



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

TARİHİ OYLAMA

Türk Dişhekimleri Birliği, Dünya Dişhekimleri Birliği Başkanlığı için
Amerikan Dişhekimleri Birliği ile yarışıyor



fdi
FDI World Dental Federation



TDBD

149

Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Taner Yücel
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Ali Gürlek
Genel Yayın Yönetmeni Neşe İnceoğlu Dursun
TDBD Bilimsel Danışma Kurulu TDB Eğitim Komisyonu'dur
Yayın Türü Yaygın süreli yayın
Yayın Türü İki aylık, Türkçe
Editör Hakan Sürmen
Görsel Yönetmen Şeref Kartal
Fotoğraf Onur Onat
Reklam için başvuru
Tel: 0.212.327 84 41 (pbx) • Fax: 0.212.327 84 43
Basım yeri Tor Ofset,
Akçaburgaz Mahallesi 116 Sok.
No:2 Esenyurt, İstanbul
Basım tarihi Eylül 2015
Editöryal üretim ve yapım
Nisan İletişim Basın Yayın Ltd. Şti.
Tel: 0.212.327 84 41 • nisaniletisim@gmail.com
Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mistaş İşhanı
2/9 Beşiktaş İstanbul
Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi
Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi
No: 12/38 Çukurambar Çankaya - ANKARA
Tel: 0.312.435 93 94 • Fax: 0.312.430 29 59
www.tdb.org.tr e-mail: tdb@tdb.org.tr
ISSN: 1303-9784

TDBD Ağustos - Eylül 2015. 149. sayı 19.750 adet basılmıştır.
TDB üyelerine ücretsizdir. İki ayda bir, yılda altı sayı yayımlanır.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

HERAEUS KULZER	57
ICOI KONGRESİ	47
IVOCCLAR-VIVADENT	36-37
İPANA	Arka kapak
KAVO	63
ONUR DİŞ DEPOSU	77
ORAL B	Ön kapak içi-43
A-DEC	31
AGS MEDİKAL	19
AKTİ FARMA	68
ASO İSTANBUL	27
BEGO	35
COLGATE	86-Arka kapak içi
COLTENE	51
COREGA	81
DRD ARAÇ KİRALAMA	05
DÜRR DENTAL	04
ESAS GROUP	69
GÜLSA	79
GÜNEY DİŞ	17-83
PARODONTAX	10
PAŞA DENTAL	48-49
PIERRE FABRE	21
R.O.C.S.	04
SELİS DENTAL	67
SENSODYNE	03
ŞAFK DENTAL	55
TEKMİL	06
TRIADENT	61
3M ESPE	23
ÜNALDI MEDİKAL	25
VOCO	41
ZHERMACK	73

İÇİNDEKİLER

11 BAŞYAZI

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel

12 TDB GÜNDEMİ

TDB Genel Sekreteri Ali Gürlek



14 YÜREĞİMİZ BANGKOK'TA ATIYOR

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'in Başkan adayı olduğu FDI Genel Kurulu 17-25 Eylül 2015 tarihlerinde Tayland'ın başkenti Bangkok'ta yapılacak.



18 SGOP'TA DÖRDÜNCÜ YIL HAZIRLIKLARI TAMAMLANDI

Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitiminde Güncel Yaklaşımlar ve ICDAS Eğitimi 9 Eylül'de yapıldı.

20 İKİNCİ E-NABIZ GENELGESİNİN DE İPTALİNİ İSTEDİK

5 Şubat 2015 tarihli e-nabız genelgesinin iptali için açtığımız davada yürütmenin durdurulması kararı beklenirken Bakanlık ikinci bir Genelge daha yayımladı.

22 TDB YENİ MERKEZİNE TAŞINDI

Ankara'da Çukurambar semtinde alınan yeni TDB merkezinde çeşitli toplantı odaları ve eğitimlerin yapılmasına yönelik bir salon da oluşturuldu.

24 TDB KOMİSYONLARI BELİRLENDİ

2015-2016 dönemi TDB komisyonlarında görev alacak meslektaşlarımızın isimleri belirlendi.

26 SAVAŞ ÖLDÜRÜR, BİZ YAŞATACAĞIZ

Sağlık meslek örgütleri barışı savunmak amacıyla, 7 Ağustos 2015 tarihinde ortak basın toplantısı düzenledi.



28 'HEDEFLERE ULAŞMAK ZOR DEĞİL'

FDI Başkanı Dr. Patrick Hescot'la Başkanlık döneminde hangi çalışmalara ağırlık vereceğini ve tabii FDI 2020 Vizyonu'nun neresinde olduğumuzu konuştuk.

32 'TEK ÇÖZÜM İNSANLARIN SAĞLIKLI YAŞLANMASINI SAĞLAMAK'

Geriatri Forumu'nun moderatörlüğünü yapan Prof. Michael Glick'le yaşlılık ve ağız diş sağlığıyla genel sağlığın ilişkileri üzerinde yoğunlaşan bir röportaj yaptık.

38 'ÖNCELİĞİMİZ AĞIZ HİJYENİNİ ÖĞRETMEK'

Yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerle ilgili Belçika'da hazırladıkları bir proje üzerine bilgiler veren FDI'n ilk kadın Başkanı Michele Aerden'e çalışmalarının detaylarını sorduk

40 'BÜTÜN GÜCÜMÜZLE TANER HOCA'YI DESTEKLEYECEĞİZ'

İran Dışhekimleri Birliği Başkanı G. Rıza Gaznevi'den Platform'un çalışmaları ve İran'daki dışhekimliği hizmetleriyle ilgili bilgi aldık.

42 'FDI'A ÜYE OLMAYA ÇALIŞIYORUZ'

Kosova Dışhekimleri Birliği Başkanı Prof.Dr. Shala mesleğimizi gönderme yaparak "duvarlar değil köprüler kuralım" diyor.

44 DENTAL MALPRAKTİSİN SINIRLARI

Meslektaşımız Rızacan Olgaç malpraktis iddialarının hangi kriterlere göre sınıflandırılması gerektiğini dergimiz için özetledi.

52 GEREKSİZ RADYASYONA MARUZ KALMAYIN

TAEK yetkililerinden dışhekimliği görüntüleme cihazlarının kullanımına ilişkin riskler üzerine bilgiler aldık.

58 BİR ADIM YOL ALABİLDİK Mİ?

Makina Müh. İbrahim Belenlioğlu fiziki altyapıya ilişkin mevzuatta ve uygulamadaki sorunları yazdı.

62 SÜREKLİ DIŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULARI

64 ÇÜRÜKSÜZ SERT DOKU KAYIPLARINDA ETYOLOJİ

Özge Gürbüz, Benin Dikmen, Alev Özsoy, Aylin Çilingir, Meltem Mert Eren

70 DIŞ VE DIŞ AĞRISI NEDİR BİLMİYEN ADAM

Edebiyatta Dışhekimliği'nde bu sayıda büyük yazar Sait Faik'in bir anomaliden çıkardığı tadına doyum olmaz bir insan hikayesi var.

74 'TÜBİTAK DESTEĞİYLE DÜNYA DEVLERİNİ YAKALADIK'

Türkiye'de üretim yapan DTI Implant TÜBİTAK'la yaptığı protokolle Avrupa'nın en büyük implant üretim tesislerinden birini devreye sokmaya hazırlanıyor.

76 KİTAP

78 ÜRÜNLER / SEKTÖR HABERLERİ

84 ÖDÜLLÜ BULMACA





Merhaba

Prof.Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

30 Ağustos'ların güncel anlamı



Değerli meslektaşlarım,
Tarihte yaşanmış olan uygarlık anlayışını günlük hayatımızın yaşantısına hangi özgün çağdaşlıkta katabiliyoruz?

Uygarlık örneklerinin (Örn. Mısır uygarlığı) günümüzde halk arasında anılması kulağa hoş bir seda olarak gelebilir. Ancak önemli olan o uygarlık geçmişinden günümüze ve toplumumuza nelerin ve ne kadarnın yansıdığıdır. Bugün uygarlık kavramını dolduran bilim, sanat, kültürün bütün alanları, teknoloji ve toplumsal örgütlenme bileşenleri ve parametrelerinden hangilerinin bireyin günlük yaşantısına girerek nasıl etkilediği araştırılmalıdır.

Uygarlığın çağdaş uygulamalarını günlük hayatın parçası yapan ülkelerin vatandaşları, huzur ve refah içinde yaşamlarını sürdürmektedirler. Nasıl Avrupa uygarlığından söz ederken yaşanan kentlerin arkeolojik özellikleri ile beraber toplumlarının tarihiyle bütünleşmesi aklımıza geliyorsa biz de ülkemizdeki şehirlerin çağdaş uygarlık seviyelerinde yaşanacak yerleşkeler haline gelmesi için çalışmalıyız. Geçmiş kültürle avunmak yerine uygarlık bileşenlerini günlük hayatımızın ayrılmaz parçaları haline getirmek için uğraş vermeliyiz.

Türkiye Cumhuriyeti'nin eğitimsel, hukuksal, politik ve ekonomik sorunlarının çözülebilmesi ancak bu uygarlık hareketinin, çoğulcu demokrasi kültürü içinde yükseltilmesi ile mümkündür. Uygarlık olgusu yaşantımıza katkı sağladığı ölçüde bir anlam kazanır. Örneğin Avrupa uygarlığında Mozart'ın müziği ve eserleri nasıl günlük hayatın bir parçası halinde yaşatılıyorken bizde İtri'nin toplum tarafından bilinmememesini sorgulamalıyız.

Anadolu toprakları insanlık tarihini yönlendiren uygarlıkların beşiği olmuştur. Buradan doğan uygarlıklar zaman içerisinde dünyanın dört bir yanına dağılarak bugünkü çağdaş yaşantıyı belirlemişlerdir. Geçmiş uygarlıklar olumlu olumsuz olayları ile unutmadan, geçmişin geleceğimizi ipotek altına almasına izin vermeden, bireyin refahı ve mutluluğuna odaklanarak gelişime açık çağdaş bir toplum olmayı hedeflemeliyiz. Dil, din, ırk, mezhep, düşünce farklılıklarımızı ayrıntıcı unsurlar olarak görmek yerine kültür mirasları olarak düşünmeli, bireyi eşit hak ve özgürlükler içerisinde değerlendirerek barış içerisinde bu topraklar üzerinde yaşamalıyız.

30 Ağustos 1922'de Yunan ordusu Türkleri yense ve Ankara'ya ulaşırsalar, Fransızlar Torosları ve İtalyanlar da Konya'yı alsalardı, ülkemizden geriye ne kalacağını özellikle bugünlerde derinlemesine bir kere daha düşünmemiz gerekmiyor mu? Halkın kanı ve canı ile 93 yıl önce kazanılan Kurtuluş Savaşı'nın ve ulusal varlığımızın en mutlu günü olarak tarihteki yerini alan 30 Ağustosları Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları olarak yukarıda örneklerini verdiğim uygarlık anlayışı kapsamında değerlendirebiliyor muyuz?

İşte, özellikle yukarıda örnekleme yapmaya çalıştığım uygarlık anlayışı ile bütün dünyanın kabul ettiği liderlerin en önünde yer alan büyük insan Atatürk'ün "Benim manevi mirasım bilim ve akıldır" sözünü toplumun aydınlanmasında kullandığımız oranda çocuklarımızın geleceğini sağlam temellendirebileceğimizi unutmamalı ve bu bilinçle üstümüze düşen sorumlulukları yerine getirmeliyiz.

Meslektaşlarımızın Kurban Bayramı'nı kutlar, esenlik getirmesini dileriz.



Bilin: *Halkın ekmeğidir adalet**

Ali Gürlek / TDB Genel Sekreteri

Hukuktan önemli kararlar

Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği'nin birlikte açtığı, e-Nabız projesi konulu Sağlık Bakanlığı genelgesinin iptali istemli davada Danıştay genelgenin yasal dayanağını sordu.

