



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



**TAŞERON ÖLÜMDÜR
YASAKLANSIN**

TDBD 142 içindekiler



TEMMUZ 2014 SAYI: 142

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- BAŞKA SOMALAR İSTEMİYORSAK... TDB Genel Sekreteri Tarık İşmen 3224 sayılı Yasaya ilişkin girişimler, Soma'da yaşanan iş cinayeti ve Cumhurbaşkanlığı seçimi öncesi ülkenin karşı karşıya bulunduğu uluslararası durumu değerlendirdi.

14- TAŞERON ÖLÜMDÜR, YASAKLANSIN 13 Mayıs'ta Soma'da yaşanan facianın ardından taşeron sistemi bütün eleştirilerin hedefine oturdu. Dokuz meslek örgütü 13 Haziran'da bir araya gelerek 'Sağlıkta Taşeron Olmaz' dedi.

15- 3224'TE SEVİNDİRİCİ GELİŞME Odaların TDB Genel Kurulu delege seçim sistemini ve bazı başka değişiklikleri içeren torba yasa geçtiğimiz günlerde TBMM Sağlık Komisyonu'ndan geçti.

16- MESAI DEĞİL ÇALIŞMA GÖRÜŞLMELERİ TDB Merkez Yönetim Kurulu 8 Mayıs 2014 tarihinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu yetkilileriyle bir görüşme gerçekleştirdi.

18- ŞEMDİNLİ'DEN MEKTUP VAR Şemdinli Derecik'te görev yapan biyoloji öğretmeni Kumru Özge Yağmur öğrencilerdeki çürük sayısının çokluğunu farkedip bu konuda bir şeyler yapma ihtiyacını hissetti...

20 ODA ETKİNLİKLERİ

20- SOMAYLA DAYANIŞMA Çanakkale Dişhekimleri Odası Soma'daki iş cinayetinin ardından Tabip Odası'yla birlikte sorumluların yargılanmasını isteyen bir eylem yaptı.

20- TAŞERON YASAKLANSIN! Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı Musa Akyol, taşeronlaşmaya ilgili gündemde olan yasa tasarısıyla, taşeron dişhekimi, hemşire, eczacı, sosyal hizmet uzmanı çalıştırılmasının önünün açılacağını söyledi.

22- KARADENİZ BAHAR SEMPOZYUMU Samsun Dişhekimleri Odası'nın bu yıl 10.sunu düzenlediği Karadeniz Bahar Sempozyumu 26-27 Nisan 2014 tarihlerinde Samsun Yelken Kulüp'te gerçekleştirildi.



KUŞADASI KONGRESİ

24- KALPLER EGE'DE KALDI TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Kuşadası'ndaydı. 29-31 Mayıs 2014 tarihlerinde Efes Kongre Merkezi'nde düzenlenen Kongre'ye 3 bine yakın dişhekimisi katıldı.

34- MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU TDB 20. Uluslararası Kongresi öncesinde üç gün boyunca yapılan Sempozyum'un başlığı 'FDI 2020 Vizyonu Rehberliğinde İstanbul Deklarasyonu' idi.

40- BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI Kuşadası Kongresi öncesinde toplanan Başkanlar Konseyi'nin gündeminde 3224 sayılı yasadaki değişiklikler, ek ödeme meselesi, iş güvenliği hizmetleri gibi konular vardı.

42- EXPODENTAL 2014 Kongre'nin en önemli parçalarından biri de Expodental fuarıydı. Yaklaşık 4 bin m² alanda düzenlenen fuarla ilgili olarak firma yetkililerinin izlenimlerini derledik.

DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

48- 'DAHA FAZLA UZMANLIĞA DEĞİL ÖNLEYİCİ DİŞHEKİMLİĞİNE İHTİYACIMIZ VAR' FDI Gelecek Dönem Başkanı Patrick Hescot'la Türkiye'de yaşadığımız sorunlardan yola çıkarak dişhekimliğinin küresel sorunlarını konuştuk.

70- ODA GENEL KURULLARI TAMAMLANDI Dişhekimleri odaları genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Geçtiğimiz sayıda yer veremediğimiz sonuçları yayımlıyoruz.

BİLİMSEL

52- ÇOCUK DİŞHEKİMLİĞİNDE AZOT PROTOKSİT OKSİJEN SEDASYONU ÜZERİNE Prof.Dr. Özant Önçağ, Prof.Dr. Taner Balcioğlu

60- KOMPOZİT REZİNLERDE STRES NASIL OLUŞUR? Dr. İsmail Hakkı Baltacıoğlu



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

EREN DİŞ	39	KAVO	04	REM DENTAL	23
ESAS DENTAL	75	LİDER DİŞ	17-67	SELİS DENTAL	19
BEGO	69	ORAL B	Ön kapak içi-45	SENSODYNE	03
COLGATE	74-Arka kapak içi	ONUR DİŞ DEPOSU	51	SENSODYNE PRONAMEL	55
DENTALLABOR	06	ÖNCÜ DENTAL	47	TRIADENT	31
DÜRR DENTAL	27	IVOCAR-VIVADENT	21-59	UNIMED	07
		IPANA	Arka kapak	ZHERMACK	57
		PARADONTAX	37		
		ORİDİMA	71		



Koruyucu hizmetler Kamunun temel görevidir

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

Değerli dişhekimleri,
29-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında Aydın Kuşadasında, 3 binin üzerinde katılımcı ve 4500 m² fuar alanı ile TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi büyük bir başarıyla gerçekleştirilmiştir.

Kongre öncesindeki üç gün boyunca Meslek Sorunları Sempozyumu'nda dişhekimliği alanındaki önemli sorun ve konular 80'e yakın uzman, akademisyen ve yöneticinin katılımıyla **FDI 2020 Vizyonu** ve **İstanbul Deklarasyonu** ışığı altında tartışılmış ve gelecekteki meslek politikalarının yol haritaları oluşturulmaya çalışılmıştır.

Kendi kendini yöneten meslek grubunu oluşturan dişhekimlerinin meslek örgütü olarak Türk Dişhekimleri Birliği, Meslek Sorunları Sempozyumu ile gerek mesleğin ve gerekse ülkedeki ağız diş sağlığı hizmetlerinin gelişmesindeki iki temel konu olan dişhekimliği eğitimi ve koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarının altını önemle çizmiştir.

Sempozyumda dişhekimliği fakültelelerinde verilen eğitimin, dişhekiminin muayenehanesinde hastasının genel sağlığı ile ilgili kayıtlarının tutulmasından,

ön teşhisinin konulmasına kadar genel sağlık hizmetlerini verebilecek bir eğitim modeline dönüşmesinin gerekliliğine yer verilerek kısaca dişhekiminin sağlık hizmetindeki yerinin güçlendirilmesine vurgu yapılmıştır.

Üzerinde durulan diğer konu ise koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin genel sağlık sistemi içerisinde yer almasının zorunluluğu hususudur.

Her ne kadar koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak kamunun vermesi gereken bir hizmet alanı olsa da ülkemizde kamunun verdiği hizmet ağırlıklı olarak restoratif, protetik ve cerrahi alanda yoğunlaşmıştır. Bunun da toplumun ağız diş sağlığı değerlerinin iyileşmesi hususunda şimdiye kadar bir fayda sağlamadığı gibi, gelecek için de olumlu bir etki yaratmayacağı çok açıktır.

O nedenle diyoruz ki; temel eğitim, sürekli dişhekimliği eğitimi, ağız diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu gerçeği ve dişhekiminin koruyucu uygulamalarında alacağı inisiyatif gelecek gündemimizin en önemli konuları olmaya devam etmelidir.

*Meslektaşlarımızın Ramazan Bayramı'nı kutlar,
barışa hasret kaldığımız coğrafyamızda
huzura vesile olmasını dileriz.*



TDB gündeminden

Tarık İşmen / TDB Genel Sekreteri

Başka Somalar istemiyorsak...



2 bine yakın meslektaşımızın kayıt yaptırdığı Kongre bilimsel programı katılımcıların beğenisini topladı.

Kuşadası'ndan mutlu, umutlu döndük

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Kuşadası'nda gerçekleşti. Kuşadası Kongresi, ulaşım açısından, mekânın yeniliği açısından bazı kaygılarımız olsa da başta Başkan Oktay İşbilir olmak üzere Aydın Dişhekimleri Odası'nın özverili ekibi ve onların ayrılmaz bir parçası haline gelen, bu süreçte de İzmir Dişhekimleri Odası başkanlığına seçilen Bilimsel Komite Başkanımız Prof.Dr. Rıza Alpöz'ün değerli çabalarıyla çok başarılı bir Kongre olarak tarihimizdeki yerini aldı.

1750 kayıtlı katılımcıya ek olarak gününbirlik ziyaretlerle 3 bini bulan katılımcı sayısı, 4 bin m² fuar alanıyla, hiç aksamayan organizasyonu bu başarılı Kongreyi hayata geçiren ekibe tekrar teşekkür ediyoruz. Bu başarılarıyla kongreleri, bilimsel etkinlikleri düzenlemede hem bölgeye hem diğer odalarımıza cesaret verdiler.

Kongrelerin İstanbul dışında yapılmasıyla ilgili olarak zaman zaman eleştiri de alıyoruz. Kongrelerin sadece

büyük merkezlerde yapılması talepleri hem firmalarımızdan hem de zaman zaman meslektaşlarımızdan geliyor ama bilimi, kongre şölenini, teknolojiyi bu ülkenin her noktasına götürmek bizim için bir hedef. Elbette büyük merkezlerde yapılan kongreler sayısal olarak daha görkemli oluyor ancak esas başarının hizmeti ve etkinliği bölgelere yaymakta, mümkün olan tüm meslektaşlarımızın katılımına fırsat sağlamak olduğunu düşünüyoruz.

2015'teki organizasyon için Kongre flamasını İstanbul Dişhekimleri Odası teslim aldı. Kongreler konusunda çok tecrübeli olan Odamızın 2015'in Mayıs ayı sonlarında organize edeceği Kongre için Kongre mekanı girişimleri şimdiden başladı. Eylül sayımızdan itibaren buna ilişkin gelişmeleri de meslektaşlarımızla paylaşacağız.



Anayasa Mahkemesi'nin delegeliğe ilişkin maddeleri iptal etmesi nedeniyle Oda genel kurullarında TDB delegeleri seçilemedi.

3224'te değişikliklerle ilgili girişimlerimiz

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası'nın genel kurul delege seçimlerini belirleyen bölümü Anayasa

Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Mahkeme'nin bir yıl içinde yeni düzenleme yapılmasını belirtmesine rağmen TBMM'de bu yapılamadı ve Odalarımızın Nisan ayında yaptığı seçimleri bir ayağı eksik olarak gerçekleştirdiler. Yasamızda yapılması gereken bu değişikliklerle ilgili defalarca girişimde bulunsak da bugüne kadar Meclis gündemine alınmasını sağlayamadık.

Son torba yasa gündeme geldiğinde tekrar öncelikle dişhekimleri milletvekilleriyle temasa geçtik. Kendilerine delegelik ile ilgili TDB ve Odalarının Başkanlar Konseyi toplantılarında oluşmuş mutabakatını yazılı olarak verdik ve beklentilerimizi ifade ettik. Kuşadası Kongre sırasında yapılan bu toplantı sonrasında torba yasa gündeme geldiğinde kendileriyle bir kere daha buluşarak bunun hayata geçirilmesini istedik. 18-19 Haziran tarihlerinde iki gün boyunca Meclis'te bu konuyu takip ettik. Bizimle ilgili dört madde gündeme geldi, bunlardan biri delege yasasıydı.

Delege yasasında iktidar milletvekili arkadaşlarımızın TDB organlarında görev alanların doğal delege olmasıyla ilgili çeşitli itirazları vardı. Kendilerine doğal delegeliğin ömür boyu süren bir hak olmadığını sadece TDB'de aktif çalışan yöneticilerin odalarındaki seçim yarışmalarında taraf olmalarının doğru olmadığını ifade ettik. Son düzenlemede doğal delegelik kaldırıldı ama Merkez Yönetim, Merkez Denetleme ve Yüksek Disiplin Kurulu üyelerinin oy kullanmaksızın seçilme hakları tanındı.

İşyeri açma ruhsatı

Muayenehanelerimizin Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar olarak belediyelerin verdiği işyeri açma ruhsatına tabi olmamasıyla ilgili yasal dayanağımız eksikti. Geçtiğimiz yıllarda yapılan bir düzenlemeyle hangi işyerlerinin ruhsata tabi olmadığı ismen zikredildi; mali müşavirler, hukukçular gibi... Son torba yasaya yapılan bir müdahaleyle dişhekimi muayenehanelerinin ve müşterek muayenehanelerin ruhsata tabi olmaması tasarıya bir madde olarak eklendi. Ancak alt komisyonda bu düzenleme metinden çıkarıldı. Bu konunun takipçisi olacağız.

Yine dişhekimliği fakültesi son sınıf öğrencilerinin malzeme giderlerinin döner sermayeden karşılanması da tasarıya eklendi, bu da öğrencilerimiz adına bir kazanç olarak değerlendiriliyor.



Sahte dişhekimlerine verilecek cezaların düşürülmesine ilişkin önerge TDB'nin girişimiyle TBMM Sağlık Komisyonu'nda engellendi.

Yine sahte dişhekimisi konusu

Meclis'te torba yasa görüşülürken bir Elazığ milletvekilinin sahte dişhekimlerine verilecek cezanın alt sınırının üç yıldan iki yıla düşürülmesi yönünde bir önerge verdiğini tesadüfen öğrendik. Merkez Yönetim Kurulu olarak Sağlık Komisyonu'na gittik. Sağolsunlar bizi hep birlikte kabul ettiler. Komisyonun eski Başkanı Cevdet Erdöl, Komisyon üyesi meslektaşımız Kadir Ögüt, CHP Manisa Milletvekili Özgür Özel ve Türk Eczacılar Birliği eski Başkanı AKP Milletvekili Mehmet Domaç bu önergenin aleyhinde konuşma yaptılar. Önergeyi veren milletvekili cezalarda eşitlik esnasından böyle bir önerge verdiğini ifade etse de AKP milletvekillerinin de itirazı üzerine önergesini geri çekti.

Bu milletvekilimizle bilahare özel bir görüşme de yaptım ve bu teklifi verme-

sinin arkasında herhangi bir şey olup olmadığını açıkça sordum. Asla herhangi bir sahte dişhekimiyle bağlantısının olmadığını, kendisinin eski bir ağır ceza hakimi olduğunu, cezalarda eşitlik ilkesinden hareket ederek önergeyi hazırladığını ifade etti.

Bu süreçte ciddi bir direniş gösteren milletvekillerimiz Sayın Cevdet Erdöl, Sayın Mehmet Domaç, Sayın Kadir Ögüt ve Sayın Özgür Özel'e burada bir kez daha teşekkür etmek istiyorum.



Başbakan Erdoğan'ın ölümlerin madenciliğin fitratında olduğunu söyleyip 19. yüzyıl Amerika'sından örnekler vermesi Somalılarla öfkelenmişti.

Soma faciası

Facia diye yazdım ama Soma'nın üzerinden yaklaşık iki ay geçti ve edindiğimiz bilgiler ışığında aslında bunun bir katliam olduğunu ifade etmek daha doğru olacak. Soma Katliamı Türkiye tarihinin en büyük iş 'kazası' olarak tarihe geçti ve umuyoruz ki öyle kalır.

Soma'da yaşananları belki önümüzdeki birkaç aylık süreçte daha iyi anlayacağız. İlk anda topluma aktarıldığı gibi bir kaza olmadığı hemen ortaya çıktı; orada çalıştırılması yasak olan mazotlu iş makinelerinin madene sokulması, iç yanmaların başlamış olması, sensörlerin devre dışı bırakılması, hatta dışarıdan getirilen temiz havayla şaşırtılması, uygun olmayan ekipmanların kullanılması, yaşam odasının yapılmaması vs. Ama tüm bunlara altyapı oluşturan ve problemlerin üzerine gidilmesini engelleyen şey üretim sisteminin ta kendisiydi: Özelleştirme ve taşeronlaştırma.

Soma'yla ilgili olarak vicdan sahibi insanlarımız bir şeyler yapmak istiyor, dayanışma kampanyaları düzenliyor, düzenlenmeli de... Ama Soma için bir şeyler yapmanın en iyi yolu yeni iş katliamlarının ortaya çıkmasını önlemek

için mücadele etmek olmalı. Bunun için ilk elde yapılacaklar ise belli; özelleştirmeye, taşeronlaştırmaya, sendikalaştırmaya karşı çıkmak. Örneğin, taşeron sisteminin müsebbibi olduğu bu büyük facianın ardından taşeron sistemini güvenceye alan yasa tasarısına karşı mücadele vermek bir başlangıç olabilir.



Irak ve Suriye'de etki alanını genişleten islami terör örgütü IŞİD'in güçlenmesine Suriye'deki destabilizasyonun yol açtığı belirtiliyor.

Komsularla sıfır sorun!

Musul'da halen 49 vatandaşımız radikal islamcı bir örgütün elinde rehine olarak tutuluyor. 11 yıl önce Irak'ın işgal edilmesiyle açılan parantez hem Irak'ta hem de Suriye'de etnik ve mezhepsel savaşa doğru giden bir fotoğrafla kapanıyor. 2003'te bu işgal için topraklarımızı açmayarak kazandığımız güveni son yıllarda aldığımız tavırlarla tüm Ortadoğu halkları nezdinde bitirme noktasına geldik. Bütün bölge ülkeleriyle problemlili olmak, biraz da bizim desteğimizle alevlenen bir iç savaş sonucu 1 milyon mülteciye maruz kalmak, uluslararası kamuoyunda terör örgütlerine destek veren ülke gibi tanımlanmak hiç de dış politika başarısı olarak gösterilebilecek emareler değil.

Bu yaz tarihimizde ilk kez Cumhurbaşkanı'nı halk oyuyla seçeceğiz. Yönetim sistemini değiştirmenizin seçim sistemini değiştirmenin ne tür sıkıntılara yol açacağını tahmin edebilmekle birlikte bu sıkıntının büyüklüğü biraz da seçilecek kişinin niteliğiyle bağlantılı olacak. Umarız yeni Cumhurbaşkanımız yasaların ve Anayasa'nın kendisine henüz vermediği yetkileri kullanmaya çalışan bir çizgi izlemez. Ülkemize ve halkımıza hayırlı olmasını diliyoruz.

Taşeron ölümdür, yasaklansın

13 Mayıs'ta Soma'da kömür madeninde yaşanan ve her geçen gün ortaya çıkan delillerle kaza değil katliam olduğu anlaşılan facianın ardından taşeron sistemi bütün eleştirilerin hedefine oturdu. Hükümet ise taşeron çalıştırmayı ortadan kaldırmak şöyle dursun taşeron çalışmayı esas çalışma biçimi haline getirecek bir yasa tasarısına imza attı. Taşeronlaştırmanın en yoğun olduğu alanlardan biri olan sağlık alanında dokuz meslek örgütü 13 Haziran'da bir araya gelerek 'Sağlıkta Taşeron Olmaz' dedi.

Soma'da resmi rakamlara göre 301 maden emekçisinin hayatını kaybettiği büyük işçi kıymının üzerinden bir ay geçti. Bir kez daha gördük, sermayenin sınırsız kar hırsı işçilerin kanıyla, canıyla palazlanıyor. Bir kez daha gördük, sınırsız kar hırsı taşeron düzeniyle katmerleniyor.

Yıllar önce Sağlık Bakanlığı bir taşeron bakanlığına çevrilirken bizler bu kuralı, güvencesiz çalıştırma biçimine itiraz etmiştik. Hükümetin Sağlıkta Dönüşüm programına karşı verdiğimiz uzun ve meşakkatli mücadelenin sloganlarından birisi de "Sağlıkta taşeron ölüm demektir" idi. Geline nokta taşeron çalıştırma Türkiye'de çalışma hayatının kanayan bir yarasına dönüştü. Yıllardır inşaatlarda, tersanelerde gün be gün gelen iş kazaları haberleri ve son olarak Soma'da her birimizi yasa boğan 301 insanımızın hayatına mal olan katliam itirazımızın ve tespitimizin haklılığını bizlere gösterdi.(...)

Yeni yasayla iktidar taşeron çalışmayı yerleşik hale getiriyor, yıllardır sağlık alanında tümüyle yasadışı biçimde yaygınlaştırılan taşeronlaştırmaya yasal kılıf hazırlanıyor. Bu Yasa tasarısı ne anlama geliyor?

Yıllardır taşeron işçiye müjde, kadro haberleri ile gündeme gelen yasadışı taşeron işçilerin iş güvencesine dair hiçbir düzenleme yok. Kamuda çalışan işçilere kadro söylentileri ile pazarlanan yasadışı buna dair hiçbir ifade yer almamaktadır.

Yasa, taşeron işçilerin her işçinin iş kanunundan doğan mevcut haklarını bir yenilikmiş gibi sunarken, başta sendika ve toplu sözleşme hakkı olmak üzere taşeronlara karşı temel savunma araçlarını da ellerinden almaktadır.

Yasa taşeron işçilerin kadro ve iş güvencesine dair



Soma katliamının ardından taşeron sisteminin tümüyle kaldırılması beklenirken Hükümetin taşeron çalışmayı yerleşik hale getiren bir yasa tasarısını gündeme getirmesi sağlık çalışanları tarafından tüm ülkede protesto edildi.

temel umudu olan muvazaa tespitini uzatarak zorlaştırıyor. (...)

Yasa ile birlikte sağlık hizmeti üretim süreci ihale masalarının konusu olacaktır. Çünkü hastanelerin dezenfeksiyonundan, servis hizmetlerine, tıbbi sekreterlikten laboratuvar hizmetlerine kadar tüm hizmetler ihaleye çıkarılacaktır. Tek amaç, ucuz ve güvencesiz işçiliktir. Her şey "maliyet unsuru"! (...)

İktidarı döneminde taşeron işçi sayısını neredeyse on katına çıkararak AKP hükümeti, Türkiye'yi bir taşeron cumhuriyeti yapmak için bir adım daha atmıştır, bu uğurda halkın sağlığını tehlikeye atacaktır kadar da gözünü karartmıştır.

Bizler bu ülkede sağlık ve sosyal hizmeti üreten emekçiler olarak insanca yaşam ve güvenceli iş talebimiz için mücadeleye devam edeceğiz. Halkın sağlık ve sosyal hizmet hakkı için ve biz sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin insanca koşullarda yaşayıp çalıştığı bir ülkede yaşamak için AKP'nin torba yasasına ve sağlıkta taşeronla hayır diyoruz!

İNSAN İHALEYE ÇALIŞTIRILMAZ, SAĞLIKTA TAŞERON OLMAZ!

- Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası
- Türk Tabipleri Birliği
- Türk Dişhekimleri Birliği
- Türk Hemşireler Derneği
- Ebeler Derneği
- Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
- Türk Medikal Radyo Teknoloji Derneği
- Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği

Taşeron yasası protesto edildi

Sağlık alanındaki emek ve meslek örgütleri, yurt genelinde düzenledikleri basın açıklamaları ile kamuoyunda “Taşeron Yasası” olarak bilinen “İş Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı”nı protesto etti.

Soma’da yaşanan işçi kıyımının birinci ayı olan 13 Haziran Cuma günü TBMM Dikmen Kapısı önünde düzenledikleri basın açıklamasında; taşeron işçilerin iş güvencesi, işçi sağlığı ve güvenliği sorunları ile sendika ve toplu sözleşme hakkına dair yaşadığı sıkıntıları çözmek yeri-



Ortak metni DISK Genel Sekreteri Arzu Çerkezoğlu'nun okuduğu basın açıklamasına TDB adına Genel Başkan Vekili Dr. Serdar Sütücü ve MYK üyesi Dr. Serhat Özsoy katıldı.

ne kamu kurumları başta olmak üzere her alanda taşeronun önünü açacak nitelikte düzenlemelere sahip olan yasa tasarısına karşı tepkilerini dile getirdiler.

TDB’yi temsilen Genel Başkanvekili Dr. Serdar Sütücü ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Dr. Faik Serhat Özsoy’un yanı sıra Ankara Dışhükimlileri Odası Genel Sekreteri Neslihan Sevim’in de katıldığı protesto eylemine, bazı CHP ve HDP milletvekilleri de destek verdi.

Ortak açıklama Dev Sağlık-İş Genel Başkanı ve DİSK Genel Sekreteri Arzu Çerkezoğlu tarafından okundu. <

TDB dayanışma kampanyası açtı

Madenci ailelerinin büyük acılarına bir nebze olsun merhem olabilmek için Türk Dışhükimlileri Birliği de bir nakdi yardım kampanyası başlattı. Yardımın sunulduğu şekli, toplanacak tutar ve o tarihteki bölge ihtiyaçları göz önüne alınarak belirlenecek.

Tüm meslektaşlarımızı kampanyaya destek vermeye çağırıyoruz.

Türk Dışhükimlileri Birliği - Soma Yardım Hesabı

Ziraat Bankası

Mithatpaşa Şubesi (1262)

Hesap No : 39775093 – 5035

IBAN : TR53 0001 0012 6239

7750 9350 35

3224’te sevindirici gelişme

Odaların TDB Genel Kurulu delege seçim sistemini ve bazı başka değişiklikleri içeren torba yasa geçtiğimiz günlerde TBMM Sağlık Komisyonu’ndan geçti.

Anayasa Mahkemesinin 3224 sayılı Türk Dışhükimlileri Birliği Kanununun, delege sayılarıyla ilgili fıkrasını ‘temsilde adalet’ ilkesine aykırı bularak iptal etmesinin ardından geçen bir yıl içinde TBMM yeni bir düzenleme yapmadığı için geçtiğimiz Nisan ayındaki Oda genel kurullarında delege seçimi yapılamamıştı.

TDB Merkez Yürütme Kurulu kararın çıktığı 2013 yılından başlayarak sorunun giderilmesi için Sağlık Bakanlığı, TBMM Başkanlığı, siyasi partiler ve dışhükimlileri milletvekilleri nezdinde gi-



Kuşadası’nda yapılan TDB 20. Uluslararası Dışhükimlileri Kongresi’nin açılışına gelen milletvekili meslektaşlarımıza TDB Merkez Yönetim Kurulu ile yaptıkları toplantıda 3224’te yapılması istenen değişiklikler tekrar hatırlatılmıştı.

rişimlerde bulundu.

8 Mayıs’ta TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel ile MYK üyeleri Dr. Serdar Ak ve Dr. Faik Serhat Özsoy,

AKP Burdur Milletvekili Bayram Özçelik ile bir görüşme yaptı ve bu konuda hazırlanan dosya Özçelik’e sunuldu.

Kongre sırasında Kuşadası’nda yine milletvekili meslektaşlarımız Kadir Gökmen Ögüt, Sıtkı Güvenç ve Cemalettin Şimşek’le yapılan toplantıda konu tekrar gündeme getirildi.

18-19 Haziran tarihlerinde TDB MYK üyelerinin TBMM’de yaptıkları girişimlerin ardından 3224 sa-

yılı Türk Dışhükimlileri Birliği yasında yapılması istenen değişikliklerin bulunduğu torba yasa tasarısı Sağlık Komisyonu’ndan geçti. <

Mesai dışı çalışma görüşmeleri

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanvekili Dr. Serdar Sütcü ve Genel Sekreteri Tarık İşmen ile Merkez Yönetim Kurulu Üyesi İrfan Karababa, 8 Mayıs 2014 tarihinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu



yetkilileriyle bir görüşme gerçekleştirdi.

