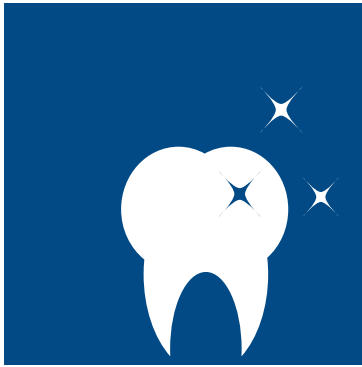


21. yüzyıl dişhekimliğine dair  
**her şey**



FDI 2013 İstanbul  
Dünya  
Dişhekimliği  
Kongresi  
28-31 Ağustos 2013

# TDBD 135 içindekiler



MAYIS 2013 SAYI: 135

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

**12- YASA OLMADAN KİŞİSEL VERİLER TOPLANAMAZ** Hasta bilgilerinin Sağlık Bakanlığı'na iletilmesi talebi ve dişhekimliğinin gündemindeki diğer konularla ilgili gelişmeleri TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen özetledi.

**14- TANER YÜCEL ERO YÖNETİMİNE SEÇİLDİ** ERO'nun geçtiğimiz 19-20 Nisan'da yapılan Genel Kurul toplantısında TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel yönetim organına seçildi.

**15- 20 MART DÜNYA ORAL SAĞLIK GÜNÜ** TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel 20 Mart'ın oral hastalıklarla ilgili toplumsal farkındalığı artırmak için bir fırsat olacağını söyledi.

**16- VERİ TALEBİ YASAL DEĞİL** TDB, Sağlık Bakanlığı'nın kişisel verilerin gönderilmesi talebinde ısrar etmesinin hukuki olmadığını açıkladı.

**18- RİSK DEĞERLENDİRME FORMU tdb.org.tr'de** Eleman çalıştıran meslektaşlarımızın doldurmak zorunda olduğu 'Risk Değerlendirme Formu' TDB tarafından hazırlanarak web sitesine kondu.

**20- ŞİDDETE KARŞI G(Ö)REVDEYDİK** Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin yıldönümü olan 17 Nisan günü tüm Türkiye'de hekimler ve sağlık çalışanları iş bıraktı.

**21- TEHLİKELİ ATIK BEYAN SİSTEMİ** 31 Mart'a kadar yapılması zorunlu olan tehlikeli atık beyanı, sistemdeki sorunlar çözülene kadar geçici olarak durduruldu.

**22- '12 EYLÜL ANAYASASININ GERİSİNE DÜŞMEYİ KABUL ETMEYİZ'** TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü varolan Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanan yetkilerin gerisinde bir pozisyonun kabul edilemeyeceğini söylüyor.

**30- FİDAN DAL BUDAK SALIYOR** TDB Öğrenci Kolu 13-14 Nisan 2013 tarihlerinde 25 fakülteden 350 dişhekimliği öğrencisinin katılımıyla bir Ulusal Sempozyum gerçekleştirdi.

## ODA ETKİNLİKLERİ

**32- ŞİDDETE KARŞI ALANLARDAYDIK** Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümünde İstanbul Dişhekimleri Odası da alanlardaydı. İDO, Sağlık Müdürlüğü'yle birlikte Kamu çalışanı meslektaşlarımıza yönelik eğitimlere de başladı.



## 2013 DÜNYA DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

**34- 'ODAĞIMIZDA ÇAĞDAŞ DIŞHEKİMİNİN İHTİYAÇLARI VAR'** FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak Bilimsel Komite Başkanı Prof.Dr. Nermin Yamalık, Halkla İlişkiler Komitesi Başkanı Prof.Dr. Emine Nayır ve Mali Komite Başkanı Dursun Konya'dan bilgi aldık.

**44- TANITIMLAR BEŞ KİTADA SÜRÜYOR** 13-16 Mart 2013 tarihlerinde Köln'de düzenlenen IDS fuarında da FDI 2013 İstanbul Kongresinin tanıtımı yapıldı.

### **DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ**

**48- SAĞLIKNET2'NİN DEONTOLOJİYLE İMTİHANI** Bir süredir tartışma konusu olan SağlıkNet2 sistemiyle ilgili olarak TDB 3 Nisan günü Ankara'da 'Sağlıkta Sır Saklama' konulu bir panel düzenledi.

**52- VERİ PAYLAŞIMI BAŞKANLAR KONSEYİ'NİN DE GÜNDEMİNDEYDİ** TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda başkanlarını bir araya getiren Başkanlar Konseyi toplantısı 4 Nisan 2013 günü Ankara'da yapıldı.

**90- KAHRAMAN GÜNDÜZ GÜZEL'İ YITIRDİK...** Türk Dişhekimleri Birliği Yüksek Disiplin Kurulu üyeliği ve Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanlığı görevlerinde bulunan meslektaşımız Prof.Dr. Kahraman Gündüz Güzel 27 Mart günü vefat etti.

### **BİLİMSEL**

**60- ÇOCUK DIŞHEKİMLİĞİNDE ÇÜRÜK RISK FAKTÖRLERİ** Prof. Dr. Oya Aktören, Prof.Dr. Betül Kargül, Prof.Dr. Ece Eden, Prof. Dr. Meryem Tekçiçek, Prof.Dr. Nurhan Özalp, Doç.Dr. E.Bahar Tuna, Doç.Dr. Senem S. Kuvvetli

**66- KÖK KANAL İRRİGASYONUNDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** Dr. Emre Nagaş, Yard.Doç.Dr. Özgür Uyanık

**72- TÜKÜRÜK AKIŞINI AZALTAN SİSTEMİK HASTALIKLAR** Yard. Doç.Dr. Ayşe Dünder, Prof.Dr. Abdülkadir Şengün

**84- GÜNÜMÜZÜN PUAN KARTI VE GELECEK** FDI'nın Ağız Sağlığı Atlası'ndan bu sayıda günümüzün puan kartı ve geleceğe ilişkin öngörülerle ilgili kısmın çevirisine yer veriyoruz.

### **PARAMEDİKAL**

**80- EL TAHRİR'DE** Eskişehirli fotoğraf sanatçısı meslektaşımız Alper Elitok Mısır Devrimi'nin yıldönümünde El Tahrir Meydanı'na gitti ve Devrimi tam demokrasiye kadar sürdürmek isteyen kitleleri fotoğrafladı.

### **REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)**

BEGO .....	25	DÜRR DENTAL .....	33	IPANA .....	Arka kapak	SENSODYNE .....	03
BIOPORT .....	51	EREN DIŞ DEPOSU .....	05	KAVO .....	75	SIGNAL .....	95
COLGATE .....	98-Arka kapak içi	GC .....	07	MANNAS .....	39	SIRONA .....	26-27
COREGA .....	23	GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU .....	45	ORAL B .....	Ön kapak içi-89	SUNRAY .....	43
DİMSAN .....	63-65	GÜLSA .....	58-59	ONUR DIŞ DEPOSU .....	93	TAB İLAÇ .....	06
DUAL DENTAL .....	69	HERAEUS .....	17	ÖNCÜ DENTAL .....	29	TEKMİL .....	10
		HİTİT TIP .....	57	PARADONTAX .....	77	TRIADENT .....	83
		İVOCLAR-VIVADENT .....	37-71	PROTEFIX .....	70	UNIMED .....	46-47
		İLKAY DIŞ DEPOSU .....	21-91	SELIS DENTAL .....	19	VOCO .....	04





# Mesleğimize ne kadar önem veriyoruz?

**Prof. Dr. Taner Yücel** TDB Genel Başkanı

# A

ğız sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Her ne kadar bu bilinci ülkemizde ne devlete ne de topluma yerleştirememiş olsak da bu bilimsel bir gerçek. Bunun için de gelişmiş ya da halk sağlığı bilinci gelişmiş ülkeler ağız diş sağlığına ilişkin bir dizi önleyici, koruyucu programlar uyguluyor. Dişhekimliği meslek birlikleri de politik karar vericilere bilimsel temelli, ulaşılabilir, sürdürülebilir ağız sağlığı stratejileri hazırlayarak koruma çalışmalarını yönlendirme sorumluluğunun üstlenmektedirler.

Bu amaca yönelik çalışmaların koordine yürütülmesi için uluslararası çatı örgütlerine gereksinimi vardır ki, mesleğimizde bu görevi Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) yerine getirmektedir. FDI'nın çeşitli platformlarında ulusal meslek birlikleri ülkelerindeki deneyimlerini, uygulamalarını, düşüncelerini tartışma ve raporlama imkanı bulmakta, bu da dünya genelinde meslek standartlarının yükselmesini sağlamaktadır.

TDB'nin FDI ile yapmakta olduğu ortak çalışmaların bu nedenle Türkiye'deki dişhekimliği için bir şans olduğunu düşünüyorum. Örneğin FDI 2020 vizyonu olarak ortaya çıkarılan strateji çalışması (FDI web sayfasında ve FDI Dental Journal dergisinde yayımlanmıştır) bütün ülkeler için çok önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

FDI Vizyon 2020'de nedenleriyle açıklandığı üzere dişhekimliği muayenehaneleri gelecekte her geçen gün daha önemli hale gelecek; multimorbidite hastalar dişhekimliği muayenelerinde bakılmak ve tedavi edilmek durumunda kalacaklar ve tıp mensuplarıyla kooperasyon her

geçen gün daha fazla gelişecektir. Bu nedenle dişhekimleri yaptıkları tedavilerini diğer hastalıklarla olası etkileşimlerini tanımak, bilmek ve değerlendirmek zorunda kalacaklardır. Diğer taraftan dişhekimliğinin teşhis ve tedavi alanı her geçen gün daha fazla tıp temelli (örneğin moleküler ve rejeneratif tıp) alanları kapsayacak şekilde gelişecektir.

Değerli meslektaşlarım, FDI Vizyon 2020 hedeflerine ulaşmak için TDB başta Sağlık Bakanlığı ve dişhekimliği fakülteleri olmak üzere ülkedeki sorumlu bütün birimlerle koordinasyonun gerekli olduğu bilinciyle hareket etmekte ve çalışmalarını sürdürmektedir.

Takdir edersiniz ki bu ancak topyekün bir çalışma ile gerçekleştirilebilir, bunun için önümüzdeki en büyük şans FDI 101. Dünya Dişhekimliği Kongresi'dir.

28-31 Ağustos 2013 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştireceğimiz 101. Dünya Dişhekimliği Kongresi'ne katılmanız ve gelişmiş ülkelerde yapılan kongreleri gölgede bırakacak düzeyde bir katılım gerçekleştirmeniz ülke dişhekimliğinin 2020 vizyonunu gerçekleştirme iradesini göstermesi bakımından çok önemlidir.

"Kongrede ben de varım" demeniz, gerek politik karar vericilere ve gerekse akademisyenlere 2020 hedeflerininin gerçekleşmesinin ne kadar önemli olduğunu ve bunun dişhekimleri tarafından ne kadar çok istenildiğini gösteren bir işaret olacaktır.

Saygılarımla.



## TDB gündeminden

Tark İşmen / TDB Genel Sekreteri

# Yasa olmadan kişisel veriler toplanamaz



Bakanlık yetkilileri verilerin sanal ortamda saklanması için elle kayıt sistemine göre daha güvenli olduğunu iddia etseler de Yasa çıkmadan verilerin paylaşılması mümkün görünmüyor.

### SağlıkNet2'de son durum

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile gündemimize oturan hastalara ait kişisel bilgilerin sanal ortamda Sağlık Bakanlığı'yla paylaşılması konusu bizleri uzun süredir meşgul etmektedir.

Mesleki bilgi olarak sağlık bilgilerinin kişinin rızası dahilinde merkezi bir sistemde toplanması ve bu bilgilerin paylaşılmasını hastaların geçmişte yaptırdığı işlemleri bilmek ve hastanın genel sağlık durumuyla ilgili olarak daha detaylı bilgilere kolayca ulaşmak açısından doğru buluyoruz.

Ancak sorun, Sağlık Bakanlığı'nın bu bilgileri kişinin rızasına başvurmadan, halihazırdaki birçok mahkeme kararlarına, Avrupa Birliği sözleşmelerine karşın bizlerden istemesidir. Bu konuda en önemli sorunlardan biri de bu bilgileri hasta rızası olmadan üçüncü kişilerle paylaşmanın doğuracağı hukuki sorumluluklardır. Sağlık Bakanlığı yetkilileri 663 sayılı Kararname'nin iptali ve iptal gerekçelerinin yayımlanmaması sonrasında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile bu bilgileri alma

haklı olduğunu ileri sürerek illere yazılar yolladı. Bunun üzerine Bakanlığa görüşümüzü içeren bir yazı yazarak veri kanunu çıkmadan, hastaların rızası olmadan, meslektaşlarımızı aracı kurumlara mahkûm edecek uygulamayı doğru ve hukuki bulmadığımızı bildirdik.

Yaptığımız yüz yüze görüşmelerde sürecin biraz daha uzayacağını düşünüyoruz. Meslektaşlarımızın TDB'den herhangi bir açıklama gelmeden hastalara ait bilgileri herhangi bir kurumla paylaşmamalarını öneriyoruz. Şu an için verilebilecek tek bilgi istatistikî bilgilerdir.



İş güvenliği bilincinin son derece geri olduğu Türkiye'de konunun yasayla düzenlenmesi olumlu.

### İş güvenliği risk değerlendirilmesi

İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde ne yazık ki ülke olarak sicilimiz kötü durumda. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yaptığı uygulamayı eksiklerine rağmen desteklemeliyiz. Bu konuda yapılacakları TDB web sayfasında meslektaşlarımıza duyurduk. Ayrıca muayenehaneler için ciddi bir ma-

liyet oluşturacak risk analizi formunu da hazırlayarak web sayfamıza koyduk. Meslektaşlarımız sitemizden indirecekleri bu formu doldurarak kendileri ve çalışanlarının imzasıyla saklamak ve gelecek olan işyeri müfettişlerine göstermek zorundalar.

1 Temmuz itibarıyla muayenehane, klinik, poliklinik ve merkezler işçi çalışmalarını durdurmuş durumda iş güvenliği firmalarından hizmet almak zorundalar. Bu konuda odalarımız ve TDB çeşitli firmalarla görüşmeleri sürdürmektedir. Gerekli değerlendirmeleri yaptıktan sonra meslektaşlarımıza duyuracağız.



3224'te yapılmasını istediğimiz değişikliklerden biri de Sürekli Dişhekimliği Eğitimi konusunda TDB'yi yetkilendiriyor.

### 3224'te değişiklik

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasında 28 yıl içerisinde çeşitli değişiklikler parça parça yapıldı. Ancak yasamızın daha fazla ve kapsamlı değişikliklere ihtiyacı var. Bu konuda yaptığımız çalışmayı son Başkanlar Konseyi toplantımızda Oda başkanlarıyla paylaştık ve uygun zaman diliminde siyasi otoriteye sunmayı düşünüyoruz.

Beş maddeyle sınırladığımız değişiklik önerileri arasında belli bir üye sayısının altına düşen odaların kapatılabilmesi, odaların TDB genel kurullarına gönderileceği delegelerin üye sayılarına göre daha adaletli şekilde dağıtılması, doğal delegeliklerin sınırlandırılması, Sürekli Dışhekimliği Eğitimi'yle ilgili olarak TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun yetkilendirilmesi ve üye sayısı az olan odaların TDB'ye ödeyeceği gelir paylarının azaltılması gibi maddeler vardı. Başkanlar Konseyi katılımcılarımızın verimli tartışmasıyla bütün maddelerde belli bir düzeyde uzlaşma sağlandı.



Geçtiğimiz 19-20 Nisan'da Almanya'nın Potsdam kentinde yapılan ERO Genel Kurulu'nda Genel Başkanımız Prof.Dr. Taner Yücel ERO Yönetim Kurulu'na seçildi.

### ERO Genel Kurulu

Genel Başkanımız Prof.Dr. Taner Yücel'in ERO yönetimine seçilmiş olması bizleri son derece mutlu etti ve çalışma azmimizi daha da artırdı. FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü olan ERO'da söz sahibi olmamız, gerçekleştirdiğimiz birçok başarılı işin daha iyi duyulmasına, verdiğimiz demokrasi mücadelesinin de daha fazla bilinmesine yardımcı olacaktır.

Nermin Yamalık, Taner Yücel, Duygu İlhan, Sarkis Sözkas gibi meslektaşlarımızın meslek örgütümüzün üst kurullarında görev yapmış ve yapıyor olmaları meslektaşlarımızın meslek örgütümüze daha fazla sahip çıkmasına kapı aralayacaktır.

### Tehlikeli Atıkların Kontrolü

Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne göre oluşan tıbbi atıkların miktarları ve bertaraf şekliyle ilgili



Tehlikeli atıklarla ilgili sistem nedeniyle beyanda bulunamayanlar için cezai işlem uygulanmayacağı açıklandı.

li bilgilerin web tabanlı "Tehlikeli Atık Beyan Sistemi"ne (TABS) bildirilmesi zorunlu hale getirilmiştir.

2012 yılında oluşan ve kayıt altına alınan tıbbi atık miktarları ve bu atıkların ne şekilde bertaraf edileceğine ilişkin bilgilerin beyan işlemi için verilen süre 31 Mart 2013 günü sona erdi. Ancak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2 Nisan'da yaptığı duyuruyla sistemde oluşan arıza nedeniyle bu sürenin uzatılacağını açıkladı.

Bakanlık sistemde iyileştirme çalışmalarının hızla devam ettiğini ve çalışmanın tamamlanmasının ardından geçtiğimiz yıla ilişkin tehlikeli atık beyanlarının yapılabilmesi için sistemin açılacağını duyurdu.

### Kahraman Gündüz Güzel

Diyarbakır Dışhekimleri Odası eski başkanlarından hocam Prof.Dr. Kahraman Gündüz Güzel'i geçtiğimiz ay kaybettik. Kansere uzun zaman direnen Kahraman Hoca bugün meslek örgütünde görev yapan birçok yönetici arkadaşımın hocalığını ve ağabeyliğini Diyarbakırlıların kendine has tarzı içinde yapmıştır. Kendisini rahmetle anıyorum, nur içinde yatsın. Demokrat, devrimci ve delikanlı bir ağabeyi kaybettik, camiamızın başı sağ olsun.

### Barış zamanı

Barışa bir şans verilmeli diye yıllardır herkese sesleniyoruz. Şimdi barışma, geçmişle yüzleşme, ölümlerden ve kandan başka bir yolun da olduğunu fark etme zamanı.

Küresel emperyal güçlerin olduğu gibi Hükümetin de bu barış sürecinde

başka hesapları ya da planları olabilir, bunlarla ilgili değerlendirme yapabilecek bilgiye sahip değiliz. Ama öyle bile olsa 29. yılını doldurmak üzere olan çatışma ortamını sona erdirebilecek böyle bir sürecin desteklenmesi gerektiğini düşünüyorum.

Diğer taraftan sürecin demokrasilerde olması gereken şeffaflıkta sürdürülmemesinin barışa faydası olmadığı gibi toplumun önemli bir bölümünü temsil eden siyasi partilerin de bu sürece mesafeli durmasına yol açtığını gözlüyoruz. Şeffaflıktan kastımız gizli yürütülmesi gereken bazı görüşmelerin de kamuoyuyla paylaşılması değil tabii; ama en azından nasıl bir stratejiyle hangi siyasal hedeflere ulaşılmasının amaçlandığı diğer siyasi partilerle olduğu gibi toplumla da paylaşılmalıydı.



Istanbul Taksim'de son üç yıldır en ufak bir taşkınlık olmadan yüzbinlerce insanın kutladığı 1 Mayıs bu yıl yasaklanınca hiç de özlemediğimiz bu görüntüler ortaya çıktı.

Aynı siyaset kültürünün başka bir yansımasını barış süreciyle de yakından ilgili olan yeni Anayasa çalışmalarında görüyoruz. Bugün Kürt sorununda yeni bir evreye geçildiği için Anayasa'ya daha özgürlükçü bir çerçeve çizmeye çalışıyor iktidar partisi; peki altı ay önce bitmiş olsaydı bu çalışmalar, ortaya nasıl bir sonuç çıkardı? Bir ülkenin toplumsal sözleşmesi olacak Anayasa'nın hazırlanış biçimi bu kadar güncel konjonktüre bağlı olabilir mi?

21. yüzyılda insanlığın ulaştığı en ileri özgürlük, demokrasi, katılımcılık standartlarından daha gerisine razı olması Türkiye toplumundan da beklenemez, beklenmemeli.



# Taner Yücel ERO yönetimine seçildi

Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü olan ERO'nun geçtiğimiz 19-20 Nisan'da Almanya'da yapılan Genel Kurul toplantısında TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel yönetim organına seçildi. Genel Başkanımız Yücel'e bu başarıyı getiren süreci sorduk.

## **ERO'nun yapısından ve faaliyetlerinden kısaca bahsedermisiniz?**

ERO Dünya Dişhekimleri Birliği'nin Avrupa Bölge Örgütü'dür. FDI'nın dünya çapında böyle beş bölge örgütü var ama en fonksiyoneli, en kapsamlısı ERO. Biz 1995'te üye olduk. Şu anda 37 üyesi var ve beş kişilik bir Yönetim Kurulu tarafından yönetiliyor. Genel kurul toplantıları, biri FDI genel kurulu sırasında, diğeri de üye ülkelerden birinin ev sahipliğinde olmak üzere yılda iki kez yapılıyor. İlki 1997'de ikincisi de 100. yılımız olan 2008'de olmak üzere iki kez de biz ev sahipliği yaptık.

FDI ulusal meslek birliklerin çatı örgütü olarak önemli bir fonksiyona sahip. FDI, toplum ağız diş sağlığı politikalarının oluşturulması ve politik karar vericilere ulaştırılmasında üye ülkeler için bir şanstır. En son FDI 2020 vizyonu çalışması buna güzel bir örnek oluşturuyor. Bu belge gelecekte dişhekimliğinin ne yöne gideceği hususunda ışık tutan bir çalışma. Avrupa bölgesi de ağız diş sağlığı hizmetlerinin en üst düzeyde verildiği bir kıta. Dolayısıyla ERO ve FDI dişhekimliği mesleğinin dünya genelinde sorunlarının tartışılmasına önemli bir platform oluşturuyorlar. Birçok sürekli komisyonu var; Dişhekimliği Mesleği Komisyonu, Kadın Dişhekimleri Komisyonu, Eğitim Komisyonu, Sü-

rekli Dişhekimliği Eğitimi Komisyonu gibi...

## **ERO dışında bir de CED var Avrupa'da faaliyet gösteren. İkisi arasındaki fark nedir?**

CED (Council of European Dentists) Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin Avrupa Parlamentosu bünyesinde yer alan Komisyonu. CED'de yalnızca Avrupa Birliği üye ülkeleri yer alabiliyor. Bizi de bir iki defa davet ettiler TDB olarak, gözlemci düzeyinde toplantılarına katıldık. Onların raporlarına da sürekli takip ediyoruz. Ama ERO, AB'ye üye olsun olmasın tüm Avrupa ülkelerinin örgütü.

## **Bu göreve seçilmenizde en çok hangi faktörler rol oynadı?**

Biz TDB olarak genç bir örgütüz aslında. Son 10 yıldan bu yana da FDI bünyesinde çeşitli komisyonlarda görev alıyor meslektaşlarımız. Prof.Dr. Nermin Yamalık çeşitli komisyonlarda çalıştıktan sonra şu anda FDI Konseyi'nde görev yapıyor. Yine genç arkadaşlarımızdan Dr. Duygu İlhan da son FDI Genel Kurulunda İletişim Komitesi'ne seçildi. Ben de daha önce iki dönem FDI Bilim Komitesi üyesi olara görev yaptım. Bütün bu birikimlerin üzerine basarak yükseliyoruz.

TDB olarak hem FDI'da hem ERO'da yönetici organlarda temsil ediliyor olmamız tabii ki gurur verici. Bundan

sonraki görevimiz, başlamış olan değişimi yani genç arkadaşlarımızın bu tür uluslararası örgütlerde yer almasını teşvik etmektir.

## **ERO'da bugüne kadar eksik gördüğünüz, 'ben görevdeyken şu adımların atılmasına ön ayak olabilirim' dediğiniz konular var mı?**

Bugüne dek web sayfası yetersizdi ama Genel Kurul öncesi yapılan değişikliklerle belli bir noktaya geldi. Biraz önce bahsettiğim sürekli komisyonların daha verimli çalışması için de bazı adımlar atılmalı diye düşünüyorum.

Diğer taraftan Avrupa bölgesi her ne kadar genel olarak ekonomik-sosyal açılardan olduğu kadar sağlık hizmetleri açısından da dünyanın geri kalanına göre gelişmiş bir bölge olsa da kendi içinde çeşitli eşitsizlikler gösteriyor. Eski doğu bloku ülkeleriyle orta ve batı Avrupa ülkeleri arasında çok ciddi farklılıklar söz konusu. Bunları azaltacak politikaların oluşturulması gerekiyor.

Henüz Avrupa Birliği üyesi olmamış bir ülkenin de bu politikaların oluşturulmasında önemli katkılarda bulunacağını, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında bir katalizör rolü oynayacağını düşünüyorum. Bu bakımdan da Türk Dişhekimleri Birliği'nin temsilcisinin Yönetim Kurulu'nda olmasını önemli buluyorum. <



# 20 Mart Dünya Oral Sağlık Günü

## Diş çürüğü nezleden sonra en yaygın ikinci hastalık!

**A**ğız ve diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçası. Diş çürükleri ve dişeti hastalıkları nedeniyle dünya nüfusunun % 90'ı risk altında.

Oral hastalıklar; ülser ve kalp hastalıklarından kansere kadar birçok hastalığı tetikleyebiliyor

### 'İyi bir ağız sağlığı; en temel insan hakkıdır'

Ağız ve diş sağlığı ile genel sağlık arasındaki ilişkinin farkındalığını arttırmak ve optimal ağız sağlığına ulaşmak amacıyla 20 Mart 2013 Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) tarafından Dünya Oral Sağlık Günü olarak ilan edildi. 20 Mart'ta FDI üyesi olan 150'den fazla ülke ile birlikte Türkiye'de de ağız ve diş sağlığı bilincinin artırılması için çeşitli etkinlikler ve çalışmalar yapıldı.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel 20 Mart'ın oral hastalıkların görülme sıklığını azaltmak adına farkındalığı arttırmak ve kişileri, aileleri, toplumları ve hükümetleri oral sağlığı dolayısıyla da sağlıklı bir yaşamı sağlamaya teşvik için fırsat doğuracağını söyledi. Prof.Dr. Yücel; "Ağız ve diş sağlığının genel sağlığın

ayrılmaz bir parçası olduğu unutulmamalıdır. İyi bir ağız sağlığı; en temel insan hakkıdır" dedi.

Dünya Oral Sağlık Günü kapsamında bu yılın teması "Sağlıklı Yaşam İçin Sağlıklı Dişler" olarak kabul edildi.

### Ölümcül kronik hastalıklarla aynı risk

TDB tarafından yapılan açıklamada; ağız hastalıklarının yanında gelen diş çürüğünün engellenebilir ve yönetilebilir bir hastalık olduğunun altı çizildi. 2011 yılında, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar konusunda yayınlanan Birleşik Milletler Siyasi Deklarasyonu'nda "oral bakım eksikliğinin, ölümcül kronik hastalıklar ile aynı risk faktörlerini paylaştığı" yönündeki yaklaşımına dikkat çeken Yücel; "Diş çürüğünün günümüzde nezleden sonra dünyada en yaygın ikinci hastalık olarak kabul edildiğini, son 30 yılda yüksek gelirli ülkelerin diş çürüğü görülme oranlarını aşağı çekmeler de; orta ve düşük gelirli ülkelerde halen en yaygın hastalık olarak toplum sağlığını olumsuz olarak etkilediğini" söyledi.



## Dünyadan Oral Sağlık Günü manzaraları





# Veri talebi yasal değil

TDB, Sağlık Bakanlığı'nın 663 sayılı Kararname'nin 47. maddesinin iptalinin ardından 3359 sayılı Yasaya dayandığını iddia ederek kişisel verilerin gönderilmesi talebinde ısrar etmesinin hukuki olmadığını açıkladı. TDB'nin konuyla ilgili açıklamasını yayımlıyoruz.

**S**ağlık Bakanlığı'nın yayımladığı bir yazı ile muayenehanelerin de içinde bulunduğu bütün sağlık kuruluşlarından hastalarla ilgili bilgilerin Sağlık Bakanlığı ile otomatik olarak paylaşılacağı bir sistemin kullanılmasının zorunlu olduğunu ilan etmişti. Hukuka açıkça aykırı olan bu uygulamayla ilgili girişimlerin ardından Bakanlık, 1 Ocak 2013 olan başlangıç tarihini üç ay ertelemekle yetinmişti.

## '663 iptal oldu, 3359 verelim'

Bu arada Anayasa Mahkemesi, Sağlık Bakanlığı'nın kuruluş ve görevleriyle ilgili 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin içinde veri toplama ve işleme yetkisine ilişkin 47. maddesinin de olduğu bir takım hükümlerini iptal etti.

Sağlık Bakanlığı tarafından önce bir kısım bilişim firmalarına ve şimdi de meslektaşlarımıza gönderilen yazılarla sağlık verilerini toplamakta ısrarlı olduğunu, bunun dayanağının da 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun "**Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur**" hükmünde bulunduğunu duyurmaktadır.

## Hastanın izni olmaksızın veriler paylaşılmaz

Sağlık verileri kişisel veridir. Hastaların bu verileri, onların izni olmaksızın paylaşamaz. Anayasa'nın 20. maddesindeki açık hükümle kişisel veriler güvenceye alınmıştır. Bu hükme göre "**Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.**" Böyle bir yasal düzenleme mevcut değildir. Sağlık Bakanlığı'nın dayandığı 3359 sayılı Yasa'nın genel hük-



Pentagon'un bile sağlayamadığı veri güvenliği tam olarak sağlanabilse bile yasal sınırlar çizilmeden kişisel verilerin paylaşılması Anayasa'ya aykırı.

mü kişisel verilerin toplanmasına izin veren bir hüküm değildir. Kişisel Verilerin Korunması Kanun Tasarısı yaklaşık 5 yıldır Meclis'te yasalaşmayı beklemektedir. Böylesi bir açık yasal düzenleme olmaksızın hastaların kişisel verilerinin toplanması mümkün bulunmamaktadır.

## Suç olan emir yerine getirilmez

Diğer yandan kişisel verilerin hukuka aykırı olarak paylaşılması suçtur. Türk Ceza Yasasının 135. ve devamı maddelerinde kişisel verilerin hukuka aykırı olarak paylaşılması hapis cezasını gerektiren suçtur. Sağlık Bakanlığı bu duyurularıyla meslektaşlarımızdan konusu suç olan bir işi yapmalarını istemektedir. Anayasa'nın 137. Maddesine göre "**Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.**"

Bakanlık meslektaşlarımıza gönderdiği yazılara derhal son vermelidir. Meslektaşlarımızın da konusu suç oluşturan bu yazılara dayanarak, hastanın rızası olmadan kişisel verilerini kimse ile paylaşmaması gerekir.

Bu hususta Bakanlığa da gerekli talep iletilmiş olup gelişmeler ayrıca paylaşılacaktır. <



## TBMM ile protokol imzalandı

**TBMM** ile Türk Dışişleri Bakanlığı arasında milletvekillerine yönelik dış tedavileri konusunda protokol imzalandı. İmza törenine TDB adına Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Serhat Özsoy katıldı.

Dr. Serdar Sütcü imza töreninde yaptığı konuşmada, TDB üyesi yaklaşık 19 bin dışhekimiyile gerek hizmete erişim konusunda, gerekse milletvekillerine en iyi hizmeti verebilmek adına zengin bir kadroya sahip olduklarını ifade ederek, protokolu imzalamaktan dolayı mutlu olduğunu ifade etti.

TBMM Genel Sekreteri Dr. İrfan Neziroğlu, imza töreninde yaptığı konuşmada Meclis'in sağlık alanında birçok kurumla protokol imzaladığını anımsatarak, sağlık alanında milletvekillerine en iyi şekilde hizmet verme gayreti içerisinde olduklarını söyledi. Daha sonra TDB adına Dr. Serdar Sütcü, TBMM adına Genel Sekreter Dr. İrfan Neziroğlu yapılan protokolü imzaladı.

# Risk Değerlendirme Formu tdb.org.tr'de

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre eleman çalıştıran meslektaşlarımızın doldurmak zorunda olduğu 'Risk Değerlendirme Formu' TDB tarafından hazırlanarak web sitesine kondu.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan Tebliğe göre 'tehlikeli' sınıfta kabul edilen dişhekimi muayenehanelerinin, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlığı hizmeti alma zorunluluğu 1 Temmuz 2013 tarihinde başlıyor.

Aynı Kanuna göre, işyerlerinde risk değerlendirmesi yapılması zorunluluğu ise 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren başladı. Bu yükümlülük muayenehanelerinde sekreter, yardımcı personel ve benzeri herhangi bir çalışan bulunan meslektaşlarımız için geçerli.

## Muayenehanelere yönelik hazırlandı

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği gereğince dişhekimlerinin mesleklerini yürüttükleri işyerlerine ilişkin risk değerlendirmesini bir 'form' üzerinden yapabilmelerini sağlamak üzere ilgili uzmanlarca yapılan hazırlık TDB tarafından [www.tdb.org.tr](http://www.tdb.org.tr) adresinde meslektaşlarımızın kullanımına sunuldu.

Form, işyeri hekimleri Dr. Arif Müzezzinoğlu, Dr. Haluk Başçıl, Dr. Ali Rıza Tiryaki, TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler ve bilgi teknolojisi uzmanı Yılmaz Kirlikaya'nın katkılarıyla hazırlandı.