Ankara 9. İdare Mahkemesi'ndeki davada ise İzmir'de faaliyet gösteren bir özel sağlık kuruluşunun Manisa'da dağıttığı el ilanlarının reklam oluşturması sebebiyle mesul müdüre verilen disiplin para cezasının iptal istemi reddedildi.

Başka bir davada disiplin cezasının mahkeme tarafından iptal edilmesi üzerine Danıştay 8. Daire tarafından yapılan temyiz incelemesinde, televizyondaki söz konusu yayının bilgilendirme amacını aşarak bilinirlik yaratma ve talep oluşturmaya yönelik olduğu tespit edilerek dişhekiminin eylemlerine uyan kınama cezası ile cezalandırılmasına ilişkin dava konusu işlemden hukuka aykırılık bulunmadığı sonucuna varıldı.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin yürütmesinin durdurulmasına ilişkin talep, Sağlık Bakanlığı'nın savunmasının alınmasından sonra incelenip karara bağlanacak. Sağlık Bakanlığının, davaya cevap için kendisine tanınan 30 günlük sürenin uzatılmasını talebi ise reddedildi.

Danıştay 15. Daire, "Genel Sağlık Sigortası Verilerinin Güvenliği ve Paylaşımına İlişkin Yönetmelik" in dayanağının Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği, sağlık verilerinin toplanmasına, işlenmesine ve paylaşılmasına ilişkin düzenlemelerin Anayasanın 20. maddesinde öngörülen kişisel verilerin

korunmasına ilişkin usul ve esasların ancak kanunla düzenlenebileceğine ilişkin güvenceyi sağlamaktan uzak olduğu gerekçesiyle Yönetmeliğin dava konusu edilen tüm hükümlerinin yürütmesini durdurdu.

TDB yeni Merkezinde

Uzun zamandır Türk Dişhekimleri Birliği'nin faaliyetinin geldiği boyuta yakışan bir genel merkez binasına kavuşması için sürdürülen çabalar sonucu geçtiğimiz aylarda Ankara'nın Çukurambar semtinde bir binanın iki katı satın alınarak düzenlenmesine başlanmıştır. Bu çalışmaların sona ermesinin ardından geçtiğimiz Temmuz ayında yeni merkezimizde çalışmalarımıza başladık.

Yaklaşık 410 metrekarelik yeni merkez 10. ve 11. katlardaki daireler ve bunların üstündeki yarım daireden oluşuyor. Yeni bina çeşitli eğitim çalışmaları ve Başkanlar Konseyi toplantılarını da burada organize etmemize imkan verecek.

Türk Dişhekimleri Birliği Akademisi Yönergesi

3 Şubat 2015 tarihli Merkez Yönetim Kurulu kararıyla yürürlüğe giren Türk Dişhekimleri Birliği Akademisi Yönergesi hakkında TDB 15. Olağan Genel Kurulu'nda tekrar değerlendirilerek konuyla ilgili çalışma yapılması kararlaştırılmıştı. Oluşturulan çalışma grubunun 29 Temmuz 2015 tarihindeki toplantısındaki değerlendirmeler Odalarımızla paylaşılarak görüşleri alındı ve gelen önerilerle son hali verilen Yönerge, Merkez Yönetim Kurulu'muzun 2-3 Eylül 2015 tarihli toplantısında kabul edildi.

Kongre Çalıştay

TDB Kongre ve Fuar Yönetmeliği'nin günün koşullarına göre revize edilmesi bağlamında 2 Eylül 2015 tarihinde Ankara'da TDB Genel Merkezinde; "Türk Dişhekimleri Birliği Kongrelerinin Dünü, Bugünü ve Geleceği" konulu bir Çalıştay gerçekleştirildi.

"TDB Kongrelerinin Düzenlenme Neden-



TDB'nin yeni binası çeşitli eğitimlerin ve örgütsel toplantıların yapılabileceği salonlara sahip.



TDB Genel Kurulu'nda tekrar değerlendirilmesi kararlaştırılan TDB Akademisi Yönergesi çeşitli çalışmaların ardından 2-3 Eylül'de kabul edildi.

* Bertolt Brecht

leri, Önemi ve Katkıları?”, “TDB Kongrelerin Yeri”, “Bilimsel Programlar” ve “Fuar” ana başlıklarının detaylarıyla ele alındığı ve üç alt Çalışma Grubundan oluşan Çalıştay sonunda hazırlanan raporlar, Çalıştay katılımcıları ve Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ortak toplantısında tartışıldı.

MYK'nın değerlendirmelerinin de yer alacağı geniş bir rapor hazırlandıktan sonra yapılacak ilk Başkanlar Konseyi toplantısında değerlendirilecek ve 2016 TDB Genel Kurulu'na yetiştirilecek.

TDB 22. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi İzmir'de

Mayıs ayında Kongre flamasını İstanbul'dan devralan İzmir Dışhekimleri Odası Kongre hazırlıklarına bütün hızıyla devam ediyor. İzmir'de yapılacak Kongre'ye geniş bir katılım sağlanmasını bekliyoruz. Meslektaşlarımızın 19-21 Mayıs 2016 tarihlerini ajandalarına işaretlemelelerini rica ediyorum. Kongreye ilişkin detayları önümüzdeki sayımızdan itibaren paylaşmaya başlayacağız.

Ve Genel Başkanımız FDI Başkan adayı

Türk Dışhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel; 200'den fazla ulusal dışhekimleri birliğinin üyesi bulunduğu ve birçok uzman kuruluşta oluşan, dünya çapında bir milyondan fazla dışhekimini temsil eden Dünya Dışhekimleri Birliği (FDI) Başkanlığı için önümüzdeki günlerde yapılacak FDI Kongresi'nde yarışacak.

Aynı zamanda FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü ERO'nun da Yönetim Kurulu üyesi olan Prof. Dr. Yücel ERO tarafından aday gösterilmişti. 22-25 Eylül 2015 tarihlerinde Tayland'ın başkenti Bangkok'daki FDI Genel Kurulu'nda, 24 Eylül 2015 günü yapılacak seçimde diğer aday ise Amerikan Dışhekimleri Birliği'nden Dr. Kathryn Kell.

Genel Başkanımız Prof.Dr. Taner Yücel'in ulusal ve uluslararası alanlardaki mesleki kariyerini FDI Başkanlığı ile sürdürmesinin ülkemizdeki dışhekimliği mesleğinin geleceğinin yanı sıra tüm sağlık bileşenlerine ve dışhekimliği endüstrisine de önemli katkı ve açılımlar getireceğini inanıyor, seçilmesini ümit ediyoruz.

Bir genel seçim ve sonuçları

Genel seçimin hemen ardından baskıya gönderdiğimiz 148. sayımızın kapağında her şeyin daha güzel olabileceğine inancımızla 'Şimdi iyimser olma vakti' demiştik.

Yine aynı sayıda "TDB gündemi" yazımı, "Seçim sonuçları umudumuzun artmasını sağladı" diyerek sonlandırmıştım. Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın "Artık Kürt sorunu yoktur"

çıkışıyla gerginleşen, ardından Dolmabahçe görüşmesini doğru bulmadığını açıklamasıyla tıkanan çözüm süreci ve seçim öncesi patlayan bombalara rağmen seçimi gölgeleyecek bir tartışma ortamı yaşanmaması bizi bu iyimserliğe iten sebeplerden biriydi.

İnanması güç ama sade vatandaşlar olarak bizlerin beklentileri ve baktığımız pencereden gördüğümüz ülke gerçekleriyle siyasetin ve siyasetçilerin gerçekleri örtüşmedi. Yasamanın yeni çoğulcu yapısıyla, toplumun bütün kesimlerinin istek ve taleplerinin artık dikkate alınabileceği, demokrasinin gerçek anlamıyla kurum ve kuruluşların ortak dili haline geleceği düşünülürken, bir kabus çöktü ülkenin üzerine. 7 Haziran akşamı seçim sonuçları şekillenirken siyasi partiler, yeni bir hükümet için bir araya gelemeyecekleri şeklindeki iradelerini alelacele ortaya koymaya başladılar.

21 Temmuz'da gerçekleşen ve saldırgan hariç 33 gencimizin ölümüne yol açan Suruç katliamının ardından üç ay önce aklımıza bile getirmeyeceğimiz bir karabasanın içine yuvarlandık.

Hemen ardından kara bir gölge gibi terör ülke gündemine bir anda oturuverdi. Nedendir bilinmez, "çözüm süreci" ile başlayan ülke huzuru bir anda şehit cenazeleri ile ağıtlara bıraktığı yerini.

Türk Dışhekimleri Birliği olarak üç ayrı basın açıklamasıyla terör saldırılarını lanetledik. Barış ve kardeşlik ortamının zedelenmemesi için herkesi çaba göstermeye çağırdık. Ancak böyle anlarda sağduyu çağrıları silah seslerinden duyulmaz oluyor. Bir tarafta terör saldırılarıyla güvenlik görevlilerimiz şehit edilirken diğer tarafta konuyla ilgisi olmayan insanlar linç edilmeye çalışılıyor, parti binalarına ve gazetelere saldırılar düzenleniyor, ülkenin bir iç savaşa sürüklenmesi için bir takım güçler boş durmuyorlar...

Her şeye rağmen yine de umudumuzu kaybetmeden sağduyu ve aklıselimin galip gelmesini temenni ediyor, 1 Kasım genel seçimleriyle umutlarımızın yeniden yeşermesini diliyoruz.



Bangkok'taki BITEC Kongre Merkezi'nde yapılan FDI Kongresi'nde Prof.Dr. Taner Yücel FDI Başkanlığı için yarışıyor.



19-21 Mayıs 2016 tarihlerinde İzmir'de yapılacak olan TDB 22. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi için çalışmalar başladı.



Haziran sonunda baskıya giren 148. sayımızın kapağı.

FDI Başkanlığı seçimi 24 Eylül'de yapılacak

Yüreğimiz Bangkok'ta atıyor

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'in Başkan adayı olduğu FDI Genel Kurulu 17-25 Eylül 2015 tarihlerinde Tayland'ın başkenti Bangkok'ta yapılacak. 2017-2019 dönemi için FDI Başkanı olarak Yücel'in seçilmesi TDB'nin adım adım yükselttiği uluslararası başarılarının zirvesi olacak.

Türk Dışhkimleri Birliği'nin en başarılı olduğu alanlardan birinin uluslararası ilişkiler olduğu bir gerçek. Son 10 yılın en başarılı FDI Kongresi'ni İstanbul'da gerçekleştirmesinin ardından Avrupa bölgesindeki FDI üyesi ülkelerin oluşturduğu ERO'nun adayı olarak **Prof.Dr. Taner Yücel**'in FDI Başkanlığına aday gösterilmesi de bu başarının en somut göstergesi.

Hiçbir başarı tesadüfi olmadığı gibi bu başarıların ödülü de tek bir çabaya verilmiyor. 24 Eylül'de FDI Başkanlığı için ABD'li FDI Konseyi üyesi **Kathryn Kell** gibi zorlu bir rakiple yarışacak olan TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel de bu aşamaya kendisinin de aralarında bulunduğu TDB temsilcilerinin yıllardır FDI'da sürdürdüğü çabaların takdir edilmesi sonucu ulaştı.