Yapılan görüşmede 2013 yılında yayımlanan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'in hukuka aykırı bulunan bazı maddelerinin iptali için Türk Tabipleri Birliği ile birlikte açılan dava sonucun-

da Danıştay'ın mesai sonrasında yapılan çalışmaya ilişkin hükmü durdurduğu hatırlatılarak bu kararın; meslektaşlarımızın özlük haklarında herhangi bir olumsuzluk ve gelir kaybı yaratmadan uluslararası

sözleşmeler ve yargı kararlarına uygun olarak hayata geçirilmesi gerektiği dile getirildi.

Yetkililer görüşmede; Danıştay kararından sonra durumun Bakanlıklarınca değerlendirildiğini, sağlık hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesi esas olmakla beraber dişhekimlerinin de lehine olacak bir düzenleme üzerinde çalıştıklarını ifade ettiler.

İmplant kaçakçılarında üç ilde operasyon

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ekiplerinin üç ilde düzenlediği operasyonlarda 2 milyon lira değerinde implant ve dişhekimliğinde kullanılan malzeme ele geçirildi.



şıldı.

İzmir, Mersin ve Antalya'da implant kaçakçılara yönelik operasyonlar düzenlendi. Operasyonlarda; 2 milyon lira değerinde 1260 implant, 1487 implant üst parçaları, 662

iyileştirme başlığı, 530 implant çıt çıtı, 468 sprej ile implantları yurt dışından ithal edilmiş gibi göstermek amacıyla basılan 30 sahte etiket cinsi eşya yakalandı.

Üç ili kapsayan kaçakçılık olayı ile ilgili olarak 6 kişi hakkında Antalya, İzmir ve Mersin Cumhuriyet Başsavcılıklarına suç duyurusunda bulunuldu. <

Yapılan çalışmalar sonucunda son zamanlarda dişhekimliğinde kullanılan bazı ürünlerin yurt dışından resmi olmayan yollarla, çanta içerisinde vb. yöntemlerle yetkili ve ehil olmayan kişilerce Türkiye'ye sokulduğu ve en düşük satış fiyatının yarısından daha az bir fiyatla dişhekimlerine pazarlandığı bilgisine ula-

Dişhekimliği Mesleği Tanıtım Rehberi

Türk Dişhekimleri Birliği yükseköğretimde dişhekimliğini de bir seçenek olarak düşünen adaylara "Dişhekimliği" mesleğinin kendileri için uygun olup olmadığını anlamaları konusunda yardımcı olmak üzere önceki yıllarda da hazırlanan rehberi yeni bilgilerle güncellendi. Rehberde dişhekimliğinin ihtiyaç duyduğu yetenekler, olası meslek hastalıkları, eğitim veren fakülteler ve Türkiye'de dişhekimlerinin dağılımı gibi karar vermede son derece yararlı olabilecek bilgiler yer alıyor.



Kamuya 221 dişhekimi alınacak

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarının ihtiyaçları için, dişhekimi kadrolarına kura ile yerleştirme yapılacak. Toplam 221 dişhekiminin alınacağı atama için son başvuru tarihi 25 Haziran 2014. Kura tarihi ise 15 Temmuz 2014.

Uzman dişhekimi atamaları

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kadrolarında görev yapan personelden uzman dişhekimi olanların "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Personeli Görevde Yükselme Ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği" gereği ilan edilen genel esaslar çerçevesinde kura ile 'uzman dişhekimi' kadrolarına yerleştirmeleri yapılacak.

15 Temmuz 2014 tarihinde yapılacak kurayla 1145 kişilik münhal kadro için atama yapılacaktır.

Şemdinli'den mektup var

Şemdinli Derecik'te görev yapan biyoloji öğretmeni Kumru Özge Yağmur öğrencilerdeki çürük sayısının çokluğunu farkedip bu konuda bir şeyler yapma ihtiyacını hissetti. Birkaç sonuçsuz girişimin ardından TDB'ye ulaştı... Gerisini TDB'ye gönderdiği mektuptan okuyalım:

Merhaba... Adım Kumru Özge Yağmur. Şubat 2012 den beri Hakkarî Şemdinli Derecik İMKB Çok Programlı Lisesi'nde öğretmenlik yapıyorum. Bu okulda derse girdiğimde dikkatimi çeken ilk şey bazı öğrencilerin dişlerindeki çürüklerdi. Öyle böyle çürükler değil, fotoğraflarını çekip göndersem anlardınız beni ama bunu öğrencilerime hissettirmeden yapabilmem çok güç ve onları utandırmak istemem.

Ne yapılabilir diye düşündüm, öğretmen arkadaşlarımla da paylaştım bu durumu ama destek alamayacağıma beni inandırdıkları için konuyu kapattım. Ta ki bu yıl farklı etkinlikler için yardım talebinde bulunduğum onlarca firma bana dönüş yapana kadar. Ben de yılın başında öncelikle belirli firmalara mail yazdım fakat sonuç alamadım. Sonra dişhekimleri birliğine mi yazsam dedim ve iyi ki demişim.☺

Bana çok kısa bir zaman içinde Colgate firması aracılığı ile 16 koli yani yaklaşık 800 adet ürün gönderdiler. Gönderilen ürünler yalnızca diş fırçası ve macun olsaydı beni bu kadar etkilemezdi.

Paketin içinde bunların yanında el yıkama ve diş fırçalama alışkanlığı kazandırmaya yardımcı çeteleler, bu çeteleler doldurulduktan sonra çocuklara verilecek diş koruyuculuğu belgesi olması beni çok mutlu etti. Tabi okula asılacak afişlerinde çok etkili olacağına inanıyorum. Afişlerde diş nasıl fırçalanır, eller ne zaman yıkanmalıdır çok güzel ve dikkat çekici bir şekilde anlatılmış.

Sadece fırça vererek farkındalık ya-



Biyoloji öğretmeni Kumru Özge Yağmur (sağda oturan) tümüyle kendi inisiyatifleriyle başladığı çalışma sayesinde belki de yüzlerce öğrencinin hayatlarında kalıcı bir değişikliğin önünü açmış oldu.

ratılabilirdi belki ama amaç çocukların bu alışkanlığı kazanması olunca bunu yapmaya yeterli olmazdı. İşte bu nedenle çetelelerin ve başarı belgelerinin olmasının etkisi çok büyük olacak bence.

Derecik beldesine bağlı Üçyan, Kırca, Gürmeşe, Umurlu, Yolgeldi, Öntepe, Ağaçalı, Oylum, Akdemir, Koçyiğit ve Gelişen köylerindeki ilkokullara dağıttım. Çocukların heyecanını ve mutluluğunu görmek insanın bütün yorgunluğunu unutturuyor. Bunu yaşamadan anlamak zor keşke nasıl bir duygu

tabilecek kelimeler olsa ama yok☺.

Bugün akşam 5 gibi beş okula uğramış olmanın verdiği yorgunlukla dönerken dün paket dağıttığımız okul-

lardan birinin öğrencileri bizi fark etti. İçlerinden biri 'öğretmenim dişlerimizi fırçaladık' diye bağırdı. Bütün yorgunluğumuz kocaman bir gülümsemeye silindi gitti sanki.

Nasıl bir duygu anlatılmak zor sadece doğru bir adım atmış olmanın mutluluğunu ve huzurunu yaşamama vesile olan herkese çok teşekkür ediyorum. Umarım insanlar birbirlerine güvenmekten asla vazgeçmezler. Her insana güvenilmez belki ama güvenilecek insanların var olduğunu da unutmamalıyız. Dişhekimleri Birliği

bana güvendi ve yüzlerce çocuk sayelerinde mutlu oldu. Teşekkür ederim.

Umarım sayenizde yüzlerce çocuk bembeyaz gülümsemeye sahip olacak ve gülümserken ağzını kapatma ihtiyacı duymayacak, konuşurken dişlerini saklamaya çalışmayacak, ailesindeki bireylerin dişlerindeki çürükleri normal karşılamayacak.

Özgülce gülümseyen ve konuşan çocuklar olsun hayatta; zor bir coğrafyada zor hayatlar yaşarken en azından kolay gülümseyebilsinler.

(Gece yazınca biraz duygusallaştım ama ne kadarını nasıl yazarsınız da yayınlar mısınız size kalmış, benim için önemli olan bunu yapabilmeyi, yaptım, gerisi çok mühim değil.☺

İyi geceler.☺



Soma'yla dayanışma

Çanakkale Dişhekimleri Odası Soma'daki iş cinayetinin ardından Tabip Odası'yla birlikte sorumluların yargılanmasını isteyen bir eylem yaptı. Oda Soma'daki çocuklar için de bir dayanışma kampanyası düzenledi.

Soma'da yaşanan maden faciasında hayatını kaybeden canlarımızı anmak ve bu katliama sebep olan ihmalleri protesto etmek için Çanakkale Dişhekimleri Odası ve Çanakkale Tabip Odası 15 Mayıs'ta Çanakkale Cumhuriyet Meydanı'nda bir eylem yaptı.

Eylemde Çanakkale Dişhekimleri Odası Başkanı **Haldun Erdem** de kısa bir konuşma yaptı. Erdem, "İşçi sağlığı ve güvenliğinin tamamen bir maliyet unsuru olarak görüldüğü ve maksimum kâr elde etmek için en acımasız üretim süreçlerinde çalışmak zorunda bırakılan Soma'daki yüzlerce işçi kardeşimiz başından beri ölüme terk edilmişlerdir.

Özelleştirme, taşeronlaştırma politikalarını sürdürenler, maliyet düşürmek için işçilerin hayatına kast edenler, onlara cesaret verenler, daha önceki madenci katliamlarını sözleriyle ve icraatlarıyla aklayanlar, iş güvenliği yasasıyla işyerlerindeki denetimleri bile özelleştirenler Soma katliamının faili-



Çanakkale'deki sağlık meslek örgütlerinin 15 Mayıs'ta yaptıkları eylemde Oda Başkanı Haldun Erdem de bir konuşma yaptı (üstte). Oda'nın topladığı yardımlar Çanakkale Tabip Odası eliyle Somalı çocuklara ulaştırıldı (yanda).



dir ve hesap vermelidir" dedi.

Bağış kampanyası açıldı

Ayrıca Çanakkale Dayanışması grubu adı altında, Çanakkale Dişhekimleri Odası, Çanakkale Tabip Odası ve pek çok sivil toplum kuruluşlarının ka-

tılımlarıyla bir bağış kampanyası düzenlendi. Dişhekimleri meslektaşlarımızdan toplanan bağışlarla, Çanakkale Dişhekimleri Odası kampanyaya destek oldu ve yardımlar Çanakkale Tabip Odası vasıtasıyla Soma'daki çocuklara ulaştırıldı.

Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı Musa Akyol:

Taşeron yasaklansın!

Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı Musa Akyol, taşeronlaşmaya ilgili gündemde olan yasa tasarısıyla, taşeron dişhekimini, hemşire, eczacı, sosyal hizmet uzmanı çalıştırılmasının önünün açılacağını söyledi.

Musa Akyol, "Yeni İş Kanunu ve Bazı Kanunun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" olarak hazırla-

nan ve kamuoyunda torba yasa olarak anılan düzenlemeyle sağlıkta da taşer-

onlaşmanın önünün açılacağını dile getirdi. Akyol, tasarıya göre yeterli ni-

telik ve personel olmaması halinde asıl iş için hizmet alım ihalesine çıkabileceğine dikkat çekerek, "böylece başta hastaneler olmak üzere tüm kurum ve kuruluşlarda doğrudan taşeron dişhekimini, hemşire, eczacı, hemşire çalıştırabilecektir. Taşeron ölümdür, yasaklanmasını istiyoruz" dedi.



Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı Musa Akyol 13 Haziran günü yaptığı basın toplantısıyla Soma'da 301 işçinin ölümüne neden olan taşeron sisteminin genele yayılmaya çalışıldığını söyledi.



Samsun Dişhekimleri Odası'nın organize ettiği sempozyuma katılım her geçen yıl artıyor.

10. Karadeniz Bahar Sempozyumu

Samsun Dişhekimleri Odası'nın bu yıl 10.sunu düzenlediği Karadeniz Bahar Sempozyumu 26-27 Nisan 2014 tarihlerinde Samsun Yelken Kulüp'te gerçekleştirildi.

Samsun Dişhekimleri Odası 2004 yılında başlattığı Bahar Sempozyumu'nu onuncusunu 26-27 Nisan 2014 tarihlerinde Samsun Yelken Kulüp'te gerçekleştirdi.

Karadeniz Bahar Sempozyumu 26 Nisan günü sergi alanın açılış töreniyle başladı. Burada Oda Genel Sekreteri **Ali Şener**, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Tuncay Seven** ve Oda Başkanı **Abdullah İlker** birer konuşma yaptılar.

27 firmanın katıldığı sergide önceki yıllarda yer almamış çok sayıda yeni firmanın yer almış olması Oda yetkilileri tarafından memnuniyetle karşılandı. Açılış töreninin ardından **Prof.Dr. Zaffer Çehreli**'nin 'Adeziv Pulpa İlişkileri' konulu sunumuyla bilimsel program başladı.

Prof.Dr. Cüneyt Korhan Oral ve **Doç.Dr. Burak Çankaya**'nın birlikte sundukları 'Muayenehane Pratiğinde Cerrahi Komplikasyonlar ve Çözümleri' konulu sunumun ardından **Prof.Dr. Atilla Sertgöz**'ün 'İmplant Protezlerde Estetik' başlıklı sunumuyla Cumartesi konferansları tamamlamış oldu.

Pazar sabahı ilk sunumda yine **Prof. Dr. Atilla Sertgöz**'ün sunumunun ardından günün **Prof.Dr. Sedat Küçükay** 'Kanal Tedavisinde Kök Kanal Şe-



10. Karadeniz Bahar Sempozyumu'nun ardından bilimsel programa katkı sunan akademisyenlere birer teşekkür plaketi verildi.

killendirmesinin Neresindeyiz?' başlığı altında gerçekleştirdi.

Sempozyum kapsamında gerçekleştirilen kurslara da katılım oldukça



Sempozyumla birlikte açılış yapılan sergide bu yıl 37 firma yer aldı.

ça yoğundu. İlk gün 'Anterior Kompozit Uygulamalarına Genel Bir Bakış', 'Adezyon Perspektifinden Anterior Kompozit Uygulamaları', 'Tabakalama Tekniği ve Renk Uyumu', 'Anterior Şekillendirme ve Parlatma' başlıklı kurslar **Doç.Dr. Arzu Aykor** tarafından verildi. İkinci gün de Prof.Dr. Sedat Küçükay 'Döner Alet Sistemlerine Yeni Bir Yaklaşım - Protaper Nex' başlığı altında bir kurs verdi.

27 Nisan Pazar günü yapılan sunumların ardından katılımcı meslektaşlarımıza çekilişle hediyeler verildi ve Sempozyum sona erdi.



TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Kuşadası'ndaydı

Kalpler Ege'de kaldı

29-31 Mayıs 2014 tarihlerinde Efes Kongre Merkezi'nde düzenlenen Kongre'ye 3 bine yakın dişhekim katıldı. FDI Gelecek Dönem Başkanı Patrick Hescot'un da katıldığı Kongre öncesinde yedi çalışma grubunun oluşturulduğu bir Meslek Sorunları Sempozyumu da düzenlendi.

22 yıl önce İzmir'de başlayan Kongre yolculuğu 20. seferinde yine bir Ege limanındaydı. Aydın Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile 29-31 Mayıs 2014 tarihlerinde Kuşadası Efes Kongre Merkezi'nde yapılan TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hem fiziki mekanı hem de organizasyonun başarısıyla katılımcılardan tam not aldı.

Meslek Sorunları Sempozyumu

Türk Dişhekimleri Birliği'nin her yıl bilimsel kongre öncesinde organize ettiği Meslek Sorunları Sempozyumu 26 Mayıs 2014 günü Kongre'nin de yapılacağı Efes Kongre Merkezi'nde başladı. TDB Genel Sekreteri **Tarık İşmen**'in sunumunun ardından Genel Başkan **Prof.Dr. Taner Yücel** Meslek Sorunları Sempozyumu hakkında bilgiler verdi.

Çeşitli alanlardan 76 katılımcının yedi çalışma grubunda dişhekimliğinin tüm bileşenlerinin sorunlarını ele alacağını, çözüm önerileri üreteceğini belirten Yücel, ayrıca **FDI 2020 hedefleri ışığında İstanbul Deklarasyonu**'nda dile getirilen ağız



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel Kongre açılış konuşmasında meslektaşlarımızdan İstanbul Deklarasyonu'nda vurgu yapılan ağız diş sağlığı - genel sağlık bütünlüğünü göz önünde bulundurmalarını istedi.

diş sağlığı-genel sağlık ilişkisi üzerinde de durdu.

Yedi çalışma grubu oluşturuldu

Yücel'in konuşmasının ardından yedi çalışma grubu çalışmalarına başladı. Artan ağız diş sağlığı talep ve gereksinimlerinin durumu, dişhekiminin diğer sağlık çalışanları ile ilişkileri, ağız sağlığı profesyonellerinin entegre çalışması, ağız sağlığı profesyonellerinin olası meslek hastalıkları ve dijital dişhekimliğinin meslek pratiğindeki yeri konularını irdeleyen **'Dişhekiminin Genel Sağlıkta Önemi ve Gelecekteki Misyonu'**,

Sosyoekonomik nedenlerin özelde ve kamuda hizmet veren dişhekimlerinin sorunlarına etkileri, hizmete erişim ve çözüm önerileri, dişhekimliğinde uzmanlığın gerek kamudan gerekse özel muayenehanelerden hizmet alımına etkileri, SDE ve yet-



Meslek Sorunları Sempozyumu'na paralel olarak yapılan Başkanlar Konseyi toplantısına 34 dişhekimi odasının tamamına yakını katıldı.

kinliği geliştirme programlarının serbest dişhekimlerinin meslek hayatına kazandırabilecekleri gibi konulara yoğunlaşan **'Ağız Sağlığı Hizmetinin Sunumunda Ağız ve Diş Sağlığı Çalışanlarının Dağılımı, Hedefler, Beklentiler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri'**,

Tıp bilim derslerinin dişhekimliği eğitiminde yeri ve sınırları, profilaksi eğitiminin dişhekimliği eğitimindeki yeri, yeni araştırma ve teknolojik gelişmelerin dişhekimliği eğitimindeki katma değerleri, dişhekimliğinde uzaktan ve online eğitimin yeri konularına odaklanan **'İstanbul Deklarasyonu Işığında Geleceğin Eğitim Modeli'**,

Dişhekimi yardımcı personeli tanımlı ve ülkedeki genel durum, Avrupa mevzuatına göre eğitiminin karşılaştırmalı durumu, dişhekimi yardımcı personelinin istihdam ve kurumsal kimlik kazanımının önemi başlıkları üzerine çalışan **'Dişhekimi Yardımcı Personelinin Tanımı, Genel Durum ve Konu İle İlgili Gelişmeler'**,

İthalatçıların ürünleri aldıkları yerden dişhekimine ulaştırmadaki kural ve denetimler, imalatçıların uluslararası standartlara kalitatif uygunluğunun denetimi, tüketicinin korunmasına yönelik girişimlerde meslek örgütünün önemi konularını irdeleyen **'Dental Endüstriyel Sorunlar ve Dişhekimi ve Dental Üreticiler Arasındaki İlişkiler'**,

Diş teknisyenliği eğitiminde güncel

durum, dental laboratuvarların mevzuatı ve standardizasyonu, dental laboratuvarlarda enfeksiyon kontrolünün önemi, kullanılan malzemelerin niteliği, çalışanların iş güvenliği ve sağlık sorunlarına yoğunlaşan **'Diş Teknisyenliği Eğitimi, Dental Laboratuvarların Sorunları ve İlişkiler'**,

Anne ve anne adaylarının koruyucu ağız diş sağlığı stratejisindeki yeri, 0-18 yaş grubuna yönelik koruyucu ulusal ağız diş sağlığı projesi, 2-12 yaş grubuna yönelik flor lakı uygulama projesi, koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarının sağlık harcamalarına etkileri gibi başlıkları irdeleyen **'Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Stratejisi'** olmak üzere yedi çalışma grubu başlıkların çeşitli yönlerinde yetkin uzmanların katılımıyla birer rapor hazırladı.

Başkanlar Konseyi toplandı

Sempozyumun ikinci günü Başkan-

lar Konseyi toplantısının açılışı yapıldı. Oda başkan ve genel sekreterleri ile TDB Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin katıldığı toplantının açılışında TDB Genel Başkanı Taner Yücel yine FDI 2020 hedeflerine vurgu yaparak bu doğrultuda yapmaya başladıkları çalışmalarını aktardı.

TDB 20. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bilimsel programının hazırlarken de ağız diş sağlığı-genel sağlık ilişkisini öne çıkardıklarını belirten Yücel, ayrıca SDE yönergesinde yapılan değişikliklerle dişhekiminin genel sağlık alanına ilişkin bazı tespitleri yapabilecek şekilde geliştirilmesi için eğitimler düzenlenmesini öngördüklerini de aktardı.

Yeni başkanlar tanıtıldı

Başkanlar Konseyi toplantısının gündemine geçmeden önce geçtiğimiz ay yapılan genel kurullarda Odalarda yeni göreve gelen başkan ve genel >



Oluşturulan yedi çalışma grubunda konuların çeşitli yönlerini temsil eden 76 uzman ağız diş sağlığı hizmetlerini her yönüyle masaya yatırdılar. Üstte Prof.Dr. İnci Oktay Başkanlığında toplanan Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Stratejisi Çalışma Grubu görülüyor.

sekreterler tanıtıldı.

Toplantı gündeminde Merkez Yönetim Kurulu'nun dişhekimliği mesleğine yönelik projeksiyonu, Sağlık Bakanlığı'nın kişisel sağlık verilerinin toplanmasına yönelik uygulamaları, 3224 sayılı Kanunda değişiklik yapılması düşünülen, geçmiş dönem Başkanlar Konseyi toplantılarında mutabık kalınan taslak hakkında bilgilendirme, İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın Oda bölgelerinde uygulanmasına yönelik Oda başkanlarının bilgi paylaşımı, Tam Gün uygulamasındaki son durum, Kamuda çalışan dişhekimlerine ek ödeme yapılmasına dair yönetmenlik hakkındaki yürütmeyi durdurma kararı, röntgen cihazı kullanımına yönelik belge ibrazının yasal zorunluluk olması gibi konular bulunuyordu.

Sempozyumun üçüncü günü sabah saatlerinden itibaren yedi çalışma grubunun raporları Başkanlar Konseyi toplantısında sırayla okundu ve toplantı katılımcılarının eleştiri ve önerileriyle son halleri verildi. Çalışma gurubu raporlarını görüşülmesinin ardından tüm katılımcılarla birlikte bir anı fotoğrafı çekildi. Verilen aranın ardından TDB Mali Müşaviri Baset Demirbuğa iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alımı ve çeşitli biçimlerde çalışan dişhekimlerinin emekli olma şartları hakkında birer sunum yaptı.



Geçtiğimiz yıl açılan ve ilk kez bu büyüklükte bir Kongre'ye ev sahipliği yapan Efes Kongre Merkezi hem salonları hem de fuar alanıyla katılımcıların beğenisini topladı.



Açılış töreninde sahne alan Kuşadalı çocukların zeybek gösterileri büyük alkış aldı.

Çeşitli illerden gelen delegeler iş sağlığı ve güvenliği şirketleriyle yaptıkları anlaşmalarla ilgili yaşadıkları sorunları aktararak çözümlerle ilgili olarak diğer odaların ve TDB'nin deneyimlerinden yararlandılar.

TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler Tam Gün Yasası'na ilişkin

Anayasa Mahkemesi'nin aldığı iptal kararının ardından ortaya çıkan durumu ve olası uygulamaları değerlendirdi.

Dişhekimliği dünyası Kuşadası'na aktı

Kongrenin bilimsel bölümü 29 Mayıs Perşembe günü yapılan açılış töreni ile başladı.

Kongre açılış törenine Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Seçili Başkanı Dr. Patrick Hescot, Arnavutluk >



Meslek Sorunları Sempozyumu katılımcıların bir arada.



Organizasyon Komitesi Başkanı Oktay İşbilir, Kongre Genel Sekreteri Günhan Eskiöçü ve TDB Genel Sekreteri Tank İşmen Kongrenin başansını sağlayan ekibi yönlendiren isimlerdi.

Dışhekimleri Birliği Başkanı Dorjan Hıysı, Azerbaycan Birliği Başkanı Prof.Dr.Rena Aliyeva, Bosna Hersek Dışhekimleri Birliği Başkanı Dr. Maida Ganibegovic, Filistin Dışhekimleri Birliği Başkanı Dr. İbrahim Gannam, Gürcistan Dışhekimliği Birliği Genel Sekreteri Prof.Dr. Vladimer Margvelashvili, Irak Dışhekimleri Birliği Başkanı Dr. Rafi Muhammed Abbas El Buri, İran Dışhekimleri Birliği Başkan Yardımcısı Gulamrıza Gaznevi, Kazakistan Stomatoloji Birliği Başkanı Elmira İssentayeva, Kıbrıs Türk Dışhekimleri Odası Başkanı Hüseyin Bıçak, Kırgızistan Dışhekimleri Birliği Başkan Yardımcısı Dr. İlşat Yuldaşev, Makedonya Dışhekimleri Odası Başkan Yardımcısı Sabetim Cerkez, Mısır Dışhekimleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Tarık Abbas, Ürdün Dışhekimleri Birliği Başkanı İbrahim Yusuf El Terevni, Tunus Dışhekimleri Birliği Dr. Halid Tanazefi ve Yemen Dışhekimleri Birliği Başkanı Muhammed Selim Binhafid de katıldı. Dışhekim milletvekilleri, İstanbul Milletvekili Kadir Gökmen Öğüt, Kahramanmaraş Milletvekili Sıtkı Güvenç, Samsun Milletvekili Cemalettin Şimşek, dışhekimliği fakültelerinin dekanları ile DİŞSIAD Başkanı Namık Kemal Sönmez ve Yönetim Kurulu üyeleri de törene katılanlar arasındaydı.

Ev sahibi Aydın Dışhekimleri Odası ve Kongre Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Günhan Eskiöçü'nün açılış konuşmasının

ardından Aydın Dışhekimleri Odası ve Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Oktay İşbilir ilk kez gerçekleşen Kongrenin hem halkın, hem de dışhekimlerinin farkındalığını arttırmak gibi bir amacı olduğunu ifade etti.

Kuşadası Elifname Gençlik ve Spor Kulübü çocuklarının sunduğu ve büyük alkış toplayan zeybek gösterisinin ardından konuşan Ege Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Celal Artunç kongreye destek vermekten duydukları memnuniyeti dile getirdi.