Risk değerlendirmesinin her işyeri açısından özel olduğunun unutulmaması gerekiyor. Bu formun sağladığı

MÜAYENEHANE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU				
Kurum Adı: _____				
Kurum No: _____				
Risk Değerlendirme Yürürlük Tarihi: _____				
Değerlendirme Tarihi: _____				
Formülasyon Tarihi: _____				
<b>1 - GENEL</b>				
1	Değerlendirme Tarihi	Durum	Bölüm	Tarih
1	1. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
2	2. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
3	3. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
4	4. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
5	5. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
6	6. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
7	7. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
8	8. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
9	9. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
10	10. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
11	11. İşyeri sağlığı ve güvenliği yönetimi hakkında gerekli eğitim ve öğretim yapılmış mı?	Evet		
<b>2 - ÇALIŞMA ALANI</b>				
1	1. Çalışma alanı düzenli mi?	Evet		
2	2. Çalışma alanı düzenli mi?	Evet		
3	3. Çalışma alanı düzenli mi?	Evet		
4	4. Çalışma alanı düzenli mi?	Evet		
<b>3 - ELEKTRİK</b>				
1	1. Elektrik tesisleri düzenli mi?	Evet		
2	2. Elektrik tesisleri düzenli mi?	Evet		

Çıkış alınıp doldurulan formun herhangi bir yere gönderilmesi gerekmiyor; işyerinde bulundurulması ve gerektiğinde denetim elemanlarına gösterilmesi yeterli.

ği bakış açısıyla işyerlerinin değerlendirilmesinde farklı riskler ve çözüm yöntemleri bulunabilir.

Form doldurulduktan sonra; işveren, çalışan ve varsa ikinci bir çalışan tarafından imzalanıp dosyalanacak. Risk Değerlendirme Formu'nun gerçek bilgileri içermesi, işyerlerinde yaşanması muhtemel sorunları önlemesi açısından önemli.

## Acil Durum Planı

Risk değerlendirmesinin yanı sıra çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi muhtemel acil durumlara yönelik Acil Durum Planı'nın hazırlanması da gerekiyor. Ancak her meslektaşımız kendi sağlık kuruluşunun özelliklerine göre planda değişiklik yapabiliyor.

Planın, Risk Değerlendirme Formu ve çalışanlara ait sağlık raporuyla birlikte dosyalanıp saklanması gerekiyor.

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın hazırladığı Acil Durum Planı'na da yine tdb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

## Malpraktis'e ceza

Malpraktis nedeniyle, hakkında disiplin cezası verilen dişhekimi tarafından işlemin iptali için açılan dava reddedildi.

İstanbul'da çalışan bir dişhekimine yanlış tedavi sonucu hastaya zarar verdiğinin belirlenmesi üzerine Disiplin Yönetmeliği'ne göre para cezası verilmişti.

Dişhekiminin, disiplin cezasının iptali için açtığı davada, İdare Mahkemesi mesleğin kusurlu uygulandığı saptamasını kabul ederek TDB işleminin hukuka uygun olduğu sonucuna vardı ve davayı reddetti.

Dişhekiminin bu karara karşı temyiz hakkı bulunuyor.

## RTÜK: Gizli reklama izin yok

Radyo Televizyon Üst Kurulu, yayınlanan bir sağlık programındaki gizli reklam sebebiyle televizyon kanalına para cezası verdi.

Ceza, 'Sağlık Spotu' logosu ve 'Meltem Sağlık Bilgilendiriyor' ifadesiyle yayımlanan programda konuk dişhekimi aracılığıyla bir özel ağız ve diş sağlığı polikliniğinin ve poliklinikte uygulanan tedavi yöntemlerinin reklamlarının yapılması sebebiyle verildi. Bu cezanın dayanağı olarak 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanununun 9. maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan "Gizli ticari iletişime izin verilemez" ilkesi gösterildi.



## Şiddete karşı g(ö)revdeydik

Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin yıldönümü olan 17 Nisan günü tüm Türkiye'de hekimler ve sağlık çalışanları iş bıraktı.

**T**ürk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası, Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Ebeler Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri/Teknikerleri Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Teknisyenleri Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sağlık Çalışanlarının Sözü Sendikası ve Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği'nin çağrısıyla 17 Nisan günü, acil hastalar, kanser, diyaliz hastala-

rı ve yatan hastalar dışında sağlık hizmeti sunulmadı.

Ankara'da sabah saatlerinde çalıştıkları hastane ve kurumların bahçesinde toplanan sağlık çalışanları Dr. Ersin Arslan için saygı duruşunda bulundular ve vatandaşlara 'Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN' başlıklı bildirileri dağıttılar. Öğle saatlerinde ise İbn-i Sina Hastanesi bahçesinde buluşarak ellerinde siyah balonlar ve "Böyle Sağlık Sistemi Olmaz. Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN" yazılı kalplerle Sağlık Bakanlığı'na yürüdüler.

Yürüyüş boyunca çeşitli sloganları

atan sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığı önüne siyah çelenk bırakarak, hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti protesto etti.

TDB Genel Başkanvekili Dr.Serdar Sütcü'nün de katıldığı yürüyüşe, Ankara Dişhekimleri Odası yöneticileri ve CHP'li bazı milletvekilleri ile sendika ve bazı meslek odalarının temsilcileri de destek verdi.

Sağlık Bakanlığı önünde gerçekleştirilen basın açıklamasında ise tüm katılımcı sağlık örgütleri adına ortak açıklamayı SES Ankara Şube Başkanı İbrahim Kara okudu.

## Üç sahte dişhekimine hapis cezası

**I**sparta Şarkikaraağaç'ta üç sahte dişhekimine hapis cezasına çarptırıldı. Şarkikaraağaç Asliye Ceza Mahkemesi, Isparta Dişhekimleri Odası'nın takip ettiği davada, dişhekimliği veya

teknisyenliği konusunda ruhsat ve diplomaları olmadığı halde gezici olarak ruhsatsız diş tamiri ve protezi yaptıkları tespit edilen N.T., M.Ç. ve Ş.K. hakkında temyiz yolu açık ol-

mak üzere, 2 yıl 6 ay hapis ve 1660 TL adli para cezası verdi.

Sanıkların suçta kullandıkları dişhekimliği araç ve gereçlerin de müsaderesine karar verdi.

# Tehlikeli Atık Beyan Sistemi

31 Mart'a kadar yapılması zorunlu olan tehlikeli atık beyanı, sistemdeki sorunlar çözülene kadar geçici olarak durduruldu. Bakanlık beyanda bulunamayanlara yönelik herhangi bir cezai işlem yapılmayacağını açıkladı.

**T**ehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne göre oluşan tıbbi atıkların miktarları ve bertaraf şekliyle ilgili bilgilerin sağlıklı bir şekilde raporlanabilmesi amacıyla tehlikeli atıkların miktarlarının ve akışının izlenmesi için oluşturulan web tabanlı 'Tehlikeli Atık Beyan Sistemi'nin (TABS); tıbbi atık üreticileri tarafından kullanılması zorunlu hale getirilmiştir.



Yönetmelik gereği her yıl beyanda bulunmak zorunlu. 2012 yılında oluşan ve kayıt altına alınan tıbbi atık miktarları ve bu atıkların ne şekilde bertaraf edileceğine ilişkin bilgilerin beyan işlemi için verilen süre 31 Mart 2013 günü sona erdi. Ancak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2 Nisan'da yaptığı duyuruyla sistemde oluşan arıza nedeniyle bu sürenin uzatılacağını açıkladı.

Beyandan alınacak çıktının Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'ne teslim edilmesi gerekiyor. Ancak uygulama yeni olduğu için Müdürlük bu yıl için beyana ilişkin çıktının beyan sahibi tarafından saklanması istiyor.

Sonraki yıllarda da beyan için sisteme aynı kullanıcı adı ve şifresiyle giriş yapılacağından kullanıcı adı ve şifrelerinin kayıt altına alıp saklanması gerekiyor.

Tıbbi atık makbuzlarını kaybetmiş, makbuz alamamış meslektaşlarımız bu yıl için yapmış oldukları tedavi ya da hasta sayılarına göre tahmini bir beyanda bulunabilir. Ancak meslektaşlarımızın tıbbi atık makbuzlarını saklamaları ve bu doğrultuda beyanda bulunmaları gerekiyor.

Bakanlığın yaptığı açıklamada "firma kayıt sisteminde Bakanlığımız Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığınca yürütülmekte olan iyileştirme çalışmaları tüm hızıyla devam etmektedir. Bahse konu çalışmanın tamamlanmasını takiben 2012 yılı için gerçekleştirilemeyen tehlikeli atık beyanlarının sonuçlandırılabilmesi amacıyla 2013 yılı içerisinde TABS yeniden kullanıma açılacaktır" dendi.

TDB Genel Başkan Vekili Serdar Sütçü:

## '12 Eylül anayasasının gerisine düşmeyi kabul etmeyiz'

Hükümetin meslek birliklerine yönelik hasmane tutumu ve yeni Anayasa çalışmalarında meslek birliklerini dernek düzeyine indirgeyecek değişikliklerden bahsedilmesi üzerine 7 akademik meslek birliği biraraya geldi. Toplantılara TDB adına katılan Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü varolan Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanan yetkilerin gerisinde bir pozisyonun kabul edilemeyeceğini söylüyor.

### *Akademik Meslek Birlikleri neden biraraya geldi?*

Hükümetin meslek odalarını güçsüz bırakma çalışmaları gizliden gizliye devam ediyor, ikili görüşmelerde de dillendiriliyor çünkü. Bu çalışmalar meslek odalarının seçim sistemiyle oynama, birden fazla meslek odası kurulmasının önünü açma, zorunlu üyeliği ortadan kaldırma, mali güçlerini zayıflatma şeklinde sürüyor.

Meslek odaları Anayasa'nın 135. maddesinde yer alan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları başlığı altında anayasal bir dayanağa sahip. Anayasa bu meslek odalarına meslek mensuplarının müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek disiplini ve ahlakını korumak gibi görevler tanımlamış. Bu düzenlemeyle meslek odaları bir sivil toplum örgütü değil, kamu kuruluşu tüzel kişiliğinde bir demokratik kitle örgütüdür.

### *Ne gibi tehlikeler görüyorsunuz?*

Yeni Anayasa çalışmalarında basına sızdırılan haberlerden aynı meslekte birden fazla meslek odasının kurulmasının önünün açılması, zorunlu üyeliğin tamamen kaldırılması ve meslek odalarının anayasal güvence altına alınmaması gibi değişiklikler planlandığı anlaşılıyor. Bu değişikliklerle meslek odalarını dernek düzeyine gerileme amacı açık. Daha demokratik ve özgürlükçü bir anayasa özlemi çekilen ülkede, meslek odaları ve tüm aykırı sesler Meclis çoğunluğuna dayanılarak kısılmaya çalışılıyor.



Bir yandan da kamuoyu yaratıp Anayasa Komisyonu'nu böyle bir düzenlemeye yöneltmeye çalışıyorlar. 'Liberal Demokrasi Topluluğu' gibi oluşumlar yayımladıkları çeşitli araştırmalarla, meslek örgütlerine üyeliğin zorunlu olmaktan çıkarılıp birden çok örgütlenme kurulabilmesini savunuyor. Tanımlanmış görevi olmamasına rağmen Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu da bu işi yaptı.

### *Toplantılara hangi örgütler katılıyor?*

Türkiye Barolar Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği, Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği katılıyor. Mart ayından bu yana üç toplantı yapıldı.

Toplantılarda meslek odalarına sistematik bir saldırı olduğu, 135. maddeyi kaldırarak odaların etkinliğinin kı-

rılmasının planlandığı, seçim sistemine müdahale ederek nispi temsili bütün meslek örgütlerine yaymak istedikleri tespit edildi.

135. maddenin gerisinde bir pozisyonun kabul edilemez olduğu kaydedildi ve ortak bir platformda hareket etme kararı alındı.

### *Birlikte neler yapılacak?*

Meslek örgütünün anayadaki yeri, güvencesi konulu bir sempozyum / çalıştay düzenlenmesi üzerine görüş birliğine varıldı. Sempozyumun birlikte hareket etmeyi ifade etme anlamında önemi var. Bu sempozyumun çıktlarıyla Anayasa Komisyonu üyelerine ve parti grup başkanlarına gitmeyi düşünüyoruz.

Sempozyumda Meslek ve Meslek Örgütlerinin Geleceği, Mesleki Değerler, Mesleki Bağımsızlık, Toplumsal İşlevler, Meslek Kavramı ve Unsurları, Mesleki bağımsızlık ve meslek örgütlerinin yapılanma biçimleri gibi konular masaya yatırılacak.

# SGK Yüksek Danışma Kurulu toplandı

Yılda bir kez toplanan ve sosyal güvenlik politikaları ile uygulamaları konularında görüş bildirmekle görevli olan Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu 27 Mart'ta Ankara'da toplandı.

Yılda bir kez toplanan ve sosyal güvenlik politikaları ile uygulamaları konularında görüş bildirmekle görevli danışma kurulu olan Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu "Sosyal Güvenlik Reformunun 5. Yılında Sosyal Güvenlik Kurumu; Mevcut Durum Analizi ve Yaşanan Sorunlar İçin Çözüm Stratejileri" gündemiyle 27 Mart'ta Ankara'da toplandı.

Toplantıda bir konuşma yapan TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü, halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine erişiminin önünün açılması ve uygulanacak koruyucu faaliyetlerle orta ve uzun dönemde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na olan yükünün azaltılacağına altını çizerek, "Hem hizmeti kullananların, hem hizmeti sunanların, hem de hizmeti finanse eden kamunun yararlanacağı TDB tarafından sunulan çalışma; koruyucu dişhekimliği hizmetlerini öncelleyen, toplumun hizmete daha rahat ulaşması sonucu memnuniyetini arttıran, sürdürülebilir, denetlenebilir ve kamuya yıllık maksimum maliyeti belli olan bir öneridir. Bu önerinin uygun görülme-



TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütçü toplantıda TDB'nin hizmet alımı projesini tekrar gündeme getirdi.

si halinde ülke kaynaklarının daha verimli kullanılması sonucu sağlıklı nesiller yetiştirilmesi hedefine ulaşılmış olacaktır" dedi.

## Bakan Çelik: Gayret göstermeye devam edeceğiz

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik de toplantıda yaptığı konuşmada Serdar Sütçü'nün konuşmasına atıfta bulunarak; "Ağız diş sağlığı konusunda çalışmalar yaptık. Bu çok önemli, bir geçiş dönemi yaşanmak durumunda. Bir teminat paketi oluş-

turmuştuk, bir noktaya da gelmiştik. Bu konuya son derece önem veriyoruz, birçok hastalığın temelinde ağız ve diş sağlığı yatıyor. Ele alınması gereken bir alan. Bu alanda gayret, çaba gösterme içerisinde olacağız" dedi.

Toplantının ardından Kurul'da yer alan kamu kurum ve kuruluşları, bu alanda akademik çalışmaları bulunan öğretim üyeleri ile sosyal tarafların uzmanlarının katıldığı çalışmaya geçildi. Çalıştayda, TDB'yi Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Faik Serhat Özyay temsili etti.

## Anayasa Mahkemesi uzmanlık itirazımızı kabul etmedi

6 Nisan 2011 tarihinde yürürlüğe giren ve dişhekimliğinde uzmanlık konusunun da belirlendiği 6225 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

Cumhuriyet Halk Partisi tarafından Anayasa Mahkemesi'ne götürülmüştü.

Tıpta ve dişhekimliğinde uzmanlık dalları ile yan dalların ve bunların eğitim sürelerinin kanunla be-

lirlenmesinin Anayasa'ya aykırı olduğu iddiasıyla Anayasa Mahkemesi nezdinde açılan davada Mahkeme, bu konuların kanunla belirlenmesinin Anayasa'ya aykırı olmadığına karar verdi.

# Ağzında sağlam bir dişi yokmuş

Dünyanın en ünlü mumyalarından biri olan 'buz adam' Ötzi, her yıl yeni bir sırrını ortaya koyuyor. Yeni araştırmalar, 5.300 yaşındaki mumyanın ağzında ciddi yara ve bozukluklar taşıdığını ortaya koydu. Ötzi'nin azı dişlerinin eksik olduğu, geride kalan dişlerinin tümünde ise aşınma olduğu anlaşıldı. Dahası, buz adamın bitmek bilmeyen apse ağrısıyla yaşadığı anlaşıldı.

**İ**lk insanların günümüze ulaşan en iyi örneklerinden birini temsil eden buz adam Ötzi'nin, ölmeden önce ciddi ağız patolojisi yaşadığı ortaya çıktı. Avusturya'nın Tirol bölgesinin güneyindeki Ötztal Alpleri'nde 1991 yılında bulunan ve adını buradan alan Ötzi'nin ağız ve diş sağlığı hakkında iki yıl önce açıklanan bir raporda, buz adamın son derece sağlıklı bir diş yapısına sahip olduğu belirtilmişti.

ABD'nin San Diego kentinde düzenlenen mumya çalışmaları konferansında açıklanan bu bulgunun ardından, Avrupalı bilim insanları Ötzi'nin ağız sağlığının sanılandan daha kötü durumda olduğu anlaşıldı.

Zürih'teki Evrimel Tıp Merkezi'nde yapılan incelemelerde, Ötzi'nin neredeyse her türlü oral patolojiyi gösterdiği belirtildi. Discovery News'e açıklama yapan, İsviçre Mumya Projesi üyesi Frank Rühli, "Ötzi diş travması, periodontal hastalık ve muhtemelen lime hastalığına sahipti" dedi.

## Ziyafet çektikten sonra öldü

Ötzi'nin 2007 yılında yapılan bilgisayarlı tomografi taramasında (CT scan) oldukça vahşi bir şekilde öldüğü anlaşıldı. Taramada, Ötzi'nin köprücük altı atar damarına ok yediği ve hızlı bir kanama sonucu öldüğü ortaya çıktı.

İki yıl önce Rühli'nin araştırmacı

olduğu Zürih Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen ve Science dergisinde yayımlanan araştırmada, Ötzi'nin ağzında çok sayıda çürük olduğu da ilk kez tespit edilmişti. Bilim insanları, ağız bozuklukları nedeniyle Ötzi'nin ölmeden önce ağzına da darbe almış olabileceğini düşünmüştü.

Rühli, her ne kadar büyük bir ilgi görmüş olsa da, 'Ötzi'nin dişlerine son 20 yılda çok az ilgi gösterildiğini' ifade etti. İlk tespit edilen bozukluklar, ön dişler arasındaki aşırı boşluk ve azı dişlerinin eksik olduğuydu.

## Sağlıklı tek dişi yoktu

Rühli ve dişhekimi Roger Seiler, 2005'te yapılan bilgisayarlı tomografi verilerinden başlayarak elde

edilen verileri yeniden değerlendirdi. European Journal of Oral Sciences dergisinde yayımlanan araştırmada, Ötzi'nin ağzına ait 3D model çıkarıldı.

Dört azı dişi olmayan Ötzi, geride kalan 28 dişinde aşınmaya sahipti, iki dişinin dokusunda ise aşırı bozulma vardı. Azı dişlerinin yokluğu nedeniyle ileri derecede periodontit çeken Ötzi, bu nedenle sürekli olarak şiddetli apse ağrısıyla yaşıyordu.

Dahası, iki yıl önce öne sürüldüğü gibi, ön üst dişlerin muhtemelen darbe yemiş olduğu, aralarındaki boşluk bu darbeden kaynaklanmış olabileceği belirtildi. Ötzi'nin ağzına aldığı darbenin, ölümünden birkaç hafta öncesine rastladığı ve ölümüyle ilgili olmadığı tespit edildi.

## Beslenme şekli olumsuz etkiledi

Ötzi'nin, M.Ö 3255 yılında, 45 yaş civarında öldüğü düşünülüyor. Araştırmacılar, 40 yaşına kadar bir diş bile kaybetmediği anlaşılan Ötzi'nin, buna rağmen 10 yıl yaşamış olsaydı dişlerinin yarısından fazlasını kaybetmiş olacağı ifade edildi.

Ötzi'nin neden bu kadar kötü bir ağız ve diş sağlığına sahip olduğu sorusunun cevabı olarak, çevresel ve genetik faktörler gösterildi.

Rühli ve meslektaşları, Cilalı Taş Devri'nde tarımın güçlenmesiyle ilk insanların ekmek ve yulaf lapası gibi nişastalı besinleri daha fazla tükettiğini ve bu yüzden diş bozukluklarının arttığını belirtti. (ntvmsnbc)





TDB Öğrenci Kolu Ulusal Sempozyumu Adana'da yapıldı

# Fidan dal budak salıyor

TDB Öğrenci Kolu geçtiğimiz Ekim ayında Samsun'da gerçekleştirdiği 6. Ulusal Öğrenci Kongresi'nin ardından 13-14 Nisan 2013 tarihlerinde 25 fakülteden 350 dışhekimliği öğrencisinin katılımıyla bir Ulusal Sempozyum gerçekleştirdi.

**TDB** Öğrenci Kolu Ulusal Sempozyumu Adana Dışhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu'nun katkılarıyla 13-14 Nisan 2013 tarihleri arasında Adana Çukurova Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Sempozyuma, 25 fakülteden 350 öğrenci katıldı.

Sempozyuma TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Taner Yücel, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Serdar Ak, Dr. Faik Serhat Özsoy ve Ümüt Yurdakul, Adana Büyükşehir Belediye Başkan Yardımcısı Necmi Özcanlı, Adana Dışhekimleri Odası Başkanı Hasan Yaman ve Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra Çukurova Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Serdar Toroğlu da katıldı.

## İlk kez Adana'da

Sempozyum açılış konuşmasını yapan Adana Dışhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu Başkanı Sıdika Küçüköğlü, Sempozyumu düzenlemek için çok emek verdiklerini belirtti ve katılımcılara teşekkür etti.

TDB Öğrenci Kolu Başkanı Mehmet

Yıldız da 25 dışhekimliği fakültesinden 350 katılımcının bulunduğu sempozyumun katılımcı sayısı ve bilimsel programıyla bugüne kadarki en kapsamlı organizasyonları olduğunu ifade etti.

## 'Evrensel değerlere sahip çıkmalıyız'

Çukurova Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Serdar Toroğlu "Bu yeni yapıda bireylerin ekonomik gücü, bilgi ve öğrenim düzeyleriyle, ül-

kelerin rekabet gücü ise beşeri sermayeleriyle ölçülür duruma gelmiştir. Bu süreç bilginin üretilmesi ve paylaşılmasında birinci derece sorumlu olan üniversitelerden beklentileri arttırmış ve hemen tüm ülkelerde yüksek öğretim, toplumların ilgi odağı olmuştur. Küreselleşen dünyada, yüksek öğretim giderek, ülkelere özgü bir etkinlik olmaktan çıkarak, küresel etkinlik haline gelmiştir. Evrensel değerler söz konusu olduğunda sınırlar ötesi oluşumlar kurarak evrensel değerlere sahip çıkma-



Çukurova Üniversitesi Mithat Özsan Amfisi'nde gerçekleştirilen Sempozyuma hemen tüm dışhekimliği fakültelerinden öğrencilerin katılımı sevindiriciydi.



mız gerekir” diye konuştu.

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Hasan Yaman da öğrencilere seslenerek “Yakın bir gelecekte eğitiminizi tamamlayarak dişhekimliği olacak ve ülkemizin dört bir yanına dağılacaksınız. Hem tüm dinler açısından, hem evrensel değerler bakımından hekimlik gibi onurlu ve kutsal bir görevi yerine getireceksiniz. Bu hizmet sırasında hekimliğin birinci şartı hastaya zarar vermemek ve dil, din, ırk gibi farklılıklarla insanları ayırmamaktır” dedi.

### **Yücel: Dişhekimliği genel sağlık sorunlarına ön teşhis koyabil-meli**

TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel de konuşmasına uzmanlık konusunda girilen yanlış yola değinerek başladı. TDB olarak 24 bin dişhekimliği ve gelecekte bu mesleği yürütecek olan gençler zarar görmeden Sağlık Bakanlığı ve ilgili kuruluşlarla işbirliği içerisinde bu soruna müdahale etmeye çalıştıklarını belirten Yücel, ikinci önemli gördüğü konu olarak da gelecekte dişhekimliğinin alacağı biçim üzerinde ciddi bir şekilde düşünmemiz gerektiğine işaret etti. Yücel “Dünya Dişhekimliği Birliği FDI’nın 2020 vizyonunu bizim de hedef aldığımız vizyondur. Dişhekimliğinin giderek genel sağlığın ön teşhisini koyabilecek, bunların kayıtlarını tutabilecek yeterlilikte olması gereklidir. Şeker, kalp hastalıklarının ön teşhisini koyabilecek donanıma sahip olmak durumundayız. Bu kolay değildir ama kendimize bu hedefi koymak zorundayız. Dişhekimliği mesleğinin kıymetini, toplumdaki saygınlığını arttırmak ancak bu yolla olur” dedi.

### **Bilimsel program**

Açılış töreninin ardından bilimsel programa geçildi. Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D. Başkanı **Doç.Dr. Haluk Öztunç** “CBCT ve İmplant”, Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D. Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Mehmet Emre Benlidayı “Bifosfanat Kullanımına Bağlı Çene Osteonekrozunda



Organizasyonda görev alan TDB Öğrenci Kolu üyeleri TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve konuşmacılarla birlikte.

**Tanı ve Tedavi Yöntemleri**”, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji A.D. Başkanı **Prof.Dr. Fatih Köksal** “Dişhekimliğinde Çarpaz Enfeksiyon” sunumlarını gerçekleştirdiler.

Öğle arasından sonra **Serdar Sıralar**’ın “Dişhekimliği Olmak” stand-up gösterisinin ardından Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti A.D. Başkanı **Prof.Dr. Hamdi Oğuz Yoldaş**’ın “Endodontik Tedavilerde Yapılan Hatalar ve Çözümleri” sunumuyla ilk günün bilimsel programı sona erdi.

İlk günün akşamında gerçekleştirilen gala yemeğinde katılımcılar keyifli anlar yaşadılar.

İkinci gün Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti A.D. Öğretim Üyesi Yrd. **Doç.Dr. Funda Gülay Kadioğlu** ve Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Öğrencisi Stajyer Dişhekim **Reza Soleimani** “Etik: Dişhekimliğinde Vicdan ve Empati”, Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D. Öğretim Üyesi **Doç.Dr. Yurdanur Uçar**

“CAD/CAM mi? Lazer Sinterizasyon mu?” sunumlarını gerçekleştirdiler.

İkinci Oturumda TDB Öğrenci Kolu NSO’su (Ülke Bilimsel Görevlisi) **Görkem Şengün**, IADS ile ortak yürütülen programlar dahilinde Uluslararası Dental Araştırma Programı, 20 Mart Dünya Oral Sağlık Günü etkinlikleri ve FDI ile IADS’in 2013 yıllık kongreleri hakkında bilgi verdi.

Dişhekimliği **Adem Can Karaçor** “Dental Fotoğrafçılık” adlı sunumunu gerçekleştirdi.

Sempozyum kapanış töreninde bir konuşma yapan Adana D.O. Başkanı Hasan Yaman dişhekimliği adaylarına anlamlı öğütlerde bulundu ve Adana’ya geldikleri için tekrar teşekkür etti. TDB Öğrenci Kolu Başkanı Mehmet Yıldız, 5. Dönem TDB Öğrenci Kolu olarak dişhekimliği öğrencilerinin desteğiyle etkili bir politika izlediklerini söyledi. “Stajyer Dişhekimlerine Sosyal Hakların Sağlanması”nda gelinen süreç ve 20 Mart Dünya Oral Sağlık Günü’nde toplum ağız ve diş sağlığı adına 10 ilde 20 üniversitede gerçekleştirilen etkinlikler hakkında da bilgiler veren Yıldız, organizasyonda kendilerine destek verenlere teşekkür ederek sözlerini tamamladı. <



Adana Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu Başkanı Sıdıka Küçükkoğlu katılımcılara teşekkür etti.



17 Nisan, Sağlıkta Şiddete Karşı G(ö)revdeyiz eyleminden.

## Şiddete karşı alanlardaydık

Gaziantep'te bir hasta yakını tarafından öldürülen Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümünde İstanbul Dişhekimleri Odası da alanlardaydı. İDO, Sağlık Müdürlüğü'yle birlikte Kamu çalışanı meslektaşlarımıza yönelik eğitimlere de başladı.

### Kamu eğitimleri başladı

İDO'nun İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile birlikte kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik düzenlediği eğitim programının ilk etkinliği 19 Mart günü İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Prof. Dr. Semih Özbayrak'ın verdiği konferansın konusu 'Oral Prekanseröz Lezyonlar' idi. Bir yıl sürecek eğitimlerin ikincisinde 16 Nisan'da Prof. Dr. Cengizhan Keskin Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde 'Dişhekimliği Cerrahisinde Komplikasyonlar ve Çözümleri'ni anlattı.

### Bilimsel toplantılar web sitesinde

İDO'nun Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı kapsamında düzenlediği konferanslar artık [www.ido.org.tr](http://www.ido.org.tr) adresinde yayımlanıyor.

### İstanbul'un Yeraltı Arkeolojisi

İDO Sosyal Komisyonu'nun organize ettiği 'İstanbul'un Yeraltı Arkeolojisi' gezisi 30 Mart günü gerçekleştirildi. Geziye katılan çok sayıda meslektaşımız, Sanat Tarihçisi - Bizantolog Doç. Dr. Feridun Özgümüş rehberliğinde, İstanbul'un bilinmeyen mahzenleri ve sarnıçlarından antik yeraltı tünellerine uzanan gizemli bir keşfe çıktılar.

### Dişhekimleri Meclisi

İDO Yönetim Kurulu'nun dişhekimliği alanını yakından ilgilendiren konuları meslektaşlarımızla değerlendirip birlikte çözüm üretebilmek amacıyla düzenlediği Dişhekimleri Meclisi'nin 13 Mart 2013 tarihinde yapılan toplantısında; İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun dişhekimlerine getirdiği yükümlülükler tartışıldı.

### 14 Mart yürüyüşü

İstanbul Sağlıkçılar Meclisi'nin çağrısıyla 17 Mart günü Tünel'den Taksim'e yapılan yürüyüşte bir araya gelen sağlık çalışanları, 'İş ve Gelir Güvencemiz, Geleceğimiz İçin, Kurlsız ve Esnek Çalışmaya Karşı Yürüyoruz' dedi.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı, mesleki bağımsızlığın yok edildiği, meslek örgütlerinin etkisizleştirilmeye çalışıldığı, sağlığın ticarileştirildiği vurgusunun sık sık sloganlarla ifade

edildiği yürüyüş, Taksim Meydanı'nda yapılan basın açıklamasıyla devam etti.

### Sağlıkta Şiddete Karşı G(ö)revdeyiz!

Gaziantep'te görevi başında bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin birinci yılında Dr. Ersin Arslan'ın meslektaşları 17 Nisan'da İstanbul'da da sağlıkta şiddete 'yeter!' demek için alanlardaydı.

Çağrıcıları arasında Türk Dişhekimleri Birliği'nin de yer aldığı eylem için İstanbul'un dört bir yanından gelen sağlıkçılar İstanbul Tıp Fakültesi Temel Bilimler binası önünde toplandılar.

Eylemde konuşan Oda Başkanı Murat Ersoy "Gerekli düzenlemeler yapılmalı, yöneticiler dillerini değiştirmeli ve yalnız bırakılan sağlık çalışanlarına sahip çıkılmalı. Bizler şiddete yüksek sesle karşı çıkmaya devam edeceğiz" dedi.



İstanbul'un Yeraltı Arkeolojisi gezisinde Şerefiye Sarnıcı, Bizans Sarayı altı yapılan, Pantokrator Sarnıcı ve Sultan Sarnıcı'nın da aralarında olduğu yapılar Sanat Tarihçisi Doç. Dr. Feridun Özgümüş rehberliğinde gezildi.



### Bilimsel Komite

Prof. Dr. Nermin Yamalık (Başkan)	Prof. Dr. İnci Oktay
Prof. Dr. Gamze Aren (Raportör)	Prof. Dr. Semih Özbayrak
Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuğet	Prof. Dr. Serdar Yalçın
Prof. Dr. Bahar Kuru	Prof. Dr. Tülin Arun
Prof. Dr. Behçet Erol	Prof. Dr. Yasemin Özkan
Prof. Dr. Cengizhan Keskin	Doç. Dr. Güliz Güncü
Prof. Dr. Esra Yıldız	Doç. Dr. Hakkı Sunay
Prof. Dr. Funda Yanıkoğlu	Doç. Dr. Ömer Engin Bulut
Prof. Dr. İhsan Hakan Özyuvacı	Doç. Dr. Seçil Karakoca Nemli

Bilimsel Komite Başkanı Prof. Dr. Nermin Yamalık:

## 'Odağımızda çağdaş dışhekiminin ihtiyaçları var'

FDI 2013 Dünya Dışhekimliği Kongresi'nin bilimsel programıyla ilgili merak ettiğiniz her şeyi aynı zamanda FDI Konseyi üyesi olan Prof. Dr. Nermin Yamalık'tan aktarıyoruz. Yamalık, programda son bir yılda dışhekimliğindeki değişiklikleri ele alan bir bölüm olduğunu da belirtiyor.

### **Bilimsel programın çerçevesi FDI tarafından mı çiziliyor, yoksa yerel komitenin belli bir özerkliği var mı?**

FDI kongrelerinin bilimsel programının oluşturulması için özel bir format var. Burada iki yapı birbirleriyle işbirliği yapıyor ve eşgüdüm içerisinde çalışıyor. Bunlardan birincisi FDI Eğitim Komitesi. Bu Komite FDI'nın genel organizasyon yapısı içerisinde yer alan daimi komitelerinden birisi ve önemli işlevlerinden biri de FDI kongrelerinde bilimsel programın hazırlanması. İkinci yapısı yerel Organizasyon Komitesi tarafından oluş-

turulan Bilimsel Komite.

Bir özerklikten daha çok birlikte çalışma ve üretme süreci geçirilmesi bekleniyor. Hiç kuşkusuz Bilimsel Komiteden yerel ihtiyaçlar ve taleplere ilişkin özel bir katkı bekleniyor. Amaç hem yerel beklentileri karşılayacak hem de uluslararası gündemi yakından takip edecek bir bilimsel program oluşturmak çünkü.