Dergimiz meslektaşlarımızın eline ulaştığında FDI Genel Kurulu başlamış olacak. FDI toplantılarını uzun süredir izleyen meslek örgütü temsilcilerinin ciddi bir şansı olduğunu ifade ettikleri temsilcimizin seçildiğini bir sonraki sayımızda duyurmayı dileyerek TDB'nin uluslararası ilişkilerde bu aşamaya gelmesini sağlayan kilometre taşlarına şöyle bir bakalım:



Kurulum kurulmaz FDI'ya başvurduk

1986'da kurulan Türk Dışhekimleri Birliği daha ilk döneminde Dünya Dışhekimleri Birliği FDI'ya üyelik başvurusunda bulundu ve kabul edildi. Bu, yeni kurulan örgütün dünya dışhekimliğinin bir parçası olma iradesini gösteriyordu. Eylül 1989'da Amsterdam'de yapılan FDI Kongresi'ne TDB adına **Prof.Dr. Gülümser Koçak** gözlemci olarak katıldı. Ardından FDI'nı Avrupa Bölge Örgütü ERO'ya üyelik ve 1991'de İsrail'de yapılan ERO toplantısına katılım geldi. Aynı yıl Milano'da yapılan FDI Kongresi'ne de resmi olarak ve geniş bir delegasyonla katıldık.



Prof.Dr. Gülümser Koçak ve Eser Cilasun FDI'nın 1991'deki Milano Kongresinde FDI Direktörü Ake Zillen ile...



Eser Cilasun, Celal Yıldırım ve Demir Temuçin FDI Göteborg Kongresinde (Eylül 1993).



İstanbul'da düzenlenen ERO toplantısı (1997)

İlk uluslararası toplantıya ise 1997'de ev sahipliği yaptık. ERO Dental İrtibatlar Komitesi toplantısı vesilesiyle ERO ve FDI'nın birçok üst düzey yöneticisi İstanbul'a geldi.

1999'da FDI'la ilk ortak Kongre'yi düzenledik. İstanbul'da yapılan Dental Forum '99 FDI ve TDB tarafından 'Joint Congress' tanımıyla gerçekleştirildi. Kongreye FDI Başkanı **Katsuo Tsurumaki** de katıldı. Bu tarihten sonra FDI başkan ve yöneticileri Türkiye'de yapılan kongrelere daha büyük bir ilgi göstermeye başladı.



2001 Kuala Lumpur Kongresi... İlk kez bir TDB delegesi, Nermin Yamalık bir FDI Komisyonuna seçiliyor.

2001'deki TDB Kongresi'ne de dönemin FDI Başkanı **Jacques Monnot** katıldı.

2001 - Prof.Dr. Nermin Yamalık FDI Dental Pratik Komitesi'nde

2001'de ilk önemli uluslararası başarı geldi. Malezya'da yapılan FDI Kongresi'nde TDB temsilcisi **Prof.Dr. Nermin Yamalık** Dental Pratik Komitesi'ne seçilerek bir FDI komitesinde yer alan ilk TDB temsilcisi oldu. Yamalık üç yıl sonraki FDI Kongresinde aynı göreve tekrar seçildi.

2004'te Yeni Delhi'de yapılan FDI Kongresinde TDB Türkiye'de bilimsel dışhekimliğinin 100. yılı olan 2008'de bir FDI kongresi organize etmek amacıyla başvurusunu yaptı. Çeşitli değerlendirmelerin ardından fiziki imkanlar bir FDI Kongresi organize etmek için yeterli görülmediğinden başvurumuz kabul edilmedi.



2005 Montreal Kongresi... Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilimsel Komitesine seçiliyor.

2005 - Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilim Komitesi'ne Seçildi

2005'te Montreal'de yapılan FDI Kongresi'nde ise bu kez Prof.Dr. Taner Yücel Bilim Komitesi'ne seçildi. 2007'de Dubai'de yapılan Kongre'de Dental Pratik Komitesi'ndeki görevini tamamlayan Prof.Dr. Nermin Yamalık bu kez Eğitim Komitesi'ne seçildi. Yine aynı yıl TDB Dış İlişkiler Komitesi üyesi **Dr. Sarkis Sözkas** FDI Doğu Avrupa Sürekli Eğitim Programı Müdürlüğüne getirildi.

Nisan 2008'de ERO Kongresi ilk kez Türkiye'de yapıldı. Aynı yıl yapılan Yüzyıl Kongresi 2. Pan Avrupa Dışhekimliği Kongresi'yle birlikte organize edildi. Eylül 2008'de Stockholm'de yapılan Kongre'de Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilim Komitesi'ne tekrar seçildi.

2009'da Singapur'da yapılan Kongre'de Türk Dişhekimleri Birliği İstanbul'da bir FDI Kongresi organize etmek üzere tekrar başvuruda bulundu.



2010 Salvador da Bahia Kongresi... Prof.Dr. Nermin Yamalık FDI Konseyi'ne seçiliyor.

2010 - Prof.Dr. Yamalık FDI Konseyi'ne seçildi

Eylül 2010'da Brezilya'da yapılan Kongrede ise ilk kez bir TDB temsilcisi Prof.Dr. Nermin Yamalık FDI'nın en üst yönetici organı olan Konsey üyeliğine seçildi.

FDI'nın tüm dünyada yürüttüğü **LLL (Live-Learn-Laugh / Yaşa-Öğren-Gül)** projesinin değerlendirme toplantısı Şubat 2012'de İstanbul'da yapıldı.



2011 Mexico City Kongresi... Dr. Duygu İlhan, Prof.Dr. Nermin Yamalık, Prof.Dr. Taner Yücel ve Dr. Sarkis Sözkes.



Şubat 2012... FDI LiveLearnLaugh toplantısı İstanbul'da yapılıyor.

2013 - FDI Kongresi İstanbul'da

Yıllarca sürdürülen çaba Mart 2012'de sonuç verdi ve 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi İstanbul'a verildi. Aynı yıl Eylül ayında Hong Kong'da yapılan Kongre'de Kongre flamasını TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel teslim alırken bir başka TDB delegesi **Dr. Duygu İlhan** FDI'nın İletişim ve Üye İlişkileri Komitesi'ne seçiliyordu.




Nisan 2012... Dünya Dişhekimliği Kongresi'nin 2013 Ağustosunda İstanbul'da yapılmasına ilişkin protokol TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve FDI İcra Direktörü Jean-Luc Eisele arasında imzalanıyor.



Eylül 2012... Kongre flaması Hong Kong'dan teslim alınıyor.

2013 - Taner Yücel ERO Yönetiminde

Nisan 2013'te Almanya'da yapılan ERO Genel Kurulu'nda Prof.Dr. Taner Yücel ERO Yönetim Kurulu'na seçildi. Ağustos 2013'te ise İstanbul'da organize edilen FDI Kongresi FDI yetkilileri tarafından son on yılda yapılmış en başarılı Kongre olarak tanımlandı. Bu Kongre'de Prof. Dr. Nermin Yamalık FDI Konseyi'ne tekrar seçilirken **Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı** da Eğitim Komitesi'ne seçildi. Kongre'de FDI 2020 Vizyonu ışığında hazırlanan İstanbul Deklarasyonu da kabul edildi.

24 Eylül'de bu tarihe yeni bir sayfa eklemek dileğiyle Başkanımıza başarılar diliyoruz. 



Ağustos 2013... İstanbul'da yapılan FDI Kongresi büyük bir başarıyla tamamlanıyor.



SGOP'ta dördüncü yıl hazırlıkları tamamlandı

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin (SGOP) dördüncü yılı hazırlıkları kapsamında; 9 Eylül 2015 günü İstanbul Dişhekimleri Odası Prof.Dr.Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde **Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitiminde Güncel Yaklaşımlar ve ICDAS** (Uluslararası Çürük Tespit ve Değerlendirme Sistemi) Eğitimi yapıldı.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitiminde Güncel Yaklaşımlar, ICDAS (Uluslararası Çürük Tespit ve Değerlendirme Sistemi) Eğitimi, ICDAS Kriterlerine göre Muayene Yapılması, SGOP Üçüncü Yıl Ara Raporu, SGOP Muayene Programının ve Kullanımının Anlatılması, SGOP 2015-2016 Eğitim Öğretim yılı Uygulamasının Planlanması, FAZ III-Kar-Dişler Projesinin Anlatılması başlıklarının işlendiği eğitime; Adana, Antalya, Ankara, Gaziantep, Hatay, İstanbul, Konya ve Trabzon'dan gönüllü dişhekimleri ve TDB TADS Eğitimi Komisyonu üyeleri katıldı.

Prof.Dr.İnci Oktay'ın verdiği eğitimde TDB TADS Eğitimi Komisyonu Başkanı Dr.Gülser Kılınç da SGOP hakkında bilgi verdi, SGOP bilgisayar programının kullanılması ve SGOP dördüncü yıl uygulaması konusunda bilgilendirmede bulundu.

Yeni proje: Kar-Dişler

TDB-FDI-UNİLEVER ortak projesi olan **FAZ III/Kar-Dişler Projesi** İstanbul'da iki ilçede dört ilkokulda 2015-2016 eğitim öğretim yılında başlayacak ve üç yıl sürecek. Projenin muayeneleri 27 Nisan'da

Bağcılar Dr.Cemil-Fevziye Özkaya, 5 Mayıs'ta Bağcılar Sancaktepe, 11 Mayıs'ta Ümraniye Bilge Soyak ve 25 Mayıs'ta Ümraniye Hekimbaşı ilkokullarında yapılacak.

SGOP dördüncü yıl muayeneleri ise 14 Ekim 2015'te Rize-Çamlıhemşin'de, 14-15 Ekim 2015'te Eskişehir'de, 21-22 Ekim 2015'te Ankara

ve Konya'da, 4-5 Kasım 2015'te Gaziantep'te, 18-19 Kasım 2015'te Hatay-İskenderun'da, 10-11 Aralık 2015'te Antalya'da, 24-25 Aralık 2015'te Hatay'da 6-7 Ocak 2016'da Adana'da, 24 Şubat-2 Mart 2016'da İstanbul'da, 9-10 Mart 2016'da Diyarbakır'da, 16 Mart 2016'da Tekirdağ'da yapılacak.



Prof.Dr. İnci Oktay



TDB TADS Eğitimi Komisyonu (soldan sağa): Güler Sel, Doç.Dr.Behiye Bolgül, Reyhan Oytun Öğüt, Dr.Gülser Kılınç (Başkan), Aylin Bartu, Ali Gürlek, Burak Yandımata (Raportör) ve Tunç Akçalı.

TADS Komisyonu toplandı

TADS Eğitimi Komisyonu 15. dönemdeki ilk toplantısını 8 Eylül'de günü İstanbul'da yaptı.

Komisyon Başkanlığına Dr.Gülser Kılınç, Raportörlüğüne de Burak Yandımata'nın seçilmesinin ardından geçmiş dönemde yapılanlar değerlendirildi ve SGOP il sorumluları belirlendi. SGOP'un değerlendirilmesi, muayene takviminin belirlenmesi, stratejik planla il-

gili görev dağılımı yapılması gibi gündemlerin de görüşüldüğü toplantıda SGOP il sorumluları şöyle belirlendi:

Dr.Gülser Kılınç-**Antalya**, Burak Yandımata-**Ankara ve Eskişehir**, Doç.Dr.Behiye Bolgül-**Hatay ve Diyarbakır**, Tunç Akçalı-**Adana**, Reyhan Oytun Öğüt-**İstanbul ve Gaziantep**, Aylin Bartu-**Konya** ve Güler Sel-**Tekirdağ**.

Sağlık Bakanlığı yanlıştta ısrar ediyor

İkinci e-nabız genelgesinin de iptalini istedik

Açılan davaların hemen hepsinde Anayasa Mahkemesi'nden Danıştay'a kadar her yerde hukuka aykırılık tespitleri yapılarak iptal kararları verilmesine karşın Sağlık Bakanlığı hukuksal altyapı oluşturulmadan verilerin toplanmasında ısrar ediyor.