TDB Başkanlar Konseyi Sonuç Bildirgesi'nden:

Sorumlular hesap vermeli

26-28 Mayıs 2014 tarihlerinde, Kuşadası Efes Kongre Merkezi'nde, TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda Yöneticileri ile birlikte yapılan Başkanlar Konseyi Toplantısı, Soma'da kaybettiğimiz emekçilerimizin acılarını paylaşmakla başladı. Başkanlar Konseyi Sonuç Bildirgesi'nde de "Acıların tekrar yaşanmaması için hukuksal ve bilimsel önlemlerin alınması, sorumluların bağımsız yargı önünde hesap vermesi ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Madenlerde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi'nin imzalanması en önemli beklentilerimizdir. Nerede olursa olsun emeğin değersizleştirilmesi kabul edilemez, ihmaller sonucu meydana gelen ölümler kader olarak adlandırılmaz" denildi.



Yaklaşık 4 bin m2 alanda kurulan Expodental 2014 fuarını dışhekimliği dünyasının önde gelen isimleri birlikte açtılar.



'Ağız ve Diş Sağlığı Çalışanlarının Dağılımı, Hedefler, Beklentiler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri' Çalışma Grubu üyeleri Başkanlar Konseyi toplantısı sırasında raporlarına ilişkin değerlendirmeleri dinlerken.



15 ülkenin birlik başkanlarının katıldığı Komşu Ülkeler Dişhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformu Toplantısı Kongre'nin ilk günü yapıldı.



Yardımcı personele yönelik eğitimler de Kongre kapsamındaydı. Doç.Dr. Uğur Ergin ve Doç.Dr. Nursen Topçuoğlu'nun verdiği eğitimde salon tümüyle doldu (üste). Eğitimci, Psikolog Kutay Ürkmen 'Gülümsemenin Büyüsü' başlıklı konuşmasında sağlıklı iletişimde gülümsemenin rolünü eğlenceli videolarla ve kahkahalar eşliğinde anlattı (yanda).

Hescot: Başarılarınızı gözlemliyoruz

FDI Gelecek Dönem Başkanı Dr. Patrick Hescot da yaptığı konuşmada ağız sağlığının gerekliliğinin altını çizdi ve FDI 2013 İstanbul kongresinin başarısından bahsederek, bu kongrenin kendilerine gelecekteki kongreler için çok iyi bir örnek teşkil ettiğini ifade etti.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel de 2013 yılında TDB'nin 15 bin dişhekiminin katılımıyla İstanbul'da, 21. yüzyılın Avrupa'daki en büyük FDI Kongresi'ni yapma başarısını gösterdiğini, FDI 2020 vizyonu rehberliğinde hazırlanıp bu Kongre'de kabul edilen İstanbul Deklarasyonu'nun dişhekimliğinin genel sağlıktaki önemine ve bunun diğer sağlık çalışanları ile sağlık kurumlarına anlatılması, onlarla işbirliği içerisinde olunma-

sı yönünde adımlar atılmasına olanak sağlayan bir belge olduğunu ifade etti.

Ağız sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu kabul ederek ve bunun toplumda farkındalığını yaratarak çalışmalarımızı sürdürmek zorunda olduğumuzu dile getiren TDB Genel Başkanı, "önemli genel sağlık problemlerinin tanısına yapacağımız katkılarla mesleğimizin saygınlığı ve etkinliği artacaktır. Nasıl vücudumuzun giriş kapısı ağız ise genel sağlığa açılan kapının da ağız diş sağlığı olduğu bilgisini toplumun her kesimine yaymalı ve bu hedef için çalışmalıyız" dedi. Yücel'in konuşmasının ardından **Expodental 2014** fuarının açılışına geçildi.

Expodental 2014

Expodental 2014'ün açılış kurdelesini TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Ta-

ner Yücel, Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Gelecek Dönem Başkanı Dr. Patrick Hescot, dişhekimi milletvekilleri Sıtkı Güvenç, Kadir Gökmen Ögüt, Cemalettin Şimşek ve Dişsiad Başkanı Namık Kemal Sönmez birlikte kestiler.

Açılışın ardından hep birlikte firma standları ziyaret edildi. 4000 m²'lik bir alana kurulan Expodental 2014'te birçok firma dünya piyasasına yeni sunulan ürünlerinin ilk tanıtımını yaptı.

Komşu ülkeler dördüncü kez biraraya geldi

Kongre'nin ilk gününün en önemli toplantılarından biri bu yıl dördüncüsü düzenlenen ve 15 ülke birlik başkanının katıldığı Komşu Ülkeler Dişhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformu Toplantısı'ydı.

TDB adına Genel Başkan Prof. >

Dr. Taner Yücel, Genel Sekreter Tarık İşmen ile Dış İlişkiler Komisyonu üyeleri Dr. Duygu İlhan ve Doç.Dr. Hande Sar Sancaklı'nın katıldıkları toplantının ilk bölümünde Dışiad Başkanı Namık Kemal Sönmez ve Genel Sekreter Yusuf Hikmet Arpacıoğlu da yer alarak ağız diş sağlığı ürünleri sektöründeki işbirliği imkanları hakkında bilgi sundular. Komşu ülkelerin ulusal raporlarını sundukları toplantıda Dr. Duygu İlhan, FDI 2013 İstanbul Kongresi kapsamında gerçekleştirilen "Komşu Ülkelerin Problem ve Çözümlerine Bölgesel Bakış Açısı" konulu forum hakkında yaptığı sunumunda komşu ülkelerde yürütülen ağız diş sağlığı politikaları ve koruyucu dişhekimliği hakkında bilgiler verdi.

Platform önümüzdeki yıllarda da Türk Dişhekimleri Birliği'nin ev sahipliğinde çalışmalarına devam edecek.

Bilimsel program

Bilimsel programının ana teması 'Ağız Diş Sağlığı-Genel Sağlık İlişkisi' olan kongrede; 5 panel, 29 konferans, 4 forum, 4 interaktif oturum ve 25 kurs düzenlendi. Kongre kapsamında 60'a yakın ulusal ve uluslararası konuşmacı, mesleğin güncel bilimsel ve teknolojik gelişmelerini meslektaşlarımızla paylaştılar.

Yağmurlu bir Efes akşamı

Kongrenin ilk akşamı Efes Müzesi'nden alınan özel izinle yurtdışından gelen misafirlerin onuruna Efes antik kentinde bir resepsiyon verildi. Davetliler birkaç lokma almadan bastırın yağmura bir süre direnseler de yağışın kısa sürmeyeceği anlaşılınca bu harika mekandaki akşam keyfi kısa kesilmiş oldu.

İkinci günün akşamı düzenlenen gala yemeğinde ise pop müziğin güçlü sesi Işın Karaca bir konser verdi. Konser öncesinde TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, Komşu Ülkeler Platformu toplantısına katılan yabancı birlik başkanlarına birer pla-



Yurtdışından gelen konuklar için Efes antik kentinin muhteşem atmosferinde verilen kokteyl aniden bastırın yağmur nedeniyle kısa sürdü.



Expodental 2014 fuarında birçok firma piyasaya yeni sunulan ürünlerinin tanıtımlarını yaptı. Üstte bir firmanın ultrasonik kapanış kayıtlama cihazının kullanımına ilişkin sunumu görülüyor.



Uygulamalı kurslara ilgi bu yıl da yoğundu. Konferansların yanısıra toplam 25 kurs düzenlendi.

ket sunarak katılımlarından ötürü teşekkür etti. Misafir birlik başkanları da Yücel'e birer hediye sundular.

Kuşadası'na veda

Kongre, 31 Mayıs Cumartesi akşamı yapılan kapanış töreni ile sona erdi. Törende Organizasyon Komitesi Başkanı Oktay İşbilir ve TDB Genel Baş-

kanı Prof.Dr. Taner Yücel birer konuşma yaptı.

İşbilir, "Bir kongrenin daha sonuna geldik. TDB'nin gücünün bir kez daha tescil edildiği bir kongre oldu" dedikten sonra Kongreye emeği geçenlere teşekkür etti ve herkesi 2015 için İstanbul'a davet etti.

TDB Genel Başkanı Yücel de >

kongre katılımcılarına seslenerek, “sürekli dişhekimliği eğitiminin önemini bilen siz değerli dişhekimlerine her geçen gün yenilerini eklemek durumundayız. Lütfen geri döndüğünüzde Kongreye katılmayan arkadaşlarınıza Kongrenin güzelliklerini anlatınız” dedi.

Konuşmaların ardından host ve hosteslerden başlayarak Kongre’ye emeği geçen Organizasyon Komitesi üyeleri, Aydın Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri, Kongre ana sponsorlarının temsilcileri, Dişiad yöneticileri, Kongre’ye katılan Oda başkan ve yöneticileri, TDB Merkez Yönetim, Merkez Denetleme ve Yüksek Disiplin Kurulu üyeleri sahneye davet edilerek kendilerine teşekkür edildi.

FDI Gelecek Dönem Başkanı Dr. Patrick Hescot da konuşmasında TDB tarafından yapılan kongrelerin dünyadaki üst düzey organizasyonlar arasında yer aldığını, katıldıkları her TDB kongresinden büyük bir heyecan duyduklarını ifade ederek, “sahi bir sonraki kongre tarihiniz ne zaman?” esprisi ile TDB’ye övgüsünü sürdürdü.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel’in FDI nezdindeki itibarına da değinen Hescot, Aydın Kuşadası Kongresi genel temasının İstanbul Deklarasyonu olarak kabul edilmesinin sevindirici olduğunu da sözlerine ekledi.

Açılış töreninde ülkemizde ve dün-



Işın Karaca müthiş sesi ve yorumuyla 30 Mayıs akşamı düzenlenen gala gecesini unutulmaz kıldı.

yada yakın dönemde yaşanan acılar da dile getirildi. Genel Başkan Yücel, TDB’nin dayanışma faaliyetlerine değinerek son olarak Soma’daki faciayla ilgili Birliğimizin çalışmalar yaptığını ifade ederek, Soma ile aynı tarihlere denk düşen Bosna sel felaketi için dişhekimleri birliklerinin bir kampanya yapması çağrısını FDI Başkanı’na ilettili.

2015’te İstanbul’da

Törenin sonuna doğru flama devir teslimine geçildi. Aydın Dişhekimleri Odası Oktay İşbilir’den Kongre flamasını teslim alan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, gelecek sene İstanbul’da yapılacak Kongre’yi dü-

zenleyecek olan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Ersoy’a teslim etti.

Kısa bir konuşma yapan Ersoy, Aydın Dişhekimleri Odası’nın mükemmel bir iş çıkardığını, çıtayı aşağı düşürmemek için ellerinden geleni yapacaklarını ifade etti. Kapanış töreninin Gezi Parkı eylemlerinin yıldönümüne denk geldiğini hatırlatan Ersoy’un “Gezi’nin önünde saygıyla eğiliyorum” sözleri uzun süre ayakta alkışlandı.

Son olarak yapılan hediye çekilişinde fuara katılan firmaların verdiği hediyeler sahiplerini buldu ve 2015 Mayıs’ında İstanbul’da buluşmak üzere vedalaşıldı. <



Organizasyonu gerçekleştiren ekip kapanış töreninde birarada (solda). Kongre’yi gelecek yıl organize edecek olan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Ersoy kongre flamasını Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Oktay İşbilir’den teslim aldı (sağda).



Meslek Sorunları Sempozyumu

Sorunlar İstanbul Deklarasyonu ışığında tekrar masaya yatırıldı

TDB 20. Uluslararası Kongresi öncesinde üç gün boyunca yine Meslek Sorunları Sempozyumu düzenlendi. Bu yıl toplam yedi çalışma grubunda meslek sorunlarının her yönünün ele alındığı Sempozyumun başlığı 'FDI 2020 Vizyonu Rehberliğinde İstanbul Deklarasyonu' idi. Çalışma grubu katılımcılarının izlenimlerini derledik.



Dişhekimi Tümay İmre:

(TDB 12. ve 13. dönemler Genel Başkan Vekili)

'Kaynaklarla birlikte halk sağlığı da çöpe gidiyor'

Çalışma grubunuz hangi konulara odaklandı?

Oldukça geniş bir çalışma bir alanımız vardı. Kabaca özetlersek, hem özelde hem kamuda, hem de fakültelerde hizmet sunumundan kaynaklanan sorunlar ve çözüm önerileri gibi geniş bir tanım yapılmıştı. Biz tabii çok daraltarak yapmaya çalıştık.

Konu başlığında bahsedilen 'dağılım'dan kastınızı biraz açar mısınız?

Dişhekimlerinin coğrafi dağılımından bahsediyoruz. Bir dişhekimine 400 kişinin düştüğü yerler olduğu gibi 20-30 bin kişinin düştüğü bölgeler de var. Bu da hizmet sunumunu engelleyen bir durum.

Çalışma gurubumuzda hem serbest hem kamuda, fakültelerde çalışan meslektaşlarımız vardı. Özellikle kamu çok geniş bir zamanımızı aldı çalışmamızda; ama burada ortaya çıkan en büyük sıkıntı şudur: Türkiye'deki dişhekimi hizmetlerinin sunumunda ulusal bir politika oluşturulamamıştır. Sağlık Bakanlığı kendince bir hizmet sunumu modeli yaratmıştır, onun üzerinden gitmektedir. Fakültelerimiz de son yıllarda bu modele entegre olmuştur, onlar da bir devlet hastanesi gibi çalışmaya başlamıştır ama bu da fakültelerin eğitim niteliğini çok ciddi zayıflatmıştır.

Serbest çalışan dişhekimleri, muayenehane ya da poliklinik ayırdetmeden söylüyorum, bu sistemin tamamen dışında, ama halen dişhekimlerinin %60'ını

oluşturan bir kitledir. Bütünlüklü bir politika oluşturulmadığı için bu %60 sistemin dışında tutularak %40 ile çok büyük sorunu çözmeye çalışılıyor. Ciddi bir kaynak da harcanıyor ama en son İnci Hoca'nın (Oktay) yaptığı çalışma son 10-15 yıldır bu kadar kaynak ayrılmasına, kamuda istihdamın artırılmasına, ağız diş sağlığı merkezlerinin artırılmasına rağmen ağız diş sağlığı göstergelerinde en küçük bir değişimin olmadığını gösteriyor.

Mümkün mü bu?

Mümkün. Yanlış politikalarla giderseniz mümkün. Aslında ben daha kötülemediğim olmasına sevindim açıkçası. Bu bize gösteriyor ki istediğiniz kadar para harcayın, hizmet önceliklerini saptamadan doğru politikaları oluşturmadan hareket ettiğiniz sürece sadece hizmet verdiğinizden sanırsınız, 'muş gibi' yaparsınız. Türkiye'de olan da bu. Kaynakların çöpe atılması bir yana, halk sağlığı çöpe gidiyor!

Ne gibi önerileriniz oldu?

Çalışma grubu raporumuzun sonunda altı madde halinde öncelikli önerileri sıraladık. Bunlar esasen istatistikî çalışmalar olacak ama bu veriler bizim bundan sonraki politikalarımızın nasıl oluşturulması gerektiği yönünde bize bilgi verecek. Ama bundan önce, kamu otoritesinin bu konuda bir irade göstermesi gerekiyor ki bu çalışmayı yapabilelim. Her şey Sağlık Bakanlığı'nın bunu ne kadar sahiplenip uygulayacağına bağlı.



İmre'nin de dahil olduğu 'Ağız ve Diş Sağlığı Çalışanlarının Dağılımı, Hedefler, Beklentiler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri' Çalışma Grubu.



Prof.Dr. Ece Eden:

(Ege Ü.D.F. Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi)

'Sadece flor vernik uygulaması yetmez'

Koruyucu dişhekimliği uygulamalarıyla ilgili çalışmada yer aldınız. Çalışmalarınızdan biraz bahseder misiniz?

Çalışma grubumuzda hem Sağlık Bakanlığı'ndan hem fakültelerden hem de serbest çalışan dişhekimi arkadaşlarımız vardı. Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı da bizle birlikteydi ki onların bir projesi üzerine de konuştuk. Onların bir flor verniği uygulama projeleri var ve serbest dişhekimlerinden bu konuda hizmet almayı tasarlıyorlar.

Halk Sağlığı Kurumu'nun yapmayı arzuladığı proje için Sağlık Bakanlığı yeterli insan gücüne sahip değil. O nedenle de Türk Dişhekimleri Birliği aracılığıyla serbest dişhekimlerine ihtiyaç duyuyor.

Ağırlıklı olarak bu proje mi konuşuldu?

Hayır, genel olarak toplumun ağız diş sağlığının iyileştirilmesiyle ilgili ne yapılabilineceğini konuştuk ve gebelik döneminin çok önemli olduğunda hem fikir olduk. Daha çocuk doğmadan anne adayının eğitilmesi çok önemli. Bakanlık 14 yaş altı bütün çocuklara çeşitli uygulamalarla koruyuculuğu sağlamayı planlıyor ama bu tedavi ihtiyacını da getiriyor. Tedaviyi ve koruyucu uygulamayı bir arada götürmek ve bunun faydasını göstermek çok daha zor.

Biz öneri olarak hamilelik döneminden başlatalım, iki yaşına kadarki çocuklarla program başlasın, beş yaşında ikinci grubu alalım ve çocukları okul ortamlarında koruyucu programlara dahil edelim dedik.

Sağlık Bakanlığı sadece flor vernikten bahsediyor ama sadece vernik uygulayarak sorunu çözmenin mümkün olmadığını, bunun mutlaka etkin eğitimle desteklenmesi gerektiğini söyledik. Bu uygulama için serbest dişhekimlerine ödenmesi düşünülen rakam da ayrıca tartışma konusu ama esas olarak tedavi ihtiyacı olan, bir yığın çürüğün olduğu bir ağıza sadece vernik sürerek meseleyi halletmek mümkün değil. Bunun farkına vardıklarını düşünüyorum bu çalışma sayesinde.



Prof.Dr. İskender Sayek:

(Tıp Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği Başkanı)

'Dişhekimliği eğitimi genel tıpla daha fazla ilişkilendirilmeli'

Dişhekimliği eğitimiyle ilgili çalışmada yer aldınız. Çalışmanızın kapsamıyla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?

Dişhekimi eğitiminin nasıl olması gerektiği ve yeni gelişmeler doğrultusunda nasıl bir değişime uğraması gerektiği yönünde öneriler oluşturuldu. Ben özellikle dişhekimi eğitimiyle, tıp eğitiminin bir şekilde harmanlanması gerektiğine inanıyorum. TDB Başkanı'nın da vurguladığı FDI 2020 Vizyonu'nda ifadesini bulan ağız sağlığının genel sağlıktan ayrılmazlığına uygun düşen bir eğitim anlayışına ihtiyaç var.

Bu bağlamda dişhekimliği eğitim programları içerisinde genel tıp kavramlarının verilmesi gerek temel bilimler gerek klinik bilimler açısından son derece önemli. Tabii bunun öbür tarafı da var, bence tıp fakültesi mezunlarının da ağız diş sağlığı konusunda bilgili olması gerekir. Bilimsel gelişmeler doğrultusunda birçok sistemik hastalığın veya değişik hastalıkların ağız diş sağlığıyla ilgili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle de sistemik hastalıklarla ilgili düzeyde bilgilerin dişhekimliği eğitim programları içerisinde verilmesi çok değerli

bir katkı olacaktır.

Dişhekimlerinin ağızda rastladıkları bulgular vasıtasıyla hastanın genel sağlığına ilişkin bazı uyarılar verebilmesi için dişhekimliği eğitimi ne yönde desteklenmeli?

Bunun için mutlaka ileri çalışmalar yapılması lazım. Burada tabii bu toplumda sık görülen hastalıklar, bunların mekanizmaları, fizyopatolojisinin öğretilmesi son derece önemli. O zaman dişhekimlerinin genel sağlık sistemine katkıları daha fazla olacaktır diye düşünüyorum.

Çalışmada buna ilişkin öneriler çıktı mı?

Evet, raporda sıralandı bunlar. Tabii sınırlı zaman içerisinde yapılan bir çalışma bu; o nedenle daha geniş bir ortamda dişhekimliğinde eğitimin tartışılmasında yarar olduğunu düşünüyorum. Dişhekimliğini aşırı uzmanlaşmaya götürecek bir eğitimden çok, genel dişhekimliğini öğretecek bir modelin oluşturulması gerekir diye düşünüyorum, Türkiye'nin ihtiyaçlarını karşılama adına.



Namık Kemal Sönmez:

(Dışsiad Başkanı)

‘Ürünlerin takip edilebilirliğini sağlamamız lazım’

Ağız dış sağlığı sektörüyle ilgili çalışma grubunda görev aldınız. Çalışmalarınızda hangi konular öne çıktı?

Ağız dış sağlığı sektöründe endüstriyel amaçlı üretim ve hizmet yapan kuruluşların sorunlarını anlamaya çalıştık. Çalışma için Dışsiad tarafından olsun, TDB tarafından olsun, Sağlık Bakanlığı tarafından olsun, doğru kişilerin bir araya gelmiş olmasından mutluluk duyduk. Sağlık Bakanlığı’ndaki yetkili arkadaşımızla inanılmaz uyum içerisinde çok yoğun bir çalışma temposu geçirdik. Bu arada Sağlık Bakanlığı yetkilileri’nin Avrupa müktesebatı kapsamında mevzuata hakim olduklarını ve bunlarla ilgili çalışmalarını yaptıklarını da farkettilik.

Sizin ilettiğiniz sıkıntılar neydi, onlar ne tür yanıtlar verdiler?

Aslında bizim veya TDB’nin ilettiği sıkıntıların hepsi ağız dış sağlığı alanındaki malzeme ürün hizmetlerin takip edilebi-

lirliği noktasında yoğunlaştı. Yani ürün veya hizmet kimden alınmış kime verilmiş, bu hizmet verilirken hangi protokole, hangi standarda, hangi kalite yönetmeliğine uyulmuş; böyle bir şey yok. Ne muayenehanelerde, ne kliniklerde ne hastanelerde ne diş depolarında ne de diş laboratuvarlarında!

Bütün bu süreci takip edebilmek için medikal direktif dediğimiz, 13485 diye adlandırdığımız bir kalite yönetim sistemi var. Bu sisteme muayenehaneleri, klinikleri, laboratuvarları, diş depolarını entegre edebilirsek sorunu büyük oranda çözmüş oluruz.

Bir talep yönlendirme eğitimine ihtiyaç olduğu konuşuldu. Benim gördüğüm, sektör paydaşlarının tamamının kalite konusunda farkındalığının artırılması lazım. Burada birinci görev TDB’ye düşüyor, çünkü tüketiciyi yönlendirecek olan o.

Yerli ürün ve hizmetin devlet tarafından desteklenmesi durumunda önemli bir değer hem sektörün, hem de ülke sınırları içerisinde kalacağına hemfikir olduk. Bununla ilgili olarak da Ekonomi Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Kamu İhale Kurumu ile bir toplantı yapılması gerekliliğini tespit ettik.



Prof. Dr. Saadet Ülker:

(Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanı)

‘Hemşireler ağız sağlığıyla ilgili yönlendirici olabilir’

Ağız dış sağlığı - genel sağlık ilişkisiyle ilgili çalışmada yer aldınız. Ele aldığınız konulardan kısaca bahsedermisiniz?

Ağız sağlığının bulaşıcı olmayan hastalıklarla bağı ve birbirlerini karşılıklı etkileyen birer durum olduğu biliniyordu ama su yüzüne çıkarılmış olması çok önemli. Beş tane uluslararası kuruluş buna işaret etti; Uluslararası Hemşirelik Konseyi, Dünya Dişhekimleri Birliği, Uluslararası Tıp Doktorları Federasyonu gibi. Bu örgütler bulaşıcı olmayan, diğer bir deyişle kronik hastalıkların engellenebileceğini ve engellenmesi konusunda işbirliği yapılması gerektiğini söylüyorlar.

Sağlık çalışanları arasında ortak bir dil ve eğitimde ortak programlar oluşturulabilir. Örneğin biz hemşirelik eğitiminde ağız dış sağlığı açısından eğitim programımıza ne koyabiliriz ki programımızın diğer konularıyla paylaşılabilir. Bir hemşire mezun olduğunda ağız dış sağlığı sorunlarını farkedip, takibini ve bakımını yapabilir. Bu bakımdan bu çağrı çok önemli. Uluslararası düzeyde bir buluşma var, Türk

Dişhekimleri Birliği de bunu ülke düzeyinde gündeme getirmiş durumda. Bundan Türk Hemşireler Derneği olarak çok büyük bir mutluluk duyuyoruz

Bu noktada hemşirelerin fonksiyonları neler olabilir?

Hemşirelerin üç önemli görevi var: Tedavi hizmetlerinde, koruyucu hizmetlerde ve rehabilite edici hizmetlerde görev alır. Bugünse hemşireyi daha çok tedavi hizmetlerinde görüyoruz. Burada hafiften ağıza kadar hastalarla neredeyse 24 saat birlikte oluyor. Ağız sağlığı sorunlarını farketmek ve bunları ağız bakımına yönlendirmek açısından çok kilit bir noktada.

Hemşirelerin koruyucu fonksiyonları yerine getirebileceği alan ise aile hekimliği uygulamasıyla yok oldu. Aile hekimlerinin yanında bir muayenehane hemşiresi gibi çalışmaya başladılar. Sağlık ocaklarının da işlemeyen tarafları vardı ama reorganize ederek verimli kullanmak mümkündü. Çalışmada da koruyucu hekimlik sisteminin aile sağlığı merkezleri üzerinden genişletilmesi konusunda görüş birliğine vardık.



Prof.Dr. Güven Külekçi:

(İstanbul Ü.D.F. Temel Bilimler Bölümü öğretim üyesi)

'Yardımcı personel eğitiminde mesafe alındı'

Dişhekimi yardımcı personeliyle ilgili çalışma grubunun başkanlığını yaptınız. Çalışmanızla ilgili öne çıkan noktaları aktarabilir misiniz?

Burada ilginç bir durum var tabii, henüz dört gün önce çıkan yönetmelikle şimdiye kadar dişhekimi yardımcı personeli olarak adlandırdığımız bu bileşenler 'ağız diş sağlığı teknikeri' adıyla bir meslek grubu olarak tanımlanıyor. Bu yeni bir gelişme.

Çalışma grubunda yardımcı personel eğitimiyle ilgili Avrupa Birliği'nde de çok farklı bir eğitimin olmadığı tespit edildi. Yardımcı personel ihtiyacı ve istihdamının gerçekten önemli olduğu ama iş ve görev tanımının çok doğru olarak yapılması gerektiği belirlendi.

Çalışma grubunda yardımcı personel eğitimiyle ilgili Avrupa Birliği'nde de çok farklı bir eğitimin olmadığı tespit edildi. Yardımcı personel ihtiyacı ve istihdamının gerçekten önemli olduğu ama iş ve görev tanımının çok doğru olarak yapılması gerektiği belirlendi.

Kontenjanların, 'ağız diş sağlığı teknikeri' ihtiyacını karşılamadığından şikayet ediliyor...

Evet, ama şimdi bu alınan kararlar doğrultusunda inanılmaz

bir artış var. ÖSYM kılavuzuna baktığımız zaman, 24 üniversitenin meslek yüksekokullarının 3 ila 60 arasında kontenjan açtığı ve bazı üniversitelerin %25 - %100 burs verdiğini görüyoruz. Bu söylediğim 2013-2014 için; 2014-2015 döneminde yeni kurulacaklar var. Bununla ilgili bir çekirdek program hazırlığı tavsiyesinde bulunuldu. Bence dişhekimliğinin yıllardan beri süren yardımcı personel sorununun giderilmesi yönünde mesafe alındı. Bu, çok sevindirici.