### **Bilimsel programın nasıl oluştuğundan, nelere dikkat edildiğinden biraz bahsedebilir misiniz?**

Çağdaş ve güncel tüm konulara yer verilmesi, konuşmacıların konularında ger-

çek anlamda uzman olmaları, dışhekimliği alanında üretilen bilimsel verilerin pratiğe uygulanabilirliğinin artırılması gibi ilkelerin göz önünde bulundurulduğunu ve dışhekimliğinin tüm disiplinlerinde güncel ve/veya tartışmalı konular ve yeniliklerin tartışılmasına özel bir dikkat gösterildiğini söyleyebilirim.

Tüm bunlar hedeflenirken sunumların çeşitliliği de üzerinde hassasiyetle durulan bir konu olarak ön plana çıkıyor. Program incelendiğinde bu çeşitlilik hemen dikkat çekiyor. Zira 'uzmanlara danışın' ve sabah kahvaltı toplantıları gibi bizzat uzmanlarla spesifik konula-

rın küçük gruplar haline tartışılmasına imkan veren oturumlar yanı sıra, geçen yıl belirli dişhekimliği alanlarında ne tür gelişmeler olduğunu inceleyen 'değerlendirme' toplantıları, interaktif vaka oturumları, paneller ve forumlar mevcuttur.

**TDB Kongrelerine kıyasla daha fazla salon ve konferans olacak. Organizasyon anlamında sıkıntı yaşayabileceğinizi düşünüyor musunuz?**

İddialı bir bilimsel programımız olduğunu biliyoruz. Bu iddia sadece salonların ve oturumların çokluğuyla ilgili değil, birçok oturumun farklı formatlarda gerçekleştirilmesiyle de ilgili. Örneğin forumlar bambaşka hazırlıklar gerektirirken, interaktif vaka oturumları ve erken kahvaltı toplantıları hem bilimsel açıdan hem de teknik altyapı olarak da farklı hazırlıklar gerektiriyor.

Bu çeşitlilik ve içerik açısından zengin bilimsel programı destekleyici ciddi bir altyapı hazırlığı yapmamız gerekiyor, bunun için de özel olarak çalışıyoruz. Bilimsel programla bağlantılı kurslarımız da var. Sayıları da oldukça fazla.

Bu da bizim açımızdan ayrı bir çalışma gerektiriyor. Şu ana kadarki çalışmalarımız esas olarak programın içeriğine ve formatına yönelikti, şimdiden sonra ise daha çok bu konulara odaklanarak çalışmaya devam edeceğiz.

**Bilimsel Program,  
Kahvaltılı Toplantılar ve  
Uzmanına Sor Toplantıları  
ADA/CERP ve TDB - SDE  
Yüksek Kurulu tarafından  
kredilendirildi.  
Uygulamalı Kurslar da  
TDB - SDE Yüksek Kurulu  
tarafından  
kredilendirildi.**

**Kurslara ilişkin biraz daha detay verebilir misiniz?**

Memnuniyetle. Kurslarımızı düzenlerken bilimsel programda yer alan konulara odaklı kurslara özel bir önem verdik. Çünkü bu bize oturumlarda dinlediğimiz konuları bizzat uygulama imka-

nı veriyor. Estetik uygulamalar, implantoloji uygulamaları, oklüzyon, vd. konularda katılımcılarımızın ilgi duyacakları bir kurs programını da gerçekleştiriyoruz.

**Kongre bilimsel programında yer alan isimlerden söz edebilir misiniz?**

Aslında tümünü saymak isterim. Çünkü gerçekten hepimizin büyük bir ilgi ve merakla izleyeceğimiz, küçük gruplarla gerçekleştirilen toplantılarda daha da yakından tanımak isteyeceğimiz sayısız konuşmacımız var. Alanlarında sadece çok tanınan uzmanlar olduklarını söylemem kendileri için yeterli bir tanımlama olmaz, hatta haksızlık olur. Çünkü birçok dişhekimliğinde çeşitli yeniliklerin, tedavi metodolojileri ve yaklaşımların altına imzalarını atmış kişiler.

Bu noktada sadece implantoloji alanından bir örnek verebilirim. Her biri ayı ayrı kendi uzmanlık konularında konferanslar verecek olan konuşmacılarımız, bir panelde biraraya gelerek katılımcılarımızla günlük implantoloji alanındaki kişisel tercih ve uygulamalarını ve tartışmalı konulardaki düşün-



**TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen Kamuda çalışan meslektaşlarımızı Kongreye çağırdı:**

**'Kamudaki yöneticiler destek olacak'**

Resmi sağlık kurumlarında görevli meslektaşlarımızın Kongreye katılımlarından çok memnunuz. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın bu Kongre hakkında bilgilenmeleri ve katılımlarının daha da artırılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'yla çeşitli görüşmeler yaptık. Bakanlık da 28 Şubat 2013 tarih 736883 sayılı bir yazı ile tüm birimlerine bu konu hakkında bilgi gönderdi.

Biz de 8 Mart 2013 tarihinde 003-1.306 sayılı tüm Ağız Diş Sağlığı Merkezi (ADSM) Başhekimliklerine ilgili broşür ve yazıları ulaştırdık. Ayrıca İstanbul ve Ankara'da bulunan ağız diş sağlığı merkezlerinin başhekimleri ve yetkilileriyle görüşüldü ve buralardaki meslektaşlarımızın bilgilendirilmesi ve katılımlarının sağlanmasına ilişkin destek alındı.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın

Kongreye ilgileri giderek artıyor. İlgili genelgelerle meslektaşlarımız bu Kongreye kongre izni kapsamında katılabilirler ve bu dönemde hastane ortalamasından performans puanı alabilirler.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın zengin bilimsel içeriği, yoğun sosyal program ve yeni teknolojik ürünlerin olduğu, tüm dünya dişhekimlerinin katıldığı kongreye katılımları bekliyoruz.



Bilimsel Komite'nin bir bölümü bir toplantı sırasında.

celerini paylaşacaklar ve sorularını cevaplayacaklar. Tüm uzmanların birarada olacağı ve forum formatında gerçekleştirilecek bu oturumun farklı bir zenginlik olduğunu düşünüyorum.

Bazı oturumların iki uluslararası uzman konuşmacı tarafından paylaşıldığını da görecektir katılımcılarımız. Bu da farklı perspektifleri bir arada değerlendirme imkanı sağlayacak. Ülkemizde gerçekleştirilen bir kongrede hem oturum çeşitliliği hem de ulusal ve uluslararası uzman konuşmacı zenginliği açısından benzersiz bir bilimsel program ve organizasyon gerçekleştiriliyor. İnanıyorum ki tüm katılımcılarımız heyecanla izleyecekler ve parçası olmaktan memnuniyet duyacaklar.

### **Çeviri düzeni nasıl olacak?**

FDI kongrelerinin geleneksel formatı gereği Türkçe ve İngilizce oturumlar bir arada akacak. İngilizce-Türkçe ve Türkçe-İngilizce tercümenin bulunduğu ayrı oturumlar mevcut olacak.

### **Bu kongreye özgü değişik etkinlikler olacak mı?**

Evet, örneğin biraz önce de sözünü ettiğimiz "Uzmanlarla Buluşun" toplantıları var. Bunların bir bölümü sabah, bir bölümü ise ana programın içinde, öğle saatlerinde yer alacak. Burada uzmanlar daha çok klinik tedaviye yönelik olarak, sadece bilimsel çalışmaları ve onların sonuçlarını değil kendi pratik yaşamlarında herhangi bir spesifik vakayı

nasıl tedavi ettiklerini, neden o tedaviyi tercih ettiklerini, gözlemlerini paylaşacaklar. Dolayısıyla sadece bilimsel verilerin değil uzmanların kişisel tecrübelerinin de katılımcılarla paylaşıldığı oturumlar olacak.

Panelleri çok önemsiyoruz. Hepimizin dişhekimi olarak, özellikle günlük klinik uygulamalara ilişkin birçok soru var aklımızda. Panellerde bu sorulara kanıtla dayalı dişhekimliğindeki en son yenilikler çerçevesinde bizzat konunun uzmanlarının yine kendi değerlendirmeleri ve kişisel pratik uygulamaları ışığında cevap arayacağız. Travma, implantoloji, dijital dişhekimliği, görüntüleme alanındaki gelişmeler, endodontik tedavide komplikasyonlar ve çözümler gibi farklı panellerimiz var.

Bir de FDI formatında sözünü etmek istediğim, geçen yılın değerlendirmesine ilişkin bir oturumumuz var. **'Year in New'** başlığı altında dört ana disiplinde geçtiğimiz yıl olan her şeyi meslektaşlarımız uzmanlarından kısa özetler şeklinde dinleme olanağı bulacaklar. Böylece bu oturum kapsamında meslektaşlarımıza en son gelişmeleri ve değişimleri bizzat uzmanından aktarma fırsatı >

## **Büyük buluşma için mesajlar**



Dünyada 1.2 milyon dişhekiminin ve 200 ulusal birliğin temsilcisi olan FDI'nın 101. Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin İstanbul'da düzenlenecek olmasından ve bu organizasyona panelist olarak davet edilmekten büyük bir onur ve mutluluk duymaktayım. Bu prestijli organizasyon için büyük çaba harcayan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel hocama ve kongre organizasyonundaki tüm komite üyelerine teşekkür ediyorum.

**Doç.Dr. Zeynep Ergücü**  
**Ege Ü.D.F.**  
**Restoratif Diş Tedavisi A.D.**

TDB'nin bu önemli toplantıyı düzenlemesi ülkemizde dişhekimliği mesleğinin ne kadar ilerlediğinin önemli bir göstergesi olup, ev sahibi olarak görevi olsun ya da olmasın bütün Türk Dişhekimlerinin katkıda bulunmasını gerektiren bir süreçtir. Ben bu bilimsel toplantıda başarılı bir tedavi için gerekli olan radyolojik anatomiye, temel varyasyonları ve klinikte karşınıza çıkabilecek sıradışı görüntüleri içeren sunumumda birlikte olmaktan mutluluk duyacağım.

**Dr.Ali Sinan Horasan**

Dünya dişhekimlerinin bu önemli randevusunun bu yıl Türkiye'de gerçekleştirilecek olması hepimiz için onur verici. Bu müthiş organizasyonda dünyanın dört bir yanından gelecek meslektaşlarımızla buluşmak için sabırsızlanıyoruz. Tam seramik kron ve köprülerle ilgili yapacağım sunumunda yeni gelişmeleri değerli meslektaşlarımla paylaşmaktan onur ve mutluluk duyacağım.

**Doç.Dr. Bora Bağış**  
**İzmir Katip Celebi Ü.D.F.**  
**Protetik Diş Tedavisi A.D.**



FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi bilimsel programında dört gün boyunca sabah 7:45'ten itibaren dişhekimliğinin tüm disiplinlerine ait güncel konularda düzenlenmiş paneller, konferanslar, forumlar ve interaktif oturumlar yer alacak.



Bilimsel programda kurslar da önemli yer tutuyor.

bulacağız.

Erken kahvaltı toplantılarımızda katılımcılarımız daha çok muayenehane yönetimi, yardımcı personelin efektif kullanımı gibi konuları uzmanlar ile birlikte küçük gruplar halinde tartışmak imkanı bulacaklar.

İnteraktif vaka oturumlarında ise yine klinik vakalara ilişkin tanı ve tedavi seçeneklerini elektronik olarak katılımcılarla birlikte değerlendirme imkanı bulacak konuşmacılarımız.

### **Bildiriler ile ilgili bilgi verebilir misiniz? İlgisi nasıl?**

Çok büyük bir sevinç ve gururla söyleyebilirim ki şu ana kadar gönderilen bildiri sayısı FDI İstanbul bir rekor kırıyor.

1000'in üzerinde bildiri özeti gönderildi bugüne kadar. Yoğun ilgi devam ettiği için birkaç gün daha uzatıldı. Dünyanın o kadar farklı ülkelerinden bildiriler gönderildi ki, Kongre daha şu anda uluslararası kimliğini yansıtmış oluyor.

Bilimsel Komite'deki arkadaşlarım hiç olmadıkları kadar yorulacaklar bu sürede ama bizim için harika bir yorgunluk olacak bu.

### **Meslektaşlarımıza bir mesajınız var mı?**

Aslında bu Kongrenin temelindeki odak noktamız bugün bilim, araştırma, teorik bilgiler, pratik uygulamalar ve endüstri-

yel gelişimin ortasında mesleğini yapan bir dişhekiminin günlük hayatında kafasına takılan, merak ettiği sorulara geliştirici cevaplar vermek. Merkezde, tam çekirdekte böyle bir dişhekiminin meraklarını, ihtiyaçlarını, beklentilerini temel alıyor program. Bu önemli bir konu.

Ayrıca ilk kez ülkemizde bir FDI Kongresi gerçekleşiyor. Bir nevi tarihe tanıklık etmek gibi bir şey bu. Biliyorum ve inanıyorum ki tüm meslektaşlarım bunun bir parçası olmayı isteyecek. Hepimiz bu yıl Ağustos ayını çok daha farklı heyecanlarla bekliyor olacağız. <

## **Büyük buluşma için mesajlar**



**D**ünya çapında meslektaşlarımızı bir araya getiren dev bir organizasyon olan FDI Kongresinin bu sene ülkemizde yapılmasının heyecan ve mutluluğunu hep beraber yaşamaktayız. Bu büyük kongrenin bilimsel programında konuşmacı olarak yer almaktan da ayrıca onur duymaktayım. Dünyanın dört bir yanından gelen meslektaşlarımızla İstanbul'da kapsamlı bir bilimsel paylaşımda bulunacağımıza inanıyorum.

**Prof.Dr. Cemal Aydın**

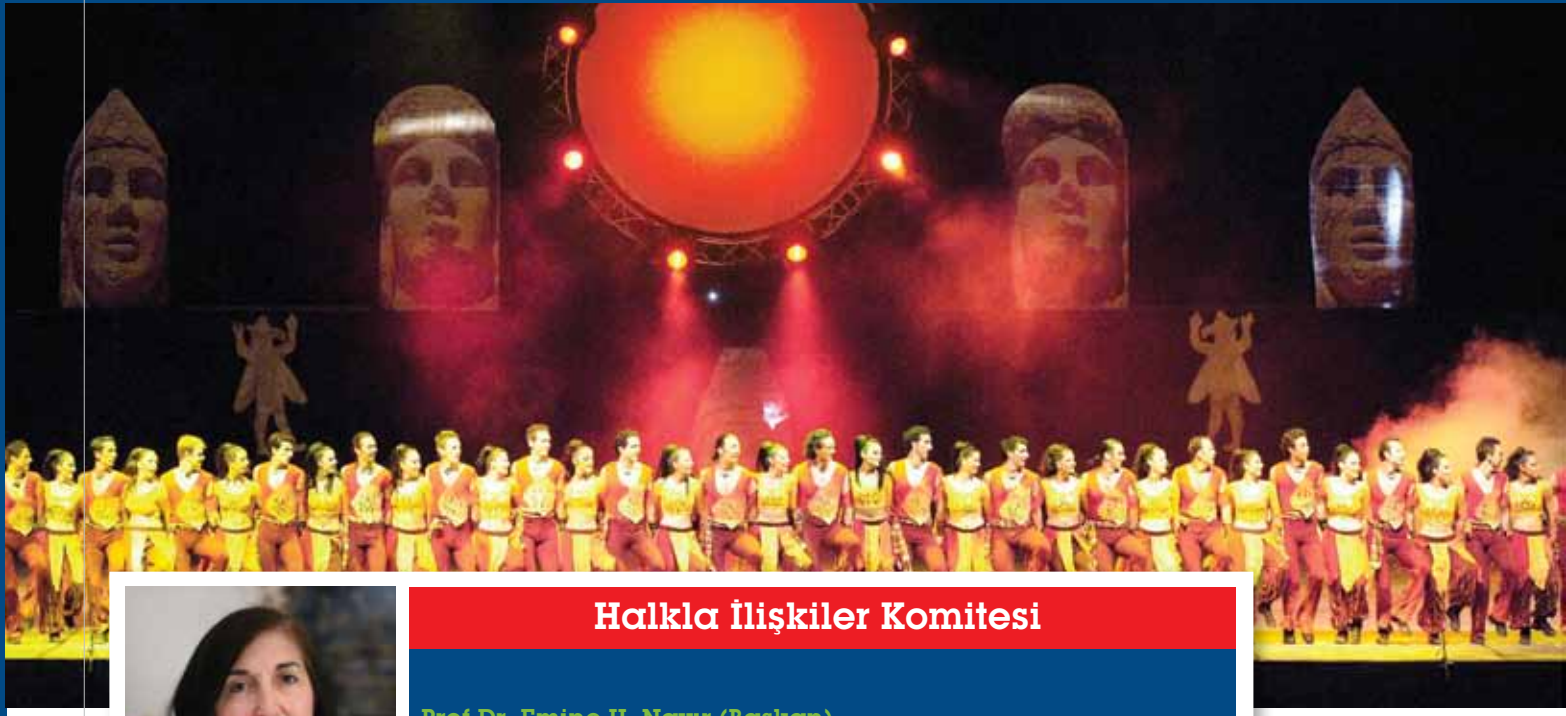
**FDI**'nin 2020 hedeflerine ulaşmak için harcadığı çabalara dünyanın gözbebeği İstanbul'da yapılacak olan kongre ile destek verilmesinden ülkem adına büyük gurur duymaktayım.

Bir asrı geçkin süredir her yıl artan başarıyla gerçekleştirilen bu büyük organizasyonun gerçekleşmesinde emeği olan herkesi kutlar, siz değerli meslektaşlarımızla Ağustos ayında buluşmayı dilerim.

**Prof.Dr. A. Nil Altay**

**A**kademik yaşamımıza son derece olumlu katkılar sağlama gücü olan uluslararası bir kongrenin ülkemizde yapılmasını hepimiz için büyük bir şans olarak görüyorum. Bu yönüyle değerlendirdiğimizde akademik hayatın her seviyesindeki meslektaşlarımızın yanı sıra kamuda ya da serbest hekim olarak yaşamını sürdüren dişhekimlerinin de bu fırsatı değerlendirmek için ellerinden geleni yapması gerektiğine inanıyorum.

**Prof.Dr. Ebru Çal**  
**Ege Ü.D.F. Protetik Diş Tedavisi A.D.**



### Halkla İlişkiler Komitesi

Prof. Dr. Emine H. Nayır (Başkan)

Alev Özkefeli (Raportör)

Dr. Aslı Yetgin Yazar

Bilgehan Nesiri

Cem Dünder

Eliif Nurhak Erdal Kırık

Filiz Kahveci

Doç. Dr. Hande Şar Sancaklı

Müdrüke Ebru Nuhoğlu

Özgür Başar Varoğlu

Sevil Tuğlu Arslan

Şenay Yılmaz

Doç. Dr. Uğur Erdemir

Halkla İlişkiler Komitesi Başkanı Prof. Dr. Emine Nayır:

## 'İstanbul'un cazibesi uluslararası katılımı artıracak'

**FDI Kongresinde Basın Yayın çalışmaları ve Halkla İlişkiler çalışmaları tek bir Komite çatısı altında yürütülüyor...**

Evet, hatta ayrı bir Komite olmakla beraber Dış İlişkilerle de birlikte çalışıyoruz. Bunların işlevlerini birbirinden ayırmak zor çünkü. Kongre kapsamında Dış İlişkiler'den zaten dış ülkelerdeki tanıtımı anlıyoruz. O yüzden birlikte çalışmak daha işlevsel olmaktadır.

**Bu durum iş yükünü artırmadı mı peki?**

FDI Kongresinde profesyonel firmaların ağırlığı daha fazla, onlar yükümüzün önemli bir kısmını üstümüzden aldılar. Çalışmalarından da çok memnunuz.

**Halkla ilişkiler çalışmalarında TDB kongrelerinden farklı bir stratejiniz var mı?**

FDI Kongresi olduğu için Türkiye, komşu ülkeler ve uluslararası olmak üzere 3 ayrı tanıtım planı programlandı. Bu ayrı grupların kayıt ücretleri de farklı. FDI uluslararası tanıtımı, TDB ise yerel ve komşu ülkelerin tanıtımını üstlendi.

Komşu ülkeler açısından TDB'nin üzerinde birkaç yıldır yoğun olarak çalıştığı Komşu Ülkeler Dışhekimleri İşbirliği Platformu da (Arnavutluk, Azerbaycan, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Gürcistan, Filistin, Irak, KKTC, Kırgızistan, Kosova, Lübnan, Mısır, Özbekistan, Ürdün, Tunus) bizim çalışmalarımızı çok kolaylaştırdı. Kurulmuş ilişkiler üzerinden tanıtımların yapılma-

sı daha etkin ve kolay oldu. Dünya çapındaki tanıtımı FDI üstlendi ama Hollanda, Belçika, Almanya gibi Türkiyelilerin yoğun olarak yaşadığı ülkelerde bizim de katkı yapmamızı istedi.

**FDI'nın tanıtım çalışmalarına sizin katkınız nasıl oldu?**

FDI'nın belli bir sistemi var; 101. Kongre bu ve geride kalan 101 yıl içerisinde biriktirdikleri tecrübelerle bir sistem oluşturmuşlar. Bizim bunu değiştirmemiz çok mümkün değil ama katkı yaparak güçlendirmeye çalışıyoruz.

Dış İlişkiler Komite'mizden Dr. Duygu İlhan New York'a gitti, Greater New York Dental Meeting'de FDI ile birlikte tanıtım yaptı. Dünyanın en büyük dişhekimliği fuarı olan Köln IDS'de yine

FDI'ya yardımcı olup promosyonu geliştirmeye çalıştık. Kurallarla giden sistem varken biraz daha bizim duygusal ve insancıl sistemimizi entegre etmeye çalıştık. Bu kongre zaten doğu'nun batı ile birleşme noktasında yapılıyor.

### **Komşu Ülkeler Dışhekimleri İşbirliği Platformu kapsamındaki ülkelerde neler yapıldı?**

Bu kapsamda geçtiğimiz Ekim ayında Dr. Duygu İlhan'la beraber ben Beyrut'a gittik, orada Arap ülkelerine yönelik tanıtım yaptık. Tunus'a Başkanımız Prof. Dr. Taner Yücel gitti, orada tanıtım yaptı. Tunus Dışhekimliği Birliği Başkanı Kongre çantalarının içine kongre tanıtım materyallerimizi koydurdu. Kendi kongre katılımcıları içinden kurayla iki kişiyi FDI Kongresine ücretsiz yollama gibi promosyonlar düzenlediler; tabii bunlar hoş tanıtımlar oldu. İsteyen ülkelere özellikle Balkan ülkelerine broşür yolladık, Mısır'a posterler yolladık, Bizden sonraki FDI Kongresinin Hindistan'da yapılacağı kesinleşti, bundan sonra oradaki çalışmayı güçlendirebiliriz. Bu ülkelerden oldukça fazla sayıda bildiri ve poster sunumu başvurusu geldi.

### **Türkiye'de neler yapıldı?**

İlk duyurumuzu ulaştırdık meslektaşlarımıza, ardından internet sitemizi hizmete açtık. Bilimsel programın açıklanmasından sonra da bu dönem için oldukça yüksek bir kayıt sayısına ulaştık, 2 bini aşmış durumdayız şu anda.

En büyük patlamayı da bilimsel yayınlar, bildirimler açısından yaşadık. Şu ana kadar 1500'in üzerinde başvuru var. Bir önceki FDI Kongresinin iki katından fazla. Bunların değerlendirmesi bittiği zaman kayıt sayısında bir sıçrama daha olmasını bekliyoruz.

Bunu yanı sıra bir facebook sayfası oluşturduk, bilimsel programdan konuşmacılardan isteyeceğimiz bilgilerin temelini oluşturacak bazı tartışma oturumlarını facebook'ta açmayı düşün-

yoruz. İlkini açtık, özellikle panellerde bu tartışmaları daha da ilerletmeyi düşünüyoruz.

### **Yakın bölgedeki uluslararası temaslardan aldığınız izlenimler ne yönde?**

FDI kongreleri dünya çapında belli bir marka, bunun üzerine İstanbul yine güçlü bir marka olarak ekleniyor. Bu iki etkinin çekimi artıracaklarını düşünüyorum.

### **Medyada kongrenin yer alması için neler yapacaksınız?**

FDI Kongresini medyaya tanıtan bir basın toplantısı yaptık ama Kongreye bu kadar zaman varken yoğun bir tanıtım çalışması düşünmüyoruz, verimli olmayacaktır. 20 Mart'ta Dünya Oral Sağlık Günü vesilesiyle görsel basında epeyce yer aldık. Zaten çalışmamızı sadece Kongre tanıtımına değil ağız diş sağlığına yoğunlaştırmak istiyoruz. Kongre yaklaştıkça topluma yönelik tanıtım çalışmaları daha yoğun olacak.

Diğer taraftan bunun organize etmek için en az 15 yıldır çalıştığımız bir Dünya kongresi olduğunu da özellikle vurguluyoruz tabii. Tanıtımda işin bu yönünü de öne çıkaracağız.

### **Kongrenin İstanbul'da yapılıyor olması uluslararası katılımı artırır mı?**

Son yıllarda İstanbul büyük ilgi çekiyor, zaten çok güzel ve özel bir şehir, dolaşısıyla sürece avantajlı başlıyoruz. Bilimsel program da çok güçlü olduğu için uluslararası katılımın oldukça fazla olacağına inanıyorum.

### **Kongreye kadar yapacaklarınızdan da biraz bahsedermisiniz?**

Bilimsel programımız yaklaşık iki ay önce belli oldu. Bundan sonra şu ana kadar gelmeyi düşünüp de karar vermemiş insanlara bilimsel programımızı tanıtır karar vermelerini sağlamamız gerekiyor. Bundan sonra katılacağımız toplantıların büyük bir bölümü bölgesel toplantılar olacak. Dergilere ve dışhekimliği web sitelerine de tanıtımımızı yolluyoruz.

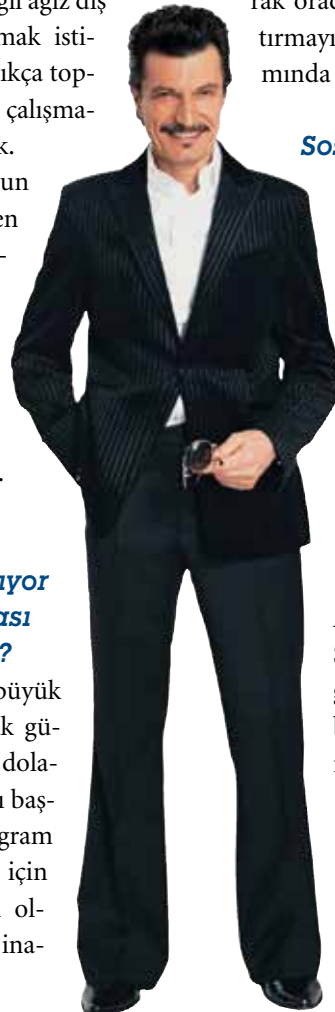
Yakın zamanda Balkan Stomatoloji Kongresi'ne ve Almanya'daki FDI Avrupa Bölge Örgütü ERO Kongresine katılacağız. Böylece tüm Avrupa ülkelerine de tanıtım yapılmış olacak.

Rusya'ya da özel bir önem veriyoruz; oradaki dışhekimleri birliğinin yönetimi yeni değişti. Yakın olmasını ve ilişkilerin güçlü olmasını göz önünde bulundurarak oradaki tanıtımı birazcık daha artırmayı düşünüyoruz. Kongre kapsamında özel bir Rus Bölümü mevcut.

### **Sosyal programdaki son gelişmelerden de biraz bahsedermisiniz?**

Sosyal program netleşti diyebiliriz. Hoş bir programımız var. Açılış seremonimizde Burhan Öcal ve Anadolu Ateşi sahne alacak. Bir İstanbul klasiği olarak Boğaziçi Gecesi olacak ama bu kez araba vapurunda yapacağız; tek bir alanda toplanabilmek açısından... Gala Gecesi'nde Ayhan Sicimoğlu ve Latin All Stars sahne alacak; Anadolu ezgileri ve Latin danslarıyla kombine bir müzik ve dans gösterisi olacak. Açılış sonrası katılımcılara özel bir sürpriz yapma gibi planlarımız var. <

Burhan Öcal ve Vurmalı Sazlar Triosu benzersiz ritimleriyle açılış seremonisine renk katacak.







### Mali Komite

Dursun Konya (Başkan)  
Saba Eryılmaz (Raportör)  
Sait Yıldız

## Mali Komite Başkanı Dursun Konya: 'Büyük bir bütçeyi denkleştirmeye çalışıyoruz'

### **Sanırım TDB kongreleriyle karşılaştırdığımızda devasa bir bütçesi olacak bu Kongrenin...**

Tabii, yaklaşık üç kat daha büyük bir bütçeye sahip. Sadece FDI'a 1 milyon İsviçre Frankı'ndan fazla bir ödeme yapılacağı düşünüldüğünde işin mali çerçevesi göz önüne gelebilir.

### **Rakamların böyle büyük olması gözünüzü korkutmadı mı?**

Her işte bir risk var sonuçta. Ama şu ana kadar bütçe kalemlerimizden mesela fuar tahminimizin önünde gidiyor. Sponsorluk gelirlerinde de tahminlerimizi tutturmuş durumdayız. Bir tek kayıt gelirleri biraz geriden geliyor ama süre sonuna doğru o da beklediğimiz düzeye gelecektir. Dolayısıyla evet, bütçe göz korkutucu ama muhtemelen bir sıkıntı yaşamayacağız.

### **Bütçe içerisinde sponsorlukların, sergi gelirlerinin, kayıt ücretlerinin yeri nedir?**

Bütçenin yarısına yakını stand gelirlerinden geliyor. FDI'ın burada bize şöyle de bir katkısı var, 1500 m<sup>2</sup>'lik bir stand alanını doğrudan onlar pazarlıyorlar, bu da bütçeye önemli katkı sağlıyor.

Bütçenin yaklaşık 3,25 milyon Avro'ya ulaşacağını düşünersek bunun 2,5 milyon Avro'ya yakını stant ve sponsorluk gelirlerinden, geri kalan

750 bin Avro'luk kısmının da kayıt ve diğer faaliyet gelirlerinden karşılanmasını hedefliyoruz. Yerli katılımı da subvansane ettiğimiz için kayıt gelirlerinde bir miktar sıkıntı yaşayabiliriz.

### **Nasıl bir sübvansiyon bu?**

Biliyorsunuz Türkiye'den ilk 2 bin katılımcıya TDB Kongresi fiyatlarıyla katılma imkanı sunduk. Ama bizim Kongre Merkezi'nin (ICC) fiyatı, orada verilecek hizmetlerin bedelleri bu kayıt ücretleriyle karşılanamayacak kadar yüksek. Bu anlamda diğer kaynaklarla özellikle yerli katılımcıyı sübvansane ediyoruz.

### **Uluslararası katılım ne düzeyde?**

Şu an için uluslararası katılım 400 kişi civarında ve her geçen gün artıyor. As-

lında uluslararası katılımı her şey etkileyebiliyor; Avrupa'daki ekonomik sıkıntılar ya da Türkiye'deki siyasi ortam ve benzeri durumlar... Son barış sürecinin de olumlu katkısı olacağını düşünüyoruz.

Tabii İstanbul tarihi ve coğrafi güzelliğinin dışında konum olarak da Avrupa'ya yakınlığıyla avantajlı. Özellikle Avrupa'dan ve yakın coğrafyadan iyi bir katılım bekliyoruz. Bu arada Yeni Zelanda'dan bile katılan meslektaşlarımız var, onu da belirteyim.

### **Sosyal programın Gala Yemeği ve Boğaz Turu gibi parçalarını ayrıca ücretlendiriliyor, neden?**

Kayıt ücretlerini daha fazla yükseltmek için öyle yapılması gerekiyordu. Ayrıca bu programlar için alınan ücretler de kişi başı yapılan harcamaların altında; o da sübvansane ediliyor yani...

### **Meslektaşlarımıza mesajınız?**

Bu, FDI'ın 101. Kongresi ama ilk kez Türkiye'de yapılıyor. Yani bir daha Türkiye'de bunu görmeye ömrümüz yeter mi bilemiyorum. Meslektaşlarımızın ileride keyifle "ben de oradaydım" diye anlatacakları bir dişkekimliği olimpiyatı.

Umarım hiçbir meslektaşım ayaklarına kadar gelmiş bu dev organizasyonu kaçırmaz.



Ayhan Sicimoğlu ve Latin All Stars ekibi eğlenceli bir Gala Gecesi vaad ediyor.



# Tanıtlar beş kıtada sürüyor

## IDS'te İstanbul esintileri

28-31 Ağustos 2013 tarihlerinde yapılacak FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi için uluslararası tanıtım çalışmaları FDI ve TDB tarafından iki koldan sürdürülüyor.

Bu yıl 13-16 Mart arası açılan ve dünyanın en büyük dişhekimliği fuarı olan IDS'de de bu amaçla çeşitli faaliyetler yapıldı.

Her iki yılda bir Mart ayında Almanya'nın Köln kentinde yapılan fuarı bu yıl 149 ülkeden 125 bin kişi gezdi. 56 ülkeden 2058 satıcı firma toplam 150 bin m<sup>2</sup>'lik bir alanda ürünlerini sergiledi. Türkiye'den de yaklaşık 2 bin kişinin bu IDS'i gezdiği belirtiliyor.

Kongrenin dünyanın her yanından gelen dişhekimlerine tanıtımı ve firmalara stand alanı satışı yapmanın yanı sıra fuara ülkemizden katılan firmalar ve ziyaretçilerle bir araya gelme fırsatı yakalama açısından da önemli bir fırsat olan bu etkinliğe TDB yöneticileri de katıldı.

Fuar esnasında çok sayıda firma ve katılımcı 2013 İstanbul Kongresi'yle ilgili

bilgi aldı. TDB heyeti yerli firma standlarını da ziyaret ederek, bu standlarda FDI İstanbul Kongresi tanıtım broşürlerinin ziyaretçilere sunulmasını sağladılar. Dış ülkelerden firma yöneticileriyle görüşmeler yaparak Kongreye davet ettiler.