Sağlık Bakanlığı, 5 Şubat 2015 tarihinde, "e-Nabız Projesi" konulu bir genelge yayınlayarak, 'Sağlık Net Online Sistemi' kurduğunu bildirmiş ve muayenehaneler de dahil olmak üzere -ve kamu ya da özel ayrımı yapılmaksızın- bütün sağlık kurum ve kuruluşlarından hastaların 1 Ocak 2015 tarihinden itibaren tutulan bütün kayıtlarının 1 Mart 2015 tarihinden başlayarak kendisine gönderilmesini istemişti. Bunun üzerine Türk Tabipleri Birliği ile Türk Dişhekimleri Birliği tarafından bu Genelge'nin iptali istemiyle dava açılmıştı. Söz konusu davada yürütmenin durdurulması istemine ilişkin karar verilmesi beklenirken Bakanlık bu kez ikinci bir Genelge çıkartmıştır.

Amaç mahkeme kararlarının etrafından dolanmak
Bakanlığın ikinci Genelgesinde asıl

olarak sağlık bilgi sistemlerini sağlık kuruluşlarına satacak ve sistemi işletecek olan taşeron firmaların uymaları gereken kurallar belirlenmiş, bu arada bütün sağlık kuruluşlarına da klinik, idari ya da yönetsel amaçlarla kullanılan yazılım sistemlerini Sağlık Bakanlığı'nın bilişim siste-



mine entegre etmeleri ve hastaların bütün kişisel verilerini göndermeleri gerektiği vurgulanmıştır.

Anayasa'nın 20. Maddesindeki kişisel sağlık verilerinin toplanması ve işlenmesi için ilgilinin açık rızasının olması ve bu alandaki kuralların mutlaka yasa ile belirlenmesi gerektiğine ilişkin temel kural bile göz ardı edilerek hastaların en hassas verilerini toplamayı amaçlayan 2015/17 sayılı yeni Genelge için de, Türk Tabipleri Birliği ile Türk Dişhekimleri Birliği tarafından dava açılarak yürütmesinin durdurulması

ve iptali istendi.

Dava dilekçesinde; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Anayasa Mahkemesi kararlarından örnekler verilerek kişisel verilerin değeri ve korunması gereği açıklandıktan sonra dava konusu Genelge'nin verilerin toplanmasında hastaların rızasını aramayan, sağlık kuruluşlarının bütün bilişim sistemlerini Bakanlığın izlemine alan ve yine sağlık kuruluşlarını Bakanlık tarafından yetkilendirilen bilişim firmalarıyla anlaşmaya zorlayan kuralların hiçbir yasal dayanağının olmadığı da ifade edildi.

Davada yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemin Aralık ayına kadar değerlendirilip karara bağlanması bekleniyor.

Hekimler, dişhekimleri ve sağlık kuruluşları, uluslararası insan hakları düzenlemeleri ve Anayasamızın 20. maddesine açıkça aykırı olmasının yanı sıra, hasta haklarına ve hekimliğin temel değerlerinden olan sır saklama yükümlülüğüne açıkça aykırılık taşıyan bu Genelge'yi dikkate almamalı, hastalarının verilerini kanunla açıkça yetkili kılınanlardan başkalarıyla paylaşmaktan özenle kaçınmalıdır.

Reklama cezaya yargıdan onay geldi

İzmir'de faaliyet gösteren bir özel sağlık kuruluşunun Manisa'da dağıttığı el ilanlarının reklam oluşturması sebebiyle mesul müdüre verilen disiplin cezasının iptal istemi reddedildi.

Ankara 9. İdare Mahkemesi'ndeki yargılama sonunda verilen kararda, sağlık hizmetlerinde reklamın yasak olduğu hususu dayanaklarıyla belirtildikten sonra, davacının mesul müdürü olduğu sağlık kuruluşuna ait el ilanında yer alan "...Ağız Diş Sağlığı Merkezi-24 saat dış hizmet-

ti-Randevu alan hastalarımız için Soma, Kırkağaç, Akhisar, Manisa'dan gidiş dönüş hizmetimiz vardır" "tüm muayene ve tedavilerimizde ağız içi kamera kullanılmaktadır" "konforlu hasta yatak odaları" ve benzeri ibarelerin talep yaratma amaçlı reklam faaliyeti olduğu saptanarak davanın reddine karar verildi.

Mahkeme kararının bozulması için temyiz ve karar düzeltme istemlerinde bulunulsa da her ikisi de reddedildi ve Mahkeme kararı kesinleşti.





TDB yeni merkezine taşındı

Türk Dişhekimleri Birliği; Ankara'da Çukurambar mevkiinde bulunan Alternatif İş Merkezi'nde alınan yaklaşık 410 metrekaarelik yeni merkezine Temmuz ayında taşındı. 10. ve 11. katlardaki daireler ve bunların üstünde MYK toplantı odası olarak düzenlenen yarım daireden oluşan yeni merkez oldukça başarılı bir mimari plan üzerinde modern bir düzenleme yapılarak hazırlandı.

Yeni TDB merkezinde, idari büro dışında çeşitli toplantı odaları ve TDB Akademisi Yönergesi bağlamında eğitimlerin yapılmasına yönelik bir salon da oluşturuldu.

Otel salonlarına ihtiyacımız kalmayacak

Geniş bir salona sahip olan yeni bina sayesinde Ankara'da çeşitli

otellerde yapılan Başkanlar Konseyi toplantıları da artık merkezimizde gerçekleştirilebilecek.

Merkez Yönetim Kurulu bu döneme ait üçüncü toplantısını 29-30 Temmuz 2015 tarihinde burada gerçekleştirdi.

Yüksek Disiplin ve Merkez Denetleme Kurulları ile TDB 15. Olağan Genel Kurulu tarafından kararlaştırılan TDB Akademisi Yönergesini değerlendiren Çalışma Grubu toplantıları da yeni merkezde yapıldı.

Merkez Yönetim Kurulu, Yüksek Disiplin Kurulu ve Merkez Denetleme Kurulu'nun 14. ve 15. dönem üyeleri arasındaki devir teslim töreni de 29 Temmuz'da burada yapıldı. Törene katılan yaklaşık 50 meslektaşımız yeni Merkezimize ilişkin beğenilerini ifade ettiler.



2015-2016 DÖNEMİ TDB KOMİSYON ÜYELERİ

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 2-3 Eylül 2015 tarihli toplantısında 2015-2016 dönemi TDB komisyonlarında görev alacak meslektaşlarımızın isimleri belirlendi. Komisyonlarımızın başarılı bir çalışma dönemi geçirmesini diliyoruz.

Ağız Dış Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu

İrfan Karababa Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Nevin Kilecioğlu
Özgür Gürsel
A.Tarik İşmen
Aret Karabulut
Kadir Tümay İmre
Doç.Dr. Zeliha Aslı Öcek
Umut Kural
Muharrem Armutlu
Şafak Duman

Basın Yayın Komisyonu

Ali Gürlek Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
A. Burak Yandımata
Dr. Yeşim Erdek
Neşe Dursun
Y. Füsün Şeker

Dışhekimliğinde İnsangücü Planlaması Komisyonu

Tuncay Seven Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Mustafa Cihat Sopacı
Dr. Ahmet Mert Nalbantoğlu
Doç.Dr. Oral Sökücü
Halil Rifat Yüzbaşıoğlu
Faruk Yanık
Ökkeş Serkan Karcı
Murat Canbek
Övgü Tunçdemir
Melahat Türkmen
Mustafa Yıldız

Özlük Hakları Komisyonu

İrfan Karababa Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Buket Uğuz
Helin Aras Tek
Mustafa Cihat Sopacı
Dr. Serdar Sütcü
Mürüvet Turhan
Çağrı Gülsoy
Süleyman Selami Erçelik
Leyla Ergün
Harun Koca
Hüseyin Ekrem Özgelen
Uğur Yapar
Kuday Toprak
Engin Tokmak
Mecit Özyayın

Dışhekimliğinde Mevzuat ve AB Müktesebatı Uyumlaştırma Çalışmaları Komisyonu

Zehra Nilgün Özyuva Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Yrd.Doç.Dr. Hasan Boğa
Dr. Faik Serhat Özsoy
Zuhal Yandımata
Dr.Gülay Özdoğan
Mehmet Çalık
Arthur Bozacıoğlu
Erman Ürer

Kongre ve Fuar Komisyonu

Lütfi Gündoğdu Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Mustafa Kemal Taş
Oktay Somay
A.Tarik İşmen
Özgür Tutucu

Sağlık Turizmi ve Ağız Dış Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu

Mehmet AĞAOĞLU Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Kubilay Cenk Altıntop
Dr. Gassan Yücel
Okan Ergün
Süleyman Hilmi Güngör
Ahmet Eraslan
Cenap Koşu
Fatih Özçayan
Şenol Alkan
Mustafa Sabri Ceylan
Hakan Güneş
Abdullah Çapcı

Sahte Dışhekimleri İle Mücadele Komisyonu

Gökmen Kenan Özdal Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Samuray Ülgen
Hüseyin Öney
İsmail Tunç
Tansu Özkan
Ferit Bülent Koyuncu
Yusuf Küçük
Önder Taşan

Yardımlaşma Fonu Komisyonu

Yeşim Saraç Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Dr. Metin Ersoy
Burak Tokgöz
Can San
Rahime Dedeoğlu Beleşoğlu

Tüketici Hakları Komisyonu

Mustafa Düğencioğlu Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Süha Alpay
Dr. Alper Altay
Cem Özkartal
Ayşe Ceylan İlhan Çiçekdağı
Ahmet Güvenç
Alaettin Mahir Şişman
Süleyman Yıldız

Uzmanlık Komisyonu

Dr. Serdar Ak Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Hasan Boğa
Prof.Dr. Murat Akkaya
Dr. A.R. İlker Cebeci
Tatyos Bebek
Kadir Tümay İmre
Dr. Levent Özses

Toplum Ağız Dış Sağlığı Eğitimi Komisyonu

Ali Gürlek Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Tunç Akcalı
A. Burak Yandımata
Aylin Bartu
Doç.Dr. Behiye Bolgöl
Reyhan Oytun Ögüt
Güler Sel
Dr. Gülser Kılınc

Etik Kurulu

Yeşim Saraç Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Süha Alpay
Yrd.Doç.Dr. Funda Gülay Kadioğlu
Yrd.Doç.Dr. Zehtiye Füsün Yaşar
Mustafa Oral
Mustafa Ziya Özer
Prof.Dr. Umur Sakalioğlu
Dr. Gürkan Sert

Eğitim Komisyonu

Prof.Dr. Taner Yücel Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Prof.Dr. Oğuz Yoldaş
Prof.Dr. Gökhan Alpaslan
Doç.Dr. Güliz Nigar Güncü
Doç.Dr. Seçil Karakoca Nemli
Prof.Dr. Arlin Kiremitçi
Doç.Dr. Behiye Bolgöl
Prof.Dr. Tülin Arun
Prof.Dr. Pelin Günéri

Tanı-Tedavi Protokolleri ve Kodlama Sistemleri Komisyonu

Lütfi Gündoğdu Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Prof.Dr. Murat Akkaya
Doç.Dr. Ayşe Tuba Altuğ
Doç.Dr. Mustafa Sancar Ataç
Halil Altunkaya
Prof.Dr. Semih Berksun
Prof.Dr. Aşen Bodur
Dr. Metin Bozkurt
Dr. A.R. İlker Cebeci
Prof.Dr. Meltem Datar Öztan
Dr. Bahadır Kasar
Prof.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan
Dr. Faik Serhat Özsoy

Kadın Dışhekimleri Komisyonu

Zehra Nilgün Özyuva Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Müjde Doğan
Bilge Şimşek
Aylin Bartu
Dr. Duygu İlhan
Nilgün Özşahin

Ağız Dış Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Güncelleme Komisyonu

Tuncay Seven Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Dr.Faik Serhat Özsoy
Hüseyin Eminoğlu
Kadir Tümay İmre

Dış İlişkiler Komisyonu

Prof.Dr. Taner Yücel Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Prof.Dr. Murat Akkaya
Prof.Dr. Nermin Yamalık
Dr. Uğur Ergin
Dr. Duygu İlhan
Doç. Dr. Hande Şar Sancaklı

Genç Dışhekimleri Komisyonu

Tuncay Seven Komisyon Sorumlusu MYK Üyesi
Mehmet Yıldız
Süleyman Demirağ
Günce Saygı
Sina Saygılı

Sağlıkçılardan ortak barış bildirisi:

Savaş Öldürür, Biz Yaşatacağız

Sağlık meslek örgütleri, Türkiye’de son dönemde yaratılan çatışma ve savaş ortamına karşı çıkmak ve yaşatmaya ant içmiş mesleklerin mensupları olarak barışı savunmak amacıyla, 7 Ağustos 2015 tarihinde ortak basın toplantısı düzenlediler.

Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Türk Hemşireler Derneği, Ebeler Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türk Medikal Radyo Teknoloji Derneği ve Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği nin imza attığı metni **Dr. Arzu Çerkezoğlu** okudu.

Açıklamada “...Kim, hangi gerekçeyle meşrulaştırmaya çalışırsa çalışsın, ince seçim hesaplarına, iktidar planlarına, saray entrikalarına alet etmeye kalkışan ya da

barış ve uzlaşmayla elde edebileceği hakları silah ve şiddetle kazanma niyetine yönelen kim olursa olsun; yani savaş naraları kimden gelirse gelsin, savaş isteyenlere, kışkırtanlara, övgü düzenlere karşı **BARIŞ’ı savunmaya ve barış dilini hâkim kılmaya kararlıyız**” denerek savaşın ortaya çıkaracağı sonuçlar sıralandı ve sağlık meslek mensuplarının buna onay veremeyeceği belirtildi.

Sağlıkta şiddetten şikayet ederken...

“Sağlık emekçileri olarak; hastanelerimizde çalışma şevkimizi zedeleyen “sağlık ortamında şiddet”i azaltmaya, yok etmeye çabalarırken, ülkemizin böylesi bir savaş ve şiddet sarmalına girmesine seyirci” kalamayacağı belirtildikten sonra tüm sağlık emekçilerine çağrı yapılarak “Yaşatmaya ant içmiş bir mesleğin mensupları olarak, yaşamı savunmanın ve barış iklimine sahip



çıkmanın birincil görevimiz olduğunu bir an olsun aklımızdan çıkarmamak zorundayız” dendi.

Açıklama “Biz burada bir kez daha tüm sağlıkçılar adına bu önlenebilir soruna sessiz kalmanın, demokratik çözüm yollarını kapatmanın, savaş politikalarını sürdürmenin bir insanlık suçu olduğunu, bu soruna sessiz kalmadığımızı, kalmayacağımızı barış için her türlü demokratik mücadele yöntemlerini kullanacağımızı ilan ediyoruz” ifadesiyle sona erdi.

Yönetmelik davasında ara karar

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin yürütmesinin durdurulmasına ilişkin talebimiz Sağlık Bakanlığı’nın savunmasının alınmasından sonra incelenip karara bağlanacak.

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan Yönetmeliğin toplumun sağlık hizmetine erişimini kısıtlayan ve dişhekimliği hizmetinin yürütülmesini zorlaştıran hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Türk Dişhekimleri Birliği tarafından dava açılmıştı.

Danıştay 15. Daire’de yapılan ilk inceleme so-

nunda yürütmenin durdurulması isteminin Sağlık Bakanlığı’nın davaya cevap vermesi ya da Bakanlığa cevap için tanınan 30 günlük yasal sürenin geçmesinden sonra karara bağlanacağı belirtildi.

Sağlık Bakanlığı’nın, davaya cevap için kendisine tanınan 30 günlük sürenin uzatılmasını talebi ise reddedildi.

Kamuya 441 dişhekimini alınacak

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarının ihtiyaçları için dişhekimliği kadrolarına kura ile yerleştirme yapılacak. 364 dişhekimini ve 77 uzman dişhekimini olmak üzere toplam 441 dişhekiminin alınacağı atama için başvurular 31 Ağustos’ta tamamlandı. Atama kurası ise 30 Eylül 2015 günü çekilecek.

TDB’den dişhekimliği öğrencilerine burs

Türk Dişhekimleri Birliği her yıl olduğu gibi 2015-2016 eğitim döneminde de dişhekimliği fakültelerinin birinci sınıflarında okuyan toplam 10 öğrenciyeye karşılıklı olarak eğitim bursu verecek.

Son başvuru tarihi 9 Ekim 2015 olan burs başvurusunda bulunmak isteyen öğrencilerin TDB web sitesinde yayımlanan başvuru formunu doldurarak, e-mail veya faks yoluyla TDB’ye ulaştırmaları gerekiyor.



İzgu Beyar, 2008 yılında TDB eski Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım'dan plaket alırken

KKTC Diş Tabipleri Odası eski Başkanı

İzgu Beyar'ı kaybettik

KKTC Diş Tabipleri Odası eski Başkanı İzgu Beyar 6 Ağustos'ta kliniğinde çalışırken kalp krizi sonucu hayatını kaybetti.

45 yaşındaki pedodonti uzmanı İzgu Beyar evli ve iki erkek çocuk sahibiydi. Kuzey Kıbrıs'ta çok sevilen Beyar, Oda Başkanı olduğu dönemde TDB ile yakın ilişkiler kurmaya özen göstermiş ve TDB kongrelerinde mutlak yer almıştı. Genç yaşta aramızdan ayrılan Beyar'ı saygıyla anıyor, ailesine ve meslektaşlarımıza başsağlığı diliyoruz.



Kürşat Çavuşoğlu dördüncü kez Dünya Şampiyonu

Meslektaşımız Kürşat Çavuşoğlu, Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları'nda masa tenisi branşında altın madalya kazandı.

Mesleğini Antalya'da sürdüren Dişhekimi Kürşat Çavuşoğlu, İrlanda'nın Limerick kentinde düzenlenen 36. Dünya Tıp ve Sağlık Oyunları'nda masa tenisi branşında yarıştı.

Beş kıtadan 40'tan fazla ülkenin tıp ve sağlık sektörü çalışanlarının katıldığı oyunlarda masa tenisinde tek erkeklerde rakiplerini yenerek altın madalyayı kazanan Çavuşoğlu, çift erkeklerde ise gümüş madalyanın sahibi oldu.

'Sağlık Olimpiyatı' olarak adlandırılan bu oyunlarda 2012, 2013, 2014 ve 2015 yılında birincilik kazanan Kürşat Çavuşoğlu, dördüncü kez altın madalya kazandığı ve bayrağımızı dalgalandırdığı için mutlu olduğunu söyledi.

FDI Başkanı Dr. Patrick Hescot:

FDI 2020 Vizyonu hedeflerine ulaşmak zor değil

Bangkok'ta yapılacak FDI Kongresi'nde 2015-2017 dönemi için FDI Başkanlığı'na devralacak olan Dr. Patrick Hescot Mayıs ayında TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne katılmak ve Geriatri Forumu'nda bir konuşma yapmak üzere İstanbul'daydı. Hescot'la Başkanlık döneminde hangi çalışmalara ağırlık vereceğini ve tabii FDI 2020 Vizyonu'nun neresinde olduğumuzu konuştuk.

Sizi tekrar Türkiye'de ağırlamaktan mutluluk duyuyoruz. Türkiye ve TDB'nin çalışmalarına ilgili değerlendirmelerinizi almak isteriz...

Evet, Türkiye'ye giderek daha sık gelmeye başladım. Bu gidişle yakında vatandaşlık için başvurabilirim!

İstanbul'a ilk kez 1999'da geldim. Türk Dişhekimleri Birliği'yle, Fransa Dişhekimleri Birliği'ni birbirine çok benzetiyorum. Biliyorsunuz ben de uzun yıllar Fransa Dişhekimleri Birliği'nin Başkanlığı'na yaptım. Bu kadar sık gelmemim bir sebebi misafirperverliğiniz ve burada zamanla gelişen arkadaşlık ilişkilerim ise diğer bir sebebi de Türk Dişhekimleri Birliği'nin yaptığı işleri çok önemsiyor olmam.

Topluma yönelik ağız diş sağlığına verilen önemin artırılması çalışmalarını ve diğer yandan içinde bulunduğumuz Kongre gibi dişhekimlerinin gelişimine yönelik çok iyi organize edilmiş çalışmalarını nedeniyle takdir ediyorum TDB'yi. Bu nedenle büyük bir memnuniyetle Türk Dişhekimleri Birliği'nin aktivitelerine katılıyorum.



'Her ülke için geçerli bir evrensel model yok. Çünkü her ülke için farklı gereksinimler ve çok farklı parametreler var...'

İstanbul'da yapılan FDI Kongresi'nde 2015-2017 dönemi için Başkan seçilmiştiniz. Bangkok'ta yapılacak Kongre'de de görevi devralacaksınız. Bu iki yıl nasıl geçti?

Aslına bakarsanız Başkan adayı olmaya ben karar vermedim. ERO Başkanı sıfatıyla iletişimde olduğum birçok ülkeden FDI Başkanlığı'na aday olmam yönünde telkinler geldi. Sanırım bana bu telkinlerin yapılmasının en önemli nedenlerinden biri şimdiki FDI Başkanı T.C.Wong'un Hong Kong'dan bir delege olması. Merkezi Cenevre'de olan FDI'nın bir çok operasyonunun ve büro işlerinin yönetilmesi için benim Avrupa'dan biri olmam büyük bir avantajdı. Çünkü bir saatlik bir mesafede yaşıyorum. Dolayısıyla T.C. Wong'un o bölgeden olması benim aslında Avrupa'dan bir aday olarak çıkmamı kolaylaştırdı.

Geçtiğimiz iki yılda FDI'nın hem yeni imajını, hem yeni çalışma modellerini oturtmaya çalıştık. Şu anda eskiye nazaran çok daha fazla partnerle çalışıyoruz, birçok alanda işbirliklerimiz var. Dişhekimliği endüstrisinin birçok önemli firmasıyla yeni ortak çalışmalar için anlaşmalar

yaptık.

Fransa Dişhekimleri Birliği Başkanlığı yaparken bu firmaların birçoğunun CEO'suyla tanışıyordum. Onların da bizimle iş yapmak istediğini biliyordum. Dolayısıyla bu ilişkileri realize etmek çok daha kolay oldu bu dönemde. Fransa Dişhekimleri Birliği'nin her yıl düzenlediği uluslararası ADF kongreleri çok büyük çaplı kongreler. Dolayısıyla organizasyon anlamında ciddi tecrübeye sahibim.

FDI'nın yeni döneminde kongreler çok daha başarılı oluyor ve Türk Dişhekimleri Birliği'yle de bu dönemde kongreler ya da diğer FDI projeleri anlamında başarılı işlere imza atacağımıza inanıyorum.

Finansal olarak gücümüzü arttırmaya çalışıyoruz, çünkü yapmak istediğimiz birçok proje biraz da buna bağlı.

'Afrika Stratejisi' gibi mi?

Evet, finansal olarak biraz daha güçlü olduğunuzda daha dişe dokunur projeler gerçekleştirebiliyorsunuz. Biz de bu elde ettiğimiz güçle Afrika'da ağız diş sağlığını geliştirmek üzere başarılı bir projeye imza attık ve halen sürüyor.

Bu projeyi biraz açar mısınız?

FDI olarak bizim görevimiz yapılması gerekenleri doğrudan yapmak değil, yapılmasına yardımcı olmak. Bu projeye ilgili olarak da bölgedeki birçok uzman kişiyi de devreye sokup onlarla organizasyonlar yapmaya çalıştık. Bu bağlamda Afrika'daki ülkelerin meslek örgütlerinin başkanlarına farkındalığı artırmak üzere belirli kurslar düzenlendi.