Nasıl bir yardımcı personel istedikleri konusunda dişhekimlerinin görüşünün alınmasından yanayız; kendilerine yardım kapsamında neleri bekliyorlar? Bu konuda sorumluluğun tamamen dişhekiminde olduğu ve kendi başına iş yapmayacağı bir düzende çalışması üzerinde fikir birliği var. Bazı Batı ülkelerinde ağızda çalışması söz konusu olan yardımcı personeller de var. Türkiye'de dişhekimlerinin bunların ne kadarını kabullenebileceğinin bir anket çalışmasıyla belirlenmesinden yanayız. Örneğin bir bölüm dişhekimi bazı basit işlemlerin bu işin eğitimini almış bir yardımcı tarafından yapılmasını isteyebilir. Bunun öğrenilmesinde yarar var.



Prof.Dr. Necat Tuncer:

(İstanbul Ü.D.F. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı öğretim üyesi)

'Meslek liselerinde dişhekimleri eğitim verebilir'

Diş teknisyenleriyle ilgili çalışma grubunun başkanlığını yaptınız. Odaklandığınız noktaları kısaca özetler misiniz?

Ben geçmişte de bu çalışmalarla bulundum ve başkanlık ettim. Diş teknisyenleriyle ilgili son yaptığımız çalışma grubunun raporu da elimizdeydi, o günden bu güne ne değişmiş ona bir baktık. Esasen memnuniyet verici bazı değişiklikler var...

Ne gibi değişimler olmuş?

Özellikle silikozisle ilgili, yani çalışanların güvenliği ve sağlığı açısından bazı iyileştirmeler yapılmış ama yeterli değil. Yine laboratuvar şartlarıyla ilgili bizim o zaman değindiğimiz bazı düzenlemeler yapılmış.

İhale sistemiyle ilgili olarak diş teknisyenlerinin yoğun eleştirileri var, biz de o konuda eleştirilere katılıyoruz. Biliyorsunuz, çok düşük rakamlarla ihaleler alınıyor. Ayrıca diş teknisyeni arkadaşımın burada yeni öğrendim; klinikte kullanılacak olan ölçü maddelerini filan da yine ihale şartna-

mesinin içerisine koymuşlar, onları da talep ediyorlarmış. Bu çok yanlış bir iş, çünkü laboratuvarların böyle bir iş yapmaya ne yetkileri, ne de bilgileri var.

Eğitimleriyle ilgili tespitleriniz neler?

Önceki sefer de vurgulamıştık; bir kere batıda bunların eğitimi genelde üniversiteler tarafından değil, diş teknisyenleri odaları veya dişhekimleri odaları tarafından organize ediliyor. Ya da Almanya'da mesela meslek liseleri tarafından organize ediliyor. Bizde de meslek liselerinde diş protez programları var. Orası da bir diploma veriyor, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu da bir diploma veriyor. Birisi yüksekokul diploması, diğeri meslek lisesi diploması; bunların arasında bir fark olması gerekiyor ama şu anda böyle bir fark söz konusu bile değil.

Meslek liselerinde bu eğitim verilmeye devam ediliyor ama oradaki öğretmenlerin çoğunun bizim mesleğimizle ilgili pek bilgisi yok. Buna çözüm olarak pedagojik formasyon kursu almış dişhekimleri bu işi yapabilir ki bence doğru olan da budur.

Oda başkanları Başkanlar Konseyi toplantısını değerlendirdi



Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı

Cihat Arkan:

'Ek ödemeyle ilgili eleştiriler haksız'

Başkanlar Konseyi toplantısı Meslek Sorunları Sempozyumu içinde olduğunda çalışma grubu raporları, kongre hazırlıkları derken gündemimize yeterli vakit kalmıyor. Bu yıl bir de yedi ayrı çalışma grubu olunca bir tam günümüz bu raporların görüşülmesiyle geçti.

Gündemdeki konulardan ek ödeme meselesiyle ilgili olarak TDB'ye yöneltilen eleştirilere katılmıyorum. TDB'nin görev-

lerinden biri de dişhekimlerinin sağlığını ve verilen hizmetin kalitesini korumak. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı işlem sayılarını dişhekimi sayısına böldüğümüzde bir hekimin bu işlemleri FDI ve Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiği standartta yapması halinde günde ortalama 16 saat çalışması gerekir. Kamudaki meslektaşlarımızın hem sağlıkları tehlikeye giriyor hem de geçinmelerine yetecek ücretin ancak fazla mesai karşılığı olarak ödenmesi doğru değil.



Balıkesir Dişhekimleri Odası Başkanı

Burak Saran:

'Kamudaki meslektaşlarımız meslek örgütünde olmalı'

Bu toplantıda gündem maddeleri biraz daha yoğundu. Danıştay'ın ek ödemeye ilişkin maddeyi iptal etmesinin ardından yoğun bir tartışma yaşandı ama burada sorunlardan biri de kamuda çalışan dişhekimlerinin meslek örgütünde çok az temsil edilmesi. Bütün çalışanların sadece %17'sinin odalara üye olması olumsuz bir durum.

TDB sadece serbest çalışan dişhekimlerinin örgütü değil.

Örneğin ilk günkü oturumumuzun neredeyse tamamı kamudaki meslektaşlarımızın sorunlarıyla geçti. Bu yüzden onların katılımının önemli olduğunu düşünüyorum.

Ek ödemelerle ilgili dava özünde doğrudur bence. Bu sadece bir para meselesi değil. Fazla mesai yapılmadan meslektaşlarımız bu parayı almalıdır diye düşünüyoruz. Hak ettikleri ücreti almak için fazla mesaiye zorlanmaları gönüllülük olarak değerlendirilemez.



Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı

Emrullah Maraş:

'Veri aktarımı için bu sefer firmalar bunaltıyor'

Katıldığım en mükemmel toplantılardan biriydi. Biz de Anadolu'daki dişhekimleri olarak reklam gibi, ikinci bir yerde çalışma gibi sıkıntılarımızı burada paylaştık.

Oda Başkanlığına epeyce ara vermiştim, meslektaşlarım arasında son dönemde oluşan huzursuzlukları giderip beraberliği sağlamaya çalışacağım.

Kayseri'de yeni açılan bir hastanenin reklam çalışmaları bize hayli sıkıntı yarattı. Bir başka meselemiz de ikinci bir

yerde mesleki çalışma yapılması konusu. Büyük illerden gelen akademisyenler ya da uzmanların bazı muayenehanelerde gayriresmi çalışmaları meselesi var.

SağlıkNet2 sistemine veri aktarımı konusunda bazı firmalar meslektaşlarımızın isimlerine, adreslerine, mail adreslerine ulaşmışlar; durmadan yeni mesajlarla SağlıkNet2 sistemine veri aktarmaya sanki mecburlarmış gibi meslektaşlarımızı sıkıştırıyorlar. Ama Kayseri'de sağlık müdürlüklerinin bu yönde herhangi bir baskısı yok şimdilik.



Hatay Dishekimleri Odası Başkanı

Nebil Seyfettin:

'İş güvenliği hizmetiyle ilgili ciddi sıkıntılar var'

Öncelikle Aydın Dishekimleri Odası'nın Yönetim Kurulu'na teşekkür ederiz; güzel bir mekanda güzel bir organizasyonla ağırladılar bizi. Gündemimizdeki konulardan SağlıkNet2 adı altında Sağlık Bakanlığı'nın kişisel sağlık verilerini istemesi meslektaşlarımız arasında bir gerginlik ve kaygı yarattı. Bazı firmalar da yasal dayanağı olmadığı halde buna yönelik satışlarına başladılar. Oysa hukukçularla yaptığımız görüşmeler sonucu TDB ve Odalar olarak veri aktarımına zorunlu olmadığımızı ve anonimleştirilmemiş verilerin

aktarılmasına karşı olduğumuzu belirttik.

Bizi çok yakından ilgilendiren 3224 sayılı Kanunda yapılmasını istediğimiz değişikliklerle ilgili Merkez Yönetim Kurulu'muzun girişimleri hakkında bilgi aldık.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun uygulanmasıyla ilgili olarak oda bölgelerinde ciddi sıkıntılar yaşanıyor. Buradaki eksikliklere yönelik ciddi cezalar söz konusu olabiliyor ve hizmet alınan firmalarla ilgili sorunlar var. Bu konudaki tecrübeleri ve nasıl bir yöntem kullanılması gerektiğini de gördük.



Tekirdağ Dishekimleri Odası Başkanı

Tolga Kutal:

'Delege seçme sistemimiz adaletsizdi'

Aydın Dishekimleri Odası'na bu güzel organizasyon için teşekkür ediyoruz. Uzun bir aradan sonra tekrar gelip arkadaşları görmek, tekrar onlarla meslek sorunlarını tartışmak güzel.

Ek ödemelerin kesilmesine sebep olan davanın açılmasıdaki düşünce meslektaşlarımızın insanca koşullarda, daha az yıpranarak çalışmaları ve hizmet kalitesinin düşmemesiydi. Tabii ki Türk Dishekimleri Birliği bu meslektaşlarımızın madde kayba uğramamalarını da gözetmesi gerekir. Ama bir meslek örgütü olarak bizim için öncelikli olan orada çalışan mes-

lektaşlarımızın sağlıkları, düzgün bir ortamda çalışmaları ve hizmet kalitesinin korunmasıdır. Kamudaki meslektaşlarımızın haklarının korunması için Türk Dishekimleri Birliği her zaman yanlarında olmuştur ve olacaktır.

3224 sayılı yasada yapılması gereken değişikliklerin en önemlilerinden biri delege seçme sistemiyle ilgili. 100 üyeye sahip bir Oda TDB Genel kuruluna altı delege gönderirken 7 bin küsur üyeli İstanbul odasının 11 delegeyle temsil edilmesi tabii ki adaletsizdi. Bu delege sisteminin daha dengeli bir şekilde tekrardan düzenlenmesi gerekiyor.



Kocaeli Dishekimleri Odası Başkanı

Hasan Orakçı:

'Kamudaki meslektaşlarımıza daha iyi anlatmamız lazım'

Genel Sekreter olduğum dönemde de Başkanlar Konseyi toplantılarına katılıyordum ama bu Oda Başkanı olarak katıldığım ilk toplantı. Çalışma gruplarının raporlarının toplantıda tartışılması da bizim gibi hem mesleğin hem de Oda yöneticiliğinin başlarında olanlar için bir şans oldu.

Veri aktarımıyla ilgili henüz yasal bir düzenleme yapılmadığı, bu verilerin ne şekilde saklanacağı, nerede kullanılacağı tam belirtilmediği için beklemede gibi görünüyor. Kocaeli'nde geçen dönem bütün üyelerimize İl Sağlık

Müdürlüğü'nden şu tarihe kadar verilerin paylaşımına başlamanız gerekiyor diye yazılı bildirim gelmişti ama sonraki denetlemelerde hiç bakılmadı. Henüz bir sıkıntı yaşamadık.

Ek ödemelerin iptaliyle ilgili TDB'nin girişiminin yanlış anlaşıldığını düşünüyorum. Oradaki amaç hekimlerin madde zorlamayla belli bir çalışma saatinin üzerinde çalışmasına karşı çıkmaktı. Bunun hem kendilerinin hem de hizmet verdikleri hastanın sağlığını tehlikeye atacağı kaygısıyla atılmış bir adımdı. Buradaki kaygıyı her Odanın kendi bölgesinde kamuda çalışan hekimlerle görüşüp ifade etmesi gerekiyor.

Sektörün buluşma noktası: Expodental 2014

Aydın Dişhekimleri Odası'nın Kuşadası Efes Kongre Merkezi'nde gerçekleştirdiği Kongre'nin en önemli parçalarından biri de Expodental fuarıydı. Yaklaşık 4 bin m² alanda düzenlenen fuarın ferah mekanı hem ziyaretçilerin hem de katılımcı firmaların beğenisini kazandı. Firma yetkililerinin Expodental 2014 izlenimlerini derledik.

Pınar Peri
İpana - OralB

'Her bölgeden dişhekimi vardı'

Kongreden çok memnun kaldık, katılımcı sayısı, atmosferiyle, havalandırma gibi fiziki faktörleriyle gayet güzel bir kongreydi bizim için. Bursa Kongresi'nden bu yana katılıyorum TDB Kongrelerine, gayet verimli bir kongreydi.

Her bölgeden dişhekimi gelmişti. Kuşadası'ndan, İzmir'den gelen dişhekimleri olduğu gibi Diyarbakır'dan, Van'dan gelenler de vardı. Ziyaretçilerimizden form topluyoruz, onları değerlendirdiğimizde bileşimi daha iyi anlayacağız. Ama gözlemlerimiz doğrultusunda tüm illerden dişhekimlerinin gelmesi bizim için güzel; ulaşamadığımız hekimlere ulaşmış olduk.

Dişhekimlerin ilgisinden memnunuz. Yeni çıkan ürünlerimiz, yeni çıkan teknolojilerimiz neler onlardan bahsediyoruz. Numunelerimizi veriyoruz, ulaşamayan hekimlerimizin denemelerini sağlamış oluyoruz ve onların memnuniyetlerini ve ürünler hakkında görüşlerini toplamış oluyoruz. Kongreler bizim için önemli bir değerlendirme şansı sağlıyor.



Cem Atakay
GlaxoSmithKline

'Organizasyon profesyonelceydi'

Çok keyifli bir kongre geçirdik, organizasyonla ilgili hiçbir sıkıntı yaşamadık. Görevli arkadaşlar çok yardımcı oldular gerçekten; hatta görevleri olmadığı noktalarda da bize çok yardımcı olanlar oldu, hepsine teşekkür ediyoruz.

Katılım anlamında biz daha fazla katılım bekliyorduk, aslında kayıtlı katılımcı sayısı yüksek ama fuar alanında daha seyrek. Kuşadası'nda, tatil bölgesinde fuar yapmak bizim için çok keyifli ama büyük kentlerde yapıldığı zaman ilginin daha yoğun olduğunu, daha verimli geçtiğini düşünüyorum.

Dişhekimlerin ilgisi bizim açımızdan çok iyiydi, özellikle yeni lansmanını yaptığımız bir ürün olduğu için fuar çok yararlı oldu, çok ilgi gösterdiler.

Her şeyin çok olumlu olduğunu düşünüyorum. Ben birçok kongreye katıldım ama TDB Kongresine ilk kez katılıyorum. Buradaki organizasyon çok daha iyiydi, çok daha profesyonelceydi.



Akif Karagöz
ColgatePalmolive



Organizasyon açısından da katılım açısından da güzel bir kongre olduğunu düşünüyorum.

Dişhekimlerinin ilgi duyması, ürün tanıtımlarımızı dinlemesi, profesyonel ürünlerimizle ilgili bilgi almak istemeleri bizim açımızdan Kongreyi verimli hale getiriyor.

Biz sosyal sorumluluk projelerine en çok ağırlık veren firmayız. Standımıza gelen hekimlerden böyle çalışmalarını destek vereceğimizi belirttik ve iletişim bilgilerini aldık. Elimizden gelen desteği sağlayacağız.

Sadettin Kaymak
Gülsera



Bu binada ilk defa bir kongre yapılmış, bana göre çok başarılı bir kongre oldu. Ancak,

biz dişhekimlerimizi fuar alanına daha yönlendirecek bazı çözümler bulmalarını istiyoruz, çünkü buralara katılmak küçük masraflarla olmuyor. Ufak tefek şikayetlere rağmen başarılı bir kongre oldu. Bir de Kongrelerin İstanbul gibi büyük şehirlerde yapılmasında fayda olduğunu düşünüyorum. İzmirli bir firma olsak da İstanbul gibi büyük bir merkez daha cazip geliyor.

Gökçen Ates
Sunray



Mekân gerçekten çok güzel, İstanbul'da bile en son yapılan kongre merkezlerinin yanında burası çok lüks ve konforlu kaldı. Lokasyon olarak da güzel, organizasyon anlamında da hiçbir sıkıntı yaşamadık, her şey çok iyi.

Katılım açısından İstanbul düzeyinde değil ama bu da zaten beklenen bir şey. Dişhekimlerinin ilgisinden memnunuz, ama ekonomik durum onların da yatırımlarını etkiliyor.



Fuarda piyasaya yeni sunulan birçok ürünün yanısıra dişhekimliğini yansıtan küçük biblolar da ilgi çekti.

Stephan Fiorillo
Ivoclar Vivadent



Ekibimizin sorunları hızla çözüldüğü için organizasyonu iyi buldum. Buradaki ekip çok yardımcı oldu, teşekkür ediyoruz hepsine. Bizim için verimli geçti ama Kongre İstanbul dışında olduğu zaman katılım biraz azalıyor, bunun bilincinde olarak geliyoruz zaten. İstanbul'da olmadığımız zaman da en az o kadar dişhekimini buraya çekebilmemiz lazım. Burada kendi bünyemizde eğitimler düzenliyoruz. Kongre bünyesinde kurslar düzenledik ve oldukça büyük bir ilgi gördü.

Enver Atalı
Unimed



İstanbul dışındaki kiler arasında değerlendirildiği zaman son zamanlardaki en iyi organizasyon diyebilirim. Biz iki tane lazer kursu yaptık, tamamen doluydu, hoş bir şey bu. Bir çaba sarfediyorsunuz, bir işe yaradığını görünce yorgunluğunuzu da harcadığınız parayı da unutuyorsunuz. Lazer konusunda bir ilgi var ama insanların kaliteye para ödeme alışkanlığının gelişmesi lazım. Her şey güzeldi, keşke bu Kongre Merkezi İzmir'de olsaydı, ulaşım da katılım da kolaylaşır.

Erol Soydan
Onur Diş Deposu



Organizasyon süper, yer muhteşem ama ziyaretçi sayısında sıkıntı var. Aslında katılımcı sayısı az değil, 2 bine yakın kayıt olduğu söyleniyor ama büyük illerde kayıtlı katılımcıların dışında sadece fuarı gezmeye gelen ziyaretçilerin sayısı da çok olur. Kuşadası'nda bu pek olmayınca ticari kısmı zayıf kaldı biraz. Yoksa Kongre merkezine bayıldım, lojistik açıdan çok rahattık, yükleme boşaltmalarda Lütfi Kırdar'da yaptığımız çilelerden sonra burası cennet bizim için.

Buket Halvaşi
Listerine



TDB Kongresi Türkiye'deki en büyük dişhekimliği kongresi olduğu için biz de dişhekimlerine en son çıkan ürünlerimizi tanıtmak için burada olmak istiyoruz. Hem yeni çıkan ürünlerimizi tanıtıyoruz, hem de ulaşamadığımız, birebir ziyaret götüremediğimiz dişhekimlerine ulaşma fırsatı buluyoruz. Organizasyon açısından da çok başarılı. İstanbul'daki Kongrelere göre katılım biraz daha az gibi ama burada da başka bir dişhekimliği profiline ulaştığımız için memnunuz.

Halide Karakaş
HeræusKulzer



Açıkçası fuar İstanbul dışında olunca içimizde hep bir tereddüt oluyor ama Kuşadası kesinlikle güzel geçti. Katılım açısından belki İstanbul'a karşılaştırılmaz ama iyi bir katılım vardı. Dişhekimlerimizin standımıza ilgisinden memnunuz. Genelde ilk iki gün daha zayıf geçer, son gün bir yoğunlaşma olur; burada ilk iki gün de epey ilgi vardı.

Organizasyon anlamında bir sorunu-muz olmadı. İlk gün elektrikler kesilince bir tereddüt yaşadık ama sonrasında hiçbir problem yaşamadık.

Mert Kümbüloğlu
IMC Protez



Organizasyon anlamında hiçbir sıkıntı yaşamadık. Zaten 20. kongresini yapıyor TDB, bu konuda iyice profesyonelleşti artık. Herhangi bir sorunla karşılaşmadık, çok memnunuz başından sonuna.

Firma olarak biz İzmir'de konumlandığımız için Kongre'nin Kuşadası'nda olmasının tabii bize avantajları oldu ama İstanbul kadar kalabalık olmayacağını zaten tahmin ediyorduk. Dişhekimlerinin ilgisi çok iyi. Çoğuyla zaten daha önceden tanıyoruz, verdiğimiz hizmetlerle ilgili geri dönüşleri birebir aldığımız için bize çok faydası oluyor.

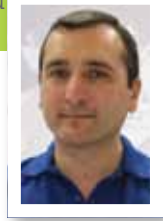
Gökhan Gürdal
Zhermack



Kongre merkezi altyapı olarak çok yeterli, organizasyon için de güzel bir çalışma yapılmış, tüm olanaklar sağlanmış. Teknik bir sorun yaşamadık.

Kongrenin bilimsel programının çok yoğun olduğunu ve yine iyi bir katılım olduğunu görüyoruz ama belki programın yoğunluğunda bu kalabalık fuar alanında kendini göstermiyor. Yine de buradaki amacımız ürünlerimizi tanıtmak olduğu, bunu da büyük ölçüde başardığımız için memnunuz.

Barış Haznedaroğlu
Güney Diş Deposu



Organizasyon anlamında anlamda herhangi bir problem yaşamadık, fuar alanı da gayet güzel. Ancak İstanbul dışında yapılan her organizasyon gibi katılım ve dişhekimlerinin ilgisi biraz düşüktü. Aslında biz her zaman bu işin doğru yerinin İstanbul olduğunu düşünüyoruz, özellikle tatil konseptli yerlerde hekimin ilgisi daha az oluyor. Dünyada da büyük fuar organizasyonları 50 yıldır aynı kentlerde, hatta aynı salonlarda yapılır. Bu tabii bizim açımızdan baktığımızda maliyetleri ciddi bir şekilde düşürüyor; dişhekimleri de nereye gideceklerini, neyle karşılaşacaklarını biliyorlar.

Çiğdem Görgün
Voco



Organizasyon anlamında her şey iyi gitti Fuarda; en azından ben hiçbir eksik görmedim.

Kuşadası'ndaki bu Kongre Merkezi'ni görünce çok şaşırdım, gayet güzel bir yapı bence. Ama sadece Kuşadası'nda değil, İstanbul dışında yapılan bütün fuarlarda katılım az oluyor. Gerçi sürekli İstanbul'da olsa o da sıkıcı olur. Türkiye'nin İstanbul'dan ibaret olmadığını vurgulamak anlamında bu organizasyonu kaldırabilecek yerlerde yapılabilir.

Uğur Yalçın
Dentsply Türkiye



Bence organizasyona iyi hazırlanılmış, çok büyük bir ekip çalışıyor, takdir etmek lazım. Firmaların hizmet alabilmesi için burada çok yardımsever bir ekip var, bu açıdan mutluyuz. Sadece Kongre Merkezi'nin otopark problemi var ama ileride çözümler herhalde. Fuardaki yerimiz çok güzeldi, dişhekimlerinin ilgisinden memnunuz. Bizim amacımız Türkiye'deki bütün hekimlere ulaşabilmek, en geniş katılımı kongre de burası olduğu için burada olmaya çalışıyoruz.

Bülent Acar
Assos İlaç



Fuar alanı gayet güzel ama otopark problemi var biraz. Onun haricinde çok güzel. Bizim katıldığımız diğer branşlardaki kongrelere benzemiyor. Burası biraz daha fuar gibi; alışveriş de oluyor çünkü. Bizim ilk deneyimimiz dişhekimliği kongresinde, ilginç geldi. Gördüğüm kadarıyla tek ilaç firması da biziz. Oral mukoza rahatsızlıklarında, aft, gingivitis, stomatit gibi rahatsızlıklarda ağrıyı ve ödemi çok hızlı bir şekilde alan yeni bir ürünümüz var, onun tanıtımına ağırlık veriyoruz.



79 firmanın katıldığı Expodental 2014'te üç salonlu fuar alanının son salonu doğru-
dan satış yapan firmalara ayrılmıştı.

Ece Acar
Kavo

Genellikle TDB'nin İstanbul dışında yaptığı kongreler bu kadar kalabalık olmuyordu. Bu sefer kalabalık ve güzel bir Kongre oldu. Verimli bir fuar oldu bizim için de.

Organizasyon anlamında da bir sıkıntımız olmadı, gayet güzel işledi her şey. İstanbul'dan uzak olması lojistik olarak İstanbul firmalarını epey bir zorladı, yakın olan firmalar için rahat oldu. Ama üstesinden gelindi, planlı programlı çalıştık-tan sonra dert olmadı.

Recep Akün
Sirona

Öncelikle fiziki şartlar çok güzel. Tavan yüksekliği, koridor genişlikleri, havalandırma falan hepsi çok iyiydi. Biz firma olarak Kongre ve fuardan bütün olarak çok memnunuz. Standımızda yaptığımız tanıtım çalışmalarının yanı sıra

CAD/CAM'le ilgili kurslar düzenledik, sonuçta da çok olumlu geçti bizim için. Katılım sayısı çok yüksek değildi ama farklı bir yerde yapmak adına Kuşadası güzel bir değişiklik oldu; biz mutluyuz.

Özgür Agın
Signal

Dişhekimliğiyle ilgili olarak katıldığım ilk organizasyondur. Farklı bir camia olduğunu tahmin ediyordum ama burada onu birebir yaşadık. Hem ilgililer, hem de çok sabırlılar. Daha önce çeşitli hekim gruplarında çalıştım ama burada ciddi bir farklılık gözlemledim. Bu anlamda yeni olduğum bu alanda kendimi çok şanslı hissediyorum. Organizasyon da son derece iyiydi, her sorunumuza çözüm bulabildik. Bu anlamda da katkısı olan herkese teşekkür ediyorum.

Gözde Akın
GC Türkiye

Firma olarak beş tane kursumuz olmasına rağmen hepsi farklı alanlardaydı, oradan oraya taşımamız çok zor oldu. Sorun olarak bir tek bundan bahsedebilirim; aynı salonda olsa çözülecekti.

Onun dışında Kongre Merkezi çok güzel, standımızın yeri de iyiydi. Bolca satış yaptık, insanlara ulaştık, herkese tanıtım yapma şansı bulduk. Kuşadası'nda olması da güzel bence. İstanbul'da hep alışlagelmiş yüzleri görüyoruz böylesi daha iyi. Emeği geçenlere teşekkür ediyoruz.

Meslektaşlarımızın gözüyle...

Musa Oflu
Manisa

Kongre sunumlar ve firmaların katılımı açısından gayet iyiydi. Fakat çoğu dişhekimini arkadaşımın ortak görüşü bazı konulardaki uygulamaların beğenilmediği. Çok basit gibi görünebilir ama bir kahve için sıraya girip fiş vermek hoş değil. Onun dışında bilimsel program ve sunumlar gayet başarılıydı, organizasyon da iyi. Konferanslar arasındaki zamanın az olması da alışveriş zaman ayırmayı zorlaştırdı.

Efkan Oğur
Kütahya

Güzel bir kongreydi, eski arkadaşları da gördük. Bilimsel oturumlar doyurucuydu, Kuşadası da güzel. Fuar alanını da İstanbul'daki kongrelere göre biraz daha küçük gibiydi ama yine de yeni teknolojileri görebiliyorsun

Bilimsel program seçilen konu başlıkları açısından uygundu bence. Sunumlar da iyiydi; biz çok sık kongrelere gittiğimiz aşınayız zaten, bazı şeyler aynı geliyor bizim açımızdan ama genel olarak güzeldi.