Fuara katılan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü ev sahibi Almanya'nın stand alanında 2013 FDI İstanbul Kongresi için bir köşe hazırlanmasını, kongre tanıtım filminin sürekli olarak dönmesi, ayrıca standı ziyaret edenlere kongre broşürü, kitap ayrıca gibi tanıtıcı hediyeler verilmesini sağladılar. <



IDS fuarında FDI 2013 İstanbul Kongresi'nin tanıtımını yapan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü FDI İcra Direktörü Jean Luc Eisele ile birlikte.



Ocak ayında İran Dişhekimleri Birliği'nin Tahran'da düzenlediği Uluslararası Prostodonti Kongresi'ne davet edilen TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel büyük bir misafirperverlikle karşılandı. Bu toplantıda da FDI İstanbul Kongresi'nin tanıtımını yaptı.



# SağlıkNet2'nin deontolojiyle imtihanı

Bir süredir tartışma konusu olan SağlıkNet2 sistemiyle ilgili olarak TDB 3 Nisan günü Ankara'da 'Sağlıkta Sır Saklama' konulu bir panel düzenledi. Konunun hukuki, deontolojik ve tıbbi boyutlarının ele alındığı panele Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan yetkililer de katıldı.

**H**astalara ait kişisel verilerin Sağlık Bakanlığı'nın elinde toplanmasına ilişkin SağlıkNet2 sistemiyle gündeme gelen 'Sağlıkta Sır Saklama' konusu TDB'nin 3 Nisan günü Ankara'da düzenlediği toplantıda bütün boyutlarıyla ele alındı.

TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen'in açtığı toplantıda Genel Başkan Prof. Dr. Taner Yücel kişisel verilerin özellikle teknolojik gelişmeler ve veri aktarımının kolaylaşması sonrasında tehdit altında olduğunu, sağlık alanında ise durumun çok daha hassas olduğunu hatırlatarak konuyu çeşitli yönleriyle ele alacak konukları tanıttı.

## Veriler hangi şartlarda paylaşılabilir?

Toplantının moderatörlüğünü yapan TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü hastaların sağlıkla ilgili verilerinin paylaşılmasıyla ilgili gelişmelerini aktardıktan sonra ilk sözü Marmara Ü.

Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Şefik Görkey'e verdi. Görkey, 'Sır Saklamanın Tarihsel ve Felsefi Temelleri' başlıklı sunumunda hasta-hekim ilişkisinin mahremiyetini tarih boyunca aldığı biçimleri aktardı.

Yine aynı Anabilim Dalı Öğretim üyelerinden Dr. Gürkan Sert 'Sağlık Hizmetlerinde Özel Hayatın Gizliği' başlığı altında öncelikle günümüzde gelişmiş toplumlarda 'özel hayat' kavramının genişlediğini, sokaktaki bir tarihi çeşmenin kaldırılmasının dahi AİHM tarafından özel hayatın ihlali olarak görüldüğünü kaydetti ve sağlık alanında kaydedilen verilerin hangi amaçlar düşünülerek alınıyor olabileceğini sıraladı.

Sert, bilgilerin paylaşılmasında kesin onay gerekmeyen alanlar olduğu gibi hastanın kesin onayı olmadan asla paylaşılmaması gereken noktalar da olduğunu özellikle vurguladı. Dr. Gürkan Sert hekimin hastaya ait bilgileri açıklayabileceği halleri de sıraladı. Bir kanun

hükmünü yerine getirme, yetkili makamın emrini yerine getirme, meşru müdafaa, hasta onayı gibi durumlarda bu bilgilerin paylaşılabilceğini aktardı.

## 'Sistem sağlık hizmetlerinin organizasyonu için gerekli'

Öğleden sonra oturumunda SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde sosyal güvenlik uzmanı olarak görev yapan Ali Utku Cengiz SGK'nın Medula sistemiyle Türkiye'nin belki de en büyük veri bankasına sahip olduğunu, ancak bu verilere ulaşmanın yönetmelikte belirlenen sınırlandırmalara tabi olduğunu ifade etti. Cengiz, ilaç pazarına yönelik çalışmalar yapan özel firmalarla bazı verilerin paylaşılabilceğini ama bunun da kişisel bilgiler aykırılarak yapıldığını da sözlerine ekledi.

Sağlık Bakanlığı Standart ve Akrediteasyon Daire Başkanı Dr. Mahir Ülgü sağlık hizmetlerine ilişkin verilerin bugüne dek genellikle gerçeğe yakın olma-

dığını, bunun da sağlık hizmetlerinin sunumunun planlanmasında önemli güçlükler yol açtığından yakınlıkla SağlıkNet2 sisteminin bu nedenle gündeme geldiğini belirtti. Ülgü, sistemin son derece güvenli olduğunu, buna rağmen hacklenmesini elbette mümkün olduğun belirttiikten sonra verilerin sadece yetkili kişilerin ve yetkilileri oranında müdahalesine açık olduğunu ekledi.

Sağlık Net2 sisteminin sağlık hizmetlerinin organizasyonunda, tedavilerin başarısında ve harcamaların azaltılmasında birçok faydası olacağını ileri süren Ülgü sisteme giriş için çok pahalı programlar gerekmediği, hiç bedel ödemek istemeyenlerin de bir şifre ve giriş kodu olarak sistemin internet sitesine bilgileri yükleyebileceği bilgisini verdi.

Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Öğretim üyesi **Prof. Dr. Mehmet Demir** de kişisel verilerin hukuka aykırı olarak paylaşılmasının çeşitli yönleri ve özel hukuk boyutunu ele aldı.



TDB Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütcü'nün (sağda) moderatörlüğünü yaptığı toplantıda Prof.Dr. Şefik Görkey de 'Sır Saklamanın Tarihsel ve Felsefi Temelleri' başlıklı bir sunum yaptı.



### 'Avrupa müktesebatı önümüzde duruyor'

Konunun ceza hukuku açısından incelenmesini ise aynı fakültenin Ceza ve Ceza Usul Hukuku Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Muharrem Özen** yaptı. 2010 yılında kişisel verilerin gizliliğinin Anayasa'ya girdiğini hatırlatan Özen aradan geçen üç yılda buna uygun ya-

sal düzenlemenin yapılmamasının çok önemli bir eksiklik olduğunu söyledi. Özen, Avrupa müktesebatının bu konuda oldukça gelişmiş olduğunu ve bu müktesebatın uygulanması gerektiğini de ifade etti.

Toplantının soru-cevap bölümünde Sağlık Bakanlığı temsilcisine yönelik soru ve eleştiriler ağırlıktaydı.

**Sağlık Bakanlığı Standart ve Akreditasyon Daire Başkanı Dr. Mahir Ülgü verileri toplamakta kararlı olduklarını söyledi:**

## 'Matbaaya karşı çıkmak gibi'

Sağlıkta Sır Saklama konulu panelde dişhekimleri odalarının yöneticileri ve TDB Merkez Yönetim Kurulu üyelerinden oluşan dinleyicilerin söyleyeceklerini en çok merak ettikleri kişi SağlıkNet2 sisteminin sahibi olan Sağlık Bakanlığı adına katılan Dr. Mahir Ülgü'ydü.

Sözlerine nitelikli veriye sahip olmanın sağlık hizmetleri açısından önemini vurgulayarak başlayan Ülgü kendisinin de pratisyen hekimlik yaptığı dönemde bazı istatistik sorularına afaki yanıtlar verdiğini, bunların toplamından nitelikli bir veri çıkmayacağını belirterek halihazırda kullanılan Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) verilerinin de gerçeği yansıtmadığını söyledi. Bu verilere göre bir ayda örneğin birinci basamaktan, pratisyen hekimlerden sağlık eğitimi alan kişi sayısının 100 milyon



Dr. Mahir Ülgü

olarak görüldüğünü, böyle bir veriye güvenerek planlama yapılamayacağını aktardı.

SağlıkNet2 sisteminde verilere sadece veri tabanı yöneticilerinin erişebileceğini kaydeden Ülgü, sistemin öncelikle doğru hizmet planlamasına katkı

sağlayacağını, gereksiz tetkik tekrarlarının önüne geçeceğini, böylelikle vatandaşın da daha fazla zaman ve para harcamasını engelleyeceğini söyledi.

Kişisel verilerinin paylaşılmasının vatandaşın pek de umurunda olmadığını sadece hekimlerin kaygılandığı dile getiren Ülgü sisteme karşı çıkmayı matbaanın ülkeye girmesini engellemeyle benzeştirdi.

Veri güvenliğiyle ilgili yasa olmadığının ısrarla hatırlatılması üzerine 1987 yılında çıkmış 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda 'vatandaşların sağlık durumlarını izlemek üzere kayıt ve bildirim sistemi kurulur' denmesinin yasal dayanak olabileceğini ileri süren Ülgü "663 sayılı Kararname'nin 47. maddesi de Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilse de gerekçeli karar yayımlanmadığı için bana göre hala yürürlüktedir" dedi.



**Marmara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı  
Öğretim Görevlisi Dr. Gürkan Sert:**

## ‘Özel hayata müdahale için güçlü bir yasal altyapınız olmalı’

**Özel hayat kavramının kapsamının gelişmiş ülkelerde oldukça geniş bir alanı kapsadığından bahsettiniz. Bu istenen veriler özel hayatın gizliliğine aykırı mıdır?**

Öncelikle teknoloji ilerledikçe insanların yaşamlarına müdahale edebildikçe aslında daha da genişletmemiz gerekiyor özel yaşam kavramının çerçevesini. Teknolojideki ilerlemelerin insanların bilgilerinin rahatlıkla toplanabilmesi, kaydedilebilmesi, rahatlıkla açıklanabilir formatına dönüştürülebilmesi insan hakları açısından çok önemli bir problem içeriyor; en azından insanların özel yaşamlarını sınırlandırıyor.

Yaşadığımız soruna bakarsak, verilerin ne şekilde toplanacağı, kimlerle paylaşılacağı, hangi verilerin hangi statüde değerlendirileceği konusunda bir altyapı çalışması olmadan bu şekilde bir dayatma en azından Anayasa'mıza aykırılık oluşturuluyor. Bunu rahatlıkla söyleyebiliriz, özel yaşamın sınırlandırılması şeklinde değerlendirmek mümkün bu yaklaşımı.

**3359 sayılı Yasadaki “vatan-daşların sağlık durumlarını izlemek üzere kayıt ve bildirim sistemi kurulur” ibaresi sizce bu talebe dayanak sağlar mı?**

Aslında Sağlık Bakanlığı temsilcisi de ‘insanları doğruluğuna ikna edemezseniz her sistem göçmeye mahkûm’ dedi ama şu an için böyle bir ikna yaşanmamış gibi görünüyor. İki görüş var; bir görüş eldeki yasal düzenlemelerin yeterli olduğunu düşünüyor, bir diğer görüş de elde böyle bir yasal düzenlemenin olmadığını savunuyor ki ben bu ikincisine

katlıyorum.

Kişisel verilerin toplanması, değerlendirilmesi, saklanması ya da paylaşılmasıyla ilgili ayrı bir yasal düzenleme yapılması ve bununla ilgili özelleşmiş düzenlemelerin çıkarılması gerektiğini düşünüyorum. Bu şekildeki tek madenin bir yarar sağlayacağını düşünmüyorum; ‘verileri toplar’ ya da ‘veri toplanabilir’ şeklindeki genel bir ifade yeterli olmamalı. Bu verileri nasıl toplayacağı, hangi verileri toplayabileceği, sınırlamaları mutlaka kanunda yer almalı. Türkiye’de böyle bir yasa taslağı da var. Yasanın TBMM’den geçmesi de beklebilir bu verilerin toplanması için.

**Hükümet için yasa çıkarmak çok zor olmasa gerek, neden bu yola gidilmiyor?**

Bilemiyorum, belki Yasanın çıkması bir iki yılı bulursa bu arada verileri toplayamayız gibi bir endişe olabilir. Ama insan haklarıyla ilgili, insanların özel yaşamlarını sınırlandırılmasıyla ilgili bir yaptırımda yasa arkadan gelsin yaklaşımı kabul edilemeyecek bir yaklaşım olur. Önce düzenleme yapılır, sınırlarını biliriz, o sınırlar çerçevesinde veriler toplanabilir.

**Sağlık hizmetlerinin planlanması deyince akan sular durmuyor yani...**

Evet, bu verilerin toplanması gerçekten sağlık sistemi ve hizmetlerin planlanması için çok önemli de olabilir. Buradaki sıkıntı çerçevesi ve sınırlarıyla ilgili bir belirleme yapılmaması.

Ayrıca ileride kullanılacak bazı verilerden de söz ediliyor. Şu anda alıp da kullanmayacağımız veriler olacak mı, ileride ihtiyaç olduğunda çıkarılıp kullanılacak veriler söz konusu olabilir mi? Bunlarla ilgili kamuyu ve hekimleri kesinlikle bilgilendirmek ve karşılıklı konsensus olmadan böyle bir uygulamayı

dayatmamak gerekiyor.

**Hastanın onay vermesi sakıncaları ortadan kaldırır mı?**

Hastanın onay vermesi durumunda çok büyük bir problem yok ama onay vermeyen hastaların ne olacağı konusunda da bir açıklamada yok. Ya da bilgi vermek zorunda bırakılmalarında daha ciddi problemlerle karşılaşılabilir. Belki bazı insanlar bu bilgileri vermemek için sağlık kurumlarına başvurmayacaklar. Zaten hasta mahremiyeti konusunda önemli problemlerden bir tanesi de budur. Hekimle hasta arasındaki güven ilişkisinin korunması, hastanın bilgilerinin paylaşılmayacağı konusunda kendini güvende hissetmesi konusu da çok önemli bir belirleyicidir hekim-hasta ilişkisinde.

**Dişhekimi hastaya konuyla ilgili bilgi verdi, hasta da verilerinin paylaşılmasına izin vermedi; tedavi etmeyecek mi hastayı?**

Şu anda nasıl çıkacağını tam olarak bilmiyoruz. Onam almadığımız hastaya nasıl bir yaklaşım göstereceğimiz çok net değil. Hastanın onam vermemesi durumunda yasal bir zorunluluk olduğu için hastadan onam vermesi beklenemez. Buna rağmen vermek istemezse o zaman seni tedavi etme koşulumuz yok diyerek hastayı göndermek seçeneği kalıyor ki bu da sağlık hakkıyla bağdaşır bir durum değil.

**Dişhekimleri veri göndermeyi reddedebilir mi?**

Hayır, idarenin çıkardığı kararı uygulamakla yükümlüler. Ancak kararın ya da yönetmenliğin iptali için de yasal sürecin başlatılması gerekiyor. Yürütmenin durdurulması kararı alınırsa uygulamayı durdurabilirler.



## Veri paylaşımı Başkanlar Konseyi'nin de gündemindeydi

TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda başkanlarını biraraya getiren Başkanlar Konseyi toplantısı 4 Nisan 2013 günü Ankara'da yapıldı. Sağlık Bakanlığı'nın uygulamakta ısrar ettiği SağlıkNet2 sistemi ve 3224 sayılı TDB Yasası'nda yapılması önerilen değişiklikler toplantının ağırlıklı gündemleriydi.

**D**işhekimleri odalarının başkan ve genel sekreterleriyle TDB Merkez Yönetim Kurulu'nu biraraya getiren Başkanlar Konseyi toplantısı 4 Nisan 2013 günü Ankara'da yapıldı.

Toplantının bir gün öncesinde düzenlenen panelde tartışılan **'Sağlıkta Sır Saklama'** konusu Başkanlar Konseyi'nin de ilk gündemiydi.

Sağlık Bakanlığı'nın bütün sağlık kurum ve kuruluşlarından hastaların kişisel verileri ve sağlık hizmeti bilgilerini almak üzere isimlendirdiği **Sağlık-Net2** veri toplama sistemi bir önceki gün yapılan panelde elde edilen bilgiler ışığında tekrar değerlendirildi.

Oda başkanlarının bir bölümü hasta bilgilerini paylaşılmasının

reddedilmesi ve açık yasal bir zorunluluk olana kadar bu sistem içine girilmemesi gerektiğini ileri sürerken sağlık müdürlüklerinin veri aktarımı yapılmaması nedeniyle muayenehaneleri kapatma tehdidi nedeniyle meslektaşların bu tavrı almasının zor olduğunu ifade eden oda başkanları da oldu.

### 'Veri paylaşımı hukuki olmaz'

Bakanlığın bu konuda çağdaş dünya düzenlemelerini örnek alan yasal bir düzenleme yapma imkanı varken, böyle bir Yasa tasarısı da TBMM gündemindeyken bunu beklemeden bir an önce uygulamaya geçme hevesinin düşündürücü olduğu dile getirildi. Anayasa Mahkemesinin bu konuyu

gündeme getiren 663 sayılı kanun hükmünde Kararname'nin ilgili maddesini iptal etmesinin ardından sağlık hizmet sunucularının elinin güçlendiğini dile getiren bazı delegeler de Bakanlığın yasal dayanağı olmadan sorumluluğu dişhekimlerine yükleyerek bu işi halletmek istediğini ifade ettiler.

İkinci gündem maddesi olarak 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nda yapılması istenen değişiklikler vardı. TDB Genel Saymanı Ufuk Aralp bu konuda yaptıkları çalışmayı katılımcılarla paylaştı.

### 3224'te değişiklik önerileri

Daha önce 25 maddede çeşitli değişiklikler düşünülürken somut olarak ve hızlı yol alınabilmesi açısından en önemli 5 maddeye indirgenen teklif taslağında önce üye sayısı belli bir sayının altına inen odaların kapatılmasıyla ilgili madde görüldü. Bu kapsamda yine oda genel kurullarının seçeceği



TDB, meslektaşlarımıza hukuki düzenleme yapılmadan hasta verilerini paylaşmamayı tavsiye ediyor.



Başkanlar Konseyi toplantılarında oda yöneticileri önceden belirlenmiş gündemler haricinde çeşitli konularda oda bölgelerinde yaşadıkları tecrübeleri de paylaşıyor.

TDB delegesi sayısının üye sayılarına oranlı hale getirilmesi, doğal delegeliklerin sınırlandırılması, üye sayısı az olan odaların mali olarak desteklenmesi gibi maddeler ele alınarak tartışıldı.

Üye sayısı az olan odalarda bir delegenin temsil ettiği üye sayısı 18-19 civarındayken aynı sayının İzmir’de 97, Ankara’da 124, İstanbul’da 220’ye ulaştığını bunun da temsilde ciddi bir adaletsizlik yarattığını belirten Aralp hazırlanan düzenlemeyle bu adaletsizliğin biraz olsun giderileceğini söyledi. Tartışmaların ardından üye sayısı bine kadar olan odaların 12 delege çıkarılması, binden sonraki her 500 üye için bir delege eklenmesi yönünde eğilim oluştu. TDB merkez organlarının doğal delegeliğinin de sadece Merkez Yönetim Kurulu’yla sınırlandırılması kabul gördü.

Sürekli dışhekimliği eğitimlerinin çerçevesini çizmek ve TDB’nin bu konudaki görevinin tanımlamak açısından da MYK’nın görevleri arasına “sürekli dışhekimliği eğitimlerinin kapsamını belirlemek ve eğitimlerin yapılmasında ilgili kuruluşlarla işbirliği yapmak” ibaresi eklendi.

### Tıbbi atık ücretlerinde standart istiyoruz

Belediyelerin farklı farklı tahsil ettiği tıbbi atık bertaraf ücretleriyle ilgili olarak da oda yöneticileri deneyimlerini paylaştılar. Bazı illerde belirlenen



Belediyelerin birbirini tutmayan tıbbi atık bertarafı fiyat politikaları meslektaşlarımızın tepkisini çekiyor.

bu ücretlerin belediyeyle pazarlık ederek düşürülebildiği de kaydedildi. Bu bedellerin atık ağırlığına göre belirlendiği zaman bazı atıkların evsel atıklara karıştırılması gibi sorunların yaşanabileceğini öne süren bazı konuşmacılar

yıllık belli bir sabit ücret üzerinden anlaşılmasının daha sağlıklı olacağını dile getirdiler.

### Risk değerlendirme formu

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası’yla 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren dışhekimliği hizmeti verilen birimlerde de risk değerlendirilmesi yapılması zorunlu hale gelmişti. Konuyla ilgili bilgi veren TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen bunun toplu olarak yapılabilmesi için çeşitli firmalarla görüşmeler yaptıklarını ancak muayenehane başına 80-120 TL arası bir bedel istendiğini aktardı. İşmen bunun üzerine konunun uzmanlarıyla birlikte kendilerinin bir risk değerlendirme programı hazırladıklarını böylece yaklaşık 1.5 milyon TL’lik bir bedelin meslektaşlarımızın cebinde kalmasını sağladıklarını söyledi.

1 Temmuz itibarıyla muayenehanelerin bir işyeri hekimiyle ve iş güvenliği şirketiyle anlaşma yapmasının öngörüldüğünü de hatırlatan İşmen büyük illerdeki dışhekimleri odalarının bu konuda girişimlerinin olduğunu, ancak söz konusu firmaların Türkiye genelinde hizmet verememesi nedeniyle merkezi anlaşmanın şimdilik yapılamadığına dikkat çekti.

TDB’nin bu çalışmayı yapan ilk meslek kuruluşu olduğuna vurgu yapan TDB Genel Sekreteri İşmen çalışmayı diğer kuruluşların da hizmetine sunmaktan mutlu olduklarını ifade etti. <



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Genel Sekreter Tarık İşmen Oda yöneticilerinin çeşitli konulardaki sorularını da yanıtladılar.



Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı Sevgül Bora:

## 'Yasal altyapı olmadan hasta verileri aktarılamaz'

### Sağlık Bakanlığına hasta verilerinin aktarılması zorunluluğu hakkında ne düşünüyorsunuz?

Bu konuda TDB'nin düzenlediği panelde özellikle hukukçuların, Sağlık Bakanlığı'ndan ve SGK'dan gelen yetkililerin konuşmalarından benim çıkardığım, bu bizden istenilen yasal bir şey değil. Yani altyapı hazırlanmadan bununla ilgili yasal güvenceler oluşturulmadan bize dayatılması doğru değil bunun. Bence Sağlık Bakanlığı çok hazır değil bu işe, güven yaratamadı yani. Sağlık verileri hastaya aittir. Hasta-

dan onay almadan vermemiz zaten suç işlememize neden olur. İstatistikî bir çalışmanın yapılması, bilgilerin sağlık hizmetlerinin planlanması için bir yerde toplanması gerekli bir çalışma elbette, ama burada özel bilgilerin aktarılmasından bahsediliyor.

### Bir de uygulamanın maliyetinin dişhekimine yüklenmesi boyutu var...

Evet, gerçi Sağlık Bakanlığı temsilcisi ücretsiz bir link ayarlanabileceğinden bahsetti ama henüz ortada öyle bir platform yok, yani parayla almak durumundayız. Yine 50 TL gibi inandırıcı olmayan bir rakamdan söz ettiler ama öyle bile olsa bu bizim için ekstra bir yüküdür. Harcadığımız zaman ve emek

de cabası. İkincisi de hastaların özel verilerinin paylaşılması deontoloji kurallarına aykırı. Hastanın isteği olmadan, neyin ne düzeyde paylaşılacağı, bu bilgilerin kimlere açık olacağı belli olmadan bizden bu bilgilerin istenmesinin doğru olmadığını düşünüyorum.

Buna rağmen Sağlık Bakanlığı uygulamada ısrar ediyor. İl sağlık müdürlükleri dişhekimlerini muayenehanelerini kapatmakla tehdit ediyorlar, onlar da haliyle tedirgin. Biz meslektaşlarımızı dilimiz döndüğünce direnmeleri için ikna etmeliyiz. Hukuksal destek sağlamaya çalışacağız ve sağlayacağız da. Ama sonuçta hekimler kendileri karar verecek bu süreçte, ya kapatılmayı göze alıp mücadele edecekler ya da uyacaklar.



Elazığ Dişhekimleri Odası Başkanı Hüseyin Taşkan:

## 'Hasta verilerinin kaydedilmesi faydalı olur'

### Başkanlar Konseyi toplantısını ele alınan konular itibariyle değerlendirebilir misiniz?

Meslektaşlarımızı yakından ilgilendiren, kesinlikle tartışılması gereken konulardı hepsi, böyle bir platformda konuşulması çok yararlı oldu. Burada aldığımız bilgileri edindiğimiz izlenimleri bölgemizdeki meslektaşlarımıza aktaracağız tabii.

Sağlık Net2 ile ilgili durum çok net değildi, yine bir sonuca bağlayamadık malesef. Aslında herkesin tavrı yine netti, Sağlık Bakanlığı'nın tavrı yine net, TDB'nin tavrı yine net, bu konuda

bir sıkıntı yok ama bizim kafamızdaki soru işaretleri artık tam bir sonuca bağlanmadı.

Bizim İl Sağlık Müdürlüğüyle olan ilişkilerimiz, diyalogumuz güçlü, o nedenle önemli bir sıkıntı yaşamadık bu konuda ama tabii Bakanlığın kesin emirleri varsa onlar da uygulayacaklar.

### Verilerin Bakanlıkla paylaşılması zorunluluğunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Zorunlu olunca tabii insan şüpheleniyor. Yoksa sağlıkla ilgili verilerin bir şekilde toplanması lazım. Hasta geldiği zaman hangi ilacı kullandığıyla ilgili bilgimiz olması ya da daha önce hangi işlemi yaptığımızla ilgili bilginin kayıt altında olmasının faydası olur. Ama

işin diğer boyutu verilerin istenmeyen ellere geçme ihtimali var. Bakanlık bunu diğer devlet birimleriyle olduğu gibi üçüncü şahıslarla da paylaşabilir. Bunun önünde herhangi bir engel yok.

Şu an mecliste bekleyen bir veri koruma yasası var. O yasa meclisten geçmeden bunda ısrar ediliyor olması biraz düşündürücü tabii. Kendileri 1987'de çıkan bir yasayı dayanak olarak gösteriyorlar. O yasa da genel bir ifade var; oysa bu işin çerçevesinin net olarak yoruma çok açık olmayacak şekilde çizilmesi gerekiyor. Adı Sağlık Net2 ama kendisi pek net değil yani. Bugün biz hazırız desek bile onlar hazır değil ama istesek de istemesek de bunu yapacak gibi duruyorlar. Konuşarak bir çözüm bulunması gerekiyor.





Diyarbakır Dışhekimleri Odası Başkanı Doç.Dr. İbrahim Halil Tacir:

## 'Verilerin özel kuruluşlarla paylaşılacağı noktasında tedirginiz'

### *Hastaya ait veriler ne durumda aktarılabilir; hangi veriler aktarılabilir sizce?*

Biz de verilerin aktarılması konusunda sıkıntılıyız. Diyarbakır'da meslektaşlarımıza beklemeleri yönünde telkinde bulunuyoruz. TDB'nin düzenlediği panelde hem Sağlık Bakanlığı'ndan, hem Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan gelenler her ne kadar bilgileri güvenli tuttuklarını söyleseler de bu bilgilerinin özel kuruluşlara satılabileceği konusunda tedirginiz. Böyle bir uygulama

hasta mahremiyetini, hasta-hekim arasındaki gizliliği ortadan kaldırır.

Hastanın açık onayı varsa, bilgilerimi paylaşabilirsiniz diyorsa yapacak bir şey yok tabii. Ama hastanın onayının alınması gerekiyor.

### *TDB Yasası'nda yapılması istenen değişikliklerle ilgili bir yorumunuz var mı?*

Delege sayısının üye sayısına tam oranlı olmasını doğru bulmuyoruz. Böyle bir durumda delege sayısı çok olan odaların hegemonyası altına girer TDB. Tabii ki o odalarımızın delege sayısının fazla olması hakları. Ama bu belli bir yüzdeyle olmalı, dengeleri çok

bozmayacak bir şekilde. Herkesin bir temsil gücü olabilmeli.

### *Tıbbi atık ücretleriyle ilgili sorun yaşıyor musunuz?*

Diyarbakır'da ve bizim odamıza bağlı illerde yıllık aidat olarak alınıyor ve makul bir rakam. Biz çevre kurulu toplantısına katılıyoruz, orada fiyatın belirlenmesinde fikrimizi söylüyoruz, ciddiye de alınıyor. Genelde de makul rakamlar çıkıyor, şu an bir sıkıntımızda yok o konuda.

Türkiye'de bunun bir standarda oturması gerek. Her il kendi kafasına göre, kimi ağırlığa göre yapıyor, kimisi yıllık aidat alıyor. Bence yıllık sabit bir aidat belirlenmesi en doğru olanı.



Konya Dışhekimleri Odası Başkanı Nejdet Güz:

## 'Yasa çıkmadan uygulamaya başlamak istemeleri düşündürücü'

### *Başkanlar Konseyi gündemini kısaca değerlendirebilir misiniz?*

Toplantı öncesinde TDB'nin Sağlık Bakanlığı'ndan, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan yetkilileri, hukuk ve deontoloji uzmanlarını çağırdığı panel son derece faydalı oldu. İyi bir ön çalışma olmuş, bu konuda emeği geçen TDB yönetimine teşekkür ederiz. Bundan sonra da çeşitli konularda bu şekilde ilgili uzmanlarla hazırlık yapıldıktan sonra toplantı yapılması daha isabetli olur.

Sağlık Net2 sistemi daha uzun süre tartışılacağı benziyor. Hukukçu akademisyenler mevcut mevzuata göre Sağlık

Bakanlığı'nın böyle bir uyarıda bulunmasının yasal dayanağının olmadığını ifade ediyor. Sağlık Bakanlığı da 'ben bu verileri istiyorum, hukuk çok da önemli değil' demeye getiriyor. Eski bir yasaya dayanarak yasal zemin oluşturmaya çalışıyor.

### *Sizce hangi veriler aktarılabilir? Hangi durumda aktarılabilir?*

Bence kimlik bilgilerini içermeyen istatistik verilerin aktarılması hususunda TDB ile Sağlık Bakanlığı bir orta noktada buluşursa aylardır kafalarımızı meşgul eden konu açıklığa kavuşacaktır. Çünkü bu sorun hakikaten meslektaşlarımızı geriyor, yoruyor, stres yüklüyor; Sağlık Bakanlığı'yla ortak bir nokta bulunacağını düşünüyorum.

Bu aktarımın satın alınacak bir prog-

ram aracılığıyla yapılacak olması da başka bir yanlış. İsbetli olan, bu veriler aktarılacaksa bile bunun Sağlık Bakanlığı'nın internet üzerinden sunacağı bir güvenli platforma aktarılmasıdır; herhangi bir aracı firma olmadan...

Üçüncü bir yönü de henüz bu konuyla ilgili Yasanın meclisten geçmemiş olması. Bu Yasa çıkmadan bunu uygulamaya başlamak istemelerinin nedeni tahmin ediyorum bu talebin yasal dayanağının oluşturulamayacağı endişesi olabilir. Bugün artık Yasalar yapılırken Avrupa müktesebatına ve insan haklarına uygun olması gerekiyor. Yoksa parlamentoda çoğunluğu olan bir hükümet için bir kanun çıkarmak çok güç olmasa gerek. Ama Anayasa Mahkemesi'nin vermiş olduğu bir iptal kararı var. Buna rağmen ısrar edilir mi bilemiyorum.



Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı İlhan Karacalar:

## 'Şu anda hastane ve ADSM'ler veri aktarıyor zaten'

### Sağlık Net2 sistemiyle ilgili sizin değerlendirmeniz nasıl?

Bizim dişhekimliği camiasının genelinden farklı bir değerlendirmemiz olmaz. TDB'nin düzenlediği panelde konunun uzmanları konuştular. Bakanlık yetkilileri bu veri toplama işinin gerekli olduğunu, ülkenin ve toplumun yararına bir konu olduğunu savunuyor. Ama uzmanlar bunun mutlaka bir yasal zemine oturtulması gerektiğini söyledi. Ben de bunun daha doğru olacağı kanaatindeyim.

### Peki, yasal zeminin sağlanması durumunda hangi tür veriler aktarılabilir sizce?

Bakanlığın bu konuda ne düşündüğü önemli, hangi verileri istatistiki olarak değerlendirecek bilmiyoruz. Şu anda zaten Türkiye ile ilgili planlama yaparken kullanacakları birçok bilgi ADSM'lerden aktarılıyor. Hastanın tıbbi geçmişine dair bilgilerin kullanılması elbette ki çok önemli, başkalarının eline geçmeyeceği, kötü amaçla kullanılmayacağı bilindikten sonra bu bilgilerin aktarılmasında hiçbir sakınca yok. Şu anda aile hekimine giden, özel hastaneye, kamu hastanesine gidenlerin bütün bilgileri veri bankasında toplanıyor ve paylaşılabilir mi diye

sorulmuyor hastaya. Sadece dişhekim muayenehaneleri kalmış durumda. Muayenehaneler bu sistemin küçük bir parçası, geri kalan her yerde bu veriler aktarılıyor zaten.

### TDB Yasası'nda yapılması istenen değişikliklerle ilgili bir yorumunuz var mı?

Aslında Yasa değişikliğini biz yapacak değiliz, biz sadece önericeğiz burada ama Meclis'ten Komisyondan nasıl bir karar çıkacak o bilinmiyor. Delege sayıları üye sayısına uyumlu hale getirilebilir ama bu arada Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin doğal delegeliğinin de sadece seçilme hakkıyla sınırlandırılması gerekir diye düşünüyorum.



Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker:

## 'Mali külfeti de dişhekiminin sırtına yıkıyorlar'

### Başkanlar Konseyi gündemini kısaca değerlendirebilir misiniz?

Sağlık Net2 sistemiyle ilgili Başkanlar Konseyi toplantısı öncesi TDB'nin düzenlediği panelde konuya çeşitli yönlerden vakıf olduk. Bu konuda öncelikle yasanın çıkması gerektiği ve hasta rızası olmadan asla verilerin aktarılmaması gerektiği yönünde görüş aldık. Biz de üyelerimize bu bilgileri aktaracağız ve sağlık müdürlüklerinin, Sağlık Bakanlığı'nın dayatmalarıyla değil TDB'nin görüşü doğrultusunda hareket etmelerini telkin edeceğiz.

Yasal bir düzenleme olursa, hasta rızası ön şart olursa ve mahremiyet içeren veriler ayıklanırsa TDB onay verecektir zaten.

Mali yönden dişhekimlerine külfet getirmesi başlı başına bir sorun. Ağzı diş sağlık hizmetlerinin serbest çalışan dişhekimlerinden alınması gündemde olsaydı dişhekimleri buradan bir gelir elde edeceğinden bu programı kurmasını bekleyebilirlerdi. Ama burada hem bir iş yükü getiriliyor hem de masrafını bizim karşılamamız isteniyor, bu ciddi bir haksızlık.

### TDB Yasası'nda yapılması istenen değişikliklerle ilgili bir yorumunuz var mı?

Merkez Yönetim Kurulu'nun hazırla-

dığı önerilerin makul olduğunu düşünüyorum. Odaların delege sayılarının üye sayılarına göre mutlaka ayarlanması gerekiyordu. Yine odalarının katkı payının da adil bir duruma getirilmesi gerekiyordu. Bunlar olması gereken düzenlemelerdi.

Doğal delegeliklerin kaldırılmasına ilişkin tartışmada özellikle Merkez Yönetim Kurulu'nun doğal delegeliğinin kesinlikle korunması gerektiğini savunuyorum. TDB'yi yönetmekte olan kişilerin oda genel kurulları sırasında kendi oda bölgelerinde seçilmek için uğraş içerisine girmeleri doğru olmaz. Bu MYK'yı odalarla ilgili kararlarında zor durumda bırakabilir. O yüzden doğal delegeliğin aynı şekilde devam etmesi gerekir.

# Çocuk Dişhekimliğinde Çürük Risk Faktörleri ve Topikal Fluorid Uygulama Protokolü

**D**iş çürükleri, çocuklarda genel sağlığı ve ağız diş sağlığını olumsuz yönde etkilemesi açısından önemli bir sorundur. Günümüzde diş çürüğü enfeksiyöz bir hastalık olarak tanımlanmakta ve çocukluk döneminde en sık görülen hastalık olarak bildirilmektedir<sup>3,4,28,31,42</sup>. Erken çocukluk çağı döneminden itibaren diş çürüğü risk parametrelerinin analiz edilebilmesi, topikal floridin doğru olarak uygulanabilmesi ve toplum düzeyinde yaygınlaştırılabilmesi konusuna ilişkin güncel protokoller ve bilimsel çalışmalar diş çürüğünün önlenilebileceğini ve toplumlarda diş çürüğü prevalansının azaltılabileceğini göstermektedir<sup>1,3,4,5,13,17,18,19,27,29,39</sup>. Bu nedenle, erken yaşlardan itibaren uygulanması gerekli diş çürüğünden korunma yaklaşımlarının ülkemiz genelinde yaygınlaştırılması çalışmaları büyük önem taşımaktadır.

Diş çürüğü prevalansı toplumlara, bölgelere, yaşa ve yıllara göre değişiklik göstermektedir. Ülkemizde geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar değerlendirildiğinde, çürük prevalansının yüksek seyrettiği görülmektedir. Saydam ve ark., 1990 yılında DSÖ desteği ile gerçekleştirdikleri Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Durum Analizinde 6 yaş grubu çocukların süt dişlerinde çürük prevalansını %83,82, dmft 4,44; 12 yaş grubunda çürük prevalansını % 80,83 ve DMFT 2,73 olarak belirtmişlerdir<sup>32</sup>. Gülhan ve ark., 2000 yılında 6-12 yaş grubu çocukların süt ve sürekli dişlerinde çürük prevalansını % 72,5 ve %59,1, dft 3,24, DMFT 1,54; 2003 yılında, Özer ve ark. 5-11 yaş grubu çocuklarda dmft 4,39, DMFT 0,81; Tulunoğlu ve ark 3-8 yaş grubu çocuklarda dft 0,40, DMFT 2,2 olarak bildirmişlerdir<sup>14,25,38</sup>. Gökalp ve ark., 2004 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından

Türkiye genelinde kırsal-kent özelliğine göre seçilmiş örneklerde yürüttükleri çalışmalarında, çürük prevalansını 5, 12, 15 yaş gruplarında sırasıyla %69,8, % 61,1 ve %61,2; 5 yaşta dmft 3,6 ±3,9; 12 yaş ve 15 yaşta DMFT 1,9 ±2,2 ve 2,3 ±2,5 olarak bildirmişlerdir. Çalışmada, çocuklarda 5, 12 ve 15 yaş gruplarında günde 2 ve daha fazla diş fırçalama oranları sırasıyla %25,8, %33,3, %38,3 olarak belirtilmiştir. 5, 12 ve 15 yaşta dişhekimine hiç gitmeme oranları %82,1, %41,4, %41,1; 5 yaş grubu çocuklarda dişhekimine ilk kez 3 yaşından önce gitme oranı %5,1; 5 yaş, 12 yaş ve 15 yaşta şikayeti olunca dişhekimine gitme oranları ise sırasıyla %87,9, %94,8 ve %95,5 olarak saptanmıştır. 5 ve 12 yaşta çocuklarda öğün aralarında atıştırma alışkanlığı bulunma oranları %89,3 ve %87,4; 5 yaş, 12 yaş ve 15 yaş grubu çocuklarda diş fırçası bulunmama oranları ise sırasıyla %21,2, %9,4, %8,5 olarak bildirilmiştir<sup>10,11,12</sup>.

Diş çürüklerinin önlenmesinde etkin bir rol oynadığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış olan topikal florid uygulamalarının toplumumuzda diş çürüğü riskinin belirlenmesinden sonra doğru protokoller ile uygulanması gerekmektedir<sup>1,7,13,17,18,19,24,29,37,39,41</sup>. Ülkemiz diş çürüğü epidemiyolojik verileri kapsamında değerlendirildiğinde, özellikle yüksek diş çürüğü riski taşıyan çocuklarda risk faktörlerinin ağız-diş muayenesi sırasında kolaylıkla analiz edilebilmesini sağlayabilecek bir çürük risk değerlendirme formunun hazırlanmasının ve güncel topikal florid uygulama protokolleri üzerinde fikir birliğine varılmasının büyük önem taşıdığı görülmektedir. Güncel protokoller ve bilimsel çalışmalar incelenerek hazırlanan bu rapor; çürük risk parametreleri ve doğru topikal florid uygulamalarının toplum dü-

1. Prof.Dr. Oya Aktören, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

2. Prof.Dr. Betül Kargül, Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

3. Prof.Dr. Ece Eden, Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

4. Prof.Dr. Meryem Tekçiçek, Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

5. Prof.Dr. Nurhan Özalp, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

6. Doç.Dr. E.Bahar Tuna, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

7. Doç.Dr. Senem S. Kuvvetli, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

zeyinde yaygınlaştırılabilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## Çürük Risk Faktörlerinin

### Değerlendirilmesi:

Çocuklarda tüm yaş gruplarında çürük risk düzeyinin belirlenmesinde, aşağıda belirtilmiş **klirik bulguların**, çocuğa ve anne/bakıcı/kardeşe ilişkin **biyolojik faktörlerin** ve uygulanmakta olan bireysel/profesyonel **koruyucu faktörlerin** rutin ağız-diş muayeneleri sırasında göz önünde bulundurulması gerekmektedir<sup>2,3,9,18,26,27,28,30,36,42,44</sup>.

### Klinik Bulgular

(YR\*: Yüksek Risk; OR\*: Orta Risk)

- > Diş çürüğü lezyonları [kaviteleşmiş/kaviteleşmemiş (beyaz lezyon, başlangıç çürük lezyonu)] (YR)\*
- > Çürük/kayıp/dolgulu diş yüzey sayısı (YR)
- > Son 12 ayda yeni oluşmuş diş çürüğü varlığı (YR)
- > Dişlerde hipomineralizasyon/mine defektleri/derin çukurcuk ve fissürlerin varlığı (YR)
- > Protetik/ortodontik apereylerin kullanılması (YR)
- > Tükürük akış hızının düşük olması (YR)
- > Dental plak varlığı (OR)\*

### Biyolojik faktörler

- > 0-5 yaş grubu çocuklarda,
  - Anne /bakıcı/kardeşte aktif çürüklerin var olması (YR)
  - Şekerli bir içecek bulunan biberon ile çocuğun uyuması (YR)
- > Ara öğünlerde şeker içeren gıda/içecek tüketim sayısının günde >3 (YR)
- > Diş çürüğüne neden olan ve hızlandıran genel sağlık ya da diğer sorunların varlığı (YR)

### Koruyucu Faktörler

- > Dişlerin floridli diş macunu ile günde 2 kez fırçalanması
- > Profesyonel yerel (topikal) florid uygulamalarının yapılması
- > Fissür örtücü uygulanması
- > Florid içeren su (>0.3 ppm) kullanılması

Toplumumuzda çürük risk faktörlerinin muayene sırasında rutin olarak analiz edilerek çürük risk düzeyinin belirlenmesi çocuğa özgün bireysel/profesyonel koruyucu önlemlerin ve/veya diş tedavilerinin planlanmasında büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde 'yüksek çürük risk faktörlerinin' çocuklarda görülme oranının çok yüksek olduğu bilin-

**Tablo 1. Diş çürüğünün önlenmesinde topikal florid tedavisi**

Risk Düzeyi	6 ay-2 yaş		2-6 yaş		>6 yaş	
	Bireysel	Profesyonel	Bireysel	Profesyonel	Bireysel	Profesyonel
<b>Yüksek Risk</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez sürüntü şeklinde 500 ppm floridli diş macunu ile fırçalama (ÖD*:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 ayda kontrol</li><li>• Yılda 4 kez floridli vernik uyg. (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez 1000 ppm floridli diş macunu ile fırçalama (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 ayda kontrol</li><li>• Yılda 4 kez vernik uyg. (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez 1450 ppm floridli diş macunu ile fırçalama (ÖD:A)</li><li>• Floridli diş ipi ile ara yüz temizliği ya da % 0.05'lik NaF günlük gargara; %0.2'lik NaF haftalık gargara (ÖD:B)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 ayda kontrol</li><li>• Yılda 4 kez floridli jel/vernik uyg. (ÖD:A)</li></ul>
<b>Orta Risk</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez sürüntü şeklinde 5500ppm floridli diş macunu ile fırçalama (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 ayda kontrol</li><li>• Yılda 2 kez floridli vernik uyg. (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez 500 ppm floridli diş macunu ile fırçalama (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 ayda kontrol</li><li>• Yılda 2 kez floridli vernik uyg. (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez 1450 ppm floridli diş macunu ile fırçalama (ÖD:A)</li><li>• Floridli diş ipi ile ara yüz temizliği ya da % 0.05'lik NaF günlük gargara; %0.2'lik NaF haftalık gargara (ÖD:B)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 ayda kontrol</li><li>• Yılda 2 kez floridli jel/vernik uyg. (ÖD:A)</li></ul>
<b>Düşük Risk</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez diş fırçalama (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6-12 ayda kontrol</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez 500 ppm floridli diş macunu ile fırçalama (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6-12 ayda kontrol</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Günde 2 kez 1450 ppm floridli diş macunu ile fırçalama (ÖD:A)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6-12 ayda kontrol</li></ul>

#### ÖD\*: Öneri Derecesi

**A:** 1++ ya da 1+ niteliğinde çalışmaların var olması (yüksek kalite/iyi yönetilmiş meta analitik çalışmalar, sistematik derlemeler, randomize kontrollü araştırmalar, hedef kitleye direkt uygulanabilir nitelikteki çalışmalar)

**B:** 2++ niteliğinde çalışmaların var olması (yüksek nitelikte vaka ya da cohort araştırma bazlı sistematik derlemeler)



**Şekil 1.**  
2 yaşından küçük çocuklarda çok az miktarda macun fırçaya sürülerek fırçalama yapılmalıdır. 2-6 yaş grubu çocuklarda macun miktarı bezelye tanesi büyüklüğünde olmalıdır.



**Şekil 2.** Yüksek risk grubu çocuklarda yılda 4 kez floridli vernik/jel uygulanır.

### Diş Çürüğü Risk Değerlendirme Formu

Çocuğun Adı Soyadı : ..... Tarih : .....  
Doğum tarihi : ..... Değerlendirme No : .....

Risk Faktörleri	Lütfen en uygun yanıtı işaretleyiniz.	
Mavi bölümdeki "EVET" çocuğun 'yüksek risk grubunda' olduğunu belirtir.	Ev	Hayır
0-5 yaş; Diş çürüğü varlığı (kaviteleşmiş ya da kaviteleşmemiş) Çürük/kayıp/dolgulu diş yüzey varlığı >1	Ev	Hayır
>6 yaş; Diş çürüğü varlığı (kaviteleşmiş ya da kaviteleşmemiş) Ara yüz çürük lezyon sayısı >1	Ev	Hayır
Son 12 ayda yeni oluşmuş diş çürüğü varlığı	Ev	Hayır
Diş çürüğüne neden olan /diş çürüğü oluşumunu hızlandıran genel sağlık ya da diğer sorunların varlığı	Ev	Hayır
Dişlerde hipomineralizasyon / mine defektleri / derin çukurcuk ve fissürlerin varlığı	Ev	Hayır
Ara öğünlerde şeker içeren gıda/içecek tüketim sayısı günde >3	Ev	Hayır
Diş çürüğü riskinin değerlendirilmesinde aşağıdaki faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.	Ev	Hayır
0-5 yaş; Anne/bakıcı/kardeşlerde aktif çürüklerin varlığı	Ev	Hayır
Çocuğun şekerli içecek içeren biberon ile uyuması	Ev	Hayır
Tükürük akış hızının düşük olması	Ev	Hayır
Protetik /ortodontik apeylerin kullanılması	Ev	Hayır
Ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması	Ev	Hayır
Koruyucu Faktörler?		
Diş fırçalama sıklığı günde 2'den az	Ev	Hayır
Diş macunu F içeriği < 1000 ppm'den az	Ev	Hayır
Profesyonel topikal florid uygulamalar yapılmamış	Ev	Hayır
Fissür örtücü uygulanmamış	Ev	Hayır
Florid içme suyunda < 0.3 ppm'den az	Ev	Hayır
<b>Bu çocukta yüksek diş çürüğü riski bulunuyor mu?</b>	Ev	Hayır

mektedir. Bu nedenle, yüksek çürük riski bulunan çocuklara ilişkin bir farkındalığın ve bilincin oluşturulması amacı ile ekte özellikle 'yüksek risk grubu çocukların' belirlenmesini hedef alan, rutin ağız-diş muayeneleri sırasında kolaylıkla uygulanabilecek "Çürük Risk Değerlendirme Formu" sunulmuştur. Bu formdaki mavi kutucuklar bölümündeki "evet" cevabı çocukta yüksek çürük riski bulunduğunu göstermekte; koruyucu faktörler bölümündeki "evet" cevabı ise, diş çürüğü riskinin azaltılmasında önemli rolü olan koruyucu faktörlerin bulunmadığını belirtmektedir.

### Topikal Florid Uygulamaları:

Çocukların diş çürüğü riskinin belirlenmesini takiben yaş gruplarına göre uygulanabilecek bireysel/ profesyonel topikal florid uygulamaları güncel protokoller, bilimsel çalışmalar çerçevesinde ve 'Öneri Dereceleri' (SIGN 50) kapsamında incelenmiş; yaş grupları ve risk gruplarına göre 'Diş çürüğünün önlenmesinde topikal florid uygulama' protokolü Tablo 1'de gösterilmiştir<sup>1,4-8,13,16-24,27-29,33,34,37,40,41,43</sup>. (Şekil 1-2).

### İlk dişhekimi ziyaret yaşı:

Erken çocukluk çağı çürüklerinin önlenmesinde, ailelerin diş sağlığı konusunda bilgilendirilmeleri, yönlendirilmeleri ve önlem almaları açısından önem taşınması nedeniyle, Amerikan Çocuk Dişhekimliği Birliği (AAPD) ve Avrupa Çocuk Dişhekimliği Birliği (EAPD) 'ilk dişhekimi ziyaret yaşı'nın 1yaş' veya ilk diş sürdükten sonra 6 ay içerisinde olması gerektiği konusuna dikkat çekmektedir<sup>3,4,18,26,27,31,39,42</sup>. Bu bilincin toplumumuzda yaygınlaştırılması erken çocukluk çağı çürüklerinin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Şekil 3,4).

### Düzenli dişhekimi muayeneleri:

Çocukların diş sağlığının korunması ve izlenmesinde 'düzenli dişhekimi muayeneleri' önemli rol oynamaktadır ( 5).

### Düzenli dişhekimi muayeneleri'nde yapılması gerekenler nelerdir?

- > Çürük Risk Değerlendirilmesi rutin olarak gerçekleştirilmeli ve hastanın yaşına uygun özgün bireysel ve profesyonel pratik koruyucu önlemler planlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.
- > Yüksek risk grubunda 3 ayda, orta risk grubunda 6 ayda, düşük risk grubunda 6-12 aylık periyotlarda hasta takip edilmelidir.
- > Profesyonel topikal uygulamalar dişhekimi tarafından düzenli olarak gerçekleştirilmelidir.
- > Başlangıç çürük lezyonlarının ilerlemesi remine-



**Şekil 3:** İlk dişhekimi ziyaret yaşı erken çocukluk çağı çürüklerinin önlenmesi açısından önem taşır. (Yukarıda)



**Şekil 4.**  
Erken çocukluk  
çağı çürükleri  
(sağda)



**Şekil 5.** Düzenli dişhekimi kontrolü gerçekleştirilmelidir.



ralizasyon tedavisi ile durdurulmalı; gerektiğinde kaviteleşmiş çürük lezyonları erken dönemde tedavi edilmelidir.

- Yüksek risk grubu çocuklarda tükürük MS düzeylerinin başlangıç ve periyodik değerlerinin izlenmesi hasta kontrolünde önem taşıyabilmektedir.
- Çocuklar diş çürüğünün yanı sıra, beslenme ve oral alışkanlıkları açısından izlenmeli; aile dental yaralanmalar konusunda uyarılmalı ve travma olgularında 'dental travma tedavi protokolleri' uygulanmalıdır<sup>2,3,4,5,9,13,15,16,17,18,23,27,31,44</sup>.

Sonuç olarak, diş çürüğü risk faktörlerinin bilmesi ve analiz edilebilmesi bireye özgün bireysel/profesyonel topikal florid uygulamalarının doğru olarak planlanması ağız diş sağlığının korunmasında büyük önem taşımaktadır. Koruyucu uygulamaların periyodik olarak gerçekleştirilmesi ve izlenmesi 'bilincinin' toplumumuzda yaygınlaştırılması ülkemizde ağız diş sağlığının iyileştirilmesinde büyük rol oynayacaktır.

## KAYNAKLAR:

- 1.ADA Council on Scientific Affairs. Professionally applied topical fluoride: executive summary of evidence-based clinical recommendations. J Am Dent Assoc 2006; 137(8): 1161-9.
- 2.Ahovuo-Saloranta A, Hiiri A, Nordblad A, Mäkelä M, Worthington H. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; (4): CD001830.
- 3.American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. 2011; 34(6): 118-25.
- 4.American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on infant oral care. 2012; 34(6): 132-6.
- 5.American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the dental home.2012; 34(6): 24-5.
- 6.Ammari AB, Bloch-Zupan A, Ashley PF. Systematic review of studies comparing the anti-carries efficacy of children's toothpaste containing 600 ppm of fluoride or less with high fluoride toothpastes of 1,000 ppm or above. Caries Res 2003; 37(2): 85-92.
- 7.Azarparzhooh A, Main P. Fluoride varnish in the prevention of dental caries in children and adolescents:A systematic review. J Can Dent Assoc 2008; 74 (1): 73-9.
- 8.Bader JD, Shugars DA, Bonito AJ. A systematic review of selected caries prevention and management methods. Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29(6): 399-411.
- 9.Featherstone JD, Domejean-Orlagaet S, Jensen L, Wolff M, Young DA. Caries risk assessment in practice for age 6 through adult. J Calif Dent Assoc 2007; 35(10): 703-7.
- 10.Gökalp S, Doğan BG. Türkiye Ağız-Diş Sağlığı Profili 2004. 2.Basım. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2009;1-60.
- 11.Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlier Ş. Bes, On iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. Hacettepe Univ Dishek Fak Derg 2007; 31(4): 3-10.
- 12.Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlier Ş. National survey of oral health status of children and adults in Turkey. Community Dent Health. 2010; 27(1): 12-7.
- 13.Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. European Archives of Paediatric Dentistry 2009; 10 (3): 129-135.
- 14.Gülhan A, Akıncı T, Aylape Z, Aktören O, Gençay K, Ulukapı I, Aren G, Seymen F, Sepet E, Metin A, Selvi S, Bilgin B, Bakırgül J, Yılmaz S, Kızıltan B, Özdemir D, Tekir M, Tuna EB. Oral health status of children in Istanbul. European Journal of Paediatric Dentistry 2000; 1(3): 45-5.
- 15.Hausen H, Seppä L, Poutanen R, Ninimäa A, Lahti S, Karkkainen S, et al. Noninvasive control of dental caries in children with active initial lesions. A randomized clinical trial. Caries Res. 2007; 41(5): 384-91.
- 16.Hiiri A, Ahovuo-Saloranta A, Nordblad A, Mäkelä M. Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in children and adolescents.Cochrane Database Syst Rev. 2010; 17(3): CD003067
- 17.Ijaz S, Croucher RE, Marinho VC. Systematic reviews of topical fluorides for dental caries: a review of reporting practice. Caries Res. 2010; 44(6): 579-92.
- 18.Irish Oral Health Services Guideline Initiative. Strategies to prevent dental caries in children and adolescents: Evidence-based guidance on identifying high caries risk children and developing preventive strategiesfor high caries risk children in Ireland (Full guideline).2009.
- 19.Marinho V. Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries. European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry. 2009; 10(3): 183-91.
- 20.Marinho V, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002; (1): CD002280.
- 21.Marinho V, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002; (3): CD002279.
- 22.Marinho V, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003; (1): CD002278.
- 23.Marinho V, Higgins J, Logan S, Sheiham A. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003;(3): CD002284.
- 24.Marinho V, Higgins JPT, Sheiham A, Logan S. Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004; (1): CD002781.
- 25.Özer L, Bilgin Z, Ozalp N, Sarı S: Ankara İlinde 5-11 Yaş Grubu Okul Çocuklarında Çürük Prevalansının Değerlendirilmesi. Ankara Univ Dis Hek Fak Derg. 2003; 30: 133-9.
- 26.Ramos-Gomez FJ, Crall J, Gansky SA, Slayton RL, Featherstone JD. Caries risk assessment appropriate for the age 1 visit (infants and toddlers). J Calif Dent Assoc 2007; 35(10): 687-702.
- 27.Ramos-Gomez FJ, Crystal YO, Domejean S, Featherstone JD. Paediatric dental care-prevention and management protocols using caries risk assessment for infants and young children. Br Dent J 2012; 213(10): 501-8.
- 28.Ramos-Gomez FJ, Crystal YO, Ng MW, Crall JJ, Featherstone JD. Pediatric dental care: prevention and management protocols based on caries risk assessment. J Calif Dent Assoc. 2010; 38(10): 746-61.
- 29.Rasines G. Fluoride toothpaste prevents caries in children and adolescents at fluoride concentrations of 1000 ppm and above. Evid Based Dent 2010; 11(1): 6-7.
- 30.Reisine ST, Psoter W. Socioeconomic status and selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. J Dent Educ 2001; 65(10): 1009-16.
- 31.Savage MF, Lee JY. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. Pediatrics. 2004; 114: 418-23.
- 32.Saydam G, Oktay I, Möller I. Türkiye'de ağız diş sağlığı durumu analizi. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi-Sağlık Bakanlığı, Ankara. 1990.
- 33.Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN 50. Guideline development handbook. <http://www.sign.ac.uk>.
- 34.Steiner M, Helfenstein U, Menghini G. Effect of 1000 ppm relative to 250 ppm fluoride toothpaste. A metaanalysis. Am J Dent 2004; 17(2): 85-8.
- 35.TC Sağlık Bakanlığı. Koruyucu dişhekimliğinde yerel florür uygulamaları. Ankara.2012.
- 36.Teich ST, Aizenbud D, Gutmacher Z. Alpha Omega. Guiding the practitioner through the caries management by risk assessment (CAMBRA) protocol. Alpha Omega.2011; 104(3-4): 68-72.
- 37.Topping G, Assaf A.Strong evidence that daily use of fluoride toothpaste prevents caries. Evid Based Dent. 2005; 6(2): 32-5.
- 38.Tulunoglu O, Bodur H, Ulusu T, Çiğler R, Odabas M. Okul öncesi(3-6 yaş) ve okul çağındaki (7-8 yaş) çocuklarında diş düzeylerindeki çürük dağılımının ve prevalansının karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi. GU Dişhek Fak Dergisi 2003; 20: 11-6.
- 39.Twetnam S. Caries prevention with fluoride toothpaste in children: an update. European Archives of Paediatric Dentistry. Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry. 2009; 10(3): 162-7.
- 40.Twetnam S, Axelsson S, Dahlgren H, Holm AK, Kälellä C, Lagerlöf F, et al. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. Acta Odontol Scand 2003; 61(5): 347-55.
- 41.Waish T, Worthington HV, Glennly AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X, Glennly AM. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents .Cochrane Database of Systematic Reviews 2010; (1): CD007868.
- 42.Weintraub JA, Prakash P, Shain SG, Laccabue M, Gansky SA. Mothers' caries increases odds of children's caries. J Dent Res 2010; 89(9): 954-958.
- 43.Wong, MC, Clarkson J, Glennly AM, Lo, EC, Marinho, VC, Tsang, BW, Walsh, T, Worthington, HV. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes . J Dent Res 2011; 90(5): 573-9.
- 44.Zero D, Fontana M, Lennon AM. Clinical applications and outcomes of using indicators of risk in caries management. J Dent Educ 2001; 65(10): 1126-32.



# Kök kanal irrigasyonunda güncel yaklaşımlar

**K**ök kanal sisteminin temizlenmesi ve şekillendirilmesi, endodontik tedavinin başlarında önemli bir basamak olarak değerlendirilmektedir<sup>2</sup>. Amaç, kök kanal sistemindeki enfekte ve nekrotik doku artıklarının uzaklaştırılması ve kök kanallarının sızdırmaz bir şekilde üç boyutlu olarak doldurulmasına olanak sağlayacak uygun formun elde edilmesidir.

Kök kanallarının temizlenmesi ve şekillendirilmesi sırasında mekanik preparasyon için enstrümanların kullanımı ile birlikte, irrigasyon solüsyonlarının kullanılması da önem taşımaktadır<sup>15</sup>. Çünkü, irrigasyon solüsyonları, pulpa ve dentin dokusunun mekanik olarak temizlenmesini kolaylaştırmakta, dokuları çözmekte, kök kanal sisteminin dezenfeksiyonunu ve mekanik preparasyon sırasında ulaşamayan alanların temizlenmesini sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar, kök kanal anatomisinin karmaşık yapısından dolayı mekanik preparasyon sonrası kanal duvarlarında temizlenmemiş kanal yüzeyleri kaldığını ve bu nedenle kanalların tam olarak temizlenemediğini göstermektedir<sup>12,14</sup>. Bu sonuç, mekanik preparasyonun kök kanal sisteminden mikroorganizmaların elimine edilmesi için tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, mekanik preparasyona ek olarak kullanılan kimyasal solüsyonlar, kök kanal sistemlerinin temizlenmesi ve mikroorganizmaların uzaklaştırılması açısından önemli bir yer tutmaktadır.

## Smear tabakası

Kök kanallarının temizlenmesi ve şekillendirilmesi sırasında oluşan dentin artıklarından ve kök kanalında bulunan organik ve inorganik bileşenlerden meydana gelen amorf tabakaya “smear tabakası” adı verilmektedir<sup>11</sup>. Smear tabakası, dentin tübüllerinin girişini kapatacak şekilde kök kanal duvarlarını kaplayan bir film tabakası yapısındadır. Smear tabakasının kök kanallarının daimi kanal dolgusundan önce uzaklaştırılması gerekmektedir<sup>1</sup>. Smear tabakasının organik ve inorganik yapıyı birarada bulundurması sebebiyle, tek bir solüsyonun bu tabakayı tamamen uzaklaştırmada yetersiz kaldığı gösterilmiştir<sup>10</sup>. Bu nedenle, etkin bir irrigasyon protokolünde farklı solüsyonların birlikte kullanılması önerilmektedir<sup>10</sup>.

## Irrigasyon solüsyonları

Günümüzde temizleme ve şekillendirmede kullanılan irrigasyon solüsyonları; antibakteriyel ajanlar, dekalsifiye edici ajanlar ve bunların kombinasyonlarıdır.

## Sodyum hipoklorit

Sodyum hipoklorit (NaOCl) günümüzde en çok tercih edilen irrigasyon solüsyonudur. Organik artıklara karşı çözücü etki göstermesi, antiseptik olması, düşük yüzey gerilimi nedeni ile dentin tübüllerine kolayca difüze olabilmesi ve maliyetinin düşük olması, bu solüsyonun tercih edilmesinin başlıca nedenlerindedir. NaOCl’ ye su eklendiğinde

\* Dr. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti A.D.

\*\* Yrd.Doç.Dr. Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti A.D.

açığa çıkan hipokloröz asit (HOCl), antibakteriyel aktiviteden sorumludur ve etkisini mikroorganizmaların hücre zar yapısını bozarak göstermektedir. NaOCl, endodontide genel olarak %0.5 ile %6 arasında değişen konsantrasyonlarda kullanılmaktadır<sup>8</sup>. Konsantrasyonu arttıkça, toksisitesi, antibakteriyel etkisi ve doku çözme kapasitesi artar. Aynı zamanda miktarı ve ısı arttıkça kök kanal irrigantı olarak etkisi artar.

Organik dokular ve sıvıların varlığında, antiseptiklerdeki antimikrobiyal aktivitenin önemli ölçüde kaybolduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, NaOCl'nin kan ve serum albumini gibi organik materyalin varlığında bile önemli ölçüde antimikrobiyal aktiviteye sahip olduğu bilinmektedir. % 5.25'lik NaOCl, genelde kullanılan diğer düşük konsantrasyonlardan çok daha fazla antimikrobiyal aktivite göstermektedir. NaOCl'nin konsantrasyonunun azalmasının, nekrotik doku çözücü etkisini azalttığı bildirilmiştir. Bunun yanında, NaOCl'nin %2.2'ye kadar seyreltilmesinin doku çözme etkisi üzerinde belirgin bir düşüş yaratmadığı, ancak %0.5'lik NaOCl'nin etkisinin çok az olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar, %5.25'lik NaOCl konsantrasyonunun, %2.5'lik konsantrasyona göre 3 kat daha fazla doku çözücü etkinliğe sahip olduğunu göstermişlerdir<sup>5</sup>.

NaOCl solüsyonunun, oda sıcaklığında oksijen ve ışıkla temasının, etkinliğini azalttığı rapor edilmiştir<sup>13</sup>. Bu nedenle, etkin antimikrobiyal etki için taze hazırlanmış solüsyonların kullanılması tercih edilmelidir. Sitotoksik etkisi en önemli dezavantajı olup, periapikal dokulara taşırıldığında ciddi yaralanmalara sebep olmaktadır. Bu tür kazaları önlemek için kullanılan irrigasyon iğnesinin kanal duvarına sıkışmaması, solüsyonun, iğnenin kanal sisteminde aşağı yukarı hareketi ile yavaşça enjekte edilmesi önerilmektedir. Ayrıca irrigasyon sırasında yandan delikli özel iğnelerin kullanılmasının, solüsyonun periapikal dokulara itilme olasılığını azalttığı bilinmektedir<sup>3</sup>. NaOCl yaralanmalarında ağrı olgusu, uygun analjezikler ile kontrol altına alınmalıdır. Eğer söz konusu bölgede bir enfeksiyon var ise; bu enfeksiyonun yayılmasını veya sekonder enfeksiyonu önlemek için antibiyotik verilmelidir.

### **Klorheksidin**

Etkili bir oral antimikrobiyal ajan olarak, periodontal tedavi, çürük profilaksisi ve genel oral enfeksiyonlarda tedavi edici olarak kullanılmaktadır. Klorheksidin (CHX) mikroorganizmalara etki mekanizması, pozitif yüklü bir molekül olarak mikroorganizmaların hücre duvarında bulunan negatif yüklü fosfat grupları ile etkileşime girerek aktif

hale gelmesi şeklinde gözlenir. % 2'lik klorheksidin diglukonat solüsyonu, antibakteriyel etkisi, düşük toksisitesi, sodyum hipokloritle karşılaştırıldığında kabul edilebilir tat ve kokusu ile alternatif bir irrigasyon solüsyonu olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, tüm bakterilerin yok edilmesinde ve NaOCl'ye benzer şekilde smear tabakasının uzaklaştırılmasında etkili değildir.

### **Etilen diamin tetraasetik asit (EDTA)**

EDTA, dentin yapısındaki Ca++ ile şelasyon yaparak kök kanalında bulunan inorganik dokunun uzaklaştırılmasına yardımcı olmaktadır<sup>6</sup>. Farklı konsantrasyon ve pH'lardaki EDTA'nın demineralizasyon etkisi karşılaştırıldığında, %17'lik konsantrasyonda ve nötral pH'da uygulanan EDTA'nın, %10 konsantrasyon ve pH 9'a göre dentinde daha fazla demineralizasyona neden olduğu gösterilmiştir. EDTA'nın etkinliği konsantrasyon ve pH'nın yanı sıra uygulama süresi ile ilgilidir. Süre uzadıkça, dentin yüzeyinde erozyon meydana geldiği gösterilmiştir<sup>7</sup>. EDTA'nın toksisite düzeyi oldukça düşüktür. %5-%17 arasındaki konsantrasyonlarda kullanılan EDTA, dentini yumuşatmaktadır. EDTA'nın, smear tabakasının inorganik komponentlerini çözmesi nedeniyle organik artıkların uzaklaştırılması için NaOCl ile kombine kullanılması önerilmektedir. EDTA+NaOCl kombinasyonunun dentinde yaptığı etki incelendiğinde, EDTA'yı takiben NaOCl kullanımının, yalnız EDTA kullanımına göre kök kanalından daha fazla debris uzaklaştırdığı rapor edilmiştir. Bunlara ilaveten, EDTA'nın antimikrobiyal aktivitesi son derece sınırlı olup, toksisitesi oldukça düşüktür.