Afrika Stratejisi'nde yaptığımız en önemli etkinliklerden biri bölge birliklerinin başkanlarına

yöneticilik anlamında eğitim vermek oldu. Çünkü bizler dişhekimiyiz, başkan veya yönetici değiliz. Başkanlara verdiğimiz eğitimin amacı, elde ettikleri bilgileri aksiyon planı haline getirebilme ve birlikte çalıştıkları dişhekimlerini bir proje için organize edebilme becerilerini geliştirmektir.

Burada ülkelerin konuyla ilgili projelerini biz belirlemedik; ülkeler kendi ihtiyaçlarına göre oluşturdu projeleri. Ortak noktası tabii ki ağız diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesi ve bu konuda farkındalığın artırılmasıydı. Biz de onlara destek verdik.

TDB, FDI'nın 2020 vizyonu'na büyük önem veriyor ve bu çerçevede hazırlanan İstanbul Deklarasyonu ilkelerini yaptığı tüm çalışmalarda ön planda tutuyor. Siz bu vizyon

doğrultusunda yapılan çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Benim en önemli görevim 2020 Vizyonu'nu savunmak. Ağız diş sağlığının önemini ve genel sağlık içindeki yerini her anlamda savunmak çok önemli. Aslında bu konuda çok yeni bir noktadayız. Bugüne kadar sadece bunun hakkında bilgi verdik, bundan sonra bir eylem planı oluşturmamız gerektiğini düşünüyorum. Bugün elimizde bunu savunmak için birçok farklı enstrümanımız var.

2020 Vizyonu'nu hayata geçirebileceğimiz enstrümanlardan biri '**collaborative practice**' yani farklı disiplinler arası işbirliği ile çalışma tekniği.

Bir diğeri, bahsettiğim Afrika Stratejisi'nde olduğu gibi birlikler aracılığıyla dişhekimlerinin bu anlamdaki farkındalığının artırılması. Yine, TDB Kongresi'ndeki Geriatri Forumu'nda da

'FDI olarak bizim görevimiz yapılması gerekenleri doğrudan yapmak değil, yapılmasına yardımcı olmak.'

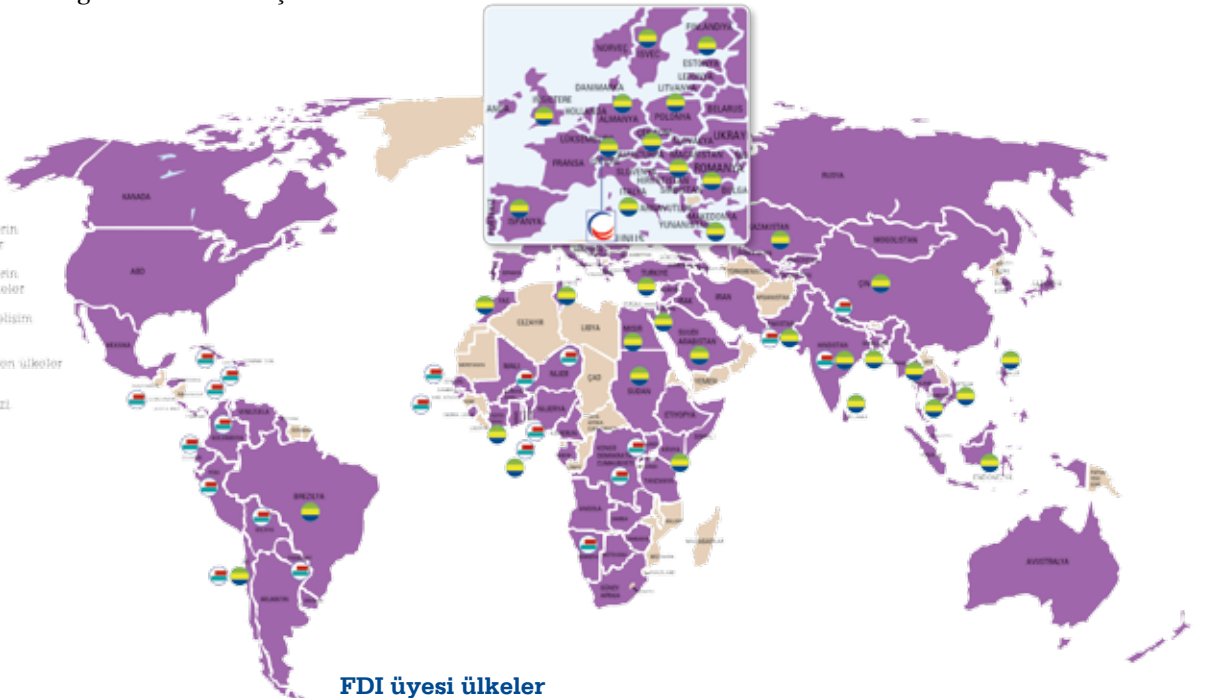


DIŞHEKİMLİĞİ DÜNYASI

FDI'a üye örgütlerin bulunduğu ülkeler

2005

- FDI üyesi örgütlerin yer aldığı ülkeler
- FDI üyesi örgütlerin yer almadığı ülkeler
- Dünya Genel Gelişim Fonu projeleri
- İLLI projesi yürüten ülkeler
- FDI Genel Merkezi, Cenevre, İsviçre



FDI üyesi ülkeler

bahsettiğimiz gibi yaşlanan nüfusun oral sağlığının temini ve en optimal koşullarda korunması amacıyla yapılacaklar da bunlar arasında sayılabilir.

Bugünkü durumun hedeflere ulaşmak anlamında olumlu bir nokta olduğunu söyleyebilir miyiz?

Hedeflerimize ulaşmak o kadar zor değil, belki de kolay. Üç tane hedefimiz var, birincisi çocuklardan yaşlılara kadar farklı dekatlardan oluşan tüm nüfusa ağız diş sağlığı sorunlarında hizmet vermek. İkincisi, bu anlamda beraber çalıştığımız, hükümetler, bakanlıklar, sigorta kuruluşları gibi paydaşlarla beraber hareket etmek.

Ve tabii ki, tüm bunlarla ilişkiyi sağlayacak olan dişhekimleri ve dişhekimliği profesyonelleriyle sürekli iletişim halinde olmak. Burada vermemiz gereken en önemli mesaj da ağız diş sağlığının genel sağlığın yanı sıra hayat kalitesindeki öneminin altını çizmek. Bahsettiğim bu üç unsurla bu hedefe gidebileceğimizi düşünüyoruz.

Topluma yönelik mesajlarımızda Dünya Oral Sağlık Günü'nün de bizim için iyi bir araç olacağını düşünüyorum. Hükümetlerle, bakanlıklarla ilişkimizde de hazırladığımız deklarasyonlar, makaleler ve bilimsel araştırmalar bize yardımcı oluyor. Dişhekimleri için de klinik rehberler hazırlıyoruz, bilimsel araştırmalarla da önlerini açmaya çalışıyoruz.

FDI'nın bu üç ana hedefini her ülke kendisi için uyarlayacaktır. Dolayısıyla FDI'nın mesajını bu hedeflere ulaştırmada en önemli aracımız ülkelerin dişhekimleri birlikleri olacaktır.

TDB olarak Türkiye'de Türkiye Diyabet Vakfı'yla işbirliğinden başlayarak birçok çalışma yaptık ve 2020 Vizyonu'nu hayata geçirmeye çalıştık. FDI'nın bu Vizyonun günlük pratiğe geçirilmesine ilişkin bir yönlendirmesi var mı?

2020 Vizyonu'nun aslında doğrudan FDI'nın vizyonu olarak tanımlanması yerine yürüdüğümüz yolda bir araç olarak kullanılması gerekiyor. Hedeflediğimiz noktaya gitmek için gerekli araçların anlatıldığı bir yayın olarak görmek gerekir. Sizin tüm bu yaptıklarınızın da bu farkındalığı yükseltmek anlamında ve bu aracın kullanılması anlamında çok etkili bir yol olduğunu söyleyeyim.

Başkanlığım döneminde de biraz önce anlattığım üç farklı hedefe doğru giden yolda tüm birlik başkanlarını dahil ederek yürümek istiyorum. Bu neden çok önemli? Çünkü her ülkenin ihtiyaçları, talepleri ve önem verdiği konular farklı. Her ülkede hedeflere giderken tüm bu araçlar ve tüm bu hedefler dahilinde bir aksiyon planı ortaya koymak istiyoruz. Tabii



FDI Başkanı Dr. Hescot'la Dergimiz adına söyleşiyi TDB Dış İlişkiler Komisyonu ve FDI Eğitim Komitesi üyesi Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı gerçekleştirdi.

ki bu eylem planını uygularken Türkiye'de, Uruguay'da ya da Angola'da farklılıklar olacaktır; her ülkenin gereksinimleri ve kendi yöntemi vs. farklı olacaktır.

Tüm dişhekimleri birliklerinin seviyesini yükseltmek ve önemini artırmak için çabalayacağım Başkanlık dönemimde. Ve tabii ki de daha geri durumda olan ülkelerin dişhekimleri birliklerini destekleyip onları daha güçlü seviyeye getirmek de bunun bir parçası.

Düşük bütçelerle ağız diş sağlığı göstergelerinde başarı sağlayabilmiş modeller var mı?

Şu ana kadarki tecrübelerimden yola çıkarak herhangi bir evrensel model açıklayamam size. Çünkü her ülke için farklı gereksinimler ve çok farklı parametreler var: Ülkenin kültürü, eğitim seviyesi, ekonomik seviyesi, hastaların durumu... Bunlar her bir ülkede bir diğerinden farklı olduğundan her ülke için oraya özgü bir model geliştirilmesi gerekir.

Benim amacım farklı seviyelerde bulunan tüm ülkelere ağız diş sağlığı düzeyini yükseltmek için yardım etmek. Biliyoruz ki çok kötü durumda olan ülkeler var; Afrika'yla başlamamızın sebebi bu. Afrika, Latin Amerika... İlk amacımız bu gibi ülkeleri desteklemek ve bunu yaparken de ülke birliklerine şunu yap, bunu yap gibi direktifler vermek değil, onlara ihtiyaçları doğrultusunda yardım etmek. Bu hem benim hem de FDI'nın en büyük sorumluluğu.

FDI'nın Oral Health Atlas gibi yayın çalışmalarından biz de oldukça yararlandık. Bunların güncellenmiş versiyonları hazırlanıyor mu?

Evet, Eylül ayında Bangkok'ta yapılacak FDI Kongresi'nde Oral Health Atlas'ın yeni versiyonu ve tüm ülkelerin ağız diş sağlığıyla ilgili verilerinden oluşan yeni bir 'data hub' projesi yayımlanacak. Bunları da çalışmalarımızı destekleyecek çok geçerli kaynaklar olarak kullanabileceğiz.



Prof. Michael Glick:

Tek çözüm insanların sağlıklı yaşlanmasını sağlamak

Geçtiğimiz Mayıs ayında İstanbul'da yapılan TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin en önemli toplantılarından biri de Geriatri Forumu'ydu. Forumun moderatörlüğünü yapan Buffalo Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı ve FDI 2020 Vizyonu'nun yazarı Prof. Michael Glick'le yaşlılık ve ağız diş sağlığıyla genel sağlığın ilişkileri üzerinde yoğunlaşan bir röportaj yaptık.

İstanbul'a hoş geldiniz. İzlenimlerinizi alabilir miyiz?

2008'de TDB Kongresi için, 2013'te de FDI Kongresi için gelmiştim. Bu resmi olarak üçüncü kez gelişim oluyor İstanbul'a. Organize ettiğiniz kongrelerin katılım açısından çok başarılı olduğunu görüyorum. Sponsorların da fuar merkezinde çok iyi temsil edildiğini düşünüyorum. Bilimsel programın başlıklarına baktım ama içeriğini dinleme fırsatım olmadı onun için programın seviyesiyle ilgili bir şey söyleme şansına sahip değilim.

Yıllar içerisinde gözlemlediğim; bilimsel anlamda tartışılan konuların çok artmış olduğu. Belki dişhekimliği fakültelerinin sayılarının artmış olması akademisyenlerin ve bilimsel araştırmaların sayısının da artmasını getirmiştir. Bunun kongrelere bir yansıması olduğunu düşünüyorum.

Kongre bünyesinde düzenlenen 'Geriatri - Yaşlılık Forumu'nun moderatörlüğünü yaptınız. Forumda neleri ele aldınız?

Yaşlılık forumunun çok önemli ve faydalı olduğunu düşünüyorum. Çok geniş bir çerçevede yaşlı nüfusla ilgili tüm verilere baktık. Seçilen



konuşmacılar konularında gerçekten uzman isimlerdi. (Prof.Dr. Michael Glick, Prof.Dr. Taner Yücel, Dr. Patrick Hescot, Prof.Dr. Amid İsmail, Dr. Michele Aerden ve Dr. Gerhard K. Seeberger)

Yaşlı nüfus dişhekimleri için bir taraftan bir fırsat, yeni bir çalışma ortamı, diğer taraftan da bir tehdit oluşturuyor.

Yaşlanma sürecine bizden önce giren toplumlar ne tür sorunlar yaşadı?

Her ülkenin kendine özgü sorunları var. Örneğin Japonya çok yaşlı bir toplum. Gençlerin sayısı oldukça az. Bu genç insanlar yaşlıların tüm sağlık harcamalarını karşılayacak durumdalar mı bunu her ülke için düşünmemiz lazım. Avrupa'da daha genç bir nüfus var ama yine yaşlıların sayısı fazla. Türkiye'de de anladığım kadarıyla genç bir nüfus olsa da yaşlanmaya başladığı gözleniyor.

Bu sorduğum soru ABD için de geçerli; bu gençlerin yaşlılarla ilgili tüm harcamaları karşılamaları mümkün değil. Tek kurtuluşumuz yaşlanan bireyin sağlıklı yaşlanmasını sağlamak, kritik kavram bu. İnsanlar sağlıklı yaşlandıklarında bakıma ihtiyaçları da sağlık harcamaları da giderleri azalıyor.

Forum bitiminde panelistlere yaşlılıkla ilgili üç önemli anahtar kavramı sordunuz, ortak sonuçlar çıktı mı?

Evet, bunlardan birincisi bilinç düzeyinin artırılması. Bu nüfusun tedavi yapılacak merkezlere ulaşabilmesi, giderlerinin devlet ya da sigorta şirketleri tarafından karşılanması ve bu bireylere yönelik koruma yöntemlerinin geliştirilmesi oldukça önemli. Bu kitlenin ağız diş sağlığı ihtiyacının giderilmesi açısından dişhekimlerinin eğitimi de önem taşıyor ve bu çalışmada sadece dişhekimlerinin yer alması yeterli değil; bu tedavilerin çok daha hızlı yapılabilmesi açısından bizim ABD’de ara eleman dediğimiz sağlık ekibinin yetiştirilmesi ve bunların yasal çerçevesinin yeniden tanımlanması gerekiyor.

Bütün nüfus dilimlerinde olduğu gibi yaşlılar için de ağız sağlığıyla genel sağlığın ayrılmaması, ağız sağlığının da genel sağlığın bir parçası olarak değerlendirilmesi gerekir. Hükümetlerle de bu doğrultuda görüşerek atılacak adımlarla sağlık harcamalarının azaltılabileceğini de bilimsel olarak onlara göstermemiz gerekiyor.

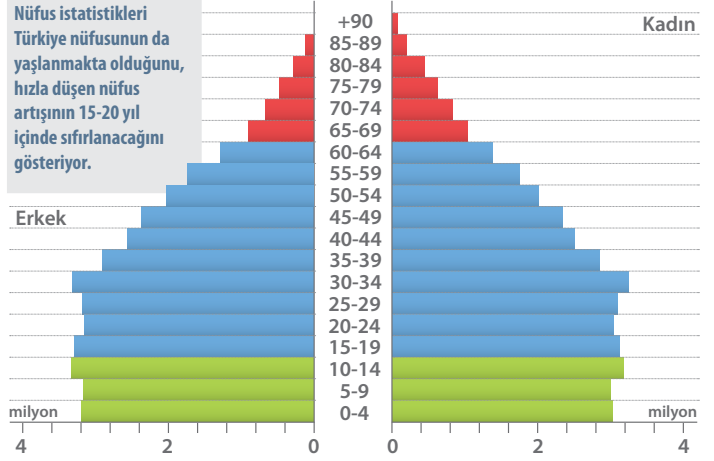
Sizin üç maddeniz nelerdi?

Bizim yapmamız gereken en önemli şeylerden biri ağız sağlığının tüm ağız sağlığı profesyonelleri tarafından yeterince önemsendiğinden emin olmalıyız. Ayrıca dişhekimliği fakültelerinde de tüm eğitim sistemimizi ağız sağlığı ve genel sağlığın bir bütün olduğunu merkeze alacak şekilde yeniden düzenlememiz gerekiyor. Şu an yaşlılar üzerinden konuşuyoruz ama bunu bütün yaş grupları için bu şekilde değerlendirmek durumundayız.

Dişhekimlerinin çürüğe yaklaşımında genel olarak eksik gördüğünüz noktalar neler?

Bunu anlatırken diyabet örneğinden yola çıkmak istiyorum. Diyabetin kontrol altında olmadığı durumda hasta hekimin karşısına enfekte bir bacakla çıkabilir ve hekimin bu noktada bacağı ampute etmesi gerekir. Bizim dişhekimliğini yapma şeklimiz de böyle malesef. Sonunda dişin kaybedileceği ya da fonksiyonel dişlenmenin kaybedileceği bir boyutta çalışıyoruz genel olarak. Oluşan kavitenin sonuna kadar gitmesini bekleyip dişsizlikle sonlanmasını adeta seyrediyoruz. Seyrediyoruz derken, cerrahi müdahale yapmak zorunda kalıyoruz, onu demek istiyorum. Yani ağızda tutabileceğimiz bir diş kaybetmiş oluyoruz.

Tıpkı diyabetin kontrol altında tutulmasının zorunluluğu gibi bizim de diş çürüklerini ve



dişeti hastalıklarını kontrol altına almamız lazım. Bu bence bütün dünyanın sorunu, onun için çok daha fazla bu konuda çalışmamız gerekiyor.

Diş çürükleri ve dişeti hastalıkları bulaşıcı olmayan hastalıklar grubuna giriyor. Bunun sebeplerinden biri de bunların bütün risk faktörlerinin diğer kronik hastalıklarla ortak olması. Dolayısıyla bizim tüm genel ve oral sağlık çalışanlarını uyarmamız lazım. Bu risk faktörlerine karşı birlikte mücadele ettiğimizde tüm sağlığımızı ve hayat kalitemizi yükseltmiş

olacağız. Bu konuda bir koruyucu müdahale anlayışı içinde hareket etmemiz gerekiyor.

Sizin bunun nasıl yapılması gerektiğine ilişkin önerileriniz var mı?

Şimdi birazcık yaşlılardan uzaklaşıp çocuklara dönelim. Çocuklar ilk olarak doktora ne zaman gidiyor, doğdukları zaman. Peki, dişhekimine ne zaman gidiyor, ağrıları olduğu zaman. Sizin ülkenizde kaç yaşlarında bilmiyorum ama genel olarak 6-7 yaşlarında dedim ben. İyi ama çocuğun dişleri çok daha önce çıkıyor. Çocuğun dişhekimine daha erken yaşlarda yönlendirilmesi için en azından çocuk doktorlarını bilgilendirebiliriz. Genel tıp hekimlerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaçları var.

Türkiye’de örneğin, çocuk doktorları çocuğu kalbiyle ilgili olarak çocuk kardiyologlarına kontrol için gönderiyor ama nadiren dişhekimine yönlendiriyorlar...

Evet bu iyi bir örnek. Az önce bahsettiğim yaklaşıma olan ihtiyacı da gösteriyor.

Eğitmemiz gereken ikinci grup da anneler. Çocuğunun ağız diş sağlığı sorununu farkedebilecek bilgiye sahip olmayan bir anne doğru

‘ABD’de çocuk doktoru çocuğu dişhekimine yönlendirdiğinde bir ödeme alıyor sigorta şirketinden. Örneğin çocuğu muayene ettiğinde 50 Dolar alıyorsa dişhekimine yönlendirdiğinde ve dişhekiminden onay geldiğinde sigorta şirketi bir 50 Dolar daha yatırıyor.’

adımları atamayacaktır. Anneleri doğru şekilde eğitip çocuklarının koruyucu programlarını takip etmelerini sağlamamız gerekiyor.

ABD’de büyük bir sigorta şirketiyle yaptığımız çalışmadan bahsedeyim. Bu çalışmayla birlikte çocuk doktoru çocuğu dişhekimine yönlendirdiğinde bir ödeme alıyor sigorta şirketinden. Rakamları tam hatırlamıyorum ama örneğin çocuğu muayene ettiğinde 50 Dolar alıyor. Ağzında bir sorun görüp dişhekimine yönlendirdiğinde ve çocuk dişhekimine gittikten sonra onay geldiğinde sigorta şirketi bir 50 Dolar daha yatırıyor.

Bu çalışma çok yeni, sonuçlarını henüz paylaşmıyorum sizinle ama bunun geri ödemelerde bir pozitif etki oluşturacağını ve çocuk doktorlarının bu konuyla ilgili daha farklı yaklaşıma gireceğini düşünüyorum.

Tüm dünyada ağız sağlığının genel sağlık içindeki önemini anlamadığını söylediniz. Neden böyle sizce?

Sanırım bunun en önemli nedenlerinden ağız sağlığıyla ilgili herhangi bir hastalık sebebiyle ölüm oranları çok düşük. İnsanlar için korkutucu bir unsur değil yani. Hükümetleri ölüm oranları daha çok etkiliyor.

Bizim ağız diş sorunları yüzünden daha çok insan öldüğünü ispatlamamız gerekmiyor tabii ama bazı sorular sorarak iktisadi akla uygunluğunu gösterebiliriz. Örneğin şunu sorabiliriz: Acaba bir çocuk ağız diş sorunları nedeniyle yılda kaç gün okula gidemiyor? Ya da ağız sağlığına ilişkin acil tedavileri yaptırmak bireyler yılda kaç işgünü harcıyorlar?

Ağız sağlığı sorunları çok olan bireylere yönelik sağlık harcamalarının artması ya da bu sebeple işlerinden okullarından olmaları hükümetlerin tercih edeceği bir durum değildir. Bu tablonun değişebileceğine, hayat kalitesinin yükselmesiyle beraber ekonomik göstergelere de katkı sağlanmış olacağını gösterebilirsek



Prof. Glick’le Dergimiz adına söyleşi yaptı TDB Dış İlişkiler Komisyonu ve FDI İletişim Komitesi üyesi Dr. Duygu İlhan gerçekleştirdi.

bunun dikkate alınacağını düşünüyorum.

Dişhekimleri genel sağlıkla ilgili bir hastalığı teşhis etmede rol oynayabilir mi?

Dişhekimi tabii ki genel sağlık sistemiyle ilgili bir teşhis koyamaz ama anamnezde gördüğü verilerle hastayı hekime yönlendirebilir. Böylece daha önce tanımlanmamış diyabetin, kardiyovasküler hastalığın, AIDS’in tanımlanması söz konusu olabilir. Bunun da zaten bir dişhekiminin önemli görevlerinden biri olduğunu düşünüyorum.

Dişhekimlerinin genel tıp bilgilerinin artırılması lazım. Özellikle kan değerleri testlerini okuyabilmeleri, kan basıncını ölçebilmeleri gerekir. Tıp hekimleriyle dişhekimleri arasında meslekler arası bir eğitim yapılması lazım ki tıp hekimi dişhekiminden de böyle bir şey gelebileceğinin farkında olsun.