Soydan Gök
İstanbul

Ben bilimsel program için geldim, sunumlardan çok da memnun kaldım. Tedavideki püf noktaları, sorun çıkartabilecek püf noktaları önceden tespit etmek ve önlemlerini almak üzerine çok başarılı bir kongre geçirdiğimi düşünüyorum. Öğretim üyeleri de oldukça iyiydi. Konularında dünyaca ünlü isimlerin sunumları çok güzel ve başarılıydı. Fuar alanında da sektörün hemen hemen bütün firmaları vardı. Kendi adıma çok memnun bir şekilde buradan ayrılıyorum.

Alp Bulgur
Denizli

Denizli'den geliyorum, bana yakın olması benim için büyük bir avantaj oldu. Bir de tatil beldesinde olması biraz daha cazip hale getiriyor. Mevsim olarak da gayet iyi bir mevsim. Açıkçası İstanbul'da olmasındansa böyle tatil yerlerinde olmasını yeğlerim. Efes Kongre Merkezi konum olarak da işlevsellik olarak da çok iyi ve yeterli. 2 bine yakın katılımcı olmasına rağmen yiyecek, içecek, servis gibi konularda da bir sıkıntı yaşanmadı. Organizasyon olarak çok başarılı buluyorum.



**FDI Gelecek Dönem Başkanı
Patrick Hescot:**

'Daha fazla uzmanlığa değil önleyici dışhekimliğine ihtiyacımız var'

Geçtiğimiz yıl İstanbul'da yapılan FDI Kongresi'nde gelecek dönem (2015-2017) için FDI Başkanlığına seçilen Patrick Hescot TDB 20. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi için Kuşadası'ndaydı. Hescot'la Türkiye'de yaşadığımız sorunlardan yola çıkarak dışhekimliğinin küresel sorunlarını konuştuk. Uzmanlık sayılarının abartılmaması gerektiğini düşünen Hescot 'ağız hekimi' olarak tanımlanması gereken dışhekiminin her şeyi yapabilecek şekilde eğitilmesinin önemine vurgu yaptı.

Öncelikle hoşgeldiniz. Geçtiğimiz yıl İstanbul'da yapılan FDI Kongresi'nde FDI Başkanlığına seçilmiştiniz. Sanırım sizin için İstanbul'un farklı bir anlamı olacak artık...

Evet, İstanbul'a daha önce TDB'nin üç ayrı kongresi için gelmişim. Geçen sene de FDI Kongresi için dördüncü kez geldim ama Kuşadası'na ilk gelişim.

FDI'nın gelecek dönem başkanı seçilmemin İstanbul'da gerçekleşmesi özel bir durum tabii. Gerçi ben seçim aşamaları yaklaşırken aday olmayı hiç düşünmüyordum. Fakat birçok ülkeden aday olmam için beni ikna etme turları baş-

ladı; bu ikna çalışmaları sürerken ben de öncelikli olarak daha önce başkanlığını yaptığım ERO'ya (FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü), daha sonra ERO ülkelerinin başkanlarına danıştım ki bunlardan bir tanesi de **Taner Yücel**'dir. Sonra Japonya ve ABD gibi delege anlamında ağırlığı olan ülkelere sordum, onlar da benim aday olmamı istedi.

Benim bildiğim kadarıyla karşınızda başka bir aday ihtimali de yoktu zaten...

Evet, bu da benim için iyi oldu, çünkü ben artık seçim yarışlarına girip bu anlamda çalışmalar yapmak için kendimi

biraz yaşlı hissediyorum. Neyse ki buna gerek kalmadı ve bütün delegeler benim ismimde birleşti; bunun İstanbul'da olması da kesinlikle çok güzel. En fazla davet aldığım ve ziyaret ettiğim şehir İstanbul.

Meslekte çok kıdemli bir dışhekim ve aynı zamanda gelecek dönem FDI Başkanı olarak dışhekimliğinin küresel sorunları üzerine neler söylemek istersiniz?

En önemli mesele dışhekimliği mesleğinin bir tıp mesleği olarak görülmesi. Mesleğimizden bahsederken dışten zi-

yade ağız sağlığı demeliyiz ve insanlara ağız sağlıklarından bahsettiğimizi belirtmeliyiz. Ancak böylelikle genel sağlıkla ağız sağlığını birleştirebiliriz.

Ağız sağlığını geliştirdiğimiz ölçüde mesleğimize verdiğimiz önem daha ortaya çıkacaktır. Bunu toplumun önünde yapmak gerekir, ancak toplumun önünde bir gelişim sağlarsak toplum bizim önemli olduğumuza kanaat getirebilir, dişhekimliği mesleğine saygısı da artar.

Ağız sağlığıyla genel sağlığımızın bütünlüğü tabii ki tartışılmaz ama sadece sağlık açısından değil yaşam kalitesi açısından da ağız sağlığının önemi öne çıkarılmalı. Yani ağız sağlığımız psiko-sosyal açıdan da hayatımızın bir parçası. Kısaca şunu söyleyebiliriz; ağız sağlığımız yerinde olmazsa yiyemeyiz, içemeyiz, gülümseyemeyiz, gülemeyiz yani kısaca yaşayamayız! Onun için kısaca şunu söyleyebiliriz: İnsanların dişhekimliği mesleği olmadan yaşaması pek mümkün değil.



Hesco'tla Dergimiz adına söyleşiyi TDB Dış İlişkiler Komisyonu ve FDI İletişim Komitesi üyesi Dr. Duygu İlhan gerçekleştirdi.

düşünüyorum ve uzmanlaşmanın abartılmasına kişisel olarak karşıyım. Buna ağırlık verdiğinizde tedavi yöntemlerini geliştirmiş ve daha uygulamaya açık hale getirmiş oluyorsunuz. Hâlbuki dişhekimliğine baktığımızda bizim esas

Uzun yıllar Fransa Dişhekimleri Birliği'nin Başkanlığını yaptınız. Fransa'daki ağız diş sağlığı hizmetleriyle ilgili bilgi verebilir misiniz?

Fransa'da dişhekimliği tıbbi bir meslek

'Fransa'da uzmanlık dallarının periodontoloji, endodonti vb. gibi dağılmasına tamamen karşıyız. Mezun olan dişhekiminin bu konularda tam olarak yetkin olduğuna inanıyoruz ve böyle bir eğitim sunuyoruz.'

Türkiye'de sekiz dalın uzmanlık olması kabul edildi. Buna bağlı olarak da müfredatın değişmeye başladığını fark ediyoruz. Dişhekimliği öğrencilerinin en büyük hedefleri uzman olabilmek. Uzman olamadıklarında eksik kalacaklarını düşünüyorlar. Sizin uzmanlıkla dişhekimliği eğitiminin ilişkisine bakış açınız nasıl?

Genel anlamda dünyada da uzmanlıkların arttığını görüyoruz. İnsanlar en iyi tedaviyi almak istediğimde uzmana gideceğim diye düşünüyor. Böyle bir genel kabul var; fakat dişhekimliğine baktığımızda bir dişhekimini sadece bir büyük azı dişle ilgilenen bir hekim değil, ağız sağlığıyla bir bütün olarak ilgilenen bir hekim.

Dişhekimliğinde uzmanlaşmaya baktığımızda daha çok tedavi etmeye yönelik bir sistem olduğunu görüyoruz ve bu anlamda bunun çok riskli olduğunu



FDI World Dental Federation

amacımız ağızımızdaki dişleri korumak olmalıdır. Bu koruma sistemini geliştirebilmemiz için de tüm ağızla ilgilenen bir hekim modeli yetiştirmemiz gerekmektedir.

Dişhekimliğine baktığımızda bence üç aşamalı olmalı, birinci aşama koruyucu dişhekimliği, ikincisi tedavi aşaması, üçüncüsü bunların mutlaka takibi olmalı. Eğer sadece uzmanlıklara yönelirsek ve sadece tedavi amaçlı bir uygulama yaparsak tedavimiz de çok yoksullaşacaktır. Ayrıca tedavinin takibi ve koruyucu sistem oluşmadığı için hem dişhekimini kendi mesleğinde yeterince başarılı olamayacaktır hem de hastasının sağlığına gerekli katkıyı yapamayacaktır diye düşünüyorum.

olarak altı yıllık bir eğitimi gerektiriyor. Birinci yıl eczacılar, dişhekimleri ve hekimler aynı dersleri alıyor. Eczacıların eğitimi beş yıl ama dişhekimlerinin ve tıp hekimlerinin Fransa'da hiçbir farkı yok. Mezun olduktan sonra genel dişhekimliği oluyorlar.

Üç dalda uzmanlık yapılabilir. Birincisi ortodonti, ortodontideki uzmanlık süresi üç yıl. İkincisi maksillofasiyal cerrahi; bununla ilgili olarak özel bir durum var, çünkü maksillofasiyal cerrahi tıp hekimlerinin de uzmanlaşabileceği bir alan. Bu nedenle %50 dişhekimliği %50 de tıp mezunlarına hak tanınarak uzmanlığa alınıyor. Üçüncü uzmanlık dalı ise 'global dentistry' dediğimiz küresel dişhekimliği. Bu eğitimi alanlar sadece üniversitede kalıp akademisyen olabiliyor.

Biz Fransa'da uzmanlık dallarının periodontoloji, endodonti vb. gibi dağılmasına tamamen karşıyız. Mezun olan dişhekiminin bu konularda tam olarak yetkin olduğuna inanıyoruz ve böyle >



Geçtiğimiz yıl İstanbul'da düzenlenen FDI Dünya Dışhekimliği Kongresi'nde gelecek dönem FDI Başkanlığı'na seçilen Hescot'a 'Seçilmiş Başkan' rozetini FDI Başkanı T.C. Wong takmıştı.

bir eğitim sunuyoruz.

Türkiye'de bizim için güncel olan problemlerden bir tanesi de büyük sermayenin bu alana girmesi ve çoklu çalışma birimlerinde dışhekimlerinin ücretli çalışmaya başlaması. Bu durum gelişmiş ülkelerde de böyle mi? Bu durum dışhekimliği mesleğinin doğasına ne kadar uygun?

Bu, şu anda sadece Türkiye'de değil bütün Avrupa ülkelerinde ve dünyanın diğer gelişmiş ülkelerinde de büyük bir problem olarak gözlemleniyor. Bu sorunla şu an için bütün dünyada mücadele etmek oldukça zor ama bence en büyük zorluk bunun mesleğin etik ve deontolojik yapısını bozmasını sağlamak. Çünkü bütün dünyadaki ekonomi bu yönde geliyor. Bizim yapmamız gereken etik ve deontolojik kurallar çiğnenmeden bu sistemlerin kurulması ve dışhekimlerinin bu çerçevede çalışması.

Dışhekiminin bir işyeri sahibi olduğunu düşündüğümüzde dışhekimini sadece tedavi yapmakla sorumlu değil aynı zamanda o işyerinin tüm ekonomik giderlerinden, personelinin maaşından ve ekstra giderlerden de sorumlu oluyor. Yani işyeri sahibi olan dışhekimini aynı zaman da o işyerinin lideri olarak tüm alt başlıklarla ilgilenen kişi oluyor. İşin mali boyutu dışhekiminin kontrolünde olduğu zaman verilecek etik ya deonto-

lojik kararlar çok daha doğru oluyor.

Ama bu çerçeve değiştiği zaman; ekonomik kontrol özel bir sigorta şirketinin ya da başka bir sermaye grubunun elinde olduğu zaman tablonun değişebileceğini ve dengeyi sağlamanın dışhekimliği mesleği açısından daha zor olacağını görüyoruz. Yani bu dengeleri korumak hepimiz adına daha zorlaşıyor. Onun için ilk başta da söylediğim gibi etik ve deontolojik değerler korunarak bu sistemler uygulanabiliyorsa sorun yok ama burada tehlikeli ya da görel bir denge sorunu olduğunu söyleyebiliriz.

Son on yıla baktığımızda FDI Kongrelerinin Meksika, Brezilya, Hindistan gibi genel anlamda gelişmekte olan ülkelerde yapıldığını görüyoruz. Bu seçimin endüstrinin buralara yoğunlaşmasıyla bir bağlantısı var mı?

FDI'nin kongrelerin yapılacağı ülke seçiminde öncelikli kriteri bu ülkelerdeki dışhekimlerine en fazla yardımcı olabilmek. FDI'nin bir ülkeye gidişindeki en önemli amaçlar, kongrenin o ülkede gerçekleşmesiyle o kongreyi yapan dışhekimleri birliğinin kendi bölgesinde güçlenmesi, kendi bölgesinde dışhekimliği mesleğini daha iyi ifade edebilmesi, FDI'nin adını ve misyonunu tüm o bölgeye yayabilmesi ve dışhekimliği mesleğini hem dışhekimlerine, hem tüm o

bölgedeki insanlara daha iyi ifade edebilmektir.

Dünya Dışhekimleri Birliği dışhekimliği mesleğini tanıtılması ve daha güçlü kılınması adına kongreyi gerçekleştiren ülkeye destek olmakta, dışhekiminin rolünün anlatılmasına yardım etmektedir. Bu demek değildir ki artık FDI Kongreleri ABD'de, Almanya'da ya da Birleşik Krallık'ta olmayacak. Orada da olacaktır ama diğer ülkelere gittiğinde FDI'nin misyonu ve önemi daha iyi anlaşılır düzeydedir.

Türkiye'ye baktığımızda geçen sene de bizzat yaşadığımız gibi Türk Dışhekimleri Birliği çok organize bir yapıya sahipti ve Kongrenin düzenlenmesinde hiçbir sıkıntı çekmedik. Ama Meksika, Brezilya ya da bu sene Kongreyi yapacağımız Hindistan'da olduğu gibi, o ülkelere FDI aynı zamanda kendi sistemini de götürüyor ve bunun kurulmasını da sağlıyor. O ülkeler için bir nevi önderlik etmiş oluyor.

FDI'da ki başkanlık periyodunu tamamladıktan sonra nasıl bir FDI nasıl görmek istersiniz?

FDI'nin örgütlenme yapısının daha güçlü hale geldiğini görmek isterim. FDI'nin kongre yaptığı tüm ülkelere bu organizasyon sistemini doğru şekilde taşıdığını görmek isterim. Aynı zamanda tüm dışhekimlerinin de topluma ağız dış sağlığı bilinci taşımayı tam anlamında yapabildiğini görebilmek isterim. Bu anlamda benim için en önemli bilinçlendirme günü de Dünya Oral Sağlık Günü.

FDI'daki en büyük misyonumun FDI'nin daha profesyonel olmasını sağlamak olduğunu söyleyebilirim. Fransa Dışhekimliği Birliği'nin 20 yıl başkanlığını yaptım, ardından ERO Başkanlığı yaptım. Bu anlamda örgüt yönetimi hakkında tecrübem var ve bunun için profesyonellik diyorum. FDI ancak genel merkezinde daha profesyonel olduğu sürece diğer ülkelerdeki çalışmalarında profesyonel olacaktır. Dışhekimini ancak bu yapılanmanın güçlenmesiyle destekleyebiliriz. Dışhekimini destelediğimiz ölçüde de insanların ağız sağlığına bir katkımız olabilir ve böylece de tüm insanların yaşam tarzını da etkileyebilecek bir dünyaya sahip olabiliriz. <



Dergimizin Ocak 2014 tarihli 139. Sayısında yayımlanan "Çocuk Diş Tedavisi Sırasında Gülerken Ağlamayalım" başlıklı makaleyle ilgili olarak Ege Üniversitesi'nden iki değerli bilim insanından söz konusu yazıdaki savları eleştiren bir mektup aldık. Bu önemli konunun Dergimiz aracılığıyla tartışılmasından mutlu olduğumuzu belirterek Prof. Dr. Özant Önçağ ve Prof. Dr. Taner Balcıoğlu bilimsel makale niteliğindeki eleştirilerini yayımlıyoruz.

Çocuk dişhekimliğinde Azot Protoksit Oksijen Sedasyonu üzerine

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin Ocak 2014'de yayınlanan 139. sayısındaki "Çocuk Diş Tedavisi Sırasında Gülerken Ağlamayalım" başlıklı makale ile ilgili olarak düşüncelerimiz aşağıdaki gibidir:

Azot Protoksit Oksijen (N_2O/O_2) inhalasyon sedasyonu dişhekimliğinde 160 yılı aşkın bir süredir ağrı ve kaygıyla baş etmek amacıyla başvurulan bir yöntemdir¹. Titre edilebilen, olağanüstü anksiyolitik, ucuz, sentez edilmesi ve üretimi kolay, uygulanması sırasında damar yolunun açılmasına gereksinimi duyulmayan, etkisi hızlı başlayan ve sonlanan, vücutta çok az bir miktarı metabolize olan, kokusuz, belirgin hemodinamik değişiklik yaratmayan, solunum sistemini olumsuz etkilemeyen, ağız içi işlemlerde ortaya çıkabilecek bulantı refleksini baskılayan, malin hipertermiye ve karaciğer için toksik etkiye yol açmayan çok avantajlı ve minimal yan etkiye sahip her yaş çocukta uygulanabilecek oldukça güvenli bir gazdır¹.

Halbuki derginizde yayınlanan söz konusu makalesinde yazar, N_2O/O_2 gazının özellikle çocuklar için hücre düzeyinde son derece zararlı genotoksik

etki yapabileceğini bildirerek sedasyon maksadıyla kullanılmasından kaçınılması gerektiğine dikkat çekmiştir. Bu düşüncesini desteklemek üzere kaynak gösterdiği makalelerden Chen ve ark² larını incelediğimizde, bunun çocuk dişhekimliğindeki N_2O/O_2 sedasyonu ile uzaktan yakından ilgisi olmadığı anlaşılmaktadır. Chen ve ark² yaş ortalaması 60 olan ve kolorektal cerrahi operasyonu sırasında bir kısmı da onkoloji hastası fiziksel durumları ASA I-ASA IV arasında değişen olgulara genel anestezi sırasında 1-25mg/kg propofol, sevoflurane ile birlikte %70 N_2O uygulamış ve dolaşımdaki lökositlerde DNA değişikliği ile operasyon sonrası yara iyileşmesi arasında bağlantı kurmayı amaçlamıştır. Burada göz ardı edilmemesi gereken en önemli konulardan biri de sevoflurane gibi potent bir volatil anestetik ajanın, %70'lik yüksek konsantrasyondaki N_2O ile birlikte iki saat gibi çok uzun süre ile genel anestezi uygulanmış olmasıdır. Gerek sevoflurane'nin tek başına, gerekse N_2O ile etkileşerek meydana getirebileceği yan etkiler göz önüne alınmadan tüm sebep sonuç ilişkisi N_2O 'ya mal edilmiştir. Chen ve ark²

* Prof.Dr., Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

** Prof.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı



nın bu makalesi zaten yayınlandığı derginin (Anesthesiology 118 (6): 2013) aynı sayısının 1258. sayfasında derginin editörü tarafından da, hasta standardizasyonu, çalışma öncesindeki hastaların kan tetkiklerinin yapılmamış olması, yandaş hastalıkları bakımından bir standardizasyonun bulunmaması, ve N₂O'nun, farklı konsantrasyonlarda uygulanmasının sadece %70 konsantrasyonda verilmiş olması, açısından gereç ve yöntem bakımından çok ciddi bir biçimde eleştirilmiştir³. Bu makaleye ait sonuçlara bakarak N₂O'nun genotoksik etkisi ve yara iyileşmesindeki olumsuz rolü ile ilgili olarak kesin bir kaniye varılamayacağına da özellikle dikkat çekmiştir³

Jevtovic-Todorovic ve ark⁴ ile Shu ve ark⁵ ise yeni doğmuş hayvanlara tek başına 6 saatten fazla N₂O uyguladıklarında nöroapoptotik bir etkiye rastladıklarını bildirmişlerdir. Oysa N₂O'yu midazolam ve/veya izofluran gibi GABAergic ajanlarla birlikte uyguladıklarında apoptozisin arttığını rapor etmişlerdir^{4, 5}. Banchs ve Lerman⁶ ise 2013 yılında Pediatric Anesthesia isimli dergide yayınladıkları makalelerinde, 2012 yılında yine aynı dergide yayınlanan ve Baum ve ark'larının makalelerinde N₂O'yu tartışarak sorgulamalarını N₂O'ya iftira ve kara çalmak olarak yorumlamışlardır. Hatta Baum ve ark⁷'lerinin bu görüşlerini, N₂O'yu daha prematüre safhada mezara gömmek üzere ortaya attıkları düzmece düşünceler olarak niteleyerek çocuk anesteziğinde N₂O'nun olumlu yanlarının teraziye ağır bastığını ve kullanılmaması için hiçbir sebep bulunmadığını bildirmişlerdir. McLean ve ark⁸'ları ise, literatürde yer alan B12 eksikliğinin N₂O'ya karşı hastaları daha duyarlı hale getireceğine dair kesin ve anlamlı bulguların yetersiz olduğuna değinerek, modern dünyadaki B12 vitamini ve folat eksikliğinin de çok minimal düzeyde olduğu da göz önünde tutulduğunda bunun anestetik ajan tercihi N₂O uygulanıp uygulanmayacağı hakkında belirleyici olamayacağını bildirmişlerdir. N₂O, B12 vitamini ile birlikte

homocysteine'i methionin'e dönüştüren methionine synthase enzimini inhibe eder^{9, 10}. N₂O, B12' vitamini okside ederek inaktif biçime sokar ve böylece methionine synthase aktivitesini azaltır. Methionine synthase'daki bu azalma, hyperhomocysteinemia, azalmış methionine konsantrasyonu, megaloblastik anemi, büyüme ve psikomotor gelişim geriliği, nörolojik sekellere yol açabilir. Dişhekimliğinde %50 N₂O /% 50 O₂ sedasyonu uygulaması sırasında doğrudan hasta üzerinde bu olumsuz etkinin ortaya çıkması ile ilgili bir kanıt mevcut değildir. Bu istenmeyen yan etkiler daha çok "scawenging" sistemi bulunmayan, havalandırması iyi olmayan, koşullardaki kliniklerde veya ameliyathanelerde N₂O gazının ortamda birikmesine bağlı olarak görevli sağlık personelinin sürekli bu gaza maruz kalması ya da bu gazı ilaç bağımlılığı tarzında salt eğlence maksatlı kendilerine uygulamaları sonucu karşımıza çıkabilir. Ayrıca yapılan araştırmalarda Hyperhomocysteinemia ve N₂O'nun arasında bir ilişki bulunmasına karşın, hyperhomocysteinemia ile kardiyovasküler yan etkiler bakımından bir bağlantı bulunamadığından, artan N₂O dozu ile, cerrahi sırasında veya sonrasında hastalarda ölüm riskinde artış olduğuna dair kesin bir kanıt yoktur^{11, 12}.

Dergide yayınlanan söz konusu makalede yazar tarafından kaynak olarak gösterilen biri 2009 yılında diğeri 2012 yılında Wronska –Nofer T ve ark. araştırmalarında ameliyathane ortamına sızan ve biriken yüksek konsantrasyondaki N₂O'nun ameliyathane personelinde DNA hasarına yol açtığını saptamıştır^{13, 14}. N₂O'nun klinik veya ameliyathane ortamına biriktiği ve sağlık personeli için bir tehdit unsuru olduğu 1950'li yıllardan bu yana bilinen hiç de yeni olmayan bir gerçektir. Buradan da anlaşılacağı gibi Wronska –Nofer T ve ark^{13, 14}'nın. Araştırmalarında N₂O N₂O'ya bağlı DNA hasarı etkisinin dişhekimliğindeki sedasyon uygulaması sonucu hastalarda görülecek bir yan etki gibi gösteril-



mesi çok doğru bir tespit olmayacaktır. Derginizde yayınlanan bu yazısında, yazarın, çocuk hastalarda N_2O-O_2 sedasyonu için, Wronska –Nofer T ve ark^{13, 14}'nün bu makalelerini kaynak vererek bir çekince olarak göstermesi zihin karışıklığı yaratmaktan öteye gitmemektedir. Ayrıca, söz konusu yazıda, yazar, Caughey ve ark¹⁵'nün çalışmalarını kaynak göstererek N_2O 'nun mitokondrileri etkileyerek sitokrom oksidaz enzimini ve mitokondriyal kompleks zincirinin işlevini inhibe ettiği de bildirmektedir. Kaynak olarak gösterilen bu çalışmayı da incelediğimizde bunun da çocuklarda N_2O/O_2 sedasyonu ile ilgisi bulunmayan yüksek dozda N_2O 'nun uygulandığı bir deneysel hayvan çalışması olduğunu görmekteyiz.

Hyperhomocysteinemia veya homocystinuria esasen üç enzimden (Tip I, II, III) herhangi birinin eksikliğinde ortaya çıkar:

Tip I: Cystathionine synthase eksikliği B6 vitamini ile ortak etmen olup defektlerin %95'ini meydana getirir. N_2O bu enzimi etkilemez. Tip II veya tetrahydrate methyltransferase ve Tip III veya 5-methylene tetrahydrofolate reductase (MTHFR), eksiklikleri popülasyonda çok seyrek (~1:300 000), olup doğrudan N_2O ile etkileşmezler. Ancak çok şiddetli MTHFR 'nin polymorphism'i veya hyperhomocysteinemia varsa anestezi sırasında çocuk için bir tehdit unsuru olabilir (Banchs. . 29). Şayet çocukta klinik bulgularla seyreden şiddetli MTHFR veya aile hikayesinde MTHFR varsa, N_2O 'dan sakınılmalıdır¹⁶⁻¹⁸.

Methylmalonic acidemia otozomal resesif bir amino asit metabolizma bozukluğu olup sıklıkla methylmalonylcoenzyme A (CoA) 'nın methylmalonylcoenzyme Aracılığıyla succinyl-CoA'ya dönüşümündeki defektin sonucudur. Görülme sıklığı (<1:100 000)'dir. Bu hastalar çok küçük yaşlardan itibaren çok ağır nörolojik bulgulara sahip olmalarına karşın bu enzim N_2O varlığından olumsuz olarak etkilenmez¹⁷.

Mevcut belgeler, N_2O 6 saatten daha az bir süre ile uygulandığında hematolojik sekellerin görülme-yeceği yönündedir¹⁰. Buradan da anlaşılacağı üzere en fazla % 50 'lik konsantrasyonda uygulanan kısa süreli dental girişim amaçlı N_2O/O_2 sedasyonunun hasta açısından temel kontrendikasyon bulunmadıkça yan etkisinin olmayacağı aşikardır.

Çok az sayıdaki göreceli kontrendikasyonu olan ve vücut sistemlerinin büyük kısmını olumsuz etkilemeyen N_2O birinci basamak sağlık kuruluşları ve muayenehane ortamı için uygun bir yöntemdir¹. Bugün için kabul edilen bir gerçek N_2O/O_2 uygulanan kliniklerde çalışan sağlık personelinin ortamda biriken N_2O gazından olumsuz etkilebileceğidir. Özellikle ameliyathanelerde biriken yüksek düzeydeki N_2O 'nun zararlı etkileri gösterilmiştir. Bu durum önüne geçebilmek için önerilen "scawenging" sistem kullanılması, doğru güvenli N_2O/O_2 cihazının seçilmesi, bu cihaza ait sistemde gaz kaçığının kontrol edilmesi, cihazın 2 yılda bir bakımının yapılması, ortamın çok iyi bir biçimde havalandırılması, sedasyon uygulaması sırasında çocuk için en uygun nazal maskenin seçilmesi ve çocukla gereksiz sohbete girilmemesidir. Böylece azot protoksitin bilinen en önemli biyolojik yan etkisi B12 vitaminini inaktive ederek methionine synthetase enzimini etkileyerek DNA üretimini olumsuz etkilemesinin önüne geçilebilecektir. Özellikle de hamileliğin ilk dönemi ve hamile kalmak için uğraş veren kadın sağlık personeli için bu durum önemlidir¹.

Ayrıca, sağlık personeli için ortamdaki N_2O düzeyinin bilinmesi önemlidir. 1985'de Sweeney ve ark¹⁹, deoxyuridine suppression testi ile kritik düzeyi 1800ppm olarak saptamışlardır. 1995 yılında ise bu düzeyi 400ppm düzeyine çekmişlerdir. Sağlık personelinin güvenliği bakımından, Amerika Birleşik Devletleri, Hollanda, Kanada'da klinik N_2O düzeyi 25ppm, Birleşik Krallık, İtalya, İsveç, Norveç ve Danimarka'da 100ppm olarak belirlenmiştir¹.

Derginizde yayınlanan makalesinde yazar'ın referenti ettiği, Baum⁷ N_2O 'nun geleceğini sorgularken azot protoksitin yerine sedasyon uygulamalarında daha farklı anestetiklerin kullanılmasının yararlı olacağını ve N_2O 'nun geleceğinin çok da parlak olmadığını vurgulamıştır. Halbuki midazolam, ketamin, propofol, phenobarbital, kloral hidrat ve volatil anestetik ajanların apoptozis ve nörotoksik etkilerinin varlığı bir çok çalışma tarafından gösterilmiştir^{4, 20-24}. Bambrink ve ark²⁵, maymunlarda 0, 7-1, 5% isoflurane solunmasını takiben nöronal apoptozis saptamıştır. Oysa yazar, derginizdeki yazısında, kaynak gösterdiği Wronska-Nofer ve ark¹⁴'nün sevofluran ve isofluran'ı masum gösteren makalesini kesin bir kanıt veya yargı biçiminde sunmaktadır. Creeley



ve Onley²⁶ ve Rappaport ve ark²⁷, ratların yüksek düzeyde herhangi bir anestetiğe maruz kalmasının apoptotik hasara yol açabileceğini saptamışlardır.

Sanders ve ark²⁸, N₂O'nun tek başına %75 ve daha altındaki konsantrasyonlarda yenidoğan ratların beyinde apoptozis nedeni olmadığını bildirmişlerdir. Nörotoksisite bakımından da B12 vitamini düzeyi normal olan sağlıklı bireylerde çok aşırı derecede ve maksadını aşan madde bağımlılığı biçiminde N₂O kullanılmadığı sürece hiçbir sorun yoktur²⁸. McLean ve ark²⁹'na göre, B12 vitamini eksikliğinin hastaları N₂O'ya karşı daha duyarlı hale getireceğine dair kesin ve anlamlı bulgular yeterli olmayıp anestetik tercihi olarak N₂O'nun seçilip seçilmeyeceği konusunda belirleyici olamayacağını söylemişlerdir. Çocuk hasta grubunda girişimsel müdahalelerde N₂O kullanımı sadece dişhekimliği ile sınırlı değildir. Damar yolu açma, damara kanül yerleştirme, kemik iliği alma, yara pansumanı, minör dermatolojik işlemler, bel kemiği ponksiyonu, acil müdahaleler, ortopedi gibi tıp alanında da yadsınamayacak bir yeri bulunmaktadır. Zier ve Liu²⁹ özellikle kısa süren (<15dk), küçük girişimsel tıbbi müdahalelerde, %70 ve üzeri konsantrasyonlarda N₂O uygulayarak sedasyon elde etmenin, 1 yaş grubu küçük çocuklar da dahil olmak üzere tüm yaş grubu çocuklarda güvenle kullanılabilirliğini vurgulamıştır. Ayrıca N₂O'nun sorgulanmakta olan bir önemli kullanım alanı da kadın doğumdur. İngiltere başta olmak üzere Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerinde doğum sırasında analjezi ve anksiyolitik etkilerinin getirdiği avantajdan dolayı 60 yılı aşkın süredir kullanılmaktadır. İngiltere'de N₂O %50-75, Finlandiya'da %60, Avustralya ve Yeni Zelanda'da aynı oranlarda kadınlara doğum sırasında uygulanmaktadır³⁰. Burada üzerinde durulması gereken nokta doğum sırasında N₂O'nun plasentadan geçerek yeni doğanın akciğerlerine ulaşması bunun zararlı bir etkisinin olup

olmayacağıdır. Yapılan araştırmalarda fizyolojik solunumun başlaması ile beraber N₂O'nun süratle akciğerlerden atıldığı ve solunumu deprese etmediği şeklindedir^{31, 32}. Azot protoksite maruz kalan yenidoğanın nöro davranışsal skorları üzerinde olumsuz bir etkinin görülüp görülmeyeceği bir başka önemli konu olup yapılan araştırmalarda olumsuz bir etkinin saptanmadığı gösterilmiştir^{31, 32}. Rooks³³ doğum sırasında anneye uygulanan N₂O/O₂ sedasyonunun hem anne hem de fötüs açısından bir tehdit oluşturmadığını bildirmiştir.

Derginizde yayınlanmış olan makalede, azot protoksite oksijen'in istenmeyen yan etkileri ile ilgili kaynak olarak gösterilen araştırmaları incelediğimizde dental amaçlı sedasyon uygulamasıyla doğrudan bir ilgisi olmayan, çok yüksek konsantrasyonlarda N₂O'nun çok uzun süreli uygulamalarının söz konusu olduğu deneysel hayvan çalışmaları, ameliyathane ortamına biriken N₂O'nun sağlık personeline olan olumsuz etkisi ya da genel anestezi maksatlı olarak N₂O'nun farklı anestetik ajanlarla kombine kullanılmasına ait bulguları içerdiğini görmekteyiz. Halbuki ilkesel olarak N₂O/O₂ sedasyonunun dişhekimliğinde, birinci basamak sağlık kuruluşu ve muayenehanelerde en fazla %50 N₂O/%50 O₂ düzeyinde minimal ve/veya hafif sedasyon elde etmek maksadıyla hiçbir diğer anestetik ajan ile kombine kullanılmaması önerilmektedir. Amecan Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)'ye ait kılavuzda temel davranış yönetimi yöntemleri içerisinde sınıflandırılmıştır. Azot protoksite oksijen sedasyonu yöntemi, konumu gereği dişhekimliği ile özdeşleşmiştir. Bu uygulamanın başarılı olabilmesi için tedavi sırasında dişhekimlerinin çok önemli rolleri vardır. Azot protoksite oksijen sedasyonu sırasında, dişhekiminin telkinlerini çok daha iyi algılayabilecek duruma gelen çocuğa dişhekiminin uygulayacağı temel davranış yönetimi teknikleri ve kullanacağı sözler ve komutlar en az N₂O'nun farmakolojik etkisi kadar sedasyonun başarısında belirleyici olacaktır. İşte bu nedenledir ki N₂O/O₂ sedasyonu semihipnotik veya psikofarmako sedasyon gibi terimlerle ifade edilir.

Buradan da anlaşılacağı üzere çocuk dişhekimliği davranış yönetiminin önemli köşe taşlarından. Özellikle Dünya’da çocuk dişhekimliği kitaplarında bu konuyla ilgili bölümler bulunduğu gibi çocuk dişhekimliği yüksek lisans, doktora ve uzmanlık eğitimlerinde müfredatın önemli bir parçasıdır. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Pedodonti Anabilim Dalı olarak biz de Türkiye’de pedodonti Anabilim Dalları içinde ilk olarak 1996 yılından bugüne yüzlerce hastayı N_2O/O_2 sedasyonu altında güvenle tedavi ettik ve hiçbir çocukta yan etkiye rastlamadık.

Dünya’da dişhekimlerinin dental amaçlı sedasyon uygulamalarındaki konumlarını incelediğimizde ülkelere göre değişen kurallar ve sınırlamaların bulunduğunu görmekteyiz.

Amerika Birleşik Devletleri’nde N_2O/O_2 sedasyonu en eski geçmişe sahip olup haftada en az 5 çocuğa bu yöntemi kliniklerinde uygulayan pedodontist oranı %89 düzeyindedir³⁴. Özellikle İngiltere’de dişhekimliğinde sedasyon uygulamalarına yönelik çok ciddi ve titiz çalışmalar yapılmış olup 1. basamak sağlık kuruluşları ve muayenehanelerde öngörülen eğitimleri ve yetkinlik belgesini almış dişhekimleri için ASA -I ve ASA -II yetişkinlere midazolam ile intravenöz sedasyon, %50 N_2O /%50 O_2 sedasyonu, oral/transmukozal yolla benzodiazepin sedasyonu uygulayabilme hakkı tanınırken, 12 yaşından küçük ASA I ve ASA II çocuk hasta grubu için sadece ve sadece titrasyon yöntemiyle %50 N_2O /%50 O_2 sedasyonu uygulanmasına izin verilmiştir³⁵⁻³⁸. Fransa’da ise günümüzde dişhekimlerine tek tüp içerisindeki premiks %50 N_2O /%50 O_2 sedasyonu uygulamasına izin verilmiştir³⁹. Fransa’da N_2O/O_2 sedasyonu yetkinlik belgesi, mezuniyet sonrası farklı dişhekimliği fakültelerinde yılda dört kez düzenlenen ve her fakülte için 6 (toplam 24) dişhekimliği kursiyeri aşmayan teorik ve pratik eğitimler sonucu verilir. Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda, Danimarka, İsveç, İtalya, Hollanda, Almanya gibi birçok ülkede de çocuk hastalara dişhekimliği müdahalelerinde N_2O/O_2 sedasyonu verilmektedir. European Academy of Paediatric Dentistry’nin de klavuzunu da incelediğimizde N_2O/O_2 sedasyonunun dişhekimliği pratiğindeki varlığını koruduğu anlaşılmaktadır⁴⁰.

Sonuç olarak “Çocuk Diş Tedavisi Sırasında Gülerken Ağlamayalım” başlığı altında yayınlanan yazıda iddia edilen düşüncelerin N_2O/O_2 sedasyonu ile hiç ilgisi olmayan deneysel hayvan çalışmalarına, genel anestezi maksadı ile N_2O ’nun kullanımına ait yayınlara veya ameliyathane ortamına sızan N_2O gazının sağlık personeline olan olumsuz etkilerine ait çalışmalara dayandırılarak oluşturulmuş olmasının yukarıdaki iddialı başlık ile ne kadar örtüşüğünü sizlerin takdirlerine bırakıyoruz. <

KAYNAKLAR:

1. Brunick A. Nitrous oxide and oxygen sedation: An Update. *Dent Assist* 2013; 82;4: 12-18.
2. Chen Y, Liu X, Cheng HKC et al. Leukocyte DNA Damage and Wound Infection after Nitrous Oxide Administration. *Anesthesiology* 2013; 118: 1322-31.
3. Hogan KJ. Nitrous Oxide Genotoxicity. *Anesthesiology* 2013; 118: 1258-60.
4. Jevtovic-Todorovic V, Hartman RE, Izumi Y et al. Early exposure to common anesthetic agents causes widespread neurodegeneration in the developing rat brain and persistent learning deficits. *J Neurosci* 2003; 23: 876-882.
5. Shu Y, Patel SM, Pac-So C et al. Xenon pretreatment attenuates anesthetic-induced apoptosis in the developing brain in comparison with nitrous oxide and hypoxia. *Anesthesiology* 2010; 113: 360-368.
6. Banchs R, Lerman J. The use of nitrous oxide as an adjuvant for inhalation inductions with sevoflurane: pro-con debate. *Pediatric Anesthesia* 2013; 23: 557-564.
7. Baum VC, Willschke H, Marciniak B. Is nitrous oxide necessary in the future? *Pediatr Anesth* 2012; 2: 981-987.
8. McLean E, de Benoist B, Allen LH. Review of the magnitude of folate and vitamin B12 deficiencies worldwide. *Food Nutr Bull* 2008; 29: S38-S51.
9. De Vasconcelos K. Nitrous oxide Who will have the last laugh? Part 1. *SAJA* 2010; 16: 24-30.
10. Weimann J. Toxicity of nitrous oxide. *Best Pract Res Clin Anaesth* 2003; 17: 47-61.
11. Leslie K, Myles PS, Chan MT et al. Nitrous oxide and longterm morbidity in the ENIGMA trial. *Anesth Analg* 2011; 112(2): 387-393.
12. Beattie WS, Badner NH. The enigma of ENIGMA-I. *Anesth Analg* 2011; 112(2): 255-257.
13. Wronska-Nofer T, Palus JI, Krajewski W et al. DNA damage induced by nitrous oxide: Study in medical personnel of operating rooms. *Mutation Research* 2009; 666: 39-43.
14. Wronska-Nofer T, Roch-Nofer J, Jajte J et al. Oxidative DNA damage and oxidative stress in subjects occupationally exposed to nitrous oxide (N2O). *Mutation Research* 2012; 731: 58-63.
15. Sowa S, Dong A, Roos EE, Caughey WS. The anesthetic nitrous oxide affects dioxygen utilisation by bovine heart and bean seed mitochondrial particles. *Biochem Biophys Res Commun* 1987; 144(2): 643-8.
16. Selzer RR, Rosenblatt DS, Laxova R et al. Adverse effect of nitrous oxide in child with 5,20 Methylene-tetrahydrofolate reductase deficiency. *N Engl J Med* 2003; 349: 45-50.
17. Baum VC. When nitrous oxide is no laughing matter: nitrous oxide and pediatric anesthesia. *Pediatr Anesth* 2007; 17: 824-830.
18. Huemer M, Vonblon K, Fodinger M et al. Total homocysteine, folate and cobalamin and their relation to genetic polymorphisms, lifestyle and body mass index in healthy children and adolescents. *Pediatr Res* 2006; 60: 764-769.
19. Sweeney B et al. Toxicity of bone marrow in dentists exposed to nitrous oxide. *Br Med* 1985; 291: 567-569.
20. Loepke AW. Developmental neurotoxicity of sedatives and anesthetics: a concern for neonatal and pediatric critical care medicine? *Pediatr Crit Care Med* 2010; 11: 217-226.
21. Fredriksson A, Ponten E, Gordh T et al. Neonatal exposure to a combination of N-methyl-D-aspartate and gamma-aminobutyric acid type A receptor anesthetic agents potentiates apoptotic neurodegeneration and persistent behavioral deficits. *Anesthesiology* 2007; 107: 427-436.
22. Wise-Faberowski L, Zhang H, Ing R et al. Isoflurane induced neuronal degeneration: an evaluation in organotypic hippocampal slice cultures. *Anesth Analg* 2005; 101: 651-657.
23. Yon JH, Daniel-Johnson J, Carter LB et al. Anesthesia induces neuronal cell death in the developing rat brain via the intrinsic and extrinsic apoptotic pathways. *Neuroscience* 2005; 135: 815-827.
24. Liang G, Ward C, Peng J et al. Isoflurane causes greater neurodegeneration than an equivalent exposure of sevoflurane in the developing brain of neonatal mice. *Anesthesiology* 2010; 112: 1325-1334.
25. Bambrink AM, Evers AS, Avidian MS et al. Isoflurane-induced neuroapoptosis in the neonatal rhesus macaque brain. *Anesthesiology* 2010; 112: 834-841.
26. Creeley ce, Onley JW. The young: neuroapoptosis induced by anesthetics and what to do about it. *Anesth Analg* 2010; 110(2): 442-448.
27. Rappaport B, Mellon RD, Simone A, Woodcock J. Defining safe use of anesthesia in children. *N Engl J Med* 2011; 364(15): 1387-1390.
28. Sanders RD, Weimann J, Maze M. Biologic effects of nitrous oxide: a mechanistic and toxicologic review. *Anesthesiology* 2008; 109(4): 707-722.
29. Zier JL, Liu M. Safety of high concentration nitrous oxide by nasal mask for pediatric procedural sedation. *Pediatric Emergency Care* 2011; 27(12): 1107-1112.
30. Likis FE, Andrews JC, Collins MR. Ve ark. Nitrous oxide fort he management of labor pain: A systematic review. *Anest and Analg* 2014; 118(1): 153-67.
31. Rosen MA. Nitrous oxide for relief of labor pain: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186: S110-S126.
32. Littleford J. Obstetric anesthesia and analgesia: effects on the fetus and newborn. In: Avery GB, MacDonald MG, Seshia MME, Mullett MD, eds. *Avery’s Neonatology: Pathophysiology and Management of the newborn*. 8th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Williams; 2005: 260-83.
33. Rooks JP. Safety and risks of nitrous oxide labor analgesia: A review. *Journal of Midwifery and Women’s Health* 2011; 36(6): 557-65.
34. Wilson S. A survey of the American Academy of Pediatric Dentistry membership: nitrous oxide and sedation. *Pediatr Dent* 1996; 18(4): 287-93.
35. Hosey MT; UK national clinical guidelines in pediatric dentistry. *Managing anxious children: the use of conscious sedation in pediatric dentistry*. *Int J Pediatr Dent* 2002; 12(5): 359-72.
36. *Satandig Dental Advisory Committee, Department of Health. Conscious sedation in the provision of dental care. Report of an expert group on sedation for dentistry. 2003; Available at: <http://www.dh.gov.uk/Publications and statistics/Publications>.*
37. *General Dental Council Standarts for Dental Professionals. 2005; Available at: <http://www.gdc.uk.org/News+publications+and+events/Publications/Guidance+documents>.*
38. *Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme, National Dental Advisory Committee. Conscious sedation in dentistry, dental clinical guidance 2006; Available at: <http://www.scottishdental.org/cep>.*
39. *Attestation de formation aux soins dentaire sous sedation par inhalation de MEOPA. http://chirurgie-dentaire.unistra.fr/formation-continue-et-3eme-cycle/attestation-de-soins-dentaires-sous-sedation-meopa/EAPD_guidelines_on_sedation_in_paediatric_dentistry. <http://www.eapd.gr/dat/5CF03741/file.pdf>*
40. *EAPD guidelines on sedation in paediatric dentistry. <http://www.eapd.gr/dat/5CF03741/file.pdf>.*



Kompozit rezinlerde Stres nasıl oluşur?

Dental kompozitlerde stres güçlendirilmiş çapraz bağlı polimer ağının sert doğasının bir ürünüdür. Dental kompozitler, monomerlerin çift karbon bağlarından ayrılıp, tek karbon bağlarıyla oluşturduğu polimer zincirlerin bir dizi kimyasal reaksiyonu sonucu sertleşirler. Kovalent bağların oluşumuyla moleküller arası mesafede serbest boşluğun azalması sonucu bir hacimsel azalma görülür.

Bir çok etken polimerizasyon esnasında stres oluşur. Büzülme sonucundaki materyalin deformasyonu “Hooke Kanunu”na göre stres oluşturur. Stres gelişimi dinamik bir süreçtir. Material bu süreçte hem büzülme uğrar hem de elastik modülünü artırır. Bu sayede stres zaman içerisinde önceden hesaplanamayacak şekilde artış gösterir. Polimerize olmakta olan kompozit tam anlamı ile bir katı olmadığı için plastic deformasyona uğrayabilir. Bu sayede stres oluşumu bir miktar azalabilir¹.

Stres oluşumunda diğer faktörler de önemlidir. Polimerizasyon sırasında kompozit, reaksiyonun

egzotermik doğasıyla ve de ışıkla polimerizasyonda, ışık ünitesinin verdiği ilave enerji sonucu ısınır. Kompozitin polimer matriksiyle, doldurucusu arasındaki termal genişleme katsayısı arasında uyumsuzluk 5-8 kat kadar olduğu için matriks ile doldurucu arayüzünde termal stresler oluşur².

Kompozitte oluşan internal stresler dış-kompozit arayüzüne aktarılır. Bu stresler arayüzde bir gerilme kuvveti açığa çıkarırlar. Çünkü kompozit bağlandığı yüzeye doğru büzülme ister. Ancak bu istek geri kalan kütle tarafından sınırlanır ki bu kütle de zaten karşıt yüzeye bağlanmıştır. Bu stresi rahatlatmak için, sınırlanmış fakat kontraksiyona uğrayan polimer, nerede boş yüzey varsa akacaktır. O zaman denilebilir ki interfasiyal stresler kompozitin daha az sınırlandırıldığı (çevrelendiği) örnek olarak class 4 kavitetlerde daha düşüktür. Ek olarak lokalize arayüz başarısızlıkları ya da düşük bağlanan bölgeler, stres rahatlaması sağlayacaktır. Kompozitle diş arasındaki bağlanma kuvvetlerinin büyüklüğü, arayüz boyunca çeşitlilik göstermektedir^{3,4}. Eğer kontraksiyon

kuvvetleri o bölgedeki bağlanma kuvvetlerinden büyükse mikro aralık (gap) oluşabilecektir. Diğer lokalize başarısızlıklar; diş tüberküllerinin içe doğru eğilmesi, diş yapısının kırılması internal stresi oluşumu sırasında bir parça azaltabilir. Diğer bir etki de rezinin su emmesidir. Bu da yüksek olmasa da bir miktar stres azaltır⁵⁻⁷.

Strese Etki Eden Faktörler

Dental kompozitlerdeki stres gelişimine bir çok faktör etki eder. Bunlar

- > Materyalin formülündeki faktörler (doldurucu içeriği ve matriks ilişkisi, monomer yapısı, doldurucu matriks arası ilişkiler, ilave maddeler...)
- > Materyalin polimerizasyon faktörleridir (polimerizasyon hızı, katalizör ve inhibitör konsantrasyonu, kavite geometrisi, polimerizasyon metodu, yerleştirme tekniği gibi...)⁸⁻¹².

Dental kompozitlerdeki kontraksiyon stresinin büyüklüğü doğrudan doldurucu konsantrasyonu ile ilişkilidir. Bu da zaten doldurucu miktarıyla elastik modül arasındaki ilişkinin bir sonucudur¹³⁻¹⁴.

Eşit doldurucu seviyesine sahip kompozitler daha yavaş hızla polimerize edildiğinde ya da ışıkla polimerizasyon yerine kimyasal polimerizasyon kullanıldığında, daha düşük stres seviyeleri bulunmuştur ve Polimerizasyon hızının stres gelişiminde çok önemli bir faktör olduğunu gösterilmiştir^{3,15}.

Monomer formülasyonu da belirgin bir şekilde kontraksiyon stresine etki etmektedir. Bugünlerde geliştirilen oxiran ve siloran monomerleri aynı elastik modüldeki diğer kompozitlere oranla daha düşük kontraksiyon stresi oluşturmuştur¹². Bu yeni monomerler, dimetil akrilat monomerine oranla daha az polimerizasyon büzülmesi göstermektedir ve böylece daha az stres oluşturmaktadır. Oksiran materyali daha düşük polimerizasyon hızına sahiptir ve bu özellik stresin azalmasına neden olmaktadır¹.

Stresin Meydana Getirdiği Olumsuzluklar

Büzülen kompozitte elastik modülün artması ve mine ve dentine adhezyon nedeniyle stres gelişmektedir. Dentin bağlayıcı ajanlardaki gelişmeler nedeniyle kompozitler diş dokusuna daha iyi bağlanırken belki de daha fazla rezidüel strese neden olmaktadır^{16,17}.

Kompozitlerde büzülme ve stres nedeniyle birtakım klinik problemler açığa çıkmaktadır. Bunlardan birisi dişin elastik ve inelastik deformasyonudur. Dişin elastik deformasyonu üzerindeki yük kaldırıldığı zaman geri döner. Büzülme de aynı zamanda su emilimiyle geriye döner, ancak bu hemen gerçekleşmez¹⁸⁻²⁰. Aradaki zamanda diş, kompozitin kontrakte olan kısmı tarafından deforme edilir. Dişin 2-47 mikrometreye kadar deforme olabildiği bir çalışma-

da gösterilmiştir²¹. Bu deformasyon sonucu oluşan, dentin tübüllerindeki hasar nedeniyle dişte hassasiyet olabilir^{22,23}. Kompozit büzülmesi, restorasyonun etrafındaki minenin kırılmasına neden olabilir^{24,25}.

Polimerizasyon kontraksiyonuyla alakalı diğer bir olay da adeziv tabakanın bozulmasıdır⁵. Mine ve kompozit arasındaki adezyon klinik olarak genelde yeterlidir ama dentinde daha zayıftır^{26,27}. Yüksek kontraksiyon kuvvetleri kompozit ile dentin arasında mikro aralık oluşumunu artırır²⁸. Mine ile kompozit arasındaki mikro aralıklar daha küçük ve seyrek düzeyde olmasına rağmen restorasyonun uzun süre hizmet verebilmesi açısından önemlidir^{29,30}. Mine bağlanmasındaki kusurlar, mikrosızıntıya ve sekunder çürüğe neden olabilir^{31,32}. Bu da kompozit restorasyonun çıkarılıp yeniden yapılmasını gerektirir.

Diğer bir problem de kompozitin kendisinde olan hasardır. Kompozitteki hasar; ozmotik kırılma^{15,33}, matriksle doldurucu arasındaki bağlanma bozuklukları³⁴, mekanik arafaz hasarları³⁴, termal etkiler nedeniyle matriks kırılması^{35,36} ve mekanik yükler karşısında kütle kırılmasını³⁷ içeren çeşitli mekanizmalarla gerçekleşebilmektedir. >

Kompozitteki Stresi Azaltmak İçin Yapılan Çalışmalar

Polimerizasyon büzülmesi sonucu oluşan stressi azaltmak için birçok strateji geliştirilmiştir. Bu stratejiler materyalin formülündeki değişiklikler ya da polimerizasyon düzenindeki değişimlerdir¹².

Bis-gma bazlı kompozitlerde yapılan değişiklikler

Kompozitin temel bileşenlerine, stresi azaltmak için modifikasyonlar yapılmıştır. Piyasadaki kompozitlerde aynı tip monomer bulunduğu ve dolayısıyla aynı miktarda büzülme beklendiği için, stresi rahatlatmak amacıyla genel görüş polimerizasyon sırasındaki akıcılık (flow) özelliğini kullanmaktır¹². Kompozitin mekanik özelliklerinden taviz vermeden iç bölgelerde stress rahatlaması için bağlanmamış nano doldurucular test edilmiştir³⁸. Deneysel nanofil kompozitlerin (silanlanmamış yüzeyi silanlanalara oranla) stress değerlerinde %50 ye varan azalma gözlenmiştir. Bu materyallerin büzülme modülüsünde ve dönüşüm miktarında ya da kırılma sertliğinde düşüş olmamıştır³⁹.

Hibrit ve nano dolduruculu deneysel kompozitlere yüksek yoğunlukta polietilen kürelerin (HDPE) ilavesinin stres rahatlatıcı bir etki sağladığı bulunmuştur. Yine de fazla HDPE ilavesinin mekanik özelliklerin düşüreceği söylenmektedir¹⁴.

Elastik duvar görüşü

Restorasyonun arayüzünde gelişen stresin büyüklüğü, çevredeki yapıların esnekliği ile ilgilidir. Eğer kompozitin bağlandığı doku, kontraksiyon kuvvetlerine teslim oluyorsa, o zaman düşük düzeyde stress gelişir⁴⁰. Kavite duvarlarına düşük elastik modüllü materyal uygulaması, yapay olarak kavite preparasyonunun esnekliğini yükseltir. Liner'in elastik modülünün yanında uygulanan tabakanın kalın olması da stres rahatlamasına yol açar. Daha kalın tabaka belirgin stres rahatlığı sağlar⁴¹.

Dolguların altına doldurucu içermeyen rezin uygulanan çalışmalarda belirgin bir stres rahatlaması sağlanmıştır. Ancak materyalin radyolüsentliği nedeni ile radyografik diagnoza engel olması ve akışkanlığı nedeni ile bazı kavite bölgelerine uygulanmasının güç olduğu bildirilmiştir^{42,43}.

Düşük vizkozitedeki yeni akıcı kompozitlerin, stress absorbe edici tabaka olarak kullanılması, birçok araştırmacı tarafından savunulmaktadır^{44,45}. Genel olarak akıcı kompozitler, daha yoğun doldurulanlara oranla daha düşük elastik modüle sahiptir^{46,47}. Yine de in vitro mikrosızıntı çalışmalarından gelen sonuçlar çelişki göstermektedir. Bazı araştırmacılar pre-polimerize akıcı bir kompozit kullandıklarında daha az mikrosızıntı gözlerken^{48,49}, diğerleri marjinal uyumda bir gelişme

saptayamamışlardır⁵⁰.

Adeziv tabakanın kalınlığını arttırarak, elastiklik değerinin arttırılması sonucunda stresin azaltılmasını gösteren bir çalışma da yapılmıştır⁵¹.

Polimerizasyon hızını azaltmak

Kompozit polimerize olurken elastik modülünün yükselmesi ne kadar yavaş olursa polimerik zincirlerin deforme olup yeni pozisyonlara doğru gelişip büzülme organizasyonu için zaman kazanırlar. Bu sayede daha az stress oluşturur⁵².

Kompozitin polimerizasyon hızını klinikte azaltmak için soft-start ışık polimerizasyon cihazları üretilmiştir. Bu cihazlar kullanılarak stres değerleri kompozitin dönüşüm derecesi etkilenmeden düşürülebilmektedir⁵³⁻⁵⁵.

Polimerizasyon hızı yanında foto aktivasyonla ilgili strese etki eden diğer bir etken de kompozite yüklenen toplam enerjidir. Yüksek enerji yoğunluklarının kullanımı, kompozite yüksek mekanik özellikler ve yüksek derecede monomer-polimer dönüşümü sağlar⁵⁶. Yine de enerji yoğunluğuyla dönüşüm miktarı arasındaki ilişki doğrusal değildir⁵⁷. Bir başka deyişle bir limitin üstündeki enerji değerleri, mekanik özelliklerde ve dönüşüm miktarında belirgin bir artışa neden olmamaktadır⁵⁸. Ne yazık ki enerji yoğunluğu ve jel sonrası büzülme gerilimi arasındaki ilişki doğrusaldır⁵⁹. Bu nedenle yüksek enerji yoğunluğu, üst düzey mekanik özellikler oluşturmadan yüksek stres değerlerine dönüşür.

Ancak aşırı ışık uygulaması, marjinalde ve arayüzde bağlanmanın bozulmasını ve dişte ısı artışına neden olabilmektedir. Kimyasal kompozitler, ışıkla polimerize olan kompozitlerle karşılaştırıldığı zaman daha az stres oluşumu olduğu gösterilmiştir⁶⁰. Bir çok çalışma ışıkla polimerize olan kompozitlerde iki basamaklı ışık polimerizasyonu yöntemlerinin materyalde fiziksel özellikleri kötüleştirmeden kenar aralıklarında azalmalar olduğunu göstermiştir^{52,61-63}.

Genelde yüksek enerji yoğunluğuna sahip ışık polimerizasyon cihazları, polimerizasyon derinliği ve kompozitin fiziksel özelliklerinin inceleyen çalışmaların sonucu olarak tavsiye edilmektedir. Ama bu cihazların polimerizasyon kontraksiyon stresine olan olumsuz etkileri de göz önünde tutulmalıdır. Yüksek enerji yoğunluklarında kompozit çok hızlı bir şekilde polimerizasyon reaksiyonuna girer ve hemen sertleşir. Sonuç olarak da kontraksiyon kuvvetleri çok hızlı gelişir^{64,65}.

İnhibitör konsantrasyonunu arttırmak

İnhibitör konsantrasyonlarının arttırılmasının (bütil edilmiş hidroksitolüen [bht]) kontraksiyon stresine, monomer dönüşüm miktarı ve hacimsel büzülme etkileri araştırılmıştır. Bht konsantrasyonu

ağarlıkça %0.05 ila % 1 arasında arttığı zaman % 38 oranında belirgin bir stres azalması görülür. İnhibitör molekülleri polimerizasyon hızının yavaşlamasına neden olur. Bu olay jel öncesi fazı etkili bir şekilde uzatır. Orta düzeyde inhibitör konsantrasyonları, polimerizasyon hızını belirgin olarak düşürür. Ancak kontraksiyon stresini belirgin bir şekilde düşürmek için, reaksiyon hızını belli bir değerin altına indirmek gerekir. Dönüşüm miktarı ve büzülme belirgin bir şekilde etkilenmez. Yine de yeterli mekanik özelliklerin olup olmadığını kanıtlamak için çalışmalar yapmak gerekir⁶⁶.

Kavite modifikasyonları (c-faktör)

C-faktörü (konfigürasyon faktörü)

C faktörü kavite preparasyonun geometrisiyle ilgili olup bağlanan yüzeyin, bağlanmayan yüzeye oranıdır. Feilzer ve ark. kontraksiyon stresindeki yoğunluğun, restorasyonun üç boyutlu yapısına dayandığını söyleyip, C-faktörünün stres gelişiminde rolü olduğunu açıklamışlardır. Rezidüel polimerizasyon stresi C-faktörüyle doğru orantılı bir şekilde artmaktadır. Polimerizasyon esnasındaki büzülme, bağlanan kavite yüzeylerinde stres oluşmasına ve bağlanmamış serbest yüzeylerin materyalin gövdesine doğru kontrakte olarak stresin bir kısmını azaltmasına neden olur. İnkremental teknikte kullanıldığı gibi tabakalayararak polimerize etme işleminin C-faktörünü düşürerek etkin bir şekilde stres azalması sağlanacağı düşünülmektedir⁶⁷.

“C-Faktörü= Bağlanan yüzey alanı / Bağlanmayan yüzey alanı”

Feilzer ve ark. en çok kullanılan kavite dizaynını test ettikleri bir çalışmada C-faktörünün 1'den küçük olduğu örneklerde başarılı, C-faktörünün 1-2 arasındaki örneklerin bazılarında başarısızlıklar ve C-faktörünün 2'den büyük olduğu tüm örneklerde başarısız sonuçlar elde etmişlerdir⁶⁷.

Doldurucu-stress ilişkisi

Doldurucu içeriğiyle kontraksiyon stresi arasında yüksek derecede pozitif korelasyon olduğunu açıklamıştır¹³. Bazı çalışmalar arttırılmış doldurucu içeriği sayesinde azalan büzülme oranı daha düşük kontraksiyon stresleri oluşturduğunu öne sürse de⁶⁸ yüksek doldurucu miktarına sahip kompozitlerin kontraksiyon stresini azaltmada etkili olmadığını gösteren çalışmalar da vardır⁶⁹. Bu çalışmalardan anlaşılmıştır ki; doldurucu içeriğinin neden olduğu vizko-elastik özelliklerin, kompozitlerde büzülme miktarına kıyasla stres gelişimi için daha önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda yüksek doldurucu içeriği, daha erken stres gelişimi sağlamaktadır. Yüksek doldurucu içeriğine sahip kompozitle- >

rin, vizküz akıcılık yaparak stresi azaltmada daha az olanakları vardır⁶⁹.

Kompozit bir restorasyon yaparken materyali rijit diş yapısının duvarlarına bağlamak, materyalin serbest yüzeyleri dışında şekil değiştirmesine izin vermez ve bunun sonucunda internal stresler oluşur⁹. Kont-raksiyon streslerinin büyüklüğü sadece C-faktörüne bağlı olmayıp⁷⁰ aynı zamanda büzülen materyalin doğasına yani vizko-elastik özelliklerine de dayanır⁷¹. Belli bir C-faktör oranında daha az rijit materyaller ve daha yavaş bir polimerizasyon reaksiyonu sağlandığında, polimerizasyonun erken dönemlerinde materyalde daha fazla plastik deformasyon oluşması şansı artabilir⁷².

Az büzülülen monomer kullanımı

Geleneksel kompozitlereki büzülmeyi ve sonrasında oluşan stresi azaltmak için bis-gma monomerine oranla daha az büzülme gösteren monomerler üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Spiroortokarbonatlar (SOC), sikloalifatik epoksi rezinler (oxiranlar), siloranlar, bismetakrilatlar gibi monomerlerle çalışmalar yapılmıştır. Bunların arasında ticari ürün olarak siloran esaslı kompozit piyasaya sunulmuştur. Üretici firmaya göre büzülmesi %1 in altındadır^{12,73-75}.

Kompozit restorasyonu tabakalar halinde yapmak büzülme stresini azaltır mı?

Donly ve Jensen kompoziti bulk tekniği yerine tabakalar halinde uygulamanın büzülme streslerini azaltacağını söylemişlerdir⁷⁶⁻⁷⁷. Versluis ve ark. yaptığı bir çalışmada ise bulk tekniğinin en düşük stres değerlerini oluşturduğunu açıklamışlardır⁷⁸. Opdam ve ark. ağrı veya mikrosızıntı açısından değerlendirildiğinde bulk tekniği ile tabakalama tekniği arasında bir fark olmadığını açıklamıştır^{79,80}. Kuijs ve ark.⁸¹ bir tüberküle de içine alan geniş kompozit restorasyonlarda hangi tekniğin (bulk ya da tabakalama) ve hangi kompozitin (kimyasal ve ışıkla sertleşen) en düşük polimerizasyon stresini oluşturduğunu araştırmışlardır. Işıklı polimerize edilen kompozitlerde oluşan stres değerlerinde önemli farklılıklar bulmayıp, polimerizasyon zamanının kompozitteki stres oluşumunda restorativ prosedürden daha önemli olduğunu söylemişler ve kimyasal kompozitlerde daha düşük stres değerleri bulmuşlardır.

Sonuç

Başarılı bir restorasyon için hekimler stres seviyesini yükseltebilecek uygulamalardan kaçınmalıdır. Kompozit rezin üreten firmaların bu konudaki çalışmaları, az büzülen veya hiç büzülmeyen monomerlerin başarılı bir şekilde ticari hayata geçirilmesi ile belki de bu sorun tamamen ortadan kaldıracaktır. <

KAYNAKLAR:

- 1 Ferracane JL. Developing a more complete understanding of stresses produced in dental composites during polymerization. *Dent Mater*. 2005 Jan;21(1):36-42.
- 2 Soderholm KJ, Zigan M, Ragan M, Fischschweiger W, Bergman M. Hydrolytic degradation of dental composites. *J Dent Res* 1984;63:1248-54.
- 3 Kinomoto Y, Torii M. Photoelastic analysis of polymerization contraction stresses in resin composite restorations. *J Dent* 1998;26:165-71.
- 4 Shono Y, Ogawa T, Terashita M, Carvalho RM, Pashley EL, Pashley DH. Regional measurement of resin-dentin bonding as an array. *J Dent Res* 1999;78:699-705.
- 5 Hannig M, Friedrichs C. Comparative in vivo and in vitro investigation of interfacial bond variability. *Oper Dent* 2001;26:3-11.
- 6 Kanca III J, Suh BI. Pulse activation: reducing resin-based composite contraction stresses at the enamel cavosurface margins. *Am J Dent* 1999;12:107-12.
- 7 Alomarí GD, Reinhardt JW, Boyer DB. Effect of liners on cusp deflection and gap formation in composite restorations. *Oper Dent* 2001;26:406-11.
- 8 Carvalho RM, Pereira JC, Yoshiyama M, Pashley DH. A review of polymerization contraction: the influence of stress development versus stress relief. *Oper Dent* 1994;21:17-24.
- 9 Davidson CL, Feilzer AJ. Polymerization shrinkage and polymerization shrinkage stress in polymer-based restoratives. *J Dent* 1997;25:435-40.
- 10 Davidson CL, de Gee AJ. Light-curing units, polymerization, and clinical implications. *J Adhes Dent* 2000;2:167-73.
- 11 Sakaguchi RL. A review of the curing mechanics of composites and their significance in dental applications. *Compend Cont Educ Dent Suppl* 1999;25:S16-S23. [35] Braga RR, Ferracane JL. Alternatives in polymerization contraction stress management. *Crit Rev Oral Biol Med* 2004;15:176-84.
- 12 Braga RR, Ferracane JL. Alternatives in polymerization contraction stress management. *Crit Rev Oral Biol Med* 2004;15:176-84.
- 13 Condon JR, Ferracane JL. Assessing the effect of composite formulation on polymerization stress. *J Am Dent Assoc* 2000;131:497-503.
- 14 Ferracane JL, Ferracane LL, Braga RR. Effect of admixed high-density polyethylene (HDPE) spheres on contraction stress and properties of experimental composites. *J Biomed Mater Res (Appl Biomater)* 2003;66:318-23.
- 15 Bastioli C, Romano G, Migliarese C. Water sorption and mechanical properties of dental composites. *Biomaterials* 1990;11:219-23.
- 16 Leinfelder KF. Dentin adhesives for the twenty-first century. *Dent Clin North Am* 2001;45:1-6.
- 17 Yoshikawa T, Sano H, Burrow MF, Tagami J, Pashley DH. Effects of dentin depth and cavity configuration on bond strength. *J Dent Res* 1999;78:898-905.
- 18 Oshida Y, Gorthy J. Water-sorption kinetics of dental polymeric resin under tensile stressing conditions. *Biomed Mater Eng* 1999;9:125-33.
- 19 Bastioli C, Romano G, Migliarese C. Water sorption and mechanical properties of dental composites. *Biomaterials* 1990;11:219-23.
- 20 Martin N, Jedynakiewicz NM, Fisher AC. Hygroscopic expansion and solubility of composite restoratives. *Dent Mater* 2003;19:77-86.
- 21 Suliman AA, Boyer DB, Lakes RS. Cusp movement in premolars resulting from composite polymerization shrinkage. *Dent Mater* 1993;9:6-10.
- 22 Berman LH. Dentinal sensation and hypersensitivity. A review of mechanisms and treatment alternatives. *J Periodontol* 1985;56:216-22.
- 23 Brannstrom M, Johnson G. The sensory mechanism in human dentin as revealed by evaporation and mechanical removal of dentin. *J Dent Res* 1978;57:49-53.
- 24 Suh BI, Feng L, Wang Y, Cripe C, Cincione F, de Rijk W. The effect of the pulse-delay cure technique on residual strain in composites. *Compend Contin Educ Dent* 1999;20:4-12.
- 25 Han L, Okamoto A, Iwaku M. The effects of various clinical factors on marginal enamel micro-cracks produced around composite restoration. *Dent Mater* J 1992;11:26-37.
- 26 Swift Jr. EJ, Perdigao J, Heymann HO. Bonding to enamel and dentin: a brief history and state of the art. *Quint Int* 1995;26:95-110.
- 27 Swift Jr. EJ. Dentin bonding. *J Esthet Restor Dent* 2003;15: 71-1
- 28 Griffiths BM, Naasan M, Sherriff M, Watson TF. Variable polymerization shrinkage and the interfacial microporosity of a dentin bonding system. *J Adhes Dent* 1999;1:119-31
- 29 Tam LE, Pilliar RM. Effects of dentin surface treatments on the fracture toughness and tensile bond strength of a dentin-composite adhesive interface. *J Dent Res* 1994;73:1530-8
- 30 Hashimoto M, Ohno H, Kaga M, Endo K, Sano H, Oguchi H. Fractographic analysis of resin-dentin bonds. *Am J Dent* 2001;14:355-60
- 31 Amaral CM, de Castro AKBB, Pimenta LAF, Ambrosano GMB. Influence of resin composite polymerization techniques on microleakage and microhardness. *Quint Int* 2002;33:685-9
- 32 Brannstrom M. Communication between the oral cavity and the dental pulp associated with restorative treatment. *Oper Dent* 1984;9:57-68
- 33 Oshida Y, Hashem A, elSalawy R. Some mechanic observation on water-deteriorated dental composite resins. *Biomed Mater Eng* 1995;5:93-115
- 34 Gautier L, Mortaigne B, Bellenger V. Interface damage study of hydrothermally aged glass-fibre-reinforced polyester composites. *Compos Sci Technol* 1999;59:2329-37
- 35 Hancox NL. Thermal effects on polymer matrix composites: part 1. *Mater Des* 1998;19:85-91
- 36 Hancox NL. Thermal effects on polymer matrix composites: part 2. Thermal degradation. *Mater Des* 1998;19:93-7
- 37 Baran G, Boberick K, McCool J. Fatigue of restorative materials. *Crit Rev Oral Biol Med* 2001;12:350-60
- 38 Chen HY, Manhart J, Hickel R, Kunzelmann K-H. Polymerization contraction stress in light-cured packable composite resins. *Dent Mater* 2001;17:253-259.
- 39 Hilton TJ, Ferracane JL, Lamerand S. The effect of colloidal silica surface treatment on composite properties. *J Dent Res* 1997;76:28-30.
- 40 Alster D, Venhoven BAM, Feilzer AJ, Davidson CL. Influence of compliance of the substrate materials on polymerization contraction stress in thin resin layers. *Biomaterials* 1997;18:337-341.
- 41 Unterbrink GL, Liebenberg WH. Flowable resin composites as 'filled adhesives': literature review and clinical recommendations. *Quintessence Int* 1999;30:249-257
- 42 Kemp-Scholte CM, Davidson CL. Complete marginal seal of class V resin composite restorations effected by increased flexibility. *J Dent Res* 1990;69:1240-1243.

- 43 Choi KK, Condon JR, Ferracane JL . The effects of adhesive thickness on polymerization contraction stress of composite. *J Dent Res* 2000 ;79:812-817.
- 44 Behle C. Flowable composites: properties and applications. *Pract Periodont Aesthet Dent* 1997;10:347-351.
- 45 Jackson RD, Morgan M. The new posterior resins and a simplified placement technique. *J Am Dent Assoc* 2000;131:375-383.
- 46 Labella R, Lambrechts P, Van Meerbeek B, Vanherle G. Polymerization shrinkage and elasticity of flowable composites and filled adhesives. *Dent Mater* 1999; 15:128-137.
- 47 Price RB, Rizkalla AS, Hall GC . Effect of stepped light exposure on the volumetric polymerization shrinkage and bulk modulus of dental composites and an unfilled resin. *Am J Dent* 2000;13:176-180.
- 48 Jain P, Belcher M . Microleakage of class II resin-based composite restorations with flowable composite in the proximal box. *Am J Dent* 2000;13:235-238.
- 49 Peutzfeldt A, Asmussen E . Composite restorations: influence of flowable and self-curing resin composite linings on microleakage in vitro. *Oper Dent* 2002;27: 569-575.
- 50 Wibowo G, Stockton L. Microleakage of class II composite restorations. *Am J Dent* 2001;14:177-185.
- 51 Ausiello P, Apicella A, Davidson CL . Effect of adhesive layer properties on stress distribution in composite restorations—a 3D finite element analysis. *Dent Mater* 2002;18:295-303.
- 52 Watts DC, Al Hindi A . Intrinsic 'soft-start' polymerization shrinkage-kinetics in an acrylate-based resin-composite. *Dent Mater* 1999;15:39-45.
- 53 Bouschlicher MR, Rueggeberg FA . Effect of ramped light intensity on polymerization force and conversion in a photoactivated composite. *J Esthet Dent* 2000;12:328-339.
- 54 Christensen RP, Palmer TM, Ploeger BJ, Yost MP . Resin polymerization problems—are they caused by resin curing lights, resin formulations, or both? *Compend Contin Educ Dent Suppl* 1999;25:42-54.
- 55 Lim B-S, Ferracane JL, Sakaguchi RL, Condon JR . Reduction of polymerization contraction stress for dental composites by two-step light-activation. *Dent Mater* 2002;18:436-444.
- 56 Rueggeberg FA, Caughman WF, Curtis JW Jr . Effect of light intensity and exposure duration on cure of resin composite. *Oper Dent* 1994;19:26-32
- 57 Sakaguchi RL, Berge HX . Reduced light energy density decreases post-gel contraction while maintaining degree of conversion in composites. *J Dent* 1998;26:695-700.
- 58 Suh BI . Controlling and understanding the polymerization shrinkage induced stresses in light-cured composites. *Compend Cont Educ Dent* 1999; 20 (Suppl 25):S34-S41.
- 59 Siliikas N, Eliades G, Watts DC. Light intensity effects on resin-composite degree of conversion and shrinkage strain. *Dent Mater* 2000;16:292-296
- 60 Feilzer AJ, Dooren LH, de Gee AJ, Davidson CL. Influence of light intensity on polymerization shrinkage and integrity of restoration-cavity interface. *Eur J Oral Sci* 1995;103:322-6
- 61 Mehl A, Hickel R, Kunzelmann KH. Physical properties and gap formation of light-cured composite with and without 'softstart-polymerization'. *J Dent* 1997;25:321-330.
- 62 Feilzer AJ, de Gee AJ, Davidson CL. Setting stresses in composites for two different curing modes. *Dent Mater* 1993;9:2-5
- 63 Koran P, Kürschner R. Effect of sequential versus continuous irradiation of a light-cured resin composite on shrinkage, viscosity, adhesion, and degree of polymerization. *Amer J Dent* 2004;32:407-412
- 64 Watts DC, Cash AJ. Determination of polymerization shrinkage kinetics in visible-light-cured materials: methods development. *Dent Mater* 1991;7:281-7
- 65 Sakaguchi RL, Peters MCRB, Nelson SR, Douglas WH, Poort HW. Effects of polymerization contraction in composite restorations. *J Dent* 1992;20:178-82.
- 66 Braga RR, Ferracane JL . Contraction stress related to degree of conversion and reaction kinetics. *J Dent Res* 2002;81:114-118.
- 67 Feilzer AJ, De Gee AJ, Davidson CL. Setting stress in composite resin in relation to configuration of the restoration. *J Dent Res* 1987;66:1636-9.
- 68 Watts DC, Vogel LK, Marouf AS. Shrinkage stress reduction in resin-composites of increasing particles concentration. *Journal of Dentistry Research* 2002;81:A308.
- 69 Calheiros FC, Sadek FT, Braga RR, Cardoso PEC. Polymerization contraction stress of low-shrinkage composites and its correlation with

TDB
HATAY DİŞHEKİMLERİ ODASI

ÇUDİG
ÇUKUROVA DİŞHEKİMLİĞİ GÜNLERİ

HATAY DİŞHEKİMLERİ ODASI
ÇUKUROVA DİŞHEKİMLİĞİ GÜNLERİ
24 - 25 - 26 EKİM 2014

HATAYSİZLERİ BEKLİYOR

TEL: 0336 214 68 16 www.hataydishekimleriodasi.org hdohatay@hotmail.com

- microleakage in class V restorations. *J Dent* 2004;32:407-412
- 70 Feilzer AJ, de Gee AJ, Davidson CL. Setting stress in composite resin in relation to configuration of the restoration. *J Dent Res* 1987;66:1636-9.
- 71 Dauviller BS, Feilzer AJ, de Gee AJ, Davidson CL. Visco-elastic parameters of dental restorative materials during setting. *J Dent Res* 2000;79:818-23
- 72 Feilzer AJ, de Gee AJ, Davidson CL. Setting stresses in composites for two different curing modes. *Dent Mater* 1993;9:2-5.
- 73 Smith RE, Pinzino CS, Chappelow CC, Holder AJ, Kostoryz EL, Guthrie JR, Miller M, Yourtee DM, David Eick J. Photopolymerization of an expanding monomer with an aromatic dioxirane. *J Appl Polym Sci* 2004;92: 62-71.
- 74 Winmann W, Thalacker C, Guggenberger R. Siloranes in dental composites. *Dent Mater* 2005; 21:68-74
- 75 Holler D, Frey H, Mulhaupt R . Branched bis-methacrylates based on Bis-GMA—a systematic route to low shrinkage composites. *Polymer Preprints* 1997;38:84-85

- 76 Donly KJ, Jensen ME . Posterior composite polymerization shrinkage in primary teeth: an in vitro comparison of three techniques. *Pediatr Dent* 1986;8:209-212.
- 77 Tjan AHL, Bergh BH, Lidner C . Effect of various incremental techniques on the marginal adaptation of class II composite resin restorations. *J Prosthet Dent* 1992;67:62-66.
- 78 Versluis A, Douglas WH, Cross M, Sakaguchi RL . Does an incremental filling technique reduce polymerization shrinkage stresses? *J Dent Res* 1996;75:871-878.
- 79 Opdam NJ, Roeters FJ, Feilzer AJ, Verdonchot EH . Marginal integrity and postoperative sensitivity in Class 2 resin composite restorations in vivo. *J Dent* 1998;26:555-562.
- 80 Opdam NJ, Feilzer AJ, Roeters JJ, Smale I . Class I occlusal composite resin restorations: in vivo post-operative sensitivity, wall adaptation and microleakage. *Am J Dent* 1998;11:229-234.
- 81 Kuijjs RH, Fennis WMM, Kreulen CM, Barink M, Verdonchot N. Does layering minimize shrinkage stresses in composite restorations? *J Dent* 2003;12:967-971



Soruların yanıtlarını en geç 29 Ağustos 2014 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. Aşağıdaki patolojilerden hangisinde çoklu süpernümere dişler tipiktir?

- Ektodermal displazi
- Paget's hastalığı
- Osteopetrosis
- Cleidocranial displazi
- Peutz-jeghers sendromu

2. Karışık dişlenme döneminde 1.büyükazı dişleri bölgesindeki kapanış aşağıdakilerden hangisi gibidir?

- Üst ve alt 1.büyükazı dişlerinin ön yüzleri aynı dik düzlem üzerindedir.
- Üst 1.büyükazı alt 1.büyükazının leeway boyutu kadar distalindedir.
- Üst 1.büyükazı alt 1.büyükazının leeway boyutu kadar mesialindedir.
- Üst 1.büyükazı alt 1.büyükazının 2 mm distalindedir.
- Üst 1.büyükazı alt 1.büyükazının 2 mm mesialindedir.

3. Hazırlanmış kavite içerisine kompozit rezinintek bir kütle olarak konularak restorasyonun bitirilmesi hangi tekniktir?

- Incremental teknik
- Bulk tekniği
- Simantasyon tekniği
- Kütle şeklinde uygulama tekniği
- Hiçbiri

4. Aşağıdakilerden hangisi daimi ekstrüzyon vakalarında tedavi seçeneğini etkilemez?

- Dişin yer değiştirme derecesi,
- Kök gelişimi miktarı,
- Travma sonrası geçen süre
- Hangi dişin yer değiştirdiği
- Çocuğun kooperasyon düzeyi

5. Aşağıdakilerden hangisi fungal (mantar) orijinli gingival lezyonlardandır?

- Linear gingival eritem
- Varicella zoster
- Hereditör gingival fibromatozis
- Pemfigus vulgaris
- Eritema multiforme

6. Tam protezlerde üst santral dişler incisiv foremeninmm. anterioruna gelecek şekilde dizilir?

- 1-2
- 3-5
- 6-8
- 12-16
- 8-9

7. Röntgen filmi ile ilgili olarak aşağıdakilerden yanlıştır?

- Röntgen filmi, emülsiyon ve baz adı verilen iki esas kısımdan oluşan bir tür fotoğraf filmidir
- Emülsiyon tabakası, x-ışınlarına ve ışığa karşı hassas gümüş halojen kristallerinden ve bu kristallerin içinde bulunduğu taşıyıcı matriksten oluşmuştur
- Kristallerin çapı küçüldükçe tanı değeri olan görüntüler oluşturmak için gereken radyasyon dozu da azalır
- Baz tabakasının işlevi gümüş halojen kristalleri ve jelatinden oluşan emülsiyonu desteklemektir.
- Ekstraoral radyografiler için kullanılan filmler x-ışınlarına değil görünür ışığa hassastır.

8. Aşağıdakilerden yanlış olanı işaretleyiniz

- Splint gerektiren vakalarda rijit splintler tercih edilir.
- Avulse bir daimi dişin replantasyon başarısında dışarıda kalış süresi ve ortamı önemlidir.
- Avulse süt dişleri replante edilmez.
- Komplike kron kırığı pulpayı içeren bir yaralanmadır.
- Komplike olmayan kron kırığı pulpayı içermeyen bir yaralanmadır.

9-) Kırık tedavisinde doğruyu bulunuz?

- Mental foramenler arasına tek plak yapılır.
- Defektli yada komünite tip kırıklarda miniplak uygulanır.
- Maxillada Le fort 1 kırıklarında kompresyon plakları uygulanır.
- Maxilla Le fort 1 kırıklarında 2 miniplak yeterlidir.
- Hiçbiri

10. Hawley Plağı (doğru olanı işaretleyiniz)

- Fonksiyonel ortopedik tedavi
- Pekiştirme tedavisi
- Ön eğik düzlem tedavisi
- Çene genişletme tedavisi
- Oklüzyonu açma aygıtıdır.

SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

1-	a	b	c	d	e	6-	a	b	c	d	e	Adı Soyadı	:
2-	a	b	c	d	e	7-	a	b	c	d	e	TC Kimlik No	:
3-	a	b	c	d	e	8-	a	b	c	d	e	Adresi	:
4-	a	b	c	d	e	9-	a	b	c	d	e		:
5-	a	b	c	d	e	10-	a	b	c	d	e	İmzası	:

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

“Akademi / Pratik”



VII. ULUSLARARASI BİLİMSEL KONGRESİ



Dr. **ALİ BALIK** (İÜDHF Protetik Diş Tedavisi AD.)
Komplike Çene Defektlerinde Protetik Tedavi Yöntemleri

Prof. Dr. **ALPER ALKAN** (Kayseri Erciyes ÜDHF Ağız Diş Çene Cerrahisi AD.)
Ülkemizde Cerrahi Uygulamalarında Diş Hekimlerinin Yetki Sınırları

Prof. Dr. **ALPDOĞAN KANTARCI** (Harvard Üniversitesi Periodontoloji AD.)
Periodontal Hastalıkların İltihapsal Temelleri ve Tedavide Kullanılması

Doç. Dr. **ARZU AYKOR** (Serbest Diş Hekimi - İstanbul)
Kompozit Veneer mi? Porselen Lamina mı?

Prof. Dr. **ASLAN GÖKBUĞET** (Serbest Diş Hekimi - İstanbul)
Estetik Zonda İmmEDIATE İmplant Uygulamaları. Yapmaya Değer mi?

Prof. Dr. **BETÜL KARGÜL** (Marmara Üniversitesi DHF Pedodonti AD.)
Değişim Zamanı

Dr. **CANSU BAŞEĞMEZ** (İÜDHF İmplantoloji AD.)
İmplant Çevresi Keratinize Mukozanın Önemi

Prof. Dr. **CENGİZHAN KESKİN** (İÜDHF Ağız Diş Çene Hast. ve Cerrahisi AD.)
Oral ve Maksillofasial Cerrahi Pratiğinde İleri İmplant Cerrahisi

Prof. Dr. **CÜNEYT KARABUDA** (İÜDHF İmplantoloji AD.)
Sinüs Lifting

Doç. Dr. **DETLEF HILDERBRANI** (Serbest Diş Hekimi - Berlin)
Protez Uygulamalarında Estetik Başarı Kriterleri

Doç. Dr. **DİRCK DUDEK** (Köln Üniversitesi Maksillo - Fasiyal Cerrahi AD.)
Oral İmplantlarda Yüzeyle (Başarıyı Ne Kadar Etkiler?)

Dr. **DİNA ERDİLEK** (İÜDHF Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD.)
Özel Bakım Gereksinimi Olan Bireylerde Ağız - Diş Sağlığı

Dr. **DUYGU YAMAN** (İÜDHF Periodontoloji AD.)
Sigara Alışkanlığı ve İmplant Başarısı Üzerine Etkisi

Dr. **EMİNE ÇİFCİBAŞI** (İÜDHF Periodontoloji AD.)
Agresif Periodontitis Yönetiminde Klinik ve Mikrobiyolojik Yaklaşım

Dr. **EMİR DİNÇOL** (İÜDHF Endodonti AD.)
Endodontide C Kanal. Teşhisi ve Tedavisi

Prof. Dr. **FARUK HAZNEDAROĞLU** (İÜDHF Endodonti AD.)
Endodonti de Ağrı ve Ağrı Kontrolü

Prof. Dr. **FİĞEN SEYMEN** (İÜDHF Pedodonti AD.)
Genetik - Klinik Arasındaki Köprü

Prof. Dr. **HAKAN ÖZYUVACI** (İÜDHF Ağız Diş Çene Hast. ve Cerrahisi AD.)
İleri Derecede Atrofik Çenelerde Ağız Boşluğu Fonksiyonlarının Tekrar Kazanılması

Prof. Dr. **HAKKI TANYERİ** (İÜDHF Ağız Diş Çene Hast. ve Cerrahisi AD.)
Ağız Mukozasının İyi ve Kötü Huylu Oluşumları. Tanı ve Tedavi Prensipleri

Prof. Dr. **HAŞMET ULUKAPI** (İÜDHF Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD.)
Estetik Diş Hekimliğinde Beyazlatmanın Geleceği

Prof. Dr. **KAMİL ADALET** (İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD.)
Diş Ünitinde Kalp Hastalarına Yaklaşım

Prof. Dr. **KEMAL DEĞER** (İÜ İstanbul Tıp Fakültesi KBB AD.)
Baş - Boyun Bölgesinde Endoskopik Cerrahi

Prof. Dr. **KORAY GENÇAY** (İÜDHF Pedodonti AD.)
İmplant mı ? Ne Gerek Var; Ototransplantasyon

Prof. Dr. **KORKUD DEMİREL** (İÜDHF Periodontoloji AD.)
Ön Bölge İmplant Uygulamalarında Estetiğin Sağlanmasında Periodontal Bakış Açısı

Dr. **MİNE KORUYUCU** (İÜDHF Pedodonti AD.)
Pedodontide Kuron Uygulamaları

Dr. **MURAT AYDIN** (Serbest Diş Hekimi - Adana)
Kök Kanalında İlaç Kullanımı

Dr. **MURAT TIRYAKI** (İÜDHF Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD.)
Ön Diş Restorasyonlarında Estetiğin Arttırılmasına Yönelik Güncel Yaklaşımlar

Prof. Dr. **MUSTAFA ÜLGEN** (Serbest Diş Hekimi - İstanbul)
Apareysiz Ortodonti

Prof. Dr. **OLCAY ŞAKAR** (İÜDHF Protetik Diş Tedavisi AD.)
Hareketli Bölümlü Protezler: Kanıta Dayalı Yenilikler ve Klinik Deneyimler

Prof. Dr. **RAİF ERİŞEN** (İÜDHF Endodonti AD.)
Minimal İnvaziv Endodonti

Dr. **SELÇUK GÖKYAY** (İÜDHF Endodonti AD.)
Endodonti de Kanal Doldurma Yöntemleri

Prof. Dr. **SELİM ARICI** (19 Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD.)
Muayenehane Pratiğinde Ortodontinin Yeri

Prof. Dr. **SELİM PAMUK** (Serbest Diş Hekimi - İstanbul)
Diş Hekimliğinde CAD-CAM Hakkında Herşey

Dr. **SİNAN HORASAN** (Serbest Diş Hekimi - İstanbul)
Panoramik Röntgen ve Tomografi İçin Okuma, Yorumlama ve Tedavi Planlama Metodları

Prof. Dr. **TANER YÜCEL** (İÜDHF Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD.)
Tek Diş Eksikliğinde Adhesiv Restorasyonlar (Tek Çare İmplant Değil)

Prof. Dr. **TONGUÇ SÜLÜN** (İÜDHF Protetik Diş Tedavisi AD.)
Temporomandibular Rahatsızlıkların Tedavisinde Oklüzal Splint Kullanımı

Prof. Dr. **YASEMİN KULAK ÖZKAN** (Marmara Üniversitesi DHF Protetik Diş Tedavisi AD.)
İmplant Destekli Protezlerde Estetik Yaklaşımlar

Dr. **YELİZ GÜVEN** (İÜDHF Pedodonti AD.)
Kök Kırığı Olgularında Tedavi Yaklaşımları

f iudis2014



PRIME Kongre Yönetimi ve Turizm
Ethem Efendi Cad. Abdulhalik Renda Sok.
No: 2 / 1 Erenköy, Kadıköy - İstanbul
Tel: (0216) 357 2323 Faks: (0216) 357 2333
E-posta: iudhfkongre@primeqm.com

19-22 KASIM
2014

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
BEYAZIT YERLEŞKESİ

Yeni Kongre Kültür Merkezi

Bildiri gönderimi için son tarih: **10 Eylül 2014**
Ekonomik kayıt ücretleri için son tarih: **1 Ekim 2014**

www.iudis2014.org

Kurs, kayıt ve diğer tüm detaylar ile ilgili web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.

Sirona İntego'yu Bensheim'da tanıttı

Sirona yeni 'tedavi merkezi' olarak duyurduğu İntego'yu tüm dünyadan dişhekimliği medya mensuplarının da çağrıldığı bir etkinlikle tanıttı.

Almanya merkezli şirketin Frankfurt yakınlarındaki **Bensheim**'daki üretim üssünde yapılan tanıtımda İntego'ya ilişkin bilgilerin bugüne dek saklı tutulduğunu belirten Ürün Geliştirme Bölümü Şefi **Susanne Schimiding**er az sayıda uzmanın İntego'yu tanıtımdan önce incelemesine izin verdiklerini belirtti ve onlardan biri olarak meslektaşımız **Çağdaş Kışlaoğlu**'nu anons etti.

Kısaca mesleğinin ne şekilde yürüttüğü hakkında bilgi veren Kışlaoğlu İntego'yu incelediğini ve ileri teknolojiye çok büyük bedeller ödmeden ulaşmak isteyen yenilikçi dişhekimleri için iyi bir fiyat/performans oranı sunduğunu belirtti.

İntego'nun çarpıcı su



ünitesinin tüm hijyen düzenlemelerine uyacak şekilde tasarlanmış olduğunu söyleyen Kışlaoğlu pratik bir şekilde temizlenen emiş hortumunun klinik pratiğinde gün geçtikçe daha büyük önem kazanan hijyene ulaşmayı kolaylaştıracağını belirtti.

Sirona CEO'su **Jeffrey Slovin** de 28 ülkede faaliyet gösteren ve 130 yıllık bir geçmişe sahip olan Sirona'nın geliştirdiği İntego'nun sa-

hip olduğu özellikler aktarıldıktan sonra böyle bir ünite için ne düzeyde bir fiyat beklediklerini katılımcılara sordu. Bu eğilim yoklamasının ardından Slovin, İntego'nun rekabetçi bir fiyatla piyasaya sunulacağını ve daha gelişkin versiyonu İntego Pro ile birlikte konfigürasyona göre 7500 ile 22.500 Avro arasında değişeceğini aktardı.



İntego'nun tanıtıldığı basın toplantısında mesleğini İstanbul'da devam ettiren meslektaşımız Çağdaş Kışlaoğlu da (sağ başta) ürünle ilgili deneyimlerini aktardı.

Heræus Kulzer'in Türkiye ofisi açıldı

Uzun yıllardır Türkiye pazarında olan ve ürünlerini distribütörler aracılığıyla dişhekimlerine ulaştıran **Heræus Kulzer** geçtiğimiz günlerde Türkiye ofisinin açılışını yaptı.

Hanau, Almanya merkezli Heræus Kulzer'in 2013 itibarıyla Heræus Holding bünyesinden ayrılıp **Mitsui Chemicals** bünyesine katıldığı bilgisini veren Heræus Kulzer Türkiye Müdürü **Halide Karakaş** "gelişen pazarlarda daha aktif ve müşterilerine daha yakın olmak adına ofis açını genişletmeye giden yeni organizasyonumuz Temmuz 2013 itibarıyla faaliyete başladı; ofisimiz de 2014 yılının başlarında çalışmaya başladı" dedi.

İstanbul Ataşehir'de bulunan ofis için Mayıs ayının ilk haftası Doğu Avrupa Satış Müdürü **Zsolt Fodor** ve Güneydoğu Avrupa Satış Müdürü **Thomas Puntke**'nin de katıldığı bir açılış töreni düzenlendi.



Açılışa Heræus Kulzer'in uluslararası düzeyde yetkililerinin yanı sıra Türkiye'deki bayileri de katıldı.

Oda genel kurulları tamamlandı



Dışhekimleri odaları olağan genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Yoğun emek ve özveriyle görev yapan yöneticilerimizin bir bölümü yerlerini yeni meslektaşlarımıza devrederken, bir bölümü de görevlerine devam ediyor. Geçtiğimiz sayıda yer veremediğimiz sonuçları aşağıda bulacaksınız. TDB olarak görevini tamamlayan meslektaşlarımıza katkılarından dolayı teşekkür eder, yeni çalışma döneminde görev alan yöneticilerimize başarılar dileriz.

ELAZIĞ

Dışhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Başkan Hüseyin Taşkan
Başkanvekili Esat Akdağ
Genel Sekreter Neval Dildeş
Sayman Kaya Demirdağ
Üye Gökçen Fatma Demir Yıldız

Denetleme Kurulu

Mustafa Büyüктаş
Neşe Soyuyüce
Nuran Okur

Disiplin Kurulu

Samet Ata
Sevim Kavut
Akif Karlıdağ
İshak Tanoğlu
Mehmet Aydın

İZMİR

Dışhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Başkan Prof.Dr. Ali Rıza Alpöz
Başkanvekili Ersin Atınel
Genel Sekreter Arif Pınar
Sayman Can San
Üye Prof.Dr. Sevtap Günbay
Üye Dr. Orhun Bengisu
Üye Prof.Dr. Murat Türkün
Üye İlkay Karademirci Ülkü
Üye Özlem Kekeç Bülbül

Denetleme Kurulu

Dr. Gülser Kılınç
Dr. Elif Özbozdağ
Tayfun Çakmakçı

Disiplin Kurulu

Prof.Dr. Ertuğrul Sabah
Dr. Sertaç Denizer
Ülkü Belkıs Karlı
Yaman Yamangil
Levent Turhan

MUĞLA

Dışhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Başkan Umut Barış Baykara
Başkanvekili Barış Gireniz
Genel Sekreter Z. Doruk Alp
Sayman Feyzullah Gülada
Üye Dr. Burç Taylan

Denetleme Kurulu

Volkan Özdağ
Erinç Ergin
Ali Rıza Ertürk

Disiplin Kurulu

Nail Uzun
Onur Alp
Ali Baykal
Tuncay Turgay Akgün
Levent Barış Necipoğlu

ŞANLIURFA

Dışhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Başkan Ekrem Kaya
Başkanvekili Mehmet Çalağan
Genel Sekreter M. Hamza Halıcı
Sayman Bilal Doblan
Üye Bahadır Bülbül

Denetleme Kurulu

R. Serhat Kuşçuoğlu
N. Esmâ Uğurlu
Muhammed Coşkun

Disiplin Kurulu

Sinan Erdoğan
Ebru Ural Aktar
Müslüm Saraçoğlu
M. Ferhat Demir
Ahmet Atlı

UŞAK

Dışhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Başkan İbrahim Bilgin Erdem
Başkanvekili Emel Arık
Genel Sekreter Onur Mutlu
Sayman Emine Güniz Yusufoglu
Üye Murat Uncu

Denetleme Kurulu

Hatice Durusu
Hüseyin Birsan
Nurullah Görgülü

Disiplin Kurulu

Fatma Özkumur
Okan Önelge
Ertan Yusufoglu
Yavuz İnal
Asil Börekcioglu

10 kişiye

esas GROUP'tan

(Premier) **Vac Attak**

Yüksek Performanslı
Drenaj Sistem Temizleyicisi

Her tür organik dental atık temizliğinde mükemmel etki.

Unif'inizdeki tüm tıkanıklıklarda hızlı, etkili ve Yüksek Performanslı Drenaj (tahliye) Sistem Temizleyicisi. Kimyasal etki içermez, korozyona uğratmaz ve köpüklenme yapmaz.



Doğru yanıtı **29 Ağustos 2014** akşamına kadar **0.212.327 84 43** nolu faksa ya da sayfayı tarayarak **nisaniletisim@gmail.com** adresine (konu kısmına 'bulmaca' yazarak) gönderen okuyucularımız arasında yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz **esas GROUP'tan Vac Attak** kazanacak. Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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

SOLDAN SAĞA

1. 13 Mayıs 2014'te 301 madencinin ölümüne neden olan iş cinayetinin gerçekleştiği ilçe • Émile Zola'nın 1860'larda kuzey Fransa'daki maden işçilerinin şiddetli ve gerçek grev öyküsünü konu alan romanı • Soma'da çıkarılan kömürün cinsi 2. Eski dilde hazır • 1992'de Ege'de Saratoga Uçak Gemisi'nden atılan füzeyle yanlışlıkla vurulan Türk savaş gemisi • Uğraştırıcı iş, çekilmesi zor yük 3. Balıkesir'in bir ilçesi • Öge • Birkaç tür birleştiğinde çeşitli molekülleri oluşturan parçacık

4. Ne olur kim olduğunu bilsem ...'nın / ellerini bir tutsam ölsem (Atilla İlhan) • Eni az olan • Kötü kolesterol olarak bilinen 'düşük yoğunluklu lipoprotein' • Başsızlık anlamına gelen siyasal terim 5. Bağışlama • ... Buscaglia (1924-1998), ABD'li yazar • Pozitif veya negatif yüklü atom • Kenya'nın internet uzantısı • Avrupa'da bir nehir 6. Merkür • Kurallara uygun olan 7. Edirne'nin bir ilçesi • Bugünkü Hollanda, Belçika ve Kuzeydoğu Fransa'ya eskiden verilen ad 8. Düşman saldırısına karşı koymak için düzenlenmiş yer • Romanya'nın inter-

net uzantısı • Vilayet • İskambilde birli • Sodyumun simgesi • Uluslararası Af Örgütü (kısaltma) 9. Alanı geniş • Ortaöğretim kurumu • Suyu yüksekten üzerine doğru püskürtme yoluyla yıkanma 10. Kıbrıs Cumhuriyeti'nin internet uzantısı • Yakıt olarak kullanılan kurutulmuş sığır dışkısı • Ters, dolaylı olarak anlatma • Kadınlara verilen bir unvan, hanım 11. 1957'de altı Avrupa ülkesinin katılımıyla kurulan ekonomik birlik (kısaltma) • Uygun, tıpatıp gelen • Çorap, mendil, eldiven gibi giyim ile kurdele, dantel gibi giysi süsüne yarar şeyler • Havada buğu durumundayken gecenin serinliğiyle yerde veya bitkilerde toplanan küçük su damlaları 12. Ekvador'un plaka işareti • Açıklayıcı veya yorumlayıcı niteliği olan gazete veya dergi yazısı • Bir devletin simgesi olarak kabul edilmiş resim, harf veya şekil 13. Kuram • Soyluluk • Bir devletin silahlı kuvvetlerinin tümü 14. Şayet • Felç, sakatlık vb. bir sebeple yataktan kalkamayan • Joan ... (1893-1983), Katalan ressam ve heykeltıraş • El Salvador'un plaka işareti 15. İki yıldır iç savaş yaşayan komşumuz • Kemal ..., Gırgır'dan başlayarak Limon, Avni, Dıgıl, Pişmiş Kelle ve Lemana dergilerinde çizen İhtiyatsız Adam'ın yaratıcısı karikatürist • Bir uzakdoğu dövüş sanatı.

141. sayının çözümü

1	B	E	R	K	İ	N	E	L	V	A	N	K	A	B	A	C	A	L	I
2	R	H	E	İ	N	L	A	N	D	A	P	A	R	E	Y	B	A	L	
3	Ü	R	G	A	N	T	S	A	F	İ	N	S	A	R	A	L	I		
4	K	A	L	S	A	E	L	İ	T	E	F	L	A	Z	E	M			
5	S	M	A	B	D	A	L	M	A	R	Q	U	E	Z	A	T	A		
6	İ	E	İ	R	E	N	E	U	K	N	U	M	T	N					
7	Z	İ	L	Z	U	R	N	A	E	A	M	A	İ	A					
8	M	O	A	C	A	A	N	B	R	E	Z	İ	L	Y	A				
9	N	A	K	N	O	E	A	E	N	Z	İ	M							
10	L	E	N	S	S	U	R	C	B	N	A	N	A						
11	A	S	P	A	T	N	N	A	İ	M	H	A	C	İ	M	Z			
12	C	C	M	E	R	A	S	İ	M	U	T	A	R	İ	T	M	O		
13	L	O	K	O	M	O	T	İ	F	T	R	İ	K	O	A	K	A	N	
14	A	V	A	A	T	M	A	R	İ	A	N	A	B	A	S	M	A		
15	U	T	A	H	A	N	A	K	O	N	D	A	M	A	T	İ	A	S	

141. sayı armağan kazananlar

- Güzide Baş Kormaz Ordu
- Yasemin Deniz Ankara
- Nuran Evgin Bursa
- Ali Güner Çorlu
- Altay Erdem Kaya Çorum
- Oktay Kılıç Kayseri
- Faruk H.Mercan İstanbul
- Hayriye Sönmez Ankara
- Nadir Tamkan İzmir
- Tülinay Yiğit Muğla

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Dünya Kupası maçlarının oynandığı Brezilya kentlerinden biri • Nuri Bilge Ceylan'ın Altın Palmiye'yi kazandığı Film Festivali 2. Kemiklerin toparlak ucu • İftar için hazırlanmış çerez ve yiyecek • Zehir 3. Bebek için hazırlanan yiyeceklerin genel adı • Alüminyumun simgesi • ... Özlü (1943-1986), Çocukluğun Soğuk Geceleri ve Yaşamın Ucuna Yolculuk gibi eserleriyle tanınan yazar 4. Etrafı sularla çevrili kara parçası • Atom Egoyan'ın 2002 yapımı filmi • Geçerli olan, yürürlükte olan 5. Howards ..., James Ivory'nin 1992 yapımı üç Oscar ödüllü filmi • Bir taşınmazın alacağı karşılık güvence olarak tutulması 6. 2. Dünya Savaşı sonrası dünyanın şekillendirildiği konferansın yapıldığı Kırım kenti • Erzurum'un bir ilçesi 7. Belirti, iz, ipucu • Yük gemisi • Şaşma, şaşkınlık bildiren bir söz 8. Bir Slav halkı • ... Padişah, şehzade ve paşaların saraya alınan karavaşlar arasından seçtikleri kadın • Ticaret malı 9. Fas'ın plaka işareti • Tantalın simgesi • Utanma duygusu 10. Acil • Kendini akıllı ve bilgili sanan, bilgiçlik taslayan 11. ... Furtado, Portekiz asıllı Kanadalı şarkıcı ve söz yazarı • Ürün kaldırma, ekin biçme işi 12. ... Brun, Norveçli söz yazarı, gitarist ve vokalist • İlgil 13. 1991 yılından beri yayınlanan haftalık mizah dergisi • Nohut, soğan, sarmısak ve baharatlarla yapılan bir Arap yemeği 14. Güneş doğmadan önceki alaca karanlık, fecir • ... Çimen (1931-1993), 2 Temmuz 1993'te Sivas Katliamı'nda hayatını kaybeden halk ozanı • İlaç, merhem 15. Bir yerden alıp başka bir yere iletme, aktarma • Kalça sinirlerinde oluşan ağrılı hastalık 16. ... Nobel; Harvard Üniversitesi tarafından Nobel'in bir parodisi olarak gereksiz bilimsel çalışmalara verilen ödüller • Maydanozgillerden, hoş kokulu, hekimlikte gaz söktürücü olarak yararlanan çok yıllık otsu bir bitki • Rütbesiz asker • Rutenyumun simgesi 17. Ölen insanın vücudu, ceset • İki gözü de görmeyen • Bitter ..., Roman Polanski'nin 1992 tarihli filmi 18. Kaybetme • Uğramış, yakalanmış, tutulmuş 19. Uluslararası Çalışma Örgütü (kısaltma) • Ludovico ..., klasik müziğin yaşayan en büyük temsilcilerinden biri kabul edilen İtalyan piyanist ve besteci • Savma 20. Sağlama, elde etme • Nuri Bilge Ceylan'ın 2014 Cannes Film Festivali'nde Altın Palmiye'yi kazanan filmi.

Kongre Kurs Sempozyum

**Dünya Dişhekimleri Birliği
(FDI) 102. Kongresi**
11-14 Eylül 2014
Yeni Delhi - Hindistan
www.fdi2014.org.in

Dental Expo
29 Eylül-2 Ekim 2014
Crocus Expo - Moskova - Rusya
www.dental-expo.com

**Amerikan Dişhekimleri Birliği
(ADA) 155. Kongresi**
9-12 Ekim 2014
San Antonio - ABD
www.ada.org/session/index.aspx

Swedental
13-15 Kasım 2014
Stockholm - İsveç
www.swedental.org

**Fransa Dişhekimleri Birliği
Kongresi**
25-29 Kasım 2014
Paris - Fransa
www.adf.asso.fr

**Greater New York
Dental Meeting**
30 Kasım-3 Aralık 2014
New York - ABD
www.gnydm.com

International Dental Show
10-14 Mart 2015
Köln - Almanya
www.ids-cologne.de

**37. Asya-Pasifik Dişhekimliği
Kongresi**
3-5 Nisan 2015
Singapur
apdentalcongress.org



2014 FDI Dünya Dişhekimliği Kongresi

Yeni Delhi - Hindistan



11-14 Eylül 2014

www.fdi2014.org.in
www.fdiworldental.org