### **MTAD**

EDTA'ya alternatif olarak smear tabakasının uzaklaştırılması için kullanılan MTAD; tetrasiklin izomeri, sitrik asit ve deterjan (Tween 80) karışımıdır. MTAD, kanalların dezenfeksiyonu ve smear tabakasının uzaklaştırılması için final irrigasyon solüsyonu olarak üretilmiştir. MTAD'nin etkisini arttırmak için, kanalların %1.3'lük NaOCl ile yıkanması önerilmektedir. EDTA ile kıyaslandığında MTAD'nin kanalın koronal ve orta üçlüsünde, dentinde daha az erozyona sebep olduğu gösterilmiştir. Antimikrobiyal etkinliği klorheksidinden daha üstündür ve aynı zamanda biyoyumlu bir solüsyondur.

Günümüzde kullanılan temel irrigasyon solüsyonlarına ek olarak; salin solüsyonu, QMix (Dentsply Tulsa Dental, bisbiguanide antibakteriyel ajan, poli amino karboksilik asit, salin ve sürfaktan karışımı), biyoaktif cam süspansiyonu ve ozon gazı ile muamele edilmiş su irrigasyon solüsyon- >



Özellikler	NaOCl	CHX	EDTA	MTAD
Antimikrobiyal etki	+	+	-	+
Smear tabakasına etki	-	-	+	+
Dentin üzerine negatif etki	+	-	+	-
Biyouyumluluk	-	+	+	+
Doku çözücü etki	+	-	+	+
Uzun raf ömrü ve stabilite	-	+	+	+
Kanal patı üzerine etki	-	-	+	+
Düşük yüzey gerilimi	-	-	-	+

Tablo 1. Günümüzde kullanılan irrigasyon solüsyonlarının avantaj ve dezavantajları.

ları arasında yer almaktadır.

Tablo 1, günümüzde kullanılan irrigasyon solüsyonlarının avantaj ve dezavantajlarını, ideal irrigasyon solüsyonundan beklenen özellikleri göstermektedir.

### İrrigasyon cihazları ve teknikleri

İrrigasyon solüsyonlarının periradiküler dokular üzerine toksik etki göstermeleri, dikkatli kullanılmalarını gerektirir. Ayrıca kullanılan solüsyonların etkinliğinin, kök kanalına uygulama şekline bağlı olarak değiştiği bilinmektedir. Bu nedenle, bu solüsyonları kök kanal sisteminden bakteri ve debrisin uzaklaştırılmasında daha etkin kılmak ve aynı zamanda solüsyonların kök ucundan taşmalarını önlemek amacıyla çeşitli irrigasyon teknikleri geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları; EndoVac sistemi, RinsEndo, Canal Cleanmax, Pasif ultrasonik irrigasyon, Sonicmax, lazerlerdir.

#### EndoVac Sistemi

EndoVac sistemi (Discus Dental, Culver City, CA), dental ünitenin aspiratörünün sağladığı negatif basınçla çalışan bir irrigasyon aktivasyon sistemidir. Kök kanalına yerleştirilen kanüller, solüsyonu korondan apikale doğru emerek iletir. Makro kanül ile koronal, mikro kanül ile apikal bölgedeki debrisin uzaklaştırılır. Enjektör ile yapılan manuel irrigasyon tekniği ile karşılaştırıldığında, bu sistemin debrisin uzaklaştırmada daha etkin olduğu gösterilmiştir<sup>9</sup>. Aynı zamanda, apikale ulaşan irrigasyon so-

lasyonu mikrokanül tarafından emilerek dışarı atıldığından dolayı solüsyonun apikalden taşma riski azaltılmaktadır.

#### RinsEndo

RinsEndo (Dürr Dental GmbH&Co KG, Bietigheim-Bissingen, Almanya) dental ünitenin ürettiği pozitif basıncı kullanarak çalışan bir irrigasyon aktivasyon cihazıdır. Kanala uygulanacak irrigasyon solüsyonunun çekildiği enjektörün bağlandığı bağlantı noktasından cihaza takılarak solüsyonun kanala itilmesi sağlanır. Cihazın kanülünün, kanalın koronal kısmına yerleştirilmesi yeterlidir. Cihazın en önemli dezavantajı, pozitif basınçtan dolayı solüsyonu kök ucundan kanal dışına itme riskidir<sup>4</sup>.

#### Canal Cleanmax

Canal Cleanmax (Maximum Dental Inc., Secaucus NJ, ABD) dental ünitenin ürettiği basıncı negatif basınçla çeviren bir irrigasyon aktivasyon sistemidir. Kanal içerisine irrigasyon solüsyonu iletilikten sonra, Canal Cleanmax cihazının kanülü kanal içerisine yerleştirilir ve negatif basınçla irrigasyon solüsyonu aktive edilirken aynı zamanda kanal içerisindeki artıklar aspire edilir. İrrigasyon tamamlandıktan sonra, Canal Cleanmax'ın negatif basıncı ile kanal içerisindeki sıvı tamamen emilir ve kanal kurutulur. Cihazın, solüsyonun kök ucundan kanal dışına çıkma riskini ortadan kaldırdığı ve buna bağlı olarak gelişecek post-operatif hassasiyet riskini azalttığı bildirilmiştir. >





### Pasif Ultrasonik İrrigasyon

Pasif ultrasonik irrigasyon, kullanılan eğe veya enstrümanın kanal duvarına temasının olmadığı, kanal içerisindeki solüsyona ultrasonik dalgalar halinde enerji transferinin olduğu bir irrigasyon aktivasyon sistemidir. Üç dakika süren uygulamada, dentin debrisini kanaldan başarılı bir şekilde uzaklaştırdığı gösterilmiştir.

### Sonicmax

Sonicmax (Maximum Dental Inc., Secaucus NJ, ABD) dental ünitenin ürettiği basıncı titreşime çe-

virebilen ve her tür eğenin takılabildiği bir başlıktır. İrrigasyon solüsyonu kanala iletdikten sonra başlığa takılan ince bir eğe kanala yerleştirilir ve solüsyon aktive edilir.

### Lazerler

Lazer ışınları, endodontide debris ve smear tabakasını uzaklaştırmanın yanında antimikrobiyal etkinlik göstererek kök kanal sisteminde mikroorganizma sayısında azalmaya neden olur<sup>2</sup>. Lazer enerjisi, kök kanal tedavisinde yumuşak dokuları buharlaştırması, sert dokuyu eritmesi, mikroorganizmaları öldürmesi, ortamı dezenfekte etmesi ve kullanımının kolay olması nedeniyle tercih edilmektedir.

İdeal irrigasyon solüsyonu olarak tanımlanacak bir irrigantın henüz bulunamamış olması, araştırmacıları ideale yakın materyali bulmaya ve güncel olarak kullanılan solüsyonların etkinliğini arttırmaya yöneltmiştir. Tüm bu çabalara ve gelişmelere rağmen, kök kanal sisteminin karmaşık anatomisinden dolayı tam olarak temizlenmesi ve bakterilerden arındırılması için daha fazla çalışmaya ve zamana ihtiyaç vardır. <

### KAYNAKLAR:

1. Abbott PV, Heijkoop PS, Cardaci SC ve ark. An SEM study of the effects of different irrigation sequences and ultrasonics. *Int Endod J.* 1991;24:308-16.
2. Alaçam, T, Endodonti, Ankara: Barış Yayınları; 2000.
3. Altundasar E, Nagas E, Uyanik O ve ark. Debris and irrigant extrusion potential of 2 rotary systems and irrigation needles. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2011;112:e31-5.
4. Desai P, Himel V. Comparative safety of various intracanal irrigation systems. *J Endod.* 2009;35:545-9.
5. Hand RE, Smith ML, Harrison JW. Analysis of the effect of dilution on the necrotic tissue dissolution property of sodium hypochlorite. *J Endod.* 1978;4:60-4.
6. Hülsmann M, Heckendorff M, Lennon A. Chelating agents in root canal treatment: mode of action and indications *Int Endod J.* 2003;36:810-30.
7. Johnson WT, Noblett WC, *Cleaning and Shaping in: Endodontics: Principles and Practice. Vol. 4. Philadelphia: Saunders; 2009.*
8. Leonardo MR, Tanomaru Filho M, Silva LA ve ark. In vivo antimicrobial activity of 2% chlorhexidine used as a root canal irrigating solution. *J Endod.* 1999;25:167-71.
9. Nielsen BA, Baumgartner JC. Comparison of the EndoVac system to needle irrigation of root canals. *J Endod.* 2007;33:611-5.
10. Niu W, Yoshioka T, Kobayashi C ve ark. A scanning electron microscopic study of dentinal erosion by final irrigation with EDTA and NaOCl solutions. *Int Endod J.* 2002;35:934-9.
11. Orstavik D, Haapasalo M. Disinfection by endodontic irrigants and dressings of experimentally infected dentinal tubules. *Endod Dent Traumatol.* 1990;6:142-9.
12. Peters OA, Laib A, Gohring TN ve ark. Changes in root canal geometry after preparation assessed by high-resolution computed tomography. *J Endod.* 2001;27:1-6.
13. Piskin B, Turkun M. Stability of various sodium hypochlorite solutions. *J Endod.* 1995;21:253-5.
14. Rossi-Fedele G, De Figueiredo JA. Use of a bottle warmer to increase 4% sodium hypochlorite tissue dissolution ability on bovine pulp. *Aust Endod J.* 2008;34:39-42.
15. Torabinejad M, Handysides R, Khademi AA ve ark. Clinical implications of the smear layer in endodontics: a review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2002;94:658-66.

# Tükürük Akışını Azaltan Sistemik Hastalıklar

**T**ükürük orofaringeal dokuların sağlığı için önemli bir sıvıdır. Oral ve gastrointestinal dokulara yutma, oral dokuların temizlenmesi, konuşma, sindirme ve tat alma gibi birçok fonksiyon ile yardımcı olur. Tükürük akışı azalıp kserostomi geliştiğinde, geçici veya kalıcı ağız hastalıkları gelişebilir<sup>53</sup>. Kserostomia olan kişiler, yeme, konuşma ve yutmadaki problemler ve ağız kuruluğundan şikâyetçidirler. Bununla birlikte ağız yanması, ağrı ve tat alma bozukluğu gibi problemler de gelişebilir<sup>18</sup>.

## Tükürük azlığının yol açtığı olumsuzluklar

Kserostomi ağız içi pH'yı azaltarak plak ve diş çürüğü gelişimini arttırır. Diş çürüğü böyle hastalarda sıklıkla meydana gelen bir problemdir. Bu süreç tükürük akışının azalması ve oral kaviteden glikoz ve asidik yiyeceklerin uzaklaştırılmasındaki yetersizlik ile daha da hızlanmaktadır<sup>18</sup>.

Tükürüğün azalması ile oral kavitede tamponlama kapasitesi azalmakta ve fırsatçı enfeksiyon riski artmaktadır. Tükürük akışı azalmış hastalarda C. Albicans gibi mantar enfeksiyonlarına yatkınlık daha fazladır<sup>43</sup>. Bu mantar enfeksiyonu dudaklarda angular şelit, protez altında eritematöz kandidiyazis ve mukoza yüzeyinden kaldırılabilen beyaz bir plak gibi olan psödomembranöz kandidiyazis olarak kendini gösterebilir<sup>48</sup>. Yumuşak doku eritemi ağız yanması bunu takiben protez kullanmadaki isteksizlik tükürük akışının azlığının meydana getirdiği sorunlardan bazılarıdır<sup>11</sup>. Tükürüğün kayganlaştırıcı özelliğinin azalması protez kullanımını

rahatsız edici ve ağrılı hale getirmektedir ve sürekli protez hareketi mukozanın tahrişi ve ülserasyonu ile sonuçlanmaktadır<sup>6</sup>.

Tükürük azalmasına bağlı olarak gelişen diğer önemli enfeksiyon ise diş çürüğüdür. Ağız içi pH'yı normal hale getirmek ve bakteri popülasyonunu düzenlemek için gerekli olan tükürüğün yetersiz olması oral kavitede çürük oluşturan bakterilerin hızla koloni oluşturmasına sebep olmaktadır<sup>48</sup>. Diş dokusunda demineralizasyon, hızlı ilerleyen çürükler ve atrizyon tükürük akışı azalmış bireylerde daha fazla gözlenmektedir<sup>31</sup>.

## Ağız kuruluğunun teşhisi

Kserostomi, hastalardan alınan anamnez ve oral kavitenin dikkatli muayenesi ve/veya sialometri vs. ile tükürük akış oranının ölçülmesi ile teşhis edilebilir<sup>17</sup>. Bazı basit sorulara alınan cevaplar teşhisi koymaya yardımcı olabilir (Tablo 1). Muayene ile eş zamanlı olarak tespit edilen dört klinik bulgu (dudak kuruluğu, bukkal mukozada kuruluk, tükürük bezi palpasyonunda tükürük üretiminin olmaması ve çürük/eksik/dolgulu dişlerin sayısı (örn; DMFT)) tükürük bezi hipofonksiyonunun güvenilir göstergeleridir<sup>33</sup>. Oral mukoza kuru ve parlak görünümindedir. Dil çatlak, kuru ve yapışkan görünümindedir. Dilin dorsumunun bir kısmında veya tamamında papillerin kaybolduğu gözlenebilir. Palatinal tükürük bezinin palpasyonunda veya sağılmasında çok az tükürük çıkışı veya hiç tükürük çıkmadığı gözlenebilir. Yiyecek artıklarının dişe veya yumuşak dokuya yapıştığı, ağız tabanında tükürük birikmediği izlenebilir. Ayna ile muayene sırasında aynanın

\* Yrd.Doç.Dr. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi A.D.

\*\* Prof.Dr. Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi A.D.

bukkal mukozaya yapışması ağız kuruluğunun bir göstergesidir. Dişlerin servikal ve insizal marjinlerinde ve kasp tepelerindeki çürükler tükürük akışının azalmasına bağlı gelişen lezyonlardır<sup>19</sup>.

Tükürük akış oranının ölçülmesi ile kserostomi teşhisi koyarken hastadan dinlenme halinde 3–5 dakika boyunca bir kap içerisine tükürüğünü toplaması istenir. Sağlıklı bireylerde uyarılmamış tükürük akış oranı 0,15mg/dk'dır<sup>47</sup>. Glandular salgı %50 düştüğü zaman birey ağız kuruluğunu hissetmeye başlamaktadır<sup>9</sup>.

Ağız dışı bulgularda kuru ve çatlamış dudaklar ve büyümüş tükürük bezleri yer almaktadır<sup>19</sup>. Dudaklardaki çatlaklarda kandida enfeksiyonunun gelişmesiyle angular şelitis bulgusuna rastlanabilir<sup>48</sup>.

Kantitatif tükürük sintigrafisi tükürük bezi fonksiyonlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır<sup>19</sup>. Minör tükürük bezi biyopsisi ile Sjögren sendromu, HIV tükürük bezi hastalığı ve sarkoidoz teşhis edilebilmektedir<sup>11</sup>.

### Tükürük Akışını Azaltan Sistemik Hastalıklar:

#### Kronik Enflamatuvar Romatizmal Hastalıklar

##### • Sjögren Sendromu (SS)

Sjögren Sendromu ağırlıklı olarak tükürük ve lakrimal bezler gibi eksokrin bezlerin azalmış fonksiyonuyla karakterize sistemik otoimmün bir hastalıktır<sup>12</sup>. Hastaların büyük çoğunluğunu kadınlar (bütün hastaların %90'ı) oluşturmakta ve sıklıkla 40'lı ve 50'li yaşlarda teşhis edilmektedir<sup>57</sup>. Sekretuar hipofonksiyona ve kserostomi ile kuru göz (keratoconjunctivitis sicca) şikâyetlerine neden olan tükürük ve lakrimal bezlerin disfonksiyonu ile karakterizedir<sup>14,30</sup>. SS tek başına (Primer SS) veya diğer otoimmün romatizmal hastalıklarla birlikte (Sekonder SS) de görülebilirler. Çoğunlukla Romatoid Artrit'le birlikte görülürken, daha az sıklıkla sistemik lupus eritematozus veya diğer otoimmün bağ dokusu hastalıklarıyla birlikte de görülebilir<sup>57</sup>.

Klinik olarak SS olan hastaların %20-30'unda parotis ve submandibular tükürük bezleri büyüyebilir. Bu büyüme genellikle azalmış tükürük akışı, yorgunluk ve eklem ağrısı semptomlarıyla<sup>16</sup> ve beraberinde gingival marjinlerde, insizal kenarlarda, tüberkül tepelerinde lokalize olmuş diş çürüklerini, kandida enfeksiyonlarını, yeme, yutma ve konuşma zorluğunu içeren oral komplikasyonlarla birlikte görülür. Hem primer hem de sekonder SS hastalarında azalmış tükürük fonksiyonu mevcuttur ve bu hastalar kserostomiden muzdariptirler<sup>26</sup>.

Subjektif ağız kuruluğu, subjektif göz kuruluğu SS'nin en önemli bulgularıdır. Bunlara ilave olarak tükürük bezi hipofonksiyonunu test etmek için tü-

Yiyecekleri yutmada zorluk yaşıyor musunuz?	Evet/Hayır
Herhangi bir yiyecek yerken ağızınız kuruyor mu?	Evet/Hayır
Kuru gıdaları yutarken sıvı bir şeyler içme ihtiyacı hissediyor musunuz?	Evet/Hayır
Ağızındaki tükürük miktarı çok az gibi mi görünüyor?	Evet/Hayır
Ağızınızda tükürük miktarı çok fazla gibi mi görünüyor?	Evet/Hayır
Dudak kuruluğu	Var/Yok
Bukkal mukozada kuruluk	Var/Yok

Tablo 1. Kserostominin subjektif değerlendirilmesi<sup>13,33</sup>

kürük sekresyonunun objektif ölçümü, lakrimal bez hipofonksiyonunu test etmek için gözyaşı sekresyonunun objektif ölçümü<sup>56</sup>, kronik enflamasyonu skorlamak için genellikle labial mukozadan alınan tükürük bezi biyopsisi<sup>8</sup>, SS ile ilişkili antijen-A (anti SS-A veya anti-Ro) veya -B (anti-SS-B veya anti-La) gibi serum otoantibodylerin varlığını göstermek için yapılan otoantibody testi 15 ile SS'nin kesin tanısı koyulmaktadır.

Yukarıdaki bilgilere ek olarak sialografi, manyetik rezonans ve ultrason gibi görüntüleme teknikleri veya bunların kombinasyonu teşhise yardımcı olmaktadır<sup>57</sup>.

##### • Romatoid Artrit (RA):

Romatoid artrit (RA) dünya nüfusunun yaklaşık %1'inde görülen etyolojisi bilinmeyen kronik sistemik otoimmün bir hastalıktır<sup>2</sup>. RA kadınlarda erkeklerden 3 kat daha fazla görülmekte ve ağırlıklı olarak el, bilek ve ayaktaki küçük eklemleri nadiren de temporamandibular eklemi (TME) etkilemektedir<sup>57</sup>. Hastalığın etyolojisi ve patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Klinik olarak eklemlerin bazılarında hassasiyet, ağrı ve fonksiyonda kısıtlama gözlenmektedir. RA hastalarında hiposalivasyon (uyarılmamış tükürükte azalma) ve tamponlama kapasitesinin azaldığı gözlenmiştir<sup>22,32,35</sup>. Sekonder SS ve aynı zamanda romatizmal hastalıkları olan hastaların %25-35'inde SS'ye bağlı veya bağımsız olarak tükürük akışının azaldığı rapor edilmiştir<sup>20</sup>.

##### • Juvenil İdiopatik Artrit (JİA):

Bu hastalarda kserostomi rapor edilmese bile, kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, hem uyarılmış hem de uyarılmamış tükürük akış oranı düşük bulunmuştur<sup>58</sup>.

##### • Sistemik Lupus Eritematozus (SLE):

Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) selüler ve humoral immün disfonksiyonundan kaynaklanan otoimmün bir hastalıktır<sup>25</sup>. SLE'si olan hastaların

%75'inden fazlası kserostomi (kserostomi) ve ağrı gibi oral komplikasyonlardan muzdariptir<sup>42</sup>. SLE'de uyarılmamış tükürük akış oranının azaldığı görülmüştür<sup>23</sup>. Bir çalışmada SLE'den başka sistemik hastalığı olmayan ve kserostomi şikâyeti olmayan bir grup hastanın tükürük akış oranlarının kontrol grubundan anlamlı derecede düşük olduğu ve tükürükteki sodyum, kalsiyum, magnezyum, IgA ve IgM konsantrasyonlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir<sup>4</sup>.

• **Sistemik Sklerozis (Skleroderma):**

Sistemik sklerozis (SSc) deride, subkutanöz dokuda, gastrointestinal yolda, akciğerde, kalpte, böbrekte ve iskelet kas sisteminde fibrotik değişikliklerin olduğu multisistem bir bağ dokusu hastalığıdır<sup>57</sup>. Bu hastalıkta deri kalınlaşmıştır, kılcal damarların, boşaltıcı kanalların ve asininin etrafında fibrozis gözlenmektedir<sup>57</sup>. Estetik disfonksiyonun yanında hastalarda ağız kuruluğu ve tükürük azlığı gibi oral komplikasyonlar da mevcuttur<sup>5</sup>. Çin'de SSc'si olan hastaların oral sağlıklarının araştırıldığı bir çalışmada SSc olan hastaların düşük tükürük akış oranı ve pH'ya sahip oldukları görülmüştür<sup>7</sup>. Bu parametrelere bağlı olarak çürük risklerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Tükürük bezlerindeki fibrotik olaylar sonucu tükürük akış oranının azaldığı düşünülmektedir<sup>7</sup>.

**Primer Biliyer Siroz (PBS):**

Primer biliyer siroz serumdaki antimitokondriyal otoantibody ile karakterize, otoimmun bir karaciğer hastalığıdır<sup>21</sup>. Çalışmalar primer biliyer siroz hastalarının tükürüklerinde antimitokondriyal otoantibody tespit edildiğini göstermiştir<sup>21,41</sup>. Bu hastalık yaklaşık %70 oranında SS'yi içeren otoimmun bir hastalıkla birlikte dir<sup>57</sup>. PBS olan hastaların %90'ından fazlasında fokal sialodentit<sup>51</sup> gözlenmiştir ve disfajinin yanı sıra kserostominin de PBS ile ilişkili olduğu görülmüştür<sup>29</sup>.

**Sarkoidoz:**

Sarkoidoz, etyolojisi bilinmeyen sistemik, multifaktöriyel granüloamatöz bir hastalıktır<sup>40</sup>. Her 100.000 insanda 10–20 civarında görülmektedir ve bunun 4'de 3'ünü siyahi Amerikalılar oluşturmaktadır<sup>50</sup>.

Klinik olarak, sarkoidoz hastalarının %90'ında akciğer tutulumu, bunun yanında deri, eklem ve oküler lezyonlar da görülmektedir<sup>40</sup>. Sarkoidoz teşhisi koyulmuş hastaların %4–6'sında tükürük bezi tutulumu olduğu görülmüştür<sup>54</sup>. Sıklıkla, tükürük bezi sarkoidozunda ağrısız ve kalıcı tükürük bezi büyümesi görülmektedir<sup>40</sup>. Parotis büyümesi tipik olarak bilateraldir ve bez palpasyonda serttir ve

düzgün bir şekle sahiptir<sup>28,49,54</sup>. Sarkoidoz hastaları klinik olarak bilateral parotis büyümesi, kuru göz ve ağız semptomları, tükürük akışının azalması ve serum otoantibody varlığı gibi Primer SS'yi hatırlatan semptomlara sahip olabilirler<sup>10</sup>. Klinik bulguların yanında, histolojik olarak granüloma varlığının tespit edilmesi tanının koymasında yeterlidir<sup>40</sup>.

Majör tükürük bezlerinin sarkoid infiltrasyonu nedeniyle meydana gelen kserostomi çürük, periodontal hastalık ve kandida enfeksiyonlarının oluşması için ortam hazırlamaktadır<sup>40</sup>. Tükürük uyarıcı ajanlar, topikal florid ve gerekirse antifungal ajanları içeren koruyucu önlemlerle ciddi bir dental tedavi hayati önem taşımaktadır<sup>3</sup>.

**Diabetes Mellitus:**

Diabetes Mellitus insülin hormon sekresyonunun ve/veya insülin etkisinin mutlak veya göreceli azlığı sonucu karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozukluklara yol açan kronik hiperglisemik bir grup metabolizma hastalığıdır<sup>1</sup>.

En sık karşılaşılan iki tipi vardır. Tip 1 Diabetes Mellitus insüline bağımlı iken, Tip 2 Diabetes Mellitus insüline bağımlı değildir. Tip 1 Diabetes Mellitus'ta, pankreas beta hücrelerinde defekt sonucu insülin eksikliği görülürken, Tip 2 Diabetes Mellitus glikozun aktif alımında görev alan hücre zarı reseptörlerindeki defekt sonucu insülin aktivasyonuna karşı hücrelerde direnç oluşumu ile karakterizedir<sup>1</sup>.

Tip 2 Diabetes Mellitus olan hastalarda ağız kuruluğu ve hyposalivasyon yaygındır ve bunun tükürükteki birçok oral patojenle ilişkili olduğu düşünülmektedir<sup>24</sup>. Tip 1 Diabetes Mellitus hastalarında diş çürüğü ve tükürük değişikliklerinin incelendiği çalışmada, kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, diabetik hastalarda tükürük akış oranının azaldığı, çürük insidansının arttığı ve tükürük pH seviyesinin düştüğü görülmüştür<sup>39</sup>. Bir başka çalışmada ise Tip 2 Diabetes Mellitus hastalarının tükürük ve kan glikoz konsantrasyonlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, diabetik hastalarda total tükürük akışının belirgin şekilde azaldığı ve diabetin tükürük glikoz konsantrasyonunu arttırdığı sonucuna varılmıştır<sup>55</sup>.

**AIDS/HIV:**

HIV virüsü insanda immun sisteminin çökmesine neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV), bağışıklık sistemine yavaş yavaş nüfuz ederek vücudun enfeksiyonlara karşı direncini yok eder ve bireyi çeşitli enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı korunmasız hale getirerek sonunda ölüme sebebiyet verir. AIDS, HIV enfeksiyonu-

nun son aşamasıdır ve bu süreçte ölümcül enfeksiyonlara ve kansere sıklıkla rastlanır. HIV virüsü taşıyan hastalarda tükürük bezi tutulumu ile majör tükürük bezlerinde büyüme gözlenebilir<sup>57</sup>. Birçok tükürük komponentinde belirgin değişiklikler (azalmış protein, artmış IgA, lizozim ve albumin) ve labial minör tükürük bezi enflamatuar infiltrasyonu meydana gelebilir<sup>45,46</sup>. Parotis bezlerinde büyüme olan HIV-pozitif hastalarında parotis bezinde büyüme olmayanlara göre daha az uyarılmış tükürük akış oranı tespit edilmiştir<sup>46</sup>. Fakat bunun ne kadarından HIV enfeksiyonu ne kadarından kullanılan ilaçların sorumlu olduğu tam olarak net değildir. Bir başka çalışmada HIV-pozitif hastalarında seronegatif gruba göre kserostomi ve tükürük bezi hipofonksiyonu prevalansının daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır<sup>34</sup>.

#### **Ektodermal Displazi (ED):**

Ektodermal displazi, embriyonun ektodermal germ tabakasından meydana gelen dokularındaki bozukluklarla karakterizedir ve bu hastalıkta saçlar, dişler, tırnaklar ve ter bezleri etkilenmektedir<sup>57</sup>. Ektodermal tabakadan meydana gelen tükürük bezlerinin etkilenmediğini de gösteren çalışmalar mevcuttur.

ED'li39 hastanın katıldığı bir çalışmada uyarılmış ve uyarılmamış tükürük akış oranının az olduğu gözlenmiştir<sup>37</sup> ve bu hastaların daha kapsamlı incelendiği çalışmada ise kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında submandibular bezlerinin uyarılmış tükürük akış oranının belirgin derecede azaldığı görülmüştür<sup>36</sup>. X<sup>2</sup>e bağlı hipohidrotik ED hastalarının incelendiği başka bir çalışmada ise sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında hastaların tükürük akışının azaldığı görülmüştür<sup>27</sup>.

#### **Ağız kuruluşunun tedavisi ve hastalara verilecek tavsiyeler**

Erken tanı hasarı ve disfonksiyonu azaltmakta ve başlamak için uygun tedaviye olanak sağlamaktadır. Tükürük disfonksiyonu geri dönüşümsüz olsa da, koruyucu önlemler ve konservatif tedaviler mukozal bozulmaları, enfeksiyonları ve dişlerin kalıcı hasarlarını önleyebilir veya sınırlandırabilir.

Rutin oral muayenenin bir parçası olarak, oral kavite tükürük bezi disfonksiyonunun belirtileri açısından dikkatli bir şekilde muayene edilmelidir. Kserostominin bilinmesi ve bu durumun farkında olunması, hastaların kuruluk semptomlarını azaltmak, koruyucu önlemler geliştirmek ve oral komplikasyonları azaltmak açısından oldukça önemlidir. Özellikle bir şey yeme esnasındaki kuruluk şikâyeti, kuru yiyecekleri yutmadaki zorluk veya kolay yutmak için sıvı ihtiyacı hissetmek tükürük fonksiyonunda bozukluk olabileceğinin önemli ipuçlarıdır. Çürük aktivitesinde artış, mukozal değişiklikler, enfeksiyon veya tükürük

bezinin büyümesi de tükürük disfonksiyonuna işaret edebilir.

#### **Terapötik Yöntemler**

Tükürük bezi disfonksiyonu tanısı konduktan sonra bu durumun etiolojisine yönelik bir tıbbi yaklaşım sergilenmelidir<sup>44</sup>. Tedavi stratejisine bakılmaksızın ağız sağlığı tükürük bezi hipofonksiyonunun sebep olduğu oral komplikasyonları en aza indirmek için oldukça önemlidir.

#### **Palyatif ve Destekleyici Tedavi**

İyi bir oral hijyen yeterli hidrasyon, palyatif ve destekleyici tedavilerin önemli bileşenleridir. Kuru oral mukoza çok hassastır ve irritasyon ve ülserasyona çok yatkındır. Bu yüzden ağız kuruluşu olan hastaların bu olumsuzlukları artıran ürünlerden (alkol ve sigara, sıcak, baharatlı ve sert yiyecekler, asidik meyve ve içecekler gibi) uzak durmaları ve mümkün olduğunca hareketli protez kullanmamaları, yumuşak yiyecekler tüketmeleri ve ağızlarını sıklıkla sodyum bikarbonat solüsyonlarıyla yıkamaları gerekmektedir<sup>44</sup>.

Kuru oral mukozanın ve yetersiz tükürük akışının varlığında hareketli protezlerin retansiyonu zarar verici ve ağrılı bir hal almaktadır. Protez ve protezi taşıyan oral dokuların günlük temizliği kandida enfeksiyon riski açısından oldukça önemlidir. Çiğneme ve yutma işlemlerinin dikkatli yapılması ve sık sık sıvı alınması protezlerden kaynaklanan sınıtılarının en aza indirilmesine yardımcı olmaktadır.

Kalıcı tükürük bezi hipofonksiyonu olan hastalar havuç veya kereviz yiyerek ya da şekersiz veya ksilitol içeren sakız çiğneyerek basit diyet önlemlerinden faydalanabilirler. Çeşitli tezgah altı tükürük ikameleleri ve nemlendiriciler de mevcuttur. Bu ajanların viskozite ve elektrolit konsantrasyonları yaklaşık olarak tükürüğün özelliklerine benzer şekilde ayarlanır ve çoğu preparatlara hoş tad veren tatlandırıcı ilave edilir<sup>44</sup>.

#### **Tükürük Salgısını Artırıcı Maddeler**

Pilokarpin hidroklorür (Salagen®, Novartis) tükürük bezlerinin çalışmasını artırarak tükürük üretimini uyarıcı kolinerjik agonist bir ilaçtır<sup>57</sup>. Bu ilaç ağız içi rahatlığı arttırmakta, konuşmayı kolaylaştırmakta ve uzun süreli semptomatik rahatlama sağlamaktadır. Tavsiye edilen başlangıç dozu 5mg günde 3 kez şeklindedir. Pilokarpin hidroklorürün devamlı etkisi düzenli kullanıma bağlıdır. Maksimum terapötik etki normalde tedaviye başladıktan 4–8 hafta sonra elde edilir. Eğer gerekirse, doz başına 2 tableti aşmayacak şekilde günde bölünmüş doz halinde en fazla 30 mg verilebilir. Pilokarpin hidroklorür kont-

rolsüz astım ya da dar açılı glokom hastalarında kontrendikedir ve ciddi kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Sıkça rastlanan doza bağımlı yan etkiler terleme, mide bulantısı, rinit, yüz kızarması ve idrar sıklığındaki artıştır.

Tükürük salgısını artırıcı diğer bir ilaç olan cevimeleline hidroklorür (Evovac®) Sjögren sendromunda meydana gelen ağız kuruluşunun tedavisi için günde 3 kez 30mg'lık tabletler şeklinde kullanılan FDA tarafından onaylanmış bir ilaçtır<sup>38,52,57</sup>. Pilocarpin gibi tükürük salgısını artırıcı muskarinik agonisttir. Ancak, kontrolsüz astım, önemli kalp hastalığı ve dar açılı glokomu olan hastalar cevimeleline almamalıdır.

### Çürük Oluşumunun Engellenmesi

Bu tükürük ikamelerinin ve tükürük akışını artıran ilaç kullanılmasının yaygın çürük sorununa tam anlamıyla çözüm teşkil etmediğini vurgulamak gerekir. Günlük topikal florür kullanımı ve anti-mikrobiyal ağız gargaraları azalmış tükürük akışı olan hastalarda çürükleri önlemeye yardımcı olmaktadır<sup>44</sup>. Artmış çürük riskini azaltmak için florürlü diş macunlarının ve reçete edilmiş flor jellerinin kullanımı önerilebilir. Bunlara ek olarak, % 0,5 sodyum florür vernik ve düzenli koruyucu tedavi uygulamaları (risk faktörleri esas alınarak her 2–6 ay) gerekmektedir<sup>52</sup>.

### Kandida Enfeksiyonlarıyla Mücadele

Tükürük akışının azalmasıyla kandida türlerinin oluştuğu süperenfeksiyon riski de artmaktadır. Böyle durumlarda nistatin formülasyonları veya klotrimazol gibi çeşitli topikal antifungal ajanlar reçete edilebilir<sup>44</sup>. Ancak, bu ajanlar şeker içerdikleri için çürük riskini artırabilir. Flukonazol gibi sistemik antifungal ajanlar daha iyi alternatif olabilir<sup>44</sup>.

### Sonuç

Bu bilgiler ışığında, diş hekimlerinin hastalara tükürük akışının azalmasına bağlı oluşan problemleri gidermeye yönelik tedavi planı hazırlaması önem arz etmektedir. Rutin tedavilere ek olarak topikal flor uygulaması gibi koruyucu tedavi uygulanıp, gargara kullanımı önerilebilir. Hastalara oral hijyen motivasyonu verilerek bunun önemi vurgulanmalıdır. Bunlara ilave olarak, hastalara alkollü içeceklerden, sigara ve kahveden uzak durması, gece yatmadan önce ağız nemlendiricisi kullanması, şekersiz sakız çiğnemesi ve bol su içmesi tavsiye edilebilir. Yapay tükürük gibi (Glandosane, Luborant, Biotene Oralbalance, AS Saliva Orthana, Salivace, Saliveze) tükürüğün yerine geçen preparatlar kullanmaları, bu yöntemlerin hiçbirisi etki göstermediği takdirde ise bir doktor kontrolünde tükürüğü artırıcı ilaç (Pilocarpine, Cevimeleline Hydrochloride) kullanmaları tavsiye edilebilir.

### KAYNAKLAR:

- Altıntaş Y. Diabetes mellitus'un tanımı, tanısı ve sınıflandırması in: Yenigün M, Altıntaş Y(eds): Her Yönüyle Diabetes Mellitus. Nobel Tıp kitabevi, İstanbul: (1):51-63. 2001.
- Aslankara N, Aksel N, Çakan A, Özsoz A, Yener AG. Plevral tutulum gösteren bir romatoid artrit olgusu. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 21:65-70, 2007.
- Batal H, Chou LL, Cottrell DA. Sarcoidosis: medical and dental implications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 88:386-90, 1999.
- Ben-Aryeh H, Gordon N, Szargel R, Toubi E, Laufer D. Whole saliva in systemic lupus erythematosus patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 75:696-9, 1993.
- Cazal C, Sobral AP, Neves RF, Freire Filho FW, Cardoso AB, da Silveira MM. Oral complaints in progressive systemic sclerosis: two cases report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 13:E114-8, 2008.
- Chiu-Man Leung K. Prosthodontic management of patients with xerostomia. Hong Kong Dent. J 2:132-134, 2005.
- Chu CH, Yeung CM, Lai IA, Leung WK, Mok MY. Oral health of Chinese people with systemic sclerosis. Clin Oral Investig 15:931-9, 2011.
- Daniels TE,Whitcher JP. Association of patterns of labial salivary gland inflammation with keratoconjunctivitis sicca. Analysis of 618 patients with suspected Sjogren's syndrome. Arthritis Rheum 37:869-77, 1994.
- Dawes C. Physiological factors affecting salivary flow rate, oral sugar clearance, and the sensation of dry mouth in man. J Dent Res 66 Spec No:648-53, 1987.
- Drosos AA, Voulgari PV, Psychos DN, Tsifetaki N, Bai M. Sicca syndrome in patients with sarcoidosis. Rheumatol Int 18:177-80, 1999.
- Dugal R. Xerostomia: dental implications and management. Annals and Essences of Dentistry 2:137-140, 2010.
- Felitsan T, Stanko P, Mračna J. Sjögren's syndrome in present. Bratisl Lek Listy 113:514-516, 2012.
- Fox PC, Busch KA, Baum BJ. Subjective reports of xerostomia and objective measures of salivary gland performance. J Am Dent Assoc 115:581-4, 1987.
- Gannot G, Lancaster HE, Fox PC. Clinical course of primary Sjogren's syndrome: salivary, oral, and serologic aspects. J Rheumatol 27:1905-9, 2000.
- Garberg H, Jonsson R, Brokstad KA. The serological pattern of autoantibodies to the Ro52, Ro60, and La48 autoantigens in primary Sjogren's syndrome patients and healthy controls. Scand J Rheumatol 34:49-55, 2005.
- Garcia-Carrasco M, Ramos-Casals M, Rosas J, Pallares L, Calvo-Alen J, Cervera R, Font J, Ingelmo M. Primary Sjogren syndrome: clinical and immunologic disease patterns in a cohort of 400 patients. Medicine (Baltimore) 81:270-80, 2002.
- Greenspan D. Xerostomia: diagnosis and management. Oncology (Williston Park) 10:7-11, 1996.
- Guggenheimer J,Moore PA. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. J Am Dent Assoc 134:61-9; quiz 118-9, 2003.
- Gupta A, Epstein JB, Sroussi H. Hyposalivation in elderly patients. J Can Dent Assoc 72:841-6, 2006.
- Helenius LM, Meurman JH, Helenius I, Kari K, Hietanen J, Suuronen R, Hallikainen D, Kautiainen H, Leirisalo-Repo M, Lindqvist C. Oral and salivary parameters in patients with rheumatic diseases. Acta Odontol Scand 63:284-93, 2005.
- Ikuno N, Mackay IR, Jois J, Omagari K, Rowley MJ. Antimitochondrial autoantibodies in saliva and sera from patients with primary biliary cirrhosis. J Gastroenterol Hepatol 16:1390-4, 2001.

22. Jensen JL, Uhlig T, Kvien TK, Axell T. Characteristics of rheumatoid arthritis patients with self-reported sicca symptoms: evaluation of medical, salivary and oral parameters. *Oral Dis* 3:254-61, 1997.
23. Jensen JL, Bergem HO, Gilboe IM, Husby G, Axell T. Oral and ocular sicca symptoms and findings are prevalent in systemic lupus erythematosus. *J Oral Pathol Med* 28:317-22, 1999.
24. Khovichunkit SO, Suwantuntula T, Thaweboon S, Mitirattanakul S, Chomkhakhai U, Khovichunkit W. Xerostomia, hyposalivation, and oral microbiota in type 2 diabetic patients: a preliminary study. *J Med Assoc Thai* 92:1220-8, 2009.
25. Lan L, Han F, Chen JH. Efficacy and safety of rituximab therapy for systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *J Zhejiang Univ Sci B* 13:731-744, 2012.
26. Leung KC, McMillan AS, Leung WK, Wong MC, Lau CS, Mok TM. Oral health condition and saliva flow in southern Chinese with Sjogren's syndrome. *Int Dent J* 54:159-65, 2004.
27. Lexner MO, Bardow A, Hertz JM, Almer L, Nauntofte B, Kreiborg S. Whole saliva in X-linked hypohidrotic ectodermal dysplasia. *Int J Paediatr Dent* 17:155-62, 2007.
28. Mandel L, Surattanont F. Bilateral parotid swelling: a review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 93:221-37, 2002.
29. Mang FW, Michieletti P, O'Rourke K, Cauch-Dudek K, Diamant N, Bookman A, Heathcote J. Primary biliary cirrhosis, sicca complex, and dysphagia. *Dysphagia* 12:167-70, 1997.
30. Marton K, Boros I, Fejerdy P, Madlena M. Evaluation of unstimulated flow rates of whole and palatal saliva in healthy patients wearing complete dentures and in patients with Sjogren's syndrome. *J Prosthet Dent* 91:577-81, 2004.
31. Massad JJ, Cagna DR. Removable prosthodontic therapy and xerostomia. Treatment considerations. *Dent Today* 21:80-2, 84, 86-7, 2002.
32. Moen K, Bertelsen LT, Hellem S, Jonsson R, Brun JG. Salivary gland and temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis: relation to disease activity. *Oral Dis* 11:27-34, 2005.
33. Navazesh M, Christensen C, Brightman V. Clinical criteria for the diagnosis of salivary gland hypofunction. *J Dent Res* 71:1363-9, 1992.
34. Navazesh M, Mulligan R, Komaroff E, Redford M, Greenspan D, Phelan J. The prevalence of xerostomia and salivary gland hypofunction in a cohort of HIV-positive and at-risk women. *J Dent Res* 79:1502-7, 2000.
35. Nedertors T, Holmstrom G, Paulsson G, Sahlberg D. The relation between xerostomia and hyposalivation in subjects with rheumatoid arthritis or fibromyalgia. *Swed Dent J* 26:1-7, 2002.
36. Nordgarden H, Storhaug K, Lyngstadaas SP, Jensen JL. Salivary gland function in persons with ectodermal dysplasias. *Eur J Oral Sci* 111:371-6, 2003.
37. Nordgarden H, Jensen J.L., Storhaug, K. Oligodontia is associated with extra-oral ectodermal symptoms and low whole salivary flow rates. *Oral Dis* 7:226-232, 2001.
38. Petrone D, Condemi JJ, Fife R, Gluck O, Cohen S, Dalgin P. A double-blind, randomized, placebo-controlled study of cevimeline in Sjogren's syndrome patients with xerostomia and keratoconjunctivitis sicca. *Arthritis Rheum* 46:748-54, 2002.
39. Rai K, Hegde AM, Kamath A, Shetty S. Dental caries and salivary alterations in Type I Diabetes. *J Clin Pediatr Dent* 36:181-4, 2011.
40. Rao V, Curran J, Blair EA, Sweiss NJ. Salivary glands sarcoidosis. *Operative Techniques in Otolaryngology - Head and Neck Surgery* 19:234-236, 2008.
41. Reynoso-Paz S, Leung PS, Van De Water J, Tanaka A, Munoz S, Bass N, Lindor K, Donald PJ, Coppel RL, Ansari AA, Gershwin ME. Evidence for a locally driven mucosal response and the presence of mitochondrial antigens in saliva in primary biliary cirrhosis. *Hepatology* 31:24-9, 2000.
42. Rhodus NL, Johnson DK. The prevalence of oral manifestations of systemic lupus erythematosus. *Quintessence Int* 21:461-5, 1990.
43. Samaranyake LP. Host factors and oral candidosis. In: Samaranyake LP, MacFarlane TW, eds. *Oral candidosis*. London: Wright; :66-103, 1990.
44. Sankar V, Terézhalmy GT. Salivary gland dysfunction: Etiology, epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment. *dentalcare.com* Mart 12, 2012.
45. Schiodt M, Greenspan D, Daniels TE, Nelson J, Leggett PJ, Wara DW, Greenspan JS. Parotid gland enlargement and xerostomia associated with labial sialadenitis in HIV-infected patients. *J Autoimmun* 2:415-25, 1989.
46. Schiodt M, Dodd CL, Greenspan D, Daniels TE, Chernoff D, Hollander H, Wara D, Greenspan JS. Natural history of HIV-associated salivary gland disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 74:326-31, 1992.
47. Scully C, Felix DH. Oral medicine -- update for the dental practitioner: dry mouth and disorders of salivation. *Br Dent J* 199:423-7, 2005.
48. Ship JA. Xerostomia in older adults: Diagnosis and management. *GERIATRICS & AGING* 6:44-48, 2003.
49. Surattanont F, Mandel L, Wolinsky B. Bilateral parotid swelling caused by sarcoidosis. *J Am Dent Assoc* 133:738-41, 2002.
50. Thomas KW, Hunninghake GW. Sarcoidosis. *JAMA* 289:3300-3, 2003.
51. Tsuneyama K, Van De Water J, Yamazaki K, Suzuki K, Sato S, Takeda Y, Ruebner B, Yost BA, Nakanuma Y, Coppel RL, Gershwin ME. Primary biliary cirrhosis an epithelitis: evidence of abnormal salivary gland immunohistochemistry. *Autoimmunity* 26:23-31, 1997.
52. Turner M, Jahangiri L, Ship JA. Hyposalivation, xerostomia and the complete denture: a systematic review. *J Am Dent Assoc* 139:146-50, 2008.
53. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *J Am Dent Assoc* 138 Suppl:15S-20S, 2007.
54. Vairaktaris E, Vassiliou S, Yapjakis C, Papakosta V, Kavantzias N, Martis C, Patsouris E. Salivary gland manifestations of sarcoidosis: report of three cases. *J Oral Maxillofac Surg* 63:1016-21, 2005.
55. Vasconcelos AC, Soares MS, Almeida PC, Soares TC. Comparative study of the concentration of salivary and blood glucose in type 2 diabetic patients. *J Oral Sci* 52:293-8, 2010.
56. Vitali C, Bombardieri S, Jonsson R, Moutsopoulos HM, Alexander EL, Carsons SE, Daniels TE, Fox PC, Fox RI, Kassan SS, Pillemer SR, Talar N, Weisman MH, European Study Group on Classification Criteria for Sjogren's S. Classification criteria for Sjogren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group. *Ann Rheum Dis* 61:554-8, 2002.
57. von Bultzingslowen I, Sollecito TP, Fox PC, Daniels T, Jonsson R, Lockhart PB, Wray D, Brennan MT, Carozzo M, Gandra B, Fujibayashi T, Navazesh M, Rhodus NL, Schiodt M. Salivary dysfunction associated with systemic diseases: systematic review and clinical management recommendations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 103 Suppl:S57 e1-15, 2007.
58. Walton AG, Welbury RR, Foster HE, Wright WG, Thomason JM. Sialochemistry in juvenile idiopathic arthritis. *Oral Dis* 8:287-90, 2002.



Yazı ve fotoğraflar Alper Elitok

Eski devlet başkanı,  
devrimci, milliyetçi,  
sosyalist lider  
Cemal Abdül Nasır  
hâlâ halkın sevgilisi.

# El Tahrir'de

Eskişehirli meslektaşımız Alper Elitok uzun zamandır sürdürdüğü fotoğraf uğraşına geçtiğimiz Ocak ayında yeni bir sayfa ekledi. Mısır Devrimi'nin yıldönümünde El Tahrir Meydanı'na gitti ve Devrimi tam demokrasiye kadar sürdürmek isteyen kitleleri fotoğrafladı. Bu güzel çalışmayı Elitok'un kendi yorumlarıyla yayımlıyoruz.



**25** Ocak, tam iki yıl önce Mısır Devrimi'nin başladığı tarih kabul ediliyor. Yıllar süren diktatörlüğe karşı 'Öfke Günü' olarak hatırlanan bu günde yüzbinlerce Mısırlı, Kahire'deki *Midân at-Tahrir* yani Özgürlük Meydanı'nda protestolara başlayarak bütün ülkeye yayılacak devrim hareketinin ateşini yaktı. İşte bu meydana ortaya çıkan kıvılcım bir diktatörün tarih sahnesinden silinmesiyle sonuçlandı. Mübarek'in iktidarının son bulmasıyla Mısır'da seçim yapıldı.

Bütün bu olaylar, bir süredir demokrasi ile yönetilen biz Türk vatandaşlarına oldukça uzak ve olağanüstü gelirken bakın bakalım bundan sonra yaşananlar tanıdık gelecek mi?

> Seçimi kazanan ve şu an Cumhurbaşkanı olan Muhammed Mursi'nin partisinin adı Özgürlük ve Adalet!

> Genel seçimlerden önce kenar ma-



Üstte Zafer işareti direnişçilerin sembolik hareketi. Yanda Mısır'da Tahrir ayaklanmasıyla başlayan devrimi sürdüreceklerini açıklayan "Black Bloc - Kara Blok", adını ve anarşist duruşunu 30 yıl önce Almanya'da faaliyet gösteren bir gruptan alıyor.



Mısır'da Tahrir ayaklanmasıyla başlayan devrimi sürdüreceklerini açıklayan "Black Block - Kara Blok", adını ve anarşist duruşunu 30 yıl önce Almanya'da faaliyet gösteren bir gruptan alıyor.



Devrimin ikinci yıldönümünde Tahrir Meydanı'nda ortaya çıkan grup, siyah kıyafetler giyiyor, yüzlerini saklıyor ve şiddet içerikli eylemler gerçekleştiriyor. Black Block üyeleri, kendilerini "insanları özgürlüğe kavuşturmayı, yozlaşmayı sonlandırmayı ve diktatörleri devirmeyi hedefleyen" bir grup olarak tanımlıyorlar.



Olaylar sırasında ölenler ve tutuklananlar anısına duvar resimleri meydan çevresindeki duvarlarda yer alıyor (yukarıda).

Mısır halkının yaklaşık %10'u Hıristiyan. Gösterici Kuran ve Haç taşıyarak Cumhurbaşkanı Mursi'nin din ayrımcılığı yapmasını protesto ediyor (solda).

'V For Vendetta'dan mülhem Guy Fawkes maskesi direnişin sembolü olarak kullanılıyor (altta).

hallerde ve taşrada fakir halka gıda vb. yardımları yapıldı, oy almak için yemin ettirildi! (Mısır'da okuma yazma oranı %65-70 ve halkın %40'ının geliri günde iki doların altında)

> Yeni başkan Muhammed Mursi ilk iş olarak yargı sistemini değiştirdi. Yargıdaki bağımsızlığı ortadan kaldırdı. Mahkemeler iktidarın işine gelecek şekilde karar almaya başladı.

> Eski generalleri tasfiye edip yenileriyle iyi ilişki kurdu.

> Mursi, devrimden sonra Mübarek'in dokunulmazlığını kaldıracağını söylüyordu; sonra kendisi aynı zırhı almaya çalıştı, gelen tepkiler üzerine geri çekmek zorunda kaldı. >





İki senedir aralıklarla devam eden olaylarda ölenleri anmak için afişler asılmış.

> İhtiyaç duyduğu parasal desteği ABD, IMF ve Dünya Bankası'ndan alıyor ve karşılığında onlara da düzen önermek zorunda.

> Grevler yapan ve bağımsız sendikalar kuran işçi sınıfına karşı muhalefeti laik-dindar şeklinde bölmeye ve İslam hukuku gibi kavramlarla Selefilere yanına çekmeye çalışıyor. Bu nedenle muğlak şeriat laflarından söz ediyor. Yoksulları ve emekçi sınıfları bu şekilde kendi tarafına çekmeye çalışıyor. Oysa dış basına verdiği bütün demeçlerde, birinci önceliğinin ekonomik kalkınma olduğunu söylüyor.

Mısır'ın yeni anayasası 15 Aralık'ta bir referandumla halka sunulacaktı. Muhalefet uzun zamandır bu referanduma karşı çıkıyordu. Mursi ise referandumun hemen öncesinde, 22 Kasım'da, özgürlükleri daraltan ve kendine dokunulmazlık zırhı sağlayan, "İslam hukuku gözetilecek" gibi muğlak cümleler içeren Cumhurbaşkanlığı kararnamesi taslağını açıkladı ve Mısır'da tekrar olayların başlamasına sebep oldu.

25 Ocak Devrimi'nin ikinci yıldönümünde El Tahrir'de yine göstericiler vardı. 'Mursi defol!', 'Mursi istifa!', 'Anayasaya Hayır!' sloganları atan gruplar Başkanlık sarayı önündeki barikatın önünde yoğunlaştı. Tahrir Meydanı'nda çadırlarla kamp kuran muhalifler, Mursi istifa edene kadar bu eylemlerini sürdüreceklerini belirtiyor-  
<



Black Block üyeleri "Bugün Tahrir meydanında, Mısır halkı haklarını geri alana kadar kendi devrimimizi ilan ediyoruz. Bizler eşkiya ya da sabotajcı değiliz, yalnızca Müslüman Kardeşler'in işledikleri suçlara karşı Mısır halkını savunuyoruz" diyorlar.



Yönetimdeki partinin Laik-Hıristiyan-Müslüman ayrımcılığını protesto eden bir imam.



Çadır kuran protestocular istediklerini alana kadar meydandan ayrılmayacaklarını söylüyorlar.

# GÜNÜMÜZÜN PUAN KARTI

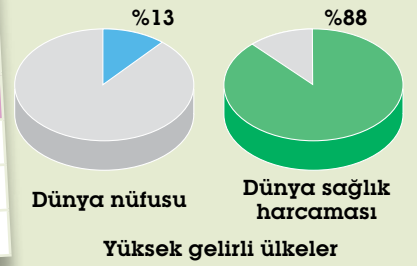
## YÜKSEK GELİRLİ ÜLKELER

Kriterler	Diş çürüğü	Periodontal hastalıklar	Ağız kanserleri	HIV/AIDS
<b>Eylem için bulgular</b>				
Veri	●	●	●	●
Müdahaleler	●	●	●	●
<b>Ağız diş sağlığı için liderlik</b>				
Gündem	●	●	●	●
Savunma	●	●	●	●
<b>Kaynaklar</b>				
Mali kaynaklar	●	●	●	●
İnsan kaynakları	●	●	●	●
<b>Sağlık sistemleri</b>				
Önleme	●	●	●	●
Tedavi	●	●	●	●
Entegrasyon	●	●	●	●

## PUAN KARTI

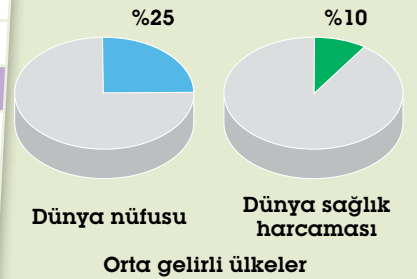
Ağız diş sağlığının önemli alanlarında eylem için bulgular, liderlik, kaynaklar ve sağlık sistemleri açısından durum değerlendirmesi 2009

- Sık rastlanan kriterler
- Ara sıra rastlanan kriterler
- Çok seyrek rastlanan kriterler



## ORTA GELİRLİ ÜLKELER

Kriterler	Diş çürüğü	Periodontal hastalıklar	Ağız kanserleri	HIV/AIDS
<b>Eylem için bulgular</b>				
Veri	●	●	●	●
Müdahaleler	●	●	●	●
<b>Ağız diş sağlığı için liderlik</b>				
Gündem	●	●	●	●
Savunma	●	●	●	●
<b>Kaynaklar</b>				
Mali kaynaklar	●	●	●	●
İnsan kaynakları	●	●	●	●
<b>Sağlık sistemleri</b>				
Önleme	●	●	●	●
Tedavi	●	●	●	●
Entegrasyon	●	●	●	●



Mevcut bilginin

uygulanmasındaki başarısızlık

gelişimin önünde ciddi bir

engel oluşturmaktadır.

Robert Beaglehole &  
Ruth Bonita, 2008



Ağız Sağlığı Atlası ağız diş sağlığı alanına küresel bir bakış sağlamaktadır ve -kitabın alt başlığında da belirtildiği gibi- uluslararası sağlık alanının ihmal edilmiş bir alanının haritasını çıkarmaktadır. İhmalin düzeyi birçok alanda ve boyutta gözlelenebilir; ağırlıklı olarak hastalık miktarındaki devasa eşitsizliklerde, risk faktörlerine maruz kalmada ve ülkeler arasında ve ülkelerin kendi içlerinde hizmete ulaşmada.

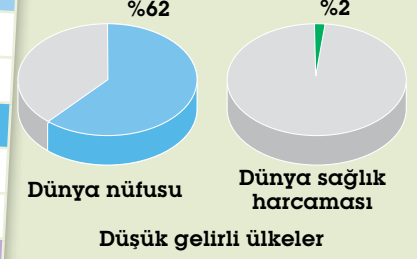
Puan Kartı güncel duruma ulaşmak için ağız diş sağlığı üzerine tartışmayı teşvik eden ve acil ve sürekli eylem gerektiren alanlara işaret eden referans çizgisi olarak düşünüldü.

Küresel halk sağlığı puan kartı konseptinden uyarlandı (Beaglehole & Bonita, 2008), ve Atlas'ın yazarları buradaki birikimlerini önemli ağız diş

Ağız hastalıkları küresel sağlığın ihmal edilmiş bir alanıdır, özellikle de düşük ve orta gelirli ülkelerde.

## DÜŞÜK GELİRLİ ÜLKELER

Kriterler	Diş çürüğü	Periodontal hastalıklar	Ağız kanserleri	HIV/AIDS
<b>Eylem için bulgular</b>				
Veri	●	●	●	●
Müdahaleler	●	●	●	●
<b>Ağız diş sağlığı için liderlik</b>				
Gündem	●	●	●	●
Savunma	●	●	●	●
<b>Kaynaklar</b>				
Mali kaynaklar	●	●	●	●
İnsan kaynakları	●	●	●	●
<b>Sağlık sistemleri</b>				
Önleme	●	●	●	●
Tedavi	●	●	●	●
Entegrasyon	●	●	●	●



Tüm ana ağız diş sağlığı sorunları için kanıta dayalı müdahaleler mevcuttur, fakat ülkelerin çoğunluğu için ulaşılabilir ya da uygulanabilir durumda değildir.

## PUANLAMA KRİTERLERİ

### Eylem için bulgular

Veri: Ağız diş sağlığı sorunlarının çapını ölçmek ve yönelimlerini izlemek için güncel veriye ulaşılabilir mi?  
Müdahaleler: Hastalık yükünü gidermek için düşük maliyetli müdahaleler mevcut mu?

### Ağız diş sağlığı için liderlik

Gündem: Ağız diş sağlığı sağlık gündemi içinde kesin olarak yer alıyor mu?  
Savunma: Eyleme geçilmesi için güçlü ve sürekli kanıta dayalı baskılar var mı?

### Kaynaklar

Mali kaynaklar: Ağız diş sağlığı için ayrılan kaynaklar yeterli mi?  
İnsan kaynakları: Ağız diş sağlığı işgücü yeterli ve ihtiyaca uygun mu?

### Sağlık sistemleri

Önleme: Sağlık sistemi ağız diş sağlığında koruyucu hizmetlere hak ettiği ilgili gösteriyor mu?  
Tedavi: Sağlık sistemi ihtiyaca uygun tedaviyi sağlayabiliyor mu?  
Entegrasyon: Ağız diş sağlığı ulusal sağlık planında diğer sağlık alanlarıyla entegre edilmiş mi?

sağlığı alanlarıyla ilişkili durumu belirlemek için kullandılar. Verilen puanlar her alandaki anlık durumu yansıtır. Düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelere bölünmüş olmasına rağmen bir genellemedir; yine de çok farklı gerçekliklere ve iddialara vurgu yapar, idealinde bu iskelet her ülkeye özel bir puan kartı geliştirmek için kullanılmalıdır.

Küresel sağlığın herhangi bir alanını geliştirmek için eylem bulguları, öncülük, kaynaklar ve ihtiyaca uygun bir sağlık sistemi gerekir. Seçilmiş puanlama kriterleri dört önemli hastalık alanına (diş çürükleri, periodontal hastalıklar, ağız kanserleri ve HIV/AIDS'e ilişkin oral bulgular) karşı dört ana alanın her biri için daha detaylı görünümlere bakarak belirlenir. Sunulan puanlar kesin bir ölçü değildir, fakat bir göstergedir ve umarız tartışmayı tetikleyici olacaktır.

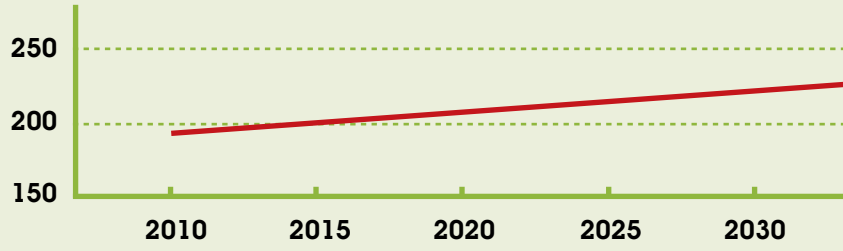


Bangladeş'in başkenti Dakka'da gecekondu mahallesinde bir çocuk.

# VE GELECEK...

Günümüzdeki doğum rakamlarına göre her gün yaklaşık 6 milyon diş dünyaya gelmektedir.

**DIŞ DÜNYASI**  
2010-2050 arasında dünyadaki tahmini diş sayısı (milyar adet)



	2010-2019	2020-2029
Önleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Birçok ülkede yiyecek ve içecek ürünlere şekerin zararlarına ilişkin uyarılar konulur.</li> <li>Tütün ürünlerine tüm ülkelerde perakende satış fiyatının en az %75'i oranında vergi konulur.</li> <li>DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi onaylanır.</li> <li>DSÖ Beslenme, Fiziksel Aktiviteler ve Sağlık Küresel Stratejisi ülkelerin %40'ı tarafından uygulanır.</li> <li>DSÖ Alkol ve Diğer Risk Faktörleri Sözleşmesi yürürlüğe girer.</li> <li>Zararlı oral bakterileri kalıcı olarak yok eden ya da değiştiren tedaviler geliştirilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dişhekimleri tütün kullanımının azaltılmasıyla düzenli olarak ilgilenir.</li> <li>Yenilikçi florid dağıtım sistemleri geliştirilir.</li> <li>Hükümetler floridli diş macunları üzerindeki tüm vergileri kaldırır.</li> <li>DSÖ Diyet ve Beslenme Sözleşmesi yürürlüğe girer.</li> <li>Tütün kullanımı birçok ülkede yasaklanır.</li> <li>Gelişmiş ülkelerde toplum ağız diş sağlığı eğitiminde kullanılmak üzere şekerli gıdalardan alınan vergiler artırılır.</li> </ul>
Tedavi ve teknoloji	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çevreyle ilgili endişeler nedeniyle ürünlerdeki civa içeriği kademeli olarak azaltılır.</li> <li>Robot-led implant cerrahisi nor haline gelir.</li> <li>Vücutta geliştirilmek üzere süt dişlerinden ve akıl dişlerinden kök hücreler elde edilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dijital görüntüleme sistemleri x-ray'in yerini alır.</li> <li>Periodontal hastalıklarda canlandırıcı tedaviler geliştirilir.</li> <li>Dişhekimliği aletlerinin ihtiyaç anında üretimi</li> <li>Doku mühendisliği uygulamaları periodontal hastalıklarda standart tedavi haline gelir.</li> <li>Doğum defektleriyle ilgili doğum öncesi genetik test ve tedaviler mevcuttur.</li> <li>Üç boyutlu görüntülemenin yeni ve daha güvenilir biçimleri x-Ray'in yerini alır.</li> <li>Ağız hastalıkları, kanser, dişeti hastalıkları vb için bireysel testler mevcuttur.</li> </ul>
İşgücü ve sağlık sistemi	<ul style="list-style-type: none"> <li>BM Milenyum İlerleme Hedefleri bulaşıcı olmayan hastalıklara odaklanan yeni bir hedefler dizisiyle revize edilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık harcamaları tedaviden koruyucu hizmetlere doğru yönelir.</li> </ul>



Yarın

bugünden onu hazırlayan insanlara aittir.

Afrika atasözü



**B**u sayfada belirtilen kilometre taşları gerçek birer olgu gibi dikkate alınmayabilir, fakat gelecek 40 yılda neler olacağına dair oldukça aydınlatıcı tahminlerdir.

Bugünün toplumu genellikle yüzyıl önceki atalarından daha iyi bir ağız sağlığının keyfini sürüyor. Ancak bu olgu bütün toplum kesimlerinin aynı ağız sağlığı düzeyine ulaştığı anlamına gelmez; iyi ağız sağlığı hala büyük bir iddiadır.

Zengin ülkelerde diş çürüğü, dişeti hastalıkları ve dişsizlik rakamları düşecek, oral kanserlerde hayatta kalma oranları koruyucu önlemler, oral hijyen ve erken teşhisin daha iyi hale gelmesi sayesinde yükselecek. Orta ve düşük gelirli ülkelerde diş çürükleri seker tüketiminin artması, florid kullanımının düşüklüğü ve uygun

Bilim ve teknolojideki tüm ilerlemelere rağmen ağız diş sağlığındaki eşitsizlikler bir tehdit olarak kalacaktır.

2035

2040

2045

2050

### 2030-2039

- DSÖ Sağlıklı Gıdalar Çerçeve Sözleşmesi imzalanır.
- Ağız sağlığına faydalı gıdalar geliştirilir (bakteriyel ya da floridli).
- Çürük aşısı hastalıkların küresel etkisini azaltır.
- Noma ortadan kaldırılır.
- Tüm şekerlerin yarısı şeker yerine kullanılacak tatlandırıcılarla ikame edilir.

- Lazer dental frezlerin yerini alır.
- Kök hücreden oluşturulmuş dişlerin yerleştirilmesi bir tedavi seçeneği haline gelir.
- Standart diagnoz aracı olarak tükürük kanın yerini alır.
- Dünyanın her yerinde, yapılan tüm işlemlerde acısız diş tedavisi norm olarak kabul görülür.

- Hindistan en çok dişhekimine sahip ülke olur.

### 2040-2049

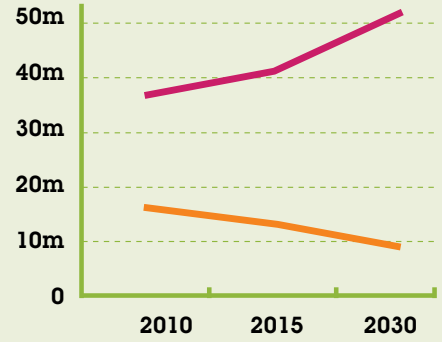
- Dokunmasız "diş fırçası" sadece zararlı oral bakterileri yok eder.
- Dişlere zarar vermeyen genetiği değiştirilmiş şeker geliştirilir.

- Diş fırçaları dişhekimi tarafından düzenli olarak analiz edilen sağlık verilerini kaydeder.
- Dişlere yaşamsal belirtileri izleyen ve sağlık hizmeti sunucularına aktaran sensörler monte edilir.
- Ömür boyu çürükten koruyan diş kaplamaları mevcuttur.
- Mobil telefonlar dişin içine yerleştirilir.
- Kafatası sınırları bağlantısıyla oral hafıza beyne yerleştirilir.

### HASTALIK SONUCU ÖLÜM

Dünya çapında beklenen ölümler 2010-2030

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar sonucu
- Bulaşıcı hastalıklar sonucu ölümler



Bulaşıcı hastalıklar sonucu ölümlerin sayısının gerilemeye devam ederken çoğu oral hastalığı da içeren bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle ölüm sayısının artması toplum sağlığı için büyük bir yük getirecek.

FDI 2050 yılında 150. yılını kutlayacak.



bir ağız diş sağlığı hizmetine ulaşımdan yoksunluk sebebiyle hızla artacak. Zengin ülkeler de kendilerinden sonra gelen kuşaklar tarafından bakıma muhtaç bir yaşlı nüfusun arttığını görecek.

Önlemeye odaklanma ağız hastalıklarının dünya çapındaki yaygınlığına yanıt vermek için tek gerçekçi yoldur. Bu yükü hafifletmeye yardım etmek için diş macunu gibi ağız sağlığı ürünlerinin vergilerden muaf tutulması ve daha küçük miktarlarda satılması bunların karşılanabilirliğinin artırır. Yenilikçi yollarla floridi yaygınlaştırmak diş çürüklerini önlemeyi daha kolay ve daha etkili bir şekilde yapar. Özellikle Hindistan ve Çin'de ağız sağlığı ürünleri ve tedavi pazarı yoksulluk sınırının üzerindeki milyonlarca yeni müşteriyle patlama yapacaktır.





Soruların yanıtlarını en geç 14 Haziran 2013 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Cad. No:37/11 Kızılay / Ankara adresine mektupla, 0.312.430 29 59'a faksla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

1-) Süt dışında derin dentin çürüğü olan ve sıcak-soğuk şikayeti ile gelen çocuk hastanın tedavisi için aşağıdaki şıklardan hangisi en uygundur.

- Çürük kısım temizlenerek tercihen kompomer dolgu yapmak
- Çürük kaldırırlarak fissür örtücü uygulamak
- Direkt ya da indirekt kuafaj yapılıp, dolgu ile restore etmek
- Kanal tedavisi yapmak
- Çürük kısım temizlenerek amalgam dolgu yapmak

2-) İlk süren daimi dişler olan 6 yaş dişlerinin Sınıf I ilişkide (nötral oklüzyonda) kilitlenmelerine neden olan mekanizmalardan biri aşağıdakilerden hangisidir?

- Alt süt molarların alt süt kanının distalindeki diastemaya doğru mezializasyonu
- Büyüme ve gelişimle üst çenenin alt çeneye göre daha fazla öne doğru yer değiştirmesi
- Alt çenede üst çeneye göre daha fazla olan freeway aralığı nedeniyle
- Üst çenede konjenital diş eksiklikleri nedeniyle üst molarların mezializasyonu
- Üst çenede alt çeneye göre daha fazla olan Leeway yer rezervleri nedeniyle

3-) Aşağıdakilerden hangisi Nikel Titanyum eğeler için yanlıştır?

- Kanal şeklinin korunması
- Hızlı preparasyon sağlaması
- Korezyona dirençsiz olması
- Biyoyumlu olması
- Hiçbiri

4) Aşağıdakilerden hangisi günlük flor gargarasının doğru dozudur?

- % 0,1
- % 0,2
- % 0,05
- % 0,01
- % 0,02

5-) Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- Klinik olarak sağlıklı bireylerde dişeti dokusuna PMN göçü izlenmez
- Lökositlerin damar dışına çıkabilmeleri için, sadece lökosit yüzeyinde adezyon moleküllü bulunması yeterlidir
- Başlangıç gingival lezyonunda perivasküler kolajen kaybı ve bileşim epitelinin koronalinde hücreler arası mesafede azalma izlenir
- Lökositlerin göçü kemotaktik faktörlerin yoğunluğunu takip eder
- Başlangıç gingival lezyonunda, nötrofil degranülasyon ürünlerindeki artışa bağlı olarak doku hasarı izlenmez

6-) Bir dişin hareketli bölümlü protez desteği olarak değerlendirilmesinde aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Silindir şeklindeki ve ince-sivri köklere sahip dişler tork tipi streslere karşı oldukça yüksek dirence sahiptir.
- Alveoler kemik desteğinin kalitesi ve miktarı önemlidir.
- Periodontal dokuları açısından herhangi bir lezyon veya enfeksiyona sahip olmaması gerekir.
- Kron-kök oranı 2:1 olduğunda destek ve stabilize özelliği uygundur.
- Destek dişin ark üzerindeki konumu ve karşı oklüzyon tipi önemlidir.

7-) Diaskopi nedir?

- Dokular üzerine şeffaf akrilik plak veya camla bastırılarak yapılan muayenedir.
- Ankiloze dişlerden perküsyonda künt bir ses gelmesidir.
- Loş bir ortamda dişlerin lingual ve palatinal yüzlerinden ışık verilip diğer yüzeyden ayna ile dişlerin inspeksiyonu ile yapılan muayenedir.
- Pulpada kan akımının devamlılığını ölçerek yapılan vitalite testidir.
- Parmakla mukozaya basınç uygulanarak parmağın sağlıklı kısımdan arkaya, sorunlu bölgeye doğru kaydırılması ve duyarlı bir bölge olup olmadığına bakılması işlemidir.

8-) Dişlerin fizyolojik hareketlerinde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Dişlerin hareketi çekim boşluğundan uzaklaştıkça azalmaktadır.
- Mesial yöndeki diş hareketi distal yöne göre daha fazladır
- Dişler daha çok paralel hareket şeklinde yer değiştirirler
- Alt dişlerdeki devrilme hareketi üst çeneye göre daha belirgindir.
- Dişlerin yürütme hareketi hastanın yaşı küçüldükçe daha fazla ve hızlı olmaktadır.

9-) Aşağıdakilerden hangisi NaOCL irigasyon solusyonu için yanlıştır?

- Nekrotik doku artıklarını çözündürür
- Antimikrobiyal etkilidir
- İnorganik doku artıklarını çözündürür
- Organik doku artıklarını çözündürür
- Hiçbiri

10-) Keratinize dişeti genişliği ..... arasındaki mesafedir.

- Serbest dişeti kenarı ile mukogingival birleşim
- Mine-sement birleşimi ile mukogingival birleşim
- Dişeti yivi ile mukogingival birleşim
- Dişeti kenarı ile cep tabanı
- Dişeti kenarı ile birleşim epitelinin apikali

## SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

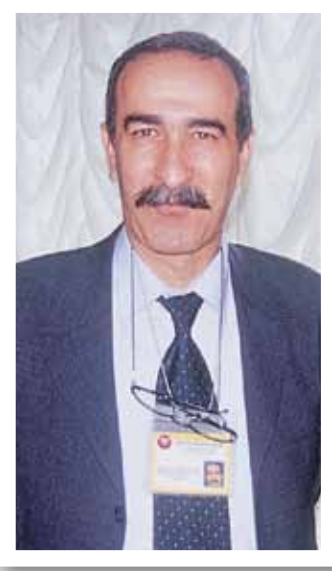
1-	a	b	c	d	e	6-	a	b	c	d	e
2-	a	b	c	d	e	7-	a	b	c	d	e
3-	a	b	c	d	e	8-	a	b	c	d	e
4-	a	b	c	d	e	9-	a	b	c	d	e
5-	a	b	c	d	e	10-	a	b	c	d	e

Adı Soyadı : .....

Adresi : .....

İmzası : .....





# Kahraman Gündüz Güzel'i yitirdik...

Türk Dişhekimleri Birliği'nde 6. (1996-1998) ve 7. dönemlerde (1998-2000) Yüksek Disiplin Kurulu üyesi olarak görev yapan, 1990-1994 ve 2002-2004 arasında üç dönem Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanlığını yürüten meslektaşımız Prof. Dr. Kahraman Gündüz Güzel 27 Mart günü vefat etti.

## Kâmil insan elbisesi en çok ona yakıştı

**Çok** yıllar geçti ama dün gibi. En mutlu, en çalışkan, en üretken olduğumuz günler... Birbirimizin gözlerinden, sözlerinden enerji topladığımız... daha iyisi için yüreklendiğimiz o günlerde Kahraman Hoca'yı tanımaktan onur duyuyorum... Yaşama bakışı, araştırmacı, üretken, kırmayan ama öğreten tavrıyla tüm sevenlerini etkiliyordu. Hem hocam, hem arkadaşım, hemde mesleğimizin saygınlığı için birlikte mücadele etmiş olduğum gerçek bir dost...

18 yaşında Diyarbakır'a geldiğimde ilk tanıştığım ve güven duyduğum ender insanlardan biriydi... Asistan olarak Fakülteye geldiğinde hiçbir öğrencisinin 'hocam' diye hitap etmesini istemezdi, mezun olana kadar ona hep 'abi' diye hitap ettik... Güneydoğu insanının tüm özelliklerini taşıyan, mütevazı, herkes tarafından saygı duyulan bir bilim insanıydı.

TDB'nin kuruluşundan bu yana, mesleğimizin kurumsallaşmasında, ağız diş sağlığı politikalarımızın oluşturulmasında, toplumsal sorumluluk gereği ülke ve bölge sorunlarına müdahalede Hocamızın verdiği katkı bu camia içinde bulunan tüm meslektaşlarımız



Kahraman Gündüz Güzel Oda ve TDB çalışmalarına en aktif katkı veren meslektaşlarımızdan biriydi. Üstte soldaki fotoğraf 2002 yılında Diyarbakır Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği bir bilimsel etkinliktir, sağdaki ise 2003 Bingöl Depremi sonrası bölgeye yaptıkları tespit ziyaretinden.



tarafından çok iyi bilinir.

Özellikle son yıllarda bölge barışı için vermiş olduğu mücadeleden dolayı da sevenleri tarafından büyük bir taktir toplamıştı.

Renkli kişiliğiyle tanınan değerli hocam Kahraman Gündüz Güzel, her Başkanlar Konseyi toplantısında sıradışı çıkışlarıyla bizlere iz bırakan anılar yaratmıştır.

Birlik toplantılarında Adana Oda Başkanı Asım (Savaş) abiyle Diyarbakır Oda Başkanımız Kahraman abinin, üye aiatları konusunda birbirleri arasındaki alacak verecek konusunu gündeme getirmeleri ve kendilerine has üsluplarıyla dakikalarca tartışmaları katı-

lan herkesin hatıralarındadır.

Bu vesileyle, aramızdan ayrılan bu iki abimizi bir kez daha rahmet ve saygıyla anmak istiyorum.

Prof. Dr. Kahraman Gündüz Güzel dostluk tarifinin en güzel ve en zarif örneğidir. Doğruluk, dürüstlük, sevgi, saygı, iyilik, olgunluk elbisesi en çok Kahraman abiye yakıştı. Güle güle insan oğlu insan, güzel insan, kâmil insan!

İnanın arkadaşlar; "Sevenler ölmez", sadece mekan değiştirirler.

Biz de onu seviyoruz.

Ruhu şad olsun.

**Nebil Seyfettin**



## kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 16 Nisan 2013 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

**İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05**

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Mayıs 2013

**Etkinlik tarihi** : 1 Mayıs 2013

**Gazi ÜDF Tel: 0312.203 43 17**

**Etkinlik adı** : Mezuniyet Sonrası Eğitim Programları ve 16.Mezunlar Günü Etkinlikleri

**Etkinlik tarihi** : 3 Mayıs 2013

**Sivas Dişhekimleri Odası Tel: 0346.221 14 19**

**Etkinlik adı** : Çorum 13.Bahar Sempozyumu - 2013

**Etkinlik tarihi** : 3-4 Mayıs 2013

**Mersin Dişhekimleri Odası Tel: 0324.237 88 60**

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Mayıs 2013 (Acil Yardım)

**Etkinlik tarihi** : 4 Mayıs 2013

**Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Mayıs 2013

**Etkinlik tarihi** : 9 Mayıs 2013

**Bursa Dişhekimleri Odası Tel: 0224.222 69 69**

**Etkinlik adı** : Mayıs Ayı Semineri 2013

**Etkinlik tarihi** : 9 Mayıs 2013

**Manisa Dişhekimleri Odası Tel: 0236.231 65 83**

**Etkinlik adı** : A'dan Z'ye İmplantoloji

**Etkinlik tarihi** : 10-11-12 Mayıs 2013

**Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**

**Etkinlik adı** : İlk Yardım Kursu

**Etkinlik tarihi** : 11 Mayıs 2013

**Muğla Dişhekimleri Odası Tel: 0252.212 85 56**

**Etkinlik adı** : 2.Gökova Sempozyumu

**Etkinlik tarihi** : 11-12 Mayıs 2013

**Malatya Dişhekimleri Odası Tel: 0422.323 81 90**

**Etkinlik adı** : Oral İmplantoloji Eğitim Günleri

**Etkinlik tarihi** : 12 Mayıs 2013

**İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 05**

**Etkinlik adı** : Bilimsel Toplantı Mayıs 2013-1

**Etkinlik tarihi** : 15 Mayıs 2013

**Ankara Dişhekimleri Odası Tel: 0312.435 90 16**

**Etkinlik adı** : Meslek İçi Eğitim Semineri Mayıs 2013-1

**Etkinlik tarihi** : 16 Mayıs 2013

**Trabzon Dişhekimleri Odası Tel: 0462.231 47 70**

**Etkinlik adı** : Dişhekimliğinde Seri Konferanslar Mayıs 2013

**Etkinlik tarihi** : 18 Mayıs 2013

**Uşak Dişhekimleri Odası Tel:0276.224 13 32**

**Etkinlik adı** : Uygulamalı İmplant Eğitimi

**Etkinlik tarihi** : 19 Mayıs 2013

**Türk Oral ve Mak. Cer. Der. Tel:0276.224 13 32**

**Etkinlik adı** : Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği

**Etkinlik tarihi** : 19-23 Mayıs 2013



## GALILEOS Comfort PLUS

### 3D Görüntülme Sistemi

**1** 5.4 cm geniş küresel hacmi ile sadece çene ve eklem dahil olmak üzere, aynı zamanda kranio-fasiyal bölgenin tüm önemli anatomik yapılarını sunar. Büyük tarama hacmi sayesinde artan çene ve sinüs bölgesi dahil olmak üzere tüm maksillofasial ve dentasyon alan 15.4 cm<sup>3</sup> küresel görüntünün içerisinde yer alır. İhtiyaç olan en düşük dozu kullanarak, GALILEOS etkileyici detayda mükemmel görüntü ile yeni geliştirilen MARS-Metal Artifikilasyonu Engelleme sistemi ile metal parlamayı engeller. HD mod seçildiğinde görüntünün kalitesi artar. 56-154  $\mu$ Sv aralığında düşük doz. 125/150  $\mu$ m değerlerinde yüksek çözünürlük, FaceScan özelliğiyle entegre yumuşak doku taraması sağlar.

Sirona Dental Tel: 0.216.688 36 72



## LumiContrast

### Bölümlü Matris Sistemi

**D**işhekimlerinin gözlerini yansıma ve kontrast eksikliğinden kaynaklanan gereksiz stresten koruyan yenilikçi bölümlü matris sistemidir. Düşük yansıma ve göz kamaştırmayan mat, mavi yüzeye sahiptir. Çalışma alanını doğru tanımlama için koyu renk ile beyaz dişler arasında yüksek kontrast sağlar. Yüksek teknolojiyle renklendirilmiştir, elle renkte çizilme meydana gelmez. Renk girdirme yok, dolgu maddesine veya kavite partikül karışmıyor. Yüksek çelik kalitesi, kamalar tarafından deforme olmuyor, kaviteye çökmüyor. LumiContrast yoğun ışık kaynakları ile çalışılan dişhekimleri için ideal çözüm sunuyor.

Öncü Dental Tel: 0.212.444 66 28



## everX Posterior

### Fiber İle Güçlendirilmiş Kompozit Materyal

**GC**, everX Posterior™ geniş kaviteler için fiberle güçlendirilmiş dentin yerine kullanılabilen kompozit materyalini IDS 2013'te dişhekimlerine tanıttı. EverX Posterior™ yeni X şeklindeki doldurucu fiber ağı ile patentli bir teknolojiye sahip. Bu özelliği sayesinde dişteki madde kaybının çok yüzölçümlü olduğu Inlay Onlay kavitelerinde dahi güvenle kullanım imkanı sunuyor. Ayrıca fiber yapısı materyalin üzerini kaplayan kompozite ve diş yapılarına da tutuculuğunu artırıyor. 4-5 mm kalınlığında yerleştirme imkanı veren materyal kullanım kolaylığı arayan dişhekimleri için çok kullanışlı bir materyal.

GC Türkiye: e-mail: [info@turkey.gceurope.com](mailto:info@turkey.gceurope.com)



**X**-Mind™ Unity periapikal röntgen cihazı, Sopix radyovizyografik görüntüleme cihazını bir araya getiren sistem sayesinde alınan radyasyon miktarı % 52'ye kadar azaltılmıştır. Acteon AR-GE Departmanı tarafından geliştirilen patentli ACE Teknolojisi ile Sopix

## X-Mind™ Unity

### Periapikal Röntgen Cihazı

sensör, hasta morfolojisine bağlı olarak mükemmel görüntü için gerekli miktardaki enerjiyi X-Mind™ Unity jeneratöründen aldıktan sonra otomatik olarak enerji alımını keser ve hastanın gerekenden fazla radyasyona maruz kalmasını engellemiş olur.

The X-Mind™ Unity, sensöre gönderdiği dozun bilgisini Sopro Imaging yazılımına gönderir. Böylelikle hastanın aldığı doz miktarı, radyasyona maruz kaldığı süre, uygulanan akım ve tüp gerilimi, radyasyonun % kaç oranında indirildiği ve kullanılan kon bilgileri hasta dosyasına kaydedilmiş olur ve hastanın hangi tarihte ne kadar radyasyona maruz kaldığı takip edilebilir.

X-Mind™ Unity'i Sopix sensörle birlikte veya tek başına satın alabilirsiniz. Cihaz üzerinde sensör bağlantısı için USB donanımı hazır. Bağlantısını daha sonra yapmak istediğiniz takdirde sadece Sopix

sensörü almanız ve kablosunu cihaz üzerindeki hazır donanıma takmanız yeterli.

0,4 mm ile en küçük fokal spota sahip X-Mind Unity ile konturları belirgin, net ve mükemmel kontrastta görüntüler elde edersiniz. Diş morfolojisine bağlı olarak çekim parametrelerini 60 – 70 kV, 4 – 7 Ma değerler aralığında seçebilirsiniz. Konvansiyonel film, fosfor plak ve dijital sensör uyumluluğuna sahiptir ve maksimum pozlandırma süresi 2 sn'dir.

Kontrol paneli oldukça ergonomik tasarlanmıştır. Kontrol paneli üzerinde hasta, diş ve çekim alanı parametrelerini seçebilir, manuel olarak doz ayarı yapabilir, çekim parametrelerinizi hafızaya alabilirsiniz. Geniş LCD ekranı üzerinden kV, mA, film çeşidi, ACE seçimi, çalışma durumu, hata kodu takiplerini yapabilirsiniz.

**Selis Dental Tel: 0.212.588 89 73**



## Structur 3

### Soğuk Sertleşen Kompozit Materyali

**S**tructur serisinin yeni üyesi; Uzun süreli geçici kron, köprü, inlay, onlay yapımı için soğuk sertleşen kompozit materyalidir. 1:1 kartuşlu kullanımı sayesinde kolay ve hızlı kullanım sağlar. Sertleşme süresi kısadır, elastik faz sayesinde kesik diştten kolayca çıkarılabilir. Beyazlatma rengi de dahil 8 farklı rengi mevcuttur, bitim sonrası polisaj gerektirmez, inhibisyon tabakasının silinmesi yeterlidir. Yüksek bükülme direnci sayesinde kırılmaya karşı oldukça dirençlidir.

**Voco Tel: 0.532.580 96 51**



## Medidenta Gutta Cutting

### Gutta Perka Kesici

**E**ndodonti tedavisinde kullanılan gutta perka- ların daha rahat kesilmesi için hazırlanmış portatif bir üründür. Aynı zamanda koter olarak da kullanılır. Hafifliği ile kullanım kolaylığı sağlar. 5 değişik uç ile birçok yerde kullanılabilir. Portatif mini koter olarak kron boyu uzatmada, yirmi yaş kapisonu kaldırmada ya da kanama kontrolünde de kullanılabilir. Restoratif dişhekimliği, Ortodonti, Endodonti – Gutta Cut, Perio – Oral Cerrahi, Oral – Dental Coter alanlarında kullanılır.

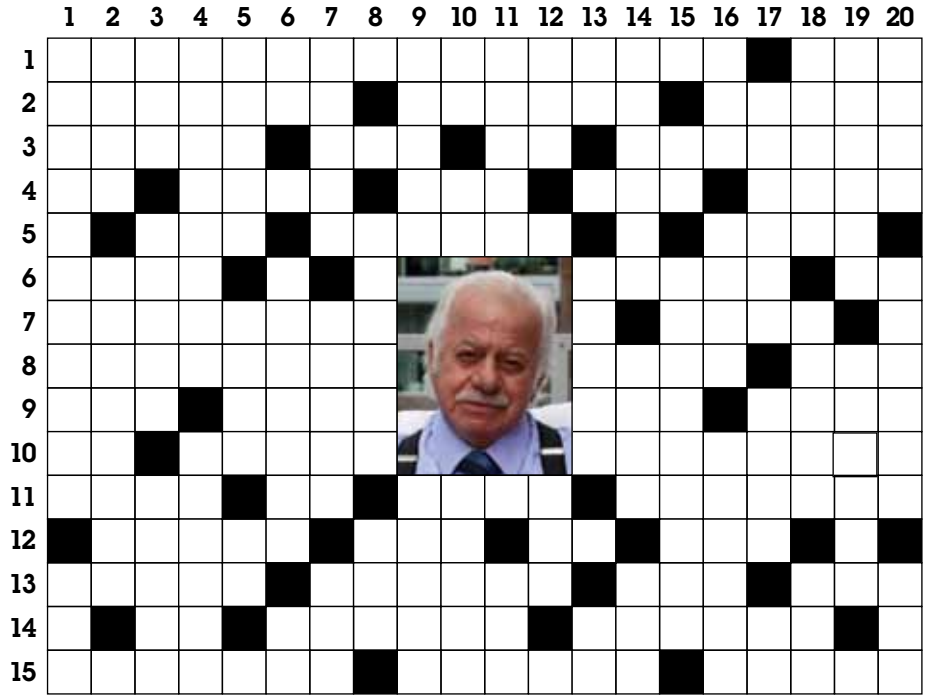
**www.sunray.com.tr**

# 10 kişiye

Zhermack'tan  
**zeta 7 solution**  
Ölçü dezenfektanı



Doğru yanıtı **14 Haziran 2013** akşamına kadar **0.212.327 84 43** nolu faksa ya da sayfayı tarayarak **nisaniletisim@gmail.com** adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz **ZHERMACK'tan Zeta 7 Solution** (1 litre, konsantrite ölçü dezenfektanı) kazanacak. Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: ..... Telefon: .....

Adres: .....

İl: .....

TDB Sicil No: ..... e-posta: .....@.....

## SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, 21 Ocak'ta yitirdiğimiz bilim insanı • 1998'deki 'Hayırlı Cuma' anlaşmasıyla silahları bırakan İrlanda Cumhuriyeti Ordusu 2. Vidadhar Surajprasad ..., 2001 Nobel Edebiyat Ödülü sahibi Trinidadlı yazar • Göz kapaklarının altında birtakım karcıkların belirmesiyle başlayan ve körlükle sonuçlanabilen bulaşıcı hastalık • Nohut, tahin ve baharatla hazırlanan bir yemek 3. Acımasız, gaddar, despot • Tanrıtanımaz • Mısır mitolojisi

sinde güneş tanrısı • Platon'un derslerini verdiği zeytinlik 4. Radonun simgesi • ... Giggs, Manchester United'in efsane Galli futbolcusu • Dedektif ..., Hürriyet gazetesinde de 50 yıl boyunca yayımlanan Alex Raymond'un çizgi karakteri • Bir Anadolu uygarlığı • Hayatın sonu, ölüm zamanı 5. Jamaika kökenli bir müzik türü • Yevgeni ..., Puşkin'in manzum romanı • Hüseyin Sadeddin ... (1880-1955), müzikolog 6. Winnie the ..., Walt Disney'in çizgi dizilerinden biri • Serranidae familyasından 100 cm'e

kadar büyüyeabilen bir balık türü • Ter-si, Fildişi Sahil'i'nin plaka işareti 7. Dogmaya ve kilise öğretisine uygun olan • ... Maiden, İngiliz heavy metal grubu 8. Dışkının atılımını kolaylaştıran maddeler • Özel makinelerle oynanan bir oyun • Giysi kolu 9. ... Şik, (1919-2004), Prag Baharının fikir babalarından Çek ekonomist • Yara • İki gözü de görmeyen • Bir mülkün belli bir bedel karşılığında, bir süre için başkasına kullanılması 10. Ürdün'ün internet uzantısı • Olağan • Balıkçıların denizde sağlıkları belirlemek için kullandıkları işaretlerin bütünü 11. Sokak Kızı ..., yönetmenliğini Billy Wilder'in yaptığı komedi filmi • Belirti • Kaş'ın karşısında yer alan Yunan adası • Şii İslam içerisinde olan tüm tarikat ve mezhepleri kapsamı altına almak amacıyla kullanılan bir deyim 12. Bir tahıl türü • Duygu • Genişlik • İspanyolların sevinç nidası 13. Manevi güç • Müslüm ..., 3 Mart günü yitirdiğimiz ses sanatçısı • Şaşma, hayranlık bildirir ünlem • Dimgil 14. Gümüşün simgesi • Aklanma • Kurbağa kurtçuğu 15. Dayanıklılık, sağlamlık • Hugo ..., geçtiğimiz 5 Mart'ta ölen Venezuela'nın sosyalist lideri • Bir topluluğun ileri gelenleri.

## 134. Sayının Çözümü

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	M	E	H	M	E	T	A	L	İ	B	İ	R	A	N	D	A	T	E	Ş	
2	A	L	A	İ	N	F	A	C	E	B	O	O	K	A	N	A	N	E		
3	K	E	F	K	E	N	İ	M	K	A	N	Ü	S	K	Ü	D	A	R		
4	Y	A	D	A	N	N	A	R	İ	O	İ	A	R	Y						
5	A	S	K	A	M	O	Z	L	A	E	N	N	E	C	İ	D	İ	L		
6	V	A	A	T	M	K					A	Z	İ	M	A	A	A			
7	E	L	N	A	İ	L	E				M	E	L	O	D	R	A	M		
8	L	A	A	S	O	R					A	L	S	E	T	R	E			
9	İ	M	A	J	İ	N	E	R			İ	A	T	A	E	L				
10	Z	K	A	M	B	A					B	K	A	K	A	O				
11	M	E	S	N	E	T	T	A	B	A	B	E	T	R	İ	M	T			
12	M	A	S	T	A	R	B	E	N	E	R	C	İ	N	E	E	L			
13	G	A	R	R	O	T	A	N	T	İ	K	L	T	P	T	T				
14	A	R	A	B	İ	S	T	A	N	R	S	A	L	A	V	E	R	E		
15	G	E	Y	İ	K	A	N	A	N	E	N	İ	E	M	E	Y	E	R		

## 134. sayı armağan kazananlar

- Zeşan Engin Bartan **İSTANBUL**
- Ayça Barçaksız **ANKARA**
- Z. Esen Cilasun **ANKARA**
- Mustafa Çetin **MANİSA**
- Zehra Çimen **İZMİR**
- Duysal Deneyici **ANKARA**
- Kıvanç Dülger **TRABZON**
- Erdal Özen **KIRKLARELİ**
- Tuba Üluneke **İSTANBUL**
- Esin Can Yüksel **İSPARTA**

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. İnsanın kökenini, evrimini, biyolojik özelliklerini, toplumsal ve kültürel yönlerini inceleyen bilim, insan bilimi • Yalnızca hareketlere dayandırılan sözsüz oyun 2. İhanet eden • Solo sesler, koro ve orkestra için yazılmış, kutsal nitelikte müzik eseri 3. Baş, kumandan, amir • Trabzon'un bir mahallesi • İstek, dilek 4. Bizans İmparatorluğu'nda kamu düzenini sağlamaktan sorumlu yüksek devlet görevlisi • İspanya'da Endülüs özerk bölgesinde bir kent 5. *Zoe'ydi adı, ismim ... dedi onlara* (Nazım Hikmet) • Çin mitolojisinde Tufan'ı dindiren kurtarıcı kahraman • Bir renk 6. Kayıp kıta • Saatte binlerce adet baskı yapabilen bir tür basım makinesi • Belçika'nın internet uzantısı 7. ... Blumer, bir dönem Galatasaray'da da oynayan Brezilyalı futbolcu • Gülgillerden, ılıman iklimlerde yetişen bir meyve ağacı • Musevilikte boşanmanın geçerli olması için, kocanın karısına sunmak zorunda olduğu belge 8. Hakkaniyet • Özgür 9. Meyve yaprağında yumurtacıkların bağlı olduğu bölüm • Göğe çıkma 10. İran'ın internet uzantısı • ... Nobel, Harvard Üniversitesi tarafından Nobel'in bir parodisi olarak verilen ödüller • Doğru, gerçek 11. Doğu'yla ilgili • Bask ülkesinin bağımsızlığını savunan ve 2011'de silahlı mücadeleye son veren yasadışı örgüt 12. Yerden kumandalı hava araçlarına verilen kısaltma • Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası 13. Japonya'daki başlıca dört çiçek düzenleme okulundan biri • Birlikte iş yapan kimselerden her biri • İrlanda'nın internet uzantısı 14. Bir işi para kazanmak için değil, yalnız zevki için yapan • Uluslararası Mobil Cihaz Kodu • Yer, yeryüzü 15. Bir bağlaç • Güçlü müzik sevgisi 16. 1980'lerde kurulan Norveçli pop müzik topluluğu • Ana atardamar • Öğrenci 17. Albert ..., Asteriks'in yaratıcısı Fransız çizgi roman sanatçısı • Büyük sıçan • Utanma duygusu 18. Birçok kimsenin toplanıp el birliğiyle bir kişinin veya bir topluluğun işini görmesi • Kenya'nın orta güney kesiminde bir çöl • Aşırı sevgi ve bağlılık duygusu 19. Osmanlı İmparatorluğu döneminde 15. yüzyıldan itibaren Balkanlar'ın güneyine verilen ad • İçindeki katı madde erimiş bulunan sıvı 20. Soylu • Ölüm töreni • Unvan, titr.

# Kongre Kurs Sempozyum

**Viyana Dental Fuarı**  
24-25 Mayıs 2013  
Viyana - Avusturya  
www.wid-dental.at

**Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI)**  
101. Kongresi  
28-31 Ağustos 2013  
İstanbul - Türkiye  
www.fdi2013istanbul.org

**Dental Expo**  
16-19 Eylül 2013  
Moskova - Rusya  
www.dental-expo.com

**Amerikan Dişhekimleri Birliği**  
ADA 154. Kongresi  
31 Ekim - 3 Kasım 2013  
New Orleans - ABD  
www.ada.org

**Swedental**  
14-16 Kasım 2013  
Stockholm - İsveç  
www.swedental.org

**Fransa Dişhekimleri Birliği**  
Kongresi  
26-30 Kasım 2013  
Paris - Fransa  
www.adf.asso.fr

**Greater New York**  
Dental Meeting  
29 Kasım-4 Aralık 2013  
New York - ABD  
www.gnydm.com

## VEFAT

TDB 6. ve 7.Dönem Yüksek Disiplin Kurulu üyesi, 3. 4. ve 9. dönemler (1990-1992, 1992-1994, 2002-2004) Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı meslektaşımız **Kahraman Gündüz Güzel** 27 Mart 2013 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

## VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Halit Mete** 11 Nisan 2013 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

## VEFAT

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Turgut Ziya Erdem** 2 Mayıs 2013 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

**KOCAELİ DİŞHEKİMLERİ ODASI** ve **SAKARYA DİŞHEKİMLERİ ODASI**  
**BAHAR SEMPOZYUMU 2013**  
WELLBORN LUXURY HOTEL / BAŞİSKELE-KOCAELİ  
25-26 MAYIS 2013

**25 MAYIS CUMARTESİ**

10.00 - 10.30	Açılış Konuşması
10.30 - 11.30	<b>Dr. Duygu KARASMANOĞLU - Dr. Elib ÖZCAN DULUNDU</b> Adrenal Porselen Restorasyonlardaki Hatalarımız
11.30 - 12.30	<b>Doç. Dr. Walçin ÇİFTÇİ</b> İmplant Uygulamalarında Olanızyon
12.30 - 14.00	Öğle Yemeği
14.00 - 15.00	<b>Prof. Dr. Selim PAMUK</b> İmplantlı Protazlerde Ölçü Teknikleri
15.00 - 16.00	<b>Prof. Dr. Selim PAMUK</b> Dijital Ölçü Sistemleri ve CAD/CAM Restorasyonları
16.00 - 16.30	Kahve Arası
16.30 - 17.30	<b>Dr. Hacer GÖKDENEZ</b> Gripli ve Membranla Gelişen Son Nijza
17.30 - 18.30	<b>Dr. Kâmil İhan ÖZKUT</b> Muzonyanselerde Yönetimsel Becerilerin Geliştirilmesi
20.00 - ...	Göle Yemeği

**26 MAYIS PAZAR**

11.00 - 12.00	<b>Dr. Cem YILDIR</b> Muzyenehane Pratiğinde Periodontal Cerrahi : Doğru Endikasyon, Doğru Zamanlama ve Erken Cerrahi Uygulama
12.00 - 13.00	<b>Dr. Hacer GÖKDENEZ</b> Oral İmplantolojide Fire-Call
13.00 - 13.30	Kahve Arası
13.30 - 14.30	<b>Doç. Dr. Tonguç SÜLÜN</b> Bilgisayar ve Termoplastik İhtibar Rahatsızlıklar
<b>Kurslar</b>	
17.30 - 19.30	<b>Prof. Dr. Selim PAMUK (25 Mayıs 2013)</b> CAD-CAM (30 Kişilik)
15.00 - 19.00	<b>Doç. Dr. Tonguç SÜLÜN (26 Mayıs 2013)</b> Oral Fizyoloji (10 Kişilik)

www.kocaelidogru.org.tr www.ada.org.tr www.fdi.org.tr