ABD’de son yaptığımız ve Health Economics dergisinde yayınladığımız bir çalışmadan bahsetmek istiyorum; dişhekimlerinin hastalarının tansiyonlarını da ölçmeleri durumunda hastalarının % 10’u tıp hekimine yönlendirilmesi gereken hasta grubuna girdiği görülüyor. Sadece bu yönlendirme sayesinde 100 milyon dolarlık bir tasarruf yapılabilir.

Kongreye dair eklemek istediğiniz bir nokta var mı?

Forumda çok güzel bir tartışma ortamı oldu. Türkiye’de bir ivme başlatmış bulunuyor-sunuz, bu sadece konferans boyutunda kalmamalı. Forumdaki konuşmacıların sunumlarıyla ilgili birer makale de vermelerini sağlayabilirsiniz elimizde yazılı bir yayın olur ve bunu devlet yetkililerine de sunabilirsiniz. Biliyorsunuz, söz uçar yazı kalır.



65 yaş üstündekilerin toplumun % 24’ünü oluşturdukları Japonya toplumun sağlıklı yaşlanmasını sağlamak için her ortamda sporu teşvik ediyor.





FDI eski Başkanı Michele Aerden: 'Önceliğimiz ağız hijyenini öğretmek'

TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi bilimsel programında yer alan Geriatri Forumu'nun katılımcılarından biri de FDI'nın ilk kadın Başkanı, Belçikalı meslektaşımız Michele Aerden'di. Yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerle ilgili Belçika'da hazırladıkları bir proje üzerine bilgiler veren Aerden'e çalışmalarının detaylarını sorduk.

2005-2007 döneminde FDI Başkanlığını yürüttünüz. Görevi devrettikten sonra neler yaptınız?

FDI Başkanlığım bittiğinde kenara çekileceğimi düşünüyordum ama öyle olmadı; birçok yerden konferanslara sosyal programlara davet edildim. Mümkün olduğunca hepsine katıldım, görüşlerimi aktardım.

2007'de Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ağız sağlığıyla ilgili toplantısına katıldım, çok önemli bir toplantıydı. Sağlık bakanlarının, sağlıkla ilgili çok önemli isimlerin katıldığı bu toplantıda yer almamdan dolayı sanıyorum, FDI'daki görevim bittikten sonra da çeşitli toplantılara beni çağırılmaya devam ettiler.

Belçikalıyım biliyorsunuz; uzman değilim, genel dişhekimliği yapıyorum. CED'de de (Avrupa Dişhekimliği Konseyi) çeşitli görevler alıyorum. Geriatrik hastalarla da çok çalıştığım için buradaki foruma katıldım. Bütün konuşmacılar arasında da en yaşlısı benim herhalde, yetmiş yaşındayım!

Avrupa Birliği'nin Belçika'da yaşlılar için uygulayacağı bir programdan bahsettiniz konuşmanızda. Nasıl bir program bu?

Belçika Dişhekimleri Birliği'yle birlikte yürütülen bir çalışma bu. Öncelikle gerçekler nedir, onları ortaya çıkarmak istedik. Yaşlılara yönelik çeşitli anketler yaparak ihtiyacı görmek istedik. Sonra da bize yardımcı olan çeşitli servislerle birlikte çalışmaya başladık.

Özel bakım gerektiren kimse- siz insanlarla ilgili ne yapabiliriz diye düşündük, onlara yönelik çözümler geliştirdik. Bunun dışında çocukları olup da evde onlara bakmak zorunda olan insanların da kapsama aldık. Buna ilişkin hazırladığımız pilot projeyi anlattım Forum'da. Hükümetin önüne de koyduk projemizi; pilot program bittikten sonra biz bunu bu şekilde yapmak istiyoruz diye. Sanırım önümüzdeki yıl başlayacak.



'2050 yılında 65 yaş üstündekilerin oranı %16'ya ulaşacak. Çiğ gibi büyüyecek tedavi ihtiyacını ancak orta yaşlarda koruyucu programlarla kontrol altında tutabiliriz.'

Uygulama aşamaları nasıl olacak?

Programa dahil edilecek grupların her birinin bir koordinatörü olacak. Bu insanların yaşadığı ev ya da bakımevinde çalışan görevlilere ağız hijyeninin nasıl sağlanacağını öğreteceğiz. Sonra dişhekimleri gelip bunları kontrol ede-

cekler, yazılı olarak da kayıt altına alacaklar. Dört ayda bir de kontrol seanslarımız olacak; iyileşme sağlandı mı, ağızlarında herhangi bir sorun var mı, bakacağız.

Bu yaşlı insanlar akciğer iltihabı vb. çeşitli sistemik hastalıklardan muzdaripler, kötü ağız hijyeni de bu hastalıkların ilerlemesine sebebiyet verebiliyor. Dolayısıyla bu hastaları daha rahat ettirebilmek için ağız hijyenlerini düzeltmemiz lazım.

Türkiye Avrupa'ya göre genç bir nüfusa sahip olsa da bir yandan yızla yaşıyor, diğer yandan da ağız diş sağlığı göstergeleri Avrupa'ya kıyasla oldukça kötü. Ne gibi adımlar atmamızı önerirsiniz?

2050 yılında 65 yaş üstündekilerin oranı %16'ya ulaşacak. Yaşam beklentisi uzuyor, dolayısıyla hemen her yerde benzer sorunlar yaşanacak. Yapılabilecek en ucuz ve en etkili şey, bu hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek için orta yaş civarında koruyucu programlara başlamak. Çiğ gibi büyüyecek tedavi ihtiyacını ancak bu şekilde kontrol altında tutabiliriz.



Yaşlı nüfusun ağız bakımına yönelik bu tür çalışmalar kamusal bütçeden karşılanıyor mu?

Evet, herkes sosyal güvenlik kapsamında olduğu için sigorta bu masrafları karşılıyor.

En küçük yaşlardan itibaren bütün aile bireyleri ağız hijyeni konusunda bilinçlendirilirse yaşlandıklarında son derece az problemle karşılaşır. Bu bizim örgütlerimizin, dişhekimleri birliklerinin de görevi; medyayı da kullanarak bu mesajı ulaştırmamız gerekiyor.

Çek Cumhuriyeti'nde mesela dişhekimleri birliği her ay yurttaşlara ağız hijyenine yönelik uyarılar gönderiyor, cep telefonlarına. Siz de yapabilirsiniz. Bu yolları zorlamak lazım, piyango bileti almadan size çıkmasını bekleyemezsiniz.



Geriatri Forumu'na katılan isimler bir arada: (soldan sağa)

Dr. Gerhard Seeberger,
Prof.Dr. Amid Ismail,
Prof.Dr. Michael Glick,
Dr. Patrick Hescot,
Dr. Michele Aerden ve
Prof.Dr. Taner Yücel.

Geriatric Forumu'nda ünlü isimler

İstanbul Deklarasyonu sonrası bütün bilimsel programlarında ağız diş sağlığı-genel sağlık ilişkisine özel bir önem veren Türk Dişhekimleri Birliği geçtiğimiz Mayıs ayında İstanbul'da gerçekleştirilen 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde bu bağlamda geleceğin en önemli sorunlarından biri olmaya aday olan Yaşlılıkta Dişhekimliği konusunu gündeme aldı.

Her biri Avrupa ve Dünya çapında dişhekimliği mesleğinin en önemli örgütlerinde görev alan dişhekimlerinden oluşan konuşmacılar FDI 2020 Vizyonu belgesini de oluşturan Prof.Dr. Michael Glick'in moderatörlüğünde 'Geriatri Forumu'nda buluştu.

Glick'in "Artan Yaşlı Nüfusta Yeni Ağız Diş Sağlığı Yaklaşımları" başlıklı konuşmasıyla açılan forumda TDB Genel Başkanı ve ERO Yönetim Kurulu üyesi Prof.Dr. Taner Yücel "Oral Sağlık Hizmetlerinin Yaşlanan Nüfusta Artan Önemi", FDI Başkanı Dr. Patrick Hescot "Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) Yaşlı Nüfus ve Ağız Sağlığı Üzerine Gelecek Stratejilerinin Temelleri", Prof. Dr. Amid Ismail "Demografik Yaklaşımlar ve Ağız Diş Sağlığı", FDI eski Başkanı Dr. Michele Aerden "Avrupa'nın Yaşlı Nüfusa Yaklaşımı: Bir Örnek Olarak Belçika" ve ERO eski Başkanı Dr. Gerhard Seeberger "Avrupa'nın Yaşlı Nüfusa Yaklaşımı: Bir Örnek Olarak İtalya" başlıklı konuşmalarıyla konuyu çeşitli yönlerden irdelediler.

Aerden'le Dergimiz adına söyleşiyi İstanbul Ü.D.F. Araştırma Görevlisi Güneç Saygı gerçekleştirdi.



İran Dışhekimleri Birliği Başkanı
G. Rıza Gaznevi:

'Bütün gücümüzle Taner Hoca'yı destekleyeceğiz'

Komşu Ülkeler Dışhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformu toplantısı için İstanbul'a gelen İran Dışhekimleri Birliği Başkanı G. Rıza Gaznevi'den Platform'un çalışmaları ve İran'daki dışhekimliği hizmetleriyle ilgili bilgi aldık. Gaznevi, FDI Kongresi'nde de Prof.Dr. Taner Yücel'in seçilmesi için ellerinden geleni yapacaklarını belirtti.

Komşu Ülkeler İşbirliği Platformu toplantılarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bence çok başarılı. 25 ülkeden bu toplantılara katılım sağlanması çok önemli. Aziz dostum Prof.Dr. Taner Yücel ve arkadaşlarını tebrik ediyorum. Bangkok'taki FDI Kongresi'nde de FDI Başkanlığı için elimizden gelen desteği vereceğiz. Bütün desteğimizle arkasındayız. Bizim için dost ve komşu olarak Taner Hoca'nın kazanması büyük bir önem taşıyor.

Platform bilimsel toplantılarda birbirimize destek olmak anlamında da önem taşıyor. Benzer problemlerimiz var. Onları nasıl aşabiliriz, nasıl birbirimize yardım edebiliriz, bunları konuşuyoruz.

İran'daki dışhekimliği hizmetleri hakkında da biraz bilgi alabilir miyiz?

İran'da 60'a yakın dışhekimliği fakültesi, 33 bin de dışhekim var. Çok iyi bir dışhekimliği eğitimi verildiğini söyleyebilirim. Eğitim dili Farsça, bazı fakültelerde İngilizce eğitim de veriliyor.

Öğrenciler altı yıl eğitim görüyor, sonrasında bir doktora tezi yazıyor ve ondan sonra da başka bir şehirde iki yıllık bir mecburi hizmete tabi tutuluyorlar. Bu hizmetin bitiminden sonra muayenehane ya da devlet kurumlarında çalışmaya başlayabiliyorlar.

Bizde de sekiz dalda uzmanlık var. Genel dışhekimlerinin çalışma alanının sınırlanması gibi bir şey yok. Dünyanın her yerinde dışhekimliği iyi yapabildikten sonra her branşta çalışabilir. Uzmanlar da kendi uzmanlık alanlarında daha yetkindir tabii.

Sizde de çok sayıda dışhekimliği fakültesi varmış. Bunun yaratabileceği sakıncalar tartışma konusu oluyor mu?

Evet, biz de TDB'nin Türkiye'deki kaygılarını paylaşıyoruz. Fakülte sayısı arttıkça mezun olan gençler iş bulmada zorluk çekecekler. Eğitim olarak da bazı okullarda yeterli bir eğitim verilemeyebilir, bu anlamda düşünceliyiz tabii.

İran Dışhekimleri Birliği'nden biraz bahsedebilir misiniz?

Birliğimiz 55 yıllık köklü bir örgüt. Merkezimiz Tahran'da. Bugün itibarıyla 15 bin üyemