere göre daha fazla gözlemlenmiştir. Dişlerin alet ya da üçüncü bir el olarak kullanılması aşınmalarda önemli birer ayrıntılardır ve toplumdaki cinsiyete bağlı iş bölümünü ya da fiziksel özelliklerini de göstermektedir. Bir diğer diş kırıkları aşınma kapsamında ele alınan kırıklarda Alfena'da da % 34,8 oranında, Vicenne-Campochiaro'da (Orta Çağ) % 38,9 oranında tespit edilmiştir. İncelenen çentiklenmelerin oklüzyal yüzeylerde görülmesi iğne, kemik veya benzeri nesnelerin çiğnenmesinden dolayı oluştuğu düşünülmektedir. Çeşitli arkaik toplumlarda, diş bazında, genel olarak kırıklara bağlı aşınmalar % 4,6 ila % 66,4 oranında, LSAMAT % 45 ve % 84,8 oranında gözlemlenmektedir. Geç Kalkolitik Döneme tarihlendirilen Kovuklukaya örneğinde de % 81,8 gibi benzer bir örnek tespit edilmiştir (Alt, Pichler 1998: 406-410; Tanga vd. 2016: 34-37; Erdal, 2008). Kuriki Höyük toplumunda diş kırığı yalnızca kadınlarda, üst çenede bulunan kesici dişlerde (%12,8) gözlemlenmiştir. Yonga kırıklarının yalnızca kadınlarda görülmesi cinsiyete dayalı iş bölümünden kaynaklandığını işaret etse de nedeni henüz tam olarak bilinmemektedir.

Arkaik insan kalıntıları incelendiğinde, ağız ve diş sağlığı hastalıkları özelinde rastlanılan en yaygın ve en eski hastalık çürüktür. En erken *Australopithecus* ve *Homo erectus*lar'da görülmüştür (Brothwell 1959: 60). Çürük minenin, sementin ve dentinin ileri derecede mineral kaybı yaşamasıdır. İnsanın evrimsel süreçlerine bakıldığında çürük nadir görülen bir hastalıktır. Paleolitik ve

Mezolitik Dönem insan topluluklarında diş çürüğü görülme oranı, Neolitik Dönem insan topluluklarına kıyasla daha azdır. Çünkü Paleolitik ve Mezolitik Dönemde insanlar, avcı-toplayıcı yaşam sürdürdüklerinden dolayı protein ağırlıklı beslenmiş ve bu da çürük oluşumlarına doğrudan etki etmemiştir. Neolitik Dönemde insanların tarım hayatına geçmesiyle birlikte protein ağırlıklı beslenme tarzından, karbonhidratlı ve şeker ağırlıklı besine geçmeleri diş çürüğü görülme oranını arttırmıştır. Avcı toplayıcılarda çürük görülme oranı %1,72, karma geçimle yaşamını sürdüren topluluklarda %4,37, tarımla geçinen toplumlarda ise %8,56 oranındadır. Natufyan topluluğunda çürük oranları, Neolitik Dönem topluluklarına göre daha az orandadır ancak bu oranlar birbirine çok da uzak değildir. Natufyan toplumunda çürük %6,4 oranındayken, Neolitik toplumda bu oran %6,7'dir. Çürük oranlarının düşük ve birbirlerine yakın olması, diyetlerinde karbonhidrat ve şekerin az ya da hiç olmaması, lifli besinler ve protein oranı yüksek gıdalarla beslenmiş olmalarıdır (Eshed vd. 2006). Orta Çağ İngiliz çocuklarının süt dişleri üzerinde yapılan çalışmalarda üst çenedeki birinci kesicilerinin damak yüzeylerinde çürük gözlemlenmiştir. Bu çürüğe neden olarak; pap, yulaf ezmesi, süt ve ekmek, bal ve katojenik beslenmeye bağlı olduğu düşünülmektedir. Yine çanak-çömlek ya da deriden yapılmış olan günümüz biberonlarına benzer eşyaların kullanımı bu çürüklere neden olan faktörlerden biriyken, kazara diş modifikasyonlarına örnek gösterilebilir (Alt, Pichler 1998: 402).

Neolitik Dönemde, İngiltere ve Fransa'da diş çürüklerine az rastlanılırken, Yunanistan bölgesinde çürük oranı %12'yi görmektedir. Bronz Çağ'da İngilizlerde antemortem diş kaybı ve çürük, Neolitik Çağ'a göre daha az görülmektedir. Neolitik Dönemin sonlarına doğru Britanya'da, Demir Çağ'ından Roma Dönemine kadar ağız sağlığında düşüş gözlemlenmiştir. Yunanistan bölgesinde ise Roma Döneminde çürükte artış gözlemlenmiştir. Bu iki örnekte görülen diş hastalıklarındaki artış ve azalmasının sebebi olarak, Roma kültürünün ortaya çıkması gösterilmiştir. Neolitik Dönem örneği olan Byblos (Lübnan) da çürük oranı %3,9'dur. Çayönü'nde çürük oranı % 4,3'tür ve çoğunlukla arka grup dişlerinin oklüzyal yüzeylerinde görülmüştür. Neolitik Dönem örneklerine göre oldukça yüksektir. Aşıklı Höyük'te çürük oranı % 4,1, Mureybet'de % 1,2'dir. Erken Kalkolitik Döneme tarihlenen Aktopraklık'ta tespit edilen çürüğün, popülasyondaki kadınlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Roodenberg Alpaslan 2011: 29). Öküzini bireylerinin dişleri

incelendiğinde yalnızca iki bireyde çürük tespit edilmiş, bunlardan sadece birinde çürük ileri seviyede olduğu gözlemlenmiştir (Özbek 2000: 133; Kamay 2015: 21; Hillson 2008: 111; Tanga vd. 2016: 37; Uzel vd. 1987: 34; Lanfranco, Eggers 2012: 4; Mays 1998; Brothwell 1959: 61-62; Özbek 1997: 186).

Kuriki Höyük toplumunda genel olarak çürük %7,4 oranındadır. Toplum genelinde çürük, % 51,6 oranıyla lingual yüzeydedir. Ancak lingual yüzeydeki çürük oranının bu kadar yüksek olması, bebek ve çocukların daimi dişlerinde görülen çürüklerin çoğunlukla lingual yüzeyde görülmesidir. Bunun sebebi çürük yapan besinlerin tüketilmesiyle birlikte, ağız içi temizliğin az ya da hiç olmamasından kaynaklı olabilir. Toplumda çürük kadınlarda daha fazla görülmektedir. Kadınlarda tespit edilen çürük çoğunlukla arka grup dişlerde ve boyun bölgesinde görülürken; erkeklerde de çoğunlukla arka grup dişlerde ve mesial-oklüzyal yüzeylerde görülmektedir. Kadın ve erkekler arasında görülen çürükler istatistiksel olarak anlamsızken, toplum genelinde çürükler istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermektedir.

Tablo 55: Eski Anadolu Toplamlarında Diş Çürükleri

Toplum	Dönem	Araştırmacı	%
Çayönü	Neolitik	Özbek 1997	4,3
Aktopraklık	Geç Neolitik-Erken Kalkolitik	Roodenberg Alpaslan 2011	12,23
Arsllantepe	Kalkolitik	Uzel vd. 1987	14,2
Çamlıbel Tarlası	Geç Kalkolitik	Irvine vd. 2014	5
Resuloğlu	Erken Tunç Çağı	Atamtürk, Duyar 2010	3,74
Karagündüz	Erken Demir	Erkman vd. 2007	3,21
Hakkari	Erken Demir	Gözlük vd. 2002	16,1
Altıntepe	Demir Çağı	Yiğit vd. 2004	2,85
Kalecik	Demir Çağı	Yılmaz vd. 2009	3,6
Gümüşlük-Milas	Klasik-Erken Hellenistik	Sağır vd. 2009	10,42
Smyrna Agorası	Hellenistik Roma	Yaşar vd. 2007	4,46
Klazomenai	M.Ö. 6-5. yy.	Güleç vd. 1998	5,4
Enez (Ainos)	Geç Roma	Mergen 2018	3,54
Kyzikos	M.S. 2. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu 2008	7,76
Çiçekdağı	Erken Bizans	Alkan vd. 2013	5,66
Tlos	Orta Bizans	Atamtürk vd. 2016	8,9
Büyük Saray-Eski Cezaevi	Bizans	Erdal 2002	9,6
Uzunyuva	Bizans	Sönmez Sözer vd. 2019	11,79
Havuzdere	Orta Çağ	Eren Kural, Özer 2022	16
Müslümantepe	Orta Çağ	Akbaş, Özer 2022	7,5
Minnetpınarı	Orta Çağ	Yaşar, Sevim Erol 2008	7,6
Trabzon Kızlar Manastırı	14-19. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu vd. 2009	16,9

Hipoplazi en genel tanımıyla, minedeki gelişim bozukluklarıdır. Mine kendini yenileyemediğinden dolayı dişlerde kalıcı olarak gözlemlenmektedir. İnsanların

tarıma geçmesiyle birlikte beslenme şekillerinde büyük değişimler yaşanmıştır. Bireylerin büyüme ve gelişme dönemlerinde maruz kaldıkları fizyolojik stresleri, beslenme yetersizliklerine bağlı gelişen hastalıkların görülme sıklığı ve süresi önemli ölçüde etkili olmuştur. Hipoplazi en erken *Australopithecus*larda, *Homo erectus*larda, *Homo neanderthalensis*lerde ve Kromanyon insanlarında da gözlemlenmiştir. Tarih öncesi çağlarda hipoplazi örneklerine az rastlanırken, günümüze gelene kadar artış göstermektedir (Özbek 1997: 195; Lukacs 2018: 3-4).

Bebeklerde görülen hipoplazi nedenleri arasında, annenin gebelik sırasında yetersiz beslenmesi, A ve D vitamini eksikliği gibi nedenler yer almaktadır. Çocuklarda, gelişim dönemlerinde beslenme veya fizyolojik streslere bağlı oluşmaktadır. Bu duruma örnek, Guatemalalı çocuklarda % 73 oranında hipoplazi görülmesidir. Illinois'da bulunan Dickson Höyüğünde, avcı toplayıcılarda % 45, geçiş gruplarında % 60 ve tarım hayatına adapte olan insan topluluklarında % 80 oranlarında gözlemlenmektedir. Neolitik Dönem Çayönü toplumunda hipoplazi yaygın olmamakla birlikte, süt dişlerinde % 4,2, daimi dişlerde % 2,8 olarak tespit edilmiştir. Buradaki hipoplazi görülme nedeni, insanların besin değeri yüksek, farklı gıdalarla beslenmelerinden kaynaklandığıdır (Özbek 1997: 194; Irvine vd. 2014).

Kalkolitik Dönemde genel olarak hipoplazi oranları % 30 ve % 50 aralığındadır. Bu dönemdeki hipoplazi sebepleri arasında, insanların çevresel strese maruz kalmaları, yetersiz beslenmeleri buna bağlı olarak protein eksikliği ve bireylerin büyüme ve gelişme dönemlerinde geçirdikleri enfeksiyonel hastalıklardan kaynaklı olabilmesidir. Demir Çağ'da ise hipoplazi oranları % 20 ve % 40 aralığındadır. Bu dönemde hipoplazi etkenleri arasında, Demir Çağ'da yaşanan göçler ve artan nüfusla birlikte bireylerin gelişim dönemlerinde strese maruz kalmalarıdır (Özbek 1993; Erkman vd. 2009; Şenyürek 1956). Kuriki Höyük'te tespit edilen hipoplazi oranları toplum genelinde %41,5 oranındadır. Bu oran Kalkolitik ve Demir Çağ'la uyum göstermektedir. Toplumda görülen hipoplazi, erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir. Kuriki Höyük toplumunda demir eksikliğine anemisine yol açan ve çevresel strese maruz kaldıklarını gösteren *cribra orbitalia* ve *porotic hyperostosis* hastalıkları tespit edilmiştir (Açıkkol Yıldırım vd. 2013: 203-204). Bireylerde hipoplazi oluşum sebepleri bu streslere maruz kaldıklarından dolayı olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 56: Eski Anadolu Topluluklarında Hipoplazi

Toplum	Dönem	Araştırmacı	%
Çayönü	Neolitik	Özbek 1997	2,8
Çamlıbel Tarlası	Geç Kalkolitik	Irvine vd. 2014	8
Resuloğlu	Erken Tunç Çağı	Atamtürk, Duyar 2010	57,23
Karagündüz	Erken Demir	Erkman vd. 2007	2,8
Hakkari	Erken Demir	Gözlük vd. 2002	20,15
Altıntepe	Demir Çağı	Yiğit vd. 2004	9,28
Kalecik	Demir Çağı	Yılmaz vd. 2009	25
Gümüşlük-Milas	Klasik-Erken Hellenistik	Sağır vd. 2009	41,25
Smyrna Agorası	Hellenistik-Roma	Yaşar vd. 2007	11,7
Kyzikos	M.S. 2. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu 2008	56,73
Çiçekdağı	Erken Bizans	Alkan vd. 2013	22,64
Uzunyuva	Bizans	Sönmez Sözer vd. 2019	4,71
Büyük Saray-Eski Cezaevi	Bizans	Erdal 2002	75,4
Tlos	Orta Bizans	Atamtürk vd. 2016	3,76
Müslümantepe	Orta Çağ	Akbaş, Özer 2022	4,9
Havuzdere	Orta Çağ	Eren Kural, Özer 2022	40,5
Minnetpınarı	Orta Çağ	Yaşar, Sevim Erol 2008	21
Trabzon Kızlar Manastırı	14-19. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu vd. 2009	34,2

Levant Bölgesinde bulunan ve Kalkolitik Döneme tarihlenen Teleilat Ghassul yerleşimlerinde, bakırı işlemenin yaygın hale gelmesi ve tahıl tüketimine bağlı olarak

çene ve diş patolojileri şekillenmiştir. Bölgede lifli ve sert gıdaların tüketimi sonucu aşınmalar artış gösterirken, şeker tüketiminin oransal olarak az görülmesiyle çürük sınırlı olarak kalmış ve diş eti hastalıkları yaygın olarak gözlemlenmiştir. Anadolu’da ise Kalkolitik Dönemde tarımın geliştirilmesi ve tahıllı gıdaların tüketilmesinin diş patolojileri üzerinde önemli etkileri olmuştur. Sert gıdaların öğütücü taşlarla öğütülüp, içlerine kum/taş gibi parçacıkların karışması aşınmaların artmasına ve diş taşlarına neden olmuştur. Karbonhidrat tüketiminin yoğunlaşması çürükleri ve diş taşlarını arttırmış ancak şekerli gıdalar fazla tüketilmediğinden dolayı çürük oranları günümüz toplumlarına göre daha az görülmüştür. Bu dönemde çürükler çoğunla arka grup dişlerde görülmektedir. Çünkü sert ve lifli gıdaların aşındırıcı etkisi ve ağız içinde uzun süre kaldığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sert ve lifli gıdaların diş taşlarına da etkisi olduğu bilinmektedir. Diş taşı oluşturan ve ilerleyen dişlerde diş eti hastalıkları ve antemortem diş kayıplarının olduğu bilinmektedir. (Eshed vd. 2006; Hillson, Bond 1997).

Demir Çağında şehirleşme ve ticaretin artmasıyla beslenme alışkanlıklarda farklılıklar oluşmuştur. Aslında diyet alışkanlıklarında, Kalkolitik Dönemle yüksek farklılıklar bulunmamaktadır. Yine sert ve lifli gıdaların öğütücülerde ufalanması, karbonhidratlı ve proteinli besinler devam etmiştir. Demir Çağının Kalkolitik Dönemden farkı, çürük ve diş taşının artış göstermesiyle periodontal hastalıkta ve antemortem diş kayıplarında artışlar gözlemlenmiştir. Diş taşları, tarih öncesi insanlara kadar uzanan bir geçmişe sahiptir. Abusir bölgesindeki Eski Mısırlılarda % 59,3 oranındayken, Demir Çağına tarihlenen Kuzey Pakistan-Sarai Khola da %58 oranındadır. Oran belirtilmemiş olsa da Meravenjiyen toplumunda da diş taşı gözlemlenmektedir. Kalkolitik Döneme tarihlenen Byblos insanların da diş taşı varlığı bilinmektedir. Bunun yanında Anadolu’da, Çayönü örneğinde, diş taşı % 64 oranında tespit edilmiştir. Tespit edilen bu diş taşları genellikle alt çenede kesici dişlerin lingual yüzeylerinde, üst çenede arka grup dişlerde gözlemlenmiştir (Hillson, Bond 1997; Roberts, Manchester 2005; Molleson, Jones 1991; Esin 1999; Özbek 1997: 197-198).

Kuriki Höyük toplumunda genel diş taşı oranı % 29,7’dir. Bebek ve çocukların süt dişlerinde az derecede % 5,8 oranında, daimi dişlerinde az derecede %4,8 oranında gözlemlenmiştir. Bebek ve çocukların süt dişlerinde gözlemlenen diş

taşları, bebek ve çocukların erken yaşlarda ek gıdaya geçtiklerini düşündürmektedir. Toplumda diş taşı, erkeklerde (% 36,4) kadınlara (% 31) göre daha fazla görülmektedir. Toplum genelinde % 16,7 ile az derecede, % 23,8 ile orta derecede diş taşı gözlemlenmektedir. Kuriki Höyük toplumunda gözlemlenen diş taşı oranı Kalecik, Altıntepe gibi çağdaşlarıyla benzerlik göstermektedir. Kuriki Höyük kazılarında ortaya çıkarılan öğütücü taşlar ve silolarda bulunan tahıl ürünlerinden yola çıkarak, toplumun bir tarım toplumu olduğu, diyetlerinin bu yönde şekillendiği ve diş taşı oluşumlarının buna bağlı olarak şekillendiğini söylemek mümkündür.

Tablo 57: Eski Anadolu Toplumlarında Diş Taşı

Toplum	Dönem	Araştırmacı	%
Çayönü	Neolitik	Özbek 1997	64
Çamlıbel Tarlası	Geç Kalkolitik	Irvine vd. 2014	2
Resuloğlu	Erken Tunç Çağı	Atamtürk, Duyar 2010	79,77
Karagündüz	Erken Demir	Erkman vd. 2007	15,18
Hakkari	Erken Demir	Gözlük vd. 2002	20,15
Kalecik	Demir Çağı	Yılmaz vd. 2009	29,2
Altıntepe	Demir Çağı	Yiğit vd. 2004	11,26
Gümüşlük-Milas	Klasik-Erken Hellenistik	Sağır vd. 2009	65
Smyrna Agorası	Hellenistik-Roma	Yaşar vd. 2007	16,96
Enez (Ainos)	Geç Roma	Mergen 2018	69,05
Kyzikos	M.S. 2. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu vd. 2008	5,31
Çiçekdağı	Erken Bizans	Alkan vd. 2013	1,88
Uzunyuva	Bizans	Sönmez Sözer vd. 2019	9,25
Büyük Saray-Eski Cezaevi	Bizans	Erdal 2002	57,2
Tlos	Bizans	Atamtürk vd. 2016	21,6
Müslümantepe	Orta Çağ	Akbaş, Özer 2022	81,72
Havuzdere	Orta Çağ	Eren Kural, Özer 2022	
Trabzon Kızlar Manastırı	14-19. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu vd. 2009	62,1

Dişlerde gözlemlenen aşınmalar, eski insan topluluklarının sosyal, kültürel ve ekonomik alışkanlıklarının yanı sıra toplulukların beslenme ile ilgili alışkanlıklarıyla ilgili bilgiler de vermektedir. Aşınmalar üzerinde yapılan çalışmalar, günümüz insan toplumlarının diş aşınmalarının, eski insan topluluklarına göre daha az belirgin olduğunu göstermektedir. Bu aşınmaların ileri safhaları periodontal hastalığa neden

olmaktadır. Ağız içi hijyenin az ya da hiç olmaması, ileri derecelerde aşınmalar, çürükler ve apse, alveol kayıplarına neden olur ve alveol kayıpları periodontal hastalığın göstergeleri arasında yer almaktadır (Uzel vd., 1987: 37).

Kalkolitik Çağ toplumlarının genel olarak karbonhidrat ağırlıklı beslenmeleri diş taşına neden olmakta ve dönemin periodontal hastalık nedenlerinin başında, ileri derecede diş taşı gelmektedir. Beslenme şekli Demir Çağda da, Kalkolitik Çağdan farksız değildir. Ancak Demir Çağda alveol kaybı, Kalkolitik Çağa göre daha fazladır. Genel olarak Kalkolitik Çağda diş taşı, alveol kaybı için öncelik gösterirken, Demir Çağdaki öncelik, ağız hijyeninin az ya da hiç olmamasından kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Araştırmacıların genel kabulü alveol kayıplarının diş ve diş eti hastalıklarından kaynaklandığı yönündedir.

Alveol kaybının ilk örnekleri *Homo erectus* ve Neanderthallerde görülmektedir. İngiltere’de Neolitik’ten Saksonlara kadar % 74 oranına görülen alveol kaybı, Harappa Bronz Çağı insanlarında % 52,6, Orta Çağ Avrupa insanlarında % 44-71 arasında, Taforalt (Fas-Epipaleolitik) insanlarında % 59 oranlarında görülürken, Aleut yerlilerinde alveol kaybı gözlemlenmemiştir. Anadolu’da Çayönü toplumunda % 36,6, Aşıklı Höyük’te % 27,3 oranında gözlemlenmektedir. Kuriki Höyük çağdaşlarından olan Hakkari’de % 60,98, Altıntepe’de % 12,90 oranında gözlemlenmektedir (Özbek 1997: 196; Gözlük vd. 2002; Yiğit vd. 2004).

Kuriki Höyük’te alveol kaybı yalnızca kadın ve erkek bireylerde gözlemlenmiştir. Kadınlarda % 65,5, erkeklerde % 73,7 oranla gözlemlenen alveol kaybı, erkeklerde, kadınlara göre daha fazla gözlemlenmektedir. Toplum genelinde alveol kaybı görülme oranı % 68,7 olan Kuriki Höyük’te, % 39,4 ile az derecede, % 42,4 ile orta derecede ve % 18,1 oranla ileri derecede tespit edilmiştir. Oranların bu kadar yüksek olması, Kuriki Höyük bireylerinde periodontal hastalığın yaygın olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 58: Eski Anadolu Toplumlarında Alveol Kaybı

Toplum	Dönem	Araştırmacı	%
Çayönü	Neolitik	Özbek 1997	36,6
Aşıklı	Neolitik	Özbek 1997	27,3
Resuloğlu	Erken Tunç Çağı	Atamtürk, Duyar 2010	97,31
Hakkari	Erken Demir	Gözlük vd. 2002	60,98
Altıntepe	Demir Çağı	Yiğit vd. 2004	12,90
Parion	M.Ö. 8-7. yy.	Yavuz vd. 2012	31,25
Smyrna Agorası	Hellenistik-Roma	Yaşar vd. 2007	33,3
Kyzikos	M.S. 2. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu vd. 2008	100
Çiçekdağı	Erken Bizans	Alkan vd. 2013	33
Uzunyuva	Bizans	Sönmez Sözer vd. 2019	90,90
Büyük Saray-Eski Cezaevi	Bizans	Erdal 2002	33,1
Tlos	Orta Bizans	Atamtürk vd. 2016	68
Müslümantepe	Orta Çağ	Akbaş, Özer 2022	56,8
Havuzdere	Orta Çağ	Eren Kural, Özer 2022	75,6
Trabzon Kızlar Manastırı	14-15. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu 2009	70,4

Bireylerin yaşamları boyunca çeşitli sebeplerle kaybettikleri dişler, antemortem diş kaybı olarak tanımlanmaktadır. Diş ve diş eti hastalıklarının ileri derecelere kadar ilerlemiş olması – aşınmanın, çürümenin ve diş taşının ileri dereceleri- periyodontitise neden olarak diş kaybına yol açar. Diş kayıplarının genel olarak diş çürüklerinden kaynaklı olduğu kabul edilmektedir. Dişlerdeki çürük oranı %5 ile %20 arasında bir orandaysa, antemortem diş kayıplarının %33'ü çürük kaynaklı olduğu kabul edilmektedir. Bu oranlar %29'un üzerinde ise antemortem diş kayıplarının %50'sinin nedeni çürümedir. Çürüme oranları %5'ten az görülüyorsa hastalık ya da başka sebeplerle düşmüş dişlerin %25'inin çürük kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Uzel vd., 1987: 35; Özbek 1997: 192-193).

Antemortem diş kayıpları çalışmalarında ilk tespit edilen diş kaybı Neanderthallerde tespit edilmiştir. İngiltere Neolitik insanlarında, El-Wad toplumunda oran verilmemekle birlikte ölüm öncesi diş kaybı bulunmaktadır. Natufiyan insanlarında % 15, Harappa Bronz Çağ insanlarında % 31,7 oranında gözlemlenmektedir. Anadolu Çayönü toplumunda % 27,8 oranında gözlemlenen diş

kaybı Eski Mısır insanlarıyla benzerlikler taşımaktadır. Bu benzerlik, Çayönü insanlarında tespit edilen antemortem diş kaybının üst çene de daha fazla görülmesidir. Kalkolitik Dönemde Anadolu’da genel olarak antemortem diş kaybı oranları % 5 ve % 15 arasındadır. Diyetlerinde lifli gıdaların olması ve besinlerini işleme tekniklerinin gelişmemiş olması dişte aşınmalara ve periodontal hastalığa neden olmuştur. Demir Çağında bu oran % 10 ve % 20 arasındadır. Bu dönemde karbonhidratlı besinlerin tüketiminin artması, beraberinde diş çürüklerini ve periodontal hastalığı beraberinde getirmiştir. Bunun sonucu olarak da Demir Çağında, Kalkolitik Çağa göre antemortem diş kayıpları daha fazla görülmektedir. Kuriki Höyük çağdaşları olan, Demir Çağ’a tarihlenen Kalecik’te % 13,6, Geç Neolitik-Erken Kalkolitik Çağ’a tarihlenen Aktopraklık’ta % 6,33 oranlarında gözlemlenen antemortem diş kaybı dönemin örnekleri arasındadır. Kuriki Höyük’te toplum genelinde gözlemlenen antemortem diş kaybı % 12,5 oranındadır. Yalnızca kadın ve erkeklerde gözlemlenen ölüm öncesi diş kaybı, kadınlarda % 66,7, erkeklerde % 33,3 oranlarındadır. Toplumda çürük oranının yüksek olması, antemortem diş kaybının belirleyici nedeni arasında gösterilebilir.

Tablo 59: Eski Anadolu Toplumlarında Antemortem Diş Kaybı

Toplum	Dönem	Araştırmacı	%
Çayönü	Neolitik	Özbek 1997	27,8
Aşıklı	Neolitik	Özbek 1197	7,6
Aktopraklık	Geç Neolitik-Geç Kalkolitik	Roodenberg Alpaslan 2011	6,33
Resuloğlu	Erken Tunç Çağı	Atamtürk, Duyar 2010	3,22
Hakkari	Erken Demir	Gözlük vd. 2002	19,79
Kalecik	Demir Çağı	Yılmaz vd. 2009	13,6
Parion	M.Ö. 8-7. yy.	Yavuz vd. 2012	5,4
Smyrna Agorası	Hellenistik-Roma	Yaşar vd. 2007	7,61
Arslantepe	Geç Roma	Uzel vd. 1987	14
Enez (Ainos)	Geç Roma	Mergen 2018	2,66
Çiçekdağı	Erken Bizans	Alkan vd. 2013	9,09
Uzunyuva	Bizans	Sönmez Sözer vd. 2019	10,45
Büyük Saray-Eski Cezaevi	Bizans	Erdal 2002	12
Tlos	Bizans	Atamtürk vd. 2016	7,3
Müslüman-tepe	Orta Çağ	Akbaş, Özer 2022	9,81
Havuzdere	Orta Çağ	Eren Kural, Özer 2022	18,5
Trabzon Kızlar Manastırı	14.-19. yy.	Gözlük Kırmızıoğlu vd. 2009	12,2

5.2. Sonuç

Bu çalışmada Demir Çağına tarihlenen bireylerin çene ve diş patolojileri incelenerek beslenme alışkanlıkları, genel sağlık durumları ve yaşam biçimlerinin diş üzerinde bıraktığı etkiler değerlendirilmiştir. Toplumda çürük oranlarının orta derecede olması (%7,4), beslenmede tahılların (karbonhidrat ve şekerin) önemli yer tuttuğunu düşündürmektedir. Aşınmalar orta derecededir (ortalama 4) ve bu da Kuriki Höyük toplumunun aşındırıcı özelliğe sahip lifli gıdalar da tükettiğine işaret eder. Çiğneme arka grup dişlerde gerçekleştiği için, Kuriki Höyük bireylerinde de arka grup dişlerde aşınma daha yoğundur. Alveolar kemik kaybının yüksek olması (%68,7), Kuriki Höyük insanların periodontal hastalığın yaygın olduğunu göstermektedir. Normal koşullarda diş eti çekilmesinin temel sebebi, boyun bölgesinde oluşan diş taşı oluşumudur. Diş taşı oluşumu (%29,7) az derecede de olsa tüm Kuriki Höyük erişkinlerinde mevcuttur ve periodontal hastalığın sebebinin bu

toplumda diş taşı olduğu düşünülmektedir. Antemortem diş kayıpları (%8,4) çürük ve periodontal hastalığa bağlı olarak meydana gelmiş olmalıdır. Yonga kırıklarının yalnızca kadınlarda görülmesi, cinsiyete dayalı iş bölümüne işaret etmektedir. Ancak kadınların dişleri ile hangi işleri sürdürdüğü şimdilik bilinmemektedir. Kuriki Höyük'te hipoplazi oranlarının (%41,5) yüksek olması, bireylerin gelişim dönemlerinde yetersiz beslenmesi ve çevresel strese maruz kaldıklarını göstermektedir.

Dental veriler, verimli bir ovada yaşayan Kuriki Höyük bireylerinin günlük yaşamlarını çiftçilik ile sürdürdüklerine işaret etmektedir. Ancak, özellikle büyüme döneminde maruz kaldıkları fizyolojik stres, beslenme ve belki de hijyen ile ilişkili ciddi problemlerle karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir.



KAYNAKÇA

- Açikkol Yıldırım Ayşen, Gözlük Kırmızıoğlu Pınar ve Genç Elif (2013). “Kuriki Höyük İskeletleri”. 29. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 203-215.
- Açikkol Yıldırım Ayşen, Gözlük Kırmızıoğlu Pınar ve Genç Elif (2017). “Trepanasyon: Kuriki Höyük (Batman) Örneği”. *Current Debates in Sociology and Anthropology*. 10: 403-424.
- Akbaş Nazlı ve Özer İsmail (2022). “Müslümantepe İskeletlerinde Çene ve Diş Sağlığı”. 36. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 237-254.
- Alkan Yarenkür, Erkman A. Cem, Kaplan İsa (2013). “Çiçekdağı İskeletlerinin Paleoantropolojik Analizi”. 29. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 77-82.
- Alt Kurt W. ve Pichler Sandra L. (1998). “Artificial Modifications of Human Teeth”. *Dental Anthropology*. 387-415.
- Atamtürk Derya, Duyar İzzet (2010). “Resuloğlu Erken Tunç Çağı Topluluğunda Ağız ve Diş Sağlığı”. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 27(1): 33-52.
- Atamtürk Derya, Duyar İzzet, Özener Barış, Şahin Ayşegül (2016). “Tlos Orta Bizans Dönemi İskeletlerinin Ağız ve Diş Sağlığı Yönünden İncelenmesi”. 32. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 133-148.
- Bayazit Murat, Adsan Müslüm ve Genç Elif (2019). “Application of Spectroscopic, Microscopic and Thermal Techniques in Archaeometric Investigation of Painted Pottery From Kuriki (Turkey)”. *Ceramics International*. 1-13.
- Bouville, C. (1983). “Les Restes Humains Mesolithiques de L’abri Cornille, Istres”. *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*.
- Brothwell, D. R. (1959). “Teeth in Earlier Human Populations”. Erişim tarihi: 7 Mayıs 2024. <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/teeth-in-earlier-human-populations/8D4D3D21851E3D07F92EB51DAB861B79>

- Brothwell, D. R. (1981). "Digging up Bones: Excavations, Treatment and Study of Human Skeletal Remains". *Oxford: Oxford University Press*.
- Buikstra J. E. ve Ubelaker D. H. (1994). "Standarts: For Data Collection From Human Skeletal Remains". *Arkansas Archaeological Survey Research Series*.
- Büyükkarakaya Ali Metin ve Erdal Yılmaz Selim (2005). "Çayönü ve Aşıklı Neolitik Toplumlarında Büyüme Bozuklukları". *21. Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 63-78.
- Clarke, Nigel (1993). "Periodontitis in Dry Skulls". *Dental Anthropology Newsletter*. 7(2): 1-19.
- Connan Jacques, Genç Elif, Kavak Orhan, Engel Michael H. ve Zumberge Alex (2022). "Geochemistry and Origin of Bituminous Samples of Kuriki Höyük (SE Turkey) From 4000 BCE to 200 CE: Comparison with Kavuşan Höyük, Hakemi Use and Salat Tepe". *Journal of Archaeological Science: Reports*. 1-25.
- Çakan Halil, Genç Elif, Kavak Salih ve Aslan Feryal (2013). "Kuriki Höyük (Batman) Kazısında Ortaya Çıkarılan Silonun Arkeobotaniksel Yönden Değerlendirilmesi". *29. Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 107-114.
- D'agostino Anacleto ve Genç Elif (2018). "Kuriki Höyük, A Small Settlement at the Confluence of the Batman and Tigris Rivers. Evidence from the Late Iron Age to the Parthian Period". *Anatolica*. XLIV:1-42.
- Diaz-Navarro Sonia, Garcia-Gonzalez Rebeca, Cirotto Nico ve Haber Uriarte Maria (2023). "New Insight Into Prehistoric Craft Specialisation. Tooth-Tool Use in The Chalcolithic Burial Site of Camino del Molino, Murcia, SE Spain". *Journal of Archaeological Science: Reports*. 50: 1-11.
- Erdal, Yılmaz Selim (2002). "Büyük Saray-Eski Cezaevi Çevresi Kazılarında Gün Işığına Çıkarılan İnsan İskelet Kalıntılarının Antropolojik Analizi". *18. Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 15-30.

- Erdal, Yılmaz Selim (2004). “Kovuklukaya (Boyabat, Sinop) İnsanlarının Sağlık Yapısı ve Yaşam Biçimleriyle İlişkisi”. *Anadolu Araştırmaları*. 17(2): 169-196.
- Erdal, Yılmaz Selim (2008). “ Occlusal Grooves in Anterior Dentition Among Kovuklukaya Inhabitants (Sinop, Northern Anatolia, 10th Century AD).” *International Journal of Osteoarchaeology*. 18: 152-166.
- Eren Kural Ece ve Özer İsmail (2022). “Havuzdere (Yalova) Orta Çağ Popülasyonunda Ağız ve Diş Sağlığı”. 36. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 125-142.
- Erkman A. Cem, Çırak Asuman, Şimşek Nevin, Özgün Gülüşan (2009). “Karagündüz Erken Demir Çağı İskeletlerine Ait Dişlerin Odontometrik Analizi”. *Karadeniz*. 29-43.
- Erkman Ahmet Cem, Şimşek Nevin, Çırak Asuman ve Karagöz Arıhan Seda (2007). “Karagündüz Erken Demir Çağı Toplumunda Ağız ve Diş Sağlığı”. 23. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 141-156.
- Eshed Vered, Gopher Avi ve HersHKovitz Israel (2006). “Tooth Wear and Dental Pathology at the Advent of Agriculture: New Evidence From the Levant”. *American Journal of Physical Anthropology*. 130: 145-159.
- Eshed Vered, Gopher Avi, Pinhasi Ron ve HersHKovitz Israel (2010). “Paleopathology and The Origin Of Agriculture In The Levant”. *American Journal of Physical Anthropology*. 143: 121-133.
- Esin, U. (1999). “Hacılar Excavations and Its Impact on Anatolian Archaeology”. *İstanbul University Press*.
- Genç, Elif (2015). “2014 Yılı Kuriki Höyük Kazısı”. 37. *Kazı Sonuçları Toplantısı*. 3:165-182.
- Genç, Elif (2019). “Kuriki Höyük: Yukarı Dicle Vadisi’nde Küçük Bir Yerleşim”. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 28(2): 1-17.

- Genç Elif, Valentini Stefano ve D'agostino Anacleto (2010). "Kuriki Höyük 2009 Yılı Kazı Çalışması". 32. *Kazı Sonuçları Toplantısı*. 1: 142-153.
- Genç Elif, Valentini Stefano ve D'agostino Anacleto (2011). "Kuriki Höyük Archaeological Project 2010 A Preliminary Report". 33. *Kazı Sonuçları Toplantısı*. 2: 463-479.
- Genç Elif, Yıldız Köse Birgül ve Köse Çağan (2014). "2013 Yılı Kuriki Höyük Kazısı". 36. *Kazı Sonuçları Toplantısı*. 1: 459-474.
- Genç Elif ve Yıldız Köse Birgül (2016). "2015 Yılı Kuriki Höyük Kazısı". 38. *Kazı Sonuçları Toplantısı*. 1: 279-292.
- Genç, Elif (2017). "Kuriki Höyük'te Ele Geçen Bir Grup Yeni Assur Dönemi Silindir Mührü", (Ed. Süleyman Özkan, Halime Hüryılmaz, Atilla Türker), *Samsat'tan Acemhöyük'e Eski Uygarlıkların İzinde: Aliye Öztan'a Armağan*, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Bizim Büro Basımevi, İzmir 2017, s(121-292).
- Gözlük Kırmızıoğlu Pınar, Yaşar Füsün, Yiğit Ayhan, Sevim Erol Ayla (2008). "Kyzikos İskeletlerinin Dental Analizi". 24. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 139-162.
- Gözlük Kırmızıoğlu Pınar, Yaşar Z. Füsün, Yiğit Ayhan, Suata Alpaslan Fadime, Sevim Erol Ayla, Kesikçiler Burcu (2009). "Trabzon Kızlar Manastırı İskeletlerinde Ağız ve Diş Sağlığı". 25. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 127-150.
- Gözlük Pınar, Yılmaz Hakan, Yiğit Ayhan, Açıkkol Ayşen ve Sevim Ayla (2002). "Hakkari Erken Demir Çağı İskeletlerinin Paleoantropolojik Açıdan İncelenmesi". 18. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 31-40.
- Güleç Erksin, Sevim Ayla, Özer İsmail, Sağır Mehmet (1998). "Klazomenai'de Yaşamış İnsanların Sağlık Sorunları". 13. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 133-159.
- Griffin R. C. ve Donlon D. (2009). "Patterns in Dental Enamel Hypoplasia by Sex and Age at Death in Two Archaeological Populations". *Archives of Oral Biology*. 54: 93-100.

- Highfield, J. (2009). "Diagnosis and Classification of Periodontal Disease". *Australian Dental Journal*. 54: 11-26.
- Hillson, Simon (2001). "Recording Dental Caries in Archaeological Human Remains". *International Journal of Osteoarchaeology*. 11: 249-289.
- Hillson, Simon (2008). "The Current State of Dental Decay", (Ed. Joel D. Irish, Greg C. Nelson), *Technique and Application in Dental Anthropology*, Published By Cambridge University Press, Cambridge University Press 2008, 111-135.
- Hillson, Simon (2011). "Teeth". *Cambridge University Press*.
- Hillson Simon, Bond Sandra (1997). "Relationship of Enamel Hypoplasia to the Pattern of Tooth Crown Growth: A Discussion". *American Journal of Physical Anthropology*. 104: 89-103.
- Irvine Benjamin, Thomas Jayne-Leigh ve Dietrich-Schoop Ulf (2014). "A Macroscopic Analysis of Human Dentition at Late Chalcolithic Çamlıbel Tarlası, North Central Anatolia, with Special Reference to Dietary and Non-Masticatory Habits". *Interdisciplinaria Archaeologica*. V/I.
- Kamay, Ilgın Cansu (2015). "Diş Çürüğü ve Tarihteki Öyküsü". *Antropoloji*. 29: 17-28.
- Karadoğan Sabri ve Kozbe Gülriz (2013). "Yukarı Dicle Havzasının (Batman-Bismil Arası) Jeomorfolojik Özellikleri ve Arkeolojik Yerleşme/Buluntu Yerlerinin Dönemler Boyunca Mekan Etkileşimleri, (Ed. Ertuğ Öner). *Profesör Doktor İlhan Kayan'a Armağan*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir 2013, 537-564.
- Kvaal Sigrid I. ve Derry T. K. (1996). "Tell-Tale Teeth: Abrasion From the Traditional Clay Pipe". *Endeavour*. 20(1): 28-30.
- Lanfranco Luis Pezo ve Eggers Sabine (2012). "Caries Through Time: An Anthropological Overview". *Contemporary Approach to Dental Caries*. 3-34.
- Langsjoen, Odin N. (1996). "Dental Effect of Diet and Coca-Leaf Chewing On Two Prehistoric Cultures of Northern Chile". *American Journal of Physical Anthropology*. 101: 475-489.

- Lieverse, Angela R. (1999). "Diet and the Aetiology of Dental Calculus". *International Journal of Osteoarchaeology*. 9: 219-232.
- Lukacs, John R. (2011). "Sex Differences in Dental Caries Experience: Clinical Evidence, Complex Etiology". *Clin Oral Invest*. 15: 649-656.
- Lukacs, John R. (2018). "Dental Caries and Other Dental Diseases". *The International Encyclopedia of Biological Anthropology*. 1-4.
- Mergen, Atiye Bahar (2018). " Enez (Ainos) Toplumunda Ağız Sağlığı". 34. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 37-46.
- Molleson T., Jones K. (1991). "Dental Evidence for Dietary Practices at Çatal Höyük". *Journal of Archaeological Science*. 18(6): 525-539.
- Nikiforuk Gordon ve Fraser Donald (1981). "The Etiology of Enamel Hypoplasia: A Unifying Concept". *The Journal of Pediatrics*. 98(6): 888-893.
- Özbek, Metin (1993). "Byblos (Lübnan, Kalkolitik) ve Eski Anadolu İnsanlarının Diş Morfolojileri". Erişim Tarihi: 23 Kasım 2024 <https://belleten.gov.tr/tam-metin/2276/tur>
- Özbek, Metin (1997). "Çayönü Tarım Toplumunda Diş Sağlığı". *Türk Arkeoloji Dergisi*. 31: 181-216.
- Özbek, Metin (2000). "Öküzini İnsanlarının Antropolojik Analizi". 15. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 127-144.
- Özbek, Metin (2015). *Dişlerle Tarih Öncesine Yolculuk*. Ankara: Bilgün Kültür Sanat Yayınları.
- Roberts Charlotte, Manchester Keith (2005). "The Archaeology of Disease". 167-212.
- Roodenberg Alpaslan ve M. Songül (2011). "A Preliminary Study of the Burials From Late Neolithic-Early Chalcolithic Aktopraklık". *Anatolica*. XXXVII: 17-43.

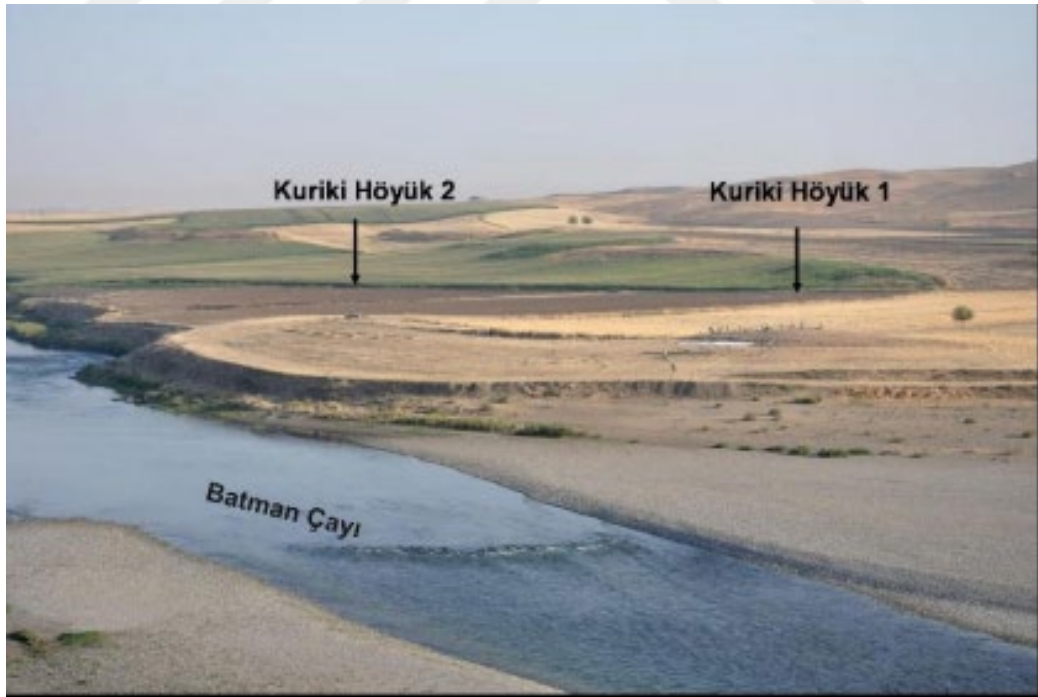
- Sağır Mehmet, Satar Zehra, Özer İsmail, Güleç Erksin (2009). “Gümüşlük-Milas İskeletlerinin Ağız ve Diş Sağlığı”. 25. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 69-78.
- Sevim Ayla, Yaşar Z. Füsun ve Tuğ Ayşim (2006). “Nevşehir İli/Eskil Yeraltı Yaşam Alanı”. 22. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 161-176.
- Sevim Erol Ayla ve Sönmez Sözer Çilem (2018). “Milas Belentepe Doğu Roma/Bizans Toplumunda Hipoplasia Olgusu”. 33. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 1: 81-99.
- Sönmez Sözer Çilem, Sevim Erol Ayla, Ürker Kaan, Yavuz Alper Yener ve Açar Olcay (2019). “Milas Uzunuva İnsanlarında Diş ve Çene Sağlığı”. 35. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 125-144.
- Şenyürek, Muzaffer (1956). “Anadolu’nun Kalkolitik ve Bakır Çağı Sekenesinde Üçüncü Büyük Azı Dişlerinin Çıkış Zamanı”. *Türk Tarih Kurumu, Belleten*. XX(78): 201-206.
- Tanga Carmen, Quintili Veronica, Tinarelli Roberta, D’Anastasio Ruggero ve Viciano Joan (2016). “Non-Masticatory Dental Lesion in the Samnite Necropolis of Alfedena (3rd-5th Centuries BCE; Central-Southern Italy)”. *Journal of Paleopathology*. 26: 29-40.
- Ten Cate, A. R. (1959). “The Histochemistry of Human Tooth Development” erişim tarihi: 13 Mayıs 2024. <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/histochemistry-of-human-toothdevelopment/C15F0552192A8CC80CA74460C2A70D06>
- Uzel İlter, Alpagut Berna ve Kofoğlu Serhat (1987). “Arslantepe (Malatya) Geç Roma Dönemi İskeletlerinde Diş Çürüğü Aşınmaları ve Periodontal Hastalıklar”. III. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 31-53.
- Yaşar, Yakup (2023). “Tiyatroda Zamansızlık”. *Ankara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi*. 5(2): 498-512.

- Yavuz Alper Yener, Özdemir Serpil, Ürker Kaan, Sevim Erol Ayla (2012). “Parion İskeletlerinin Antropolojik Analizi”. 28. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 69-82.
- Yaşar Z. Füsun, Yiğit Ayhan, Gözlük Kırmızıoğlu Pınar, Sevim Erol Ayla (2007). “Smyrna Agorası İnsanlarının Ağız ve Diş Sağlığı”. 23. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 127-140.
- Yaşar Z. Füsun, Sevim Erol Ayla (2008). “Minnetpınarı İnsanlarının Ağız ve Diş Sağlığı”. 24. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 193-208.
- Yılmaz Hakan, Baykara İsmail ve Baykara Derya (2009). “Kalecik (Van) İnsanlarının Ağız ve Diş Sağlığı”. 25. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 15-32.
- Yılmaz Usta ve Nalan Damla (2015). “Antik İnsanın Sosyokültürel Yaşamını Yansıtan Bazı Diş ve İskelet Sistemi Anomalileri”. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 1(2): 547-559.
- Yiğit Ayhan, Gözlük Pınar, Erkman Ahmet Cem, Çırak Asuman ve Şimşek Nevin (2004). “Altıntepe Urartu İskeletlerinin Paleoantropolojik Açıdan Değerlendirilmesi”. 20. *Arkeometri Sonuçları Toplantısı*. 79-90.
- Zhang X., Dai J., Han Y. X. ve Shao J. L. (2010). “Prevalence Profile of Oral Disease in Ancient Population”. *The Open Anthropology Journal*. 3: 12-15.

EKLER



Resim 1: Kuriki Höyük Kazı Alanı (Genç, 2019)



Resim 2: Kuriki Höyük (Genç, 2019)



Resim 3: KH'11, L-20 Numaralı Bireyde Görülen Hipoplazi ve Alveol Kaybı
(Kadın, Orta Erişkin)



Resim 4: KH'12, L-78 Numaralı Bireyde Görülen Diş Taşı ve Alveol Kaybı (Erkek,
Genç Erişkin)



Resim 5: KH'13, A Alanı, L-243 Numaralı Bireye Ait Çürük (Erkek, Orta Erişkin)



Resim 6: KH'15, E Doğu Alanı, L-197 Numaralı Bireyde Görülen Çürük (Kadın, Orta Erişkin)



Resim 7: KH'11, L-20 Numaralı Bireyde P₂ Dişinde Görülen Antemortem Diş Kaybı (Kadın, Orta Erişkin)



Resim 8: KH'14, E Doğu Alanı, L-134 Numaralı Bireye Ait 1M Dişine Ait Antemortem Diş Kaybı ve Aşınma (Erkek, İleri Erişkin)



Resim 9: KH'14, E Doğu Alanı, L-134 Numaralı Bireye Ait Aşınma (Erkek, İleri Erişkin)



Resim 10: KH'14, E Doğu Alanı, N-17, L-145 Numaralı Bireyde Görülen Yonga Kırığı (Kadın, Genç Erişkin)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Eylem ÇALIŞKAN

Uyruğu: T.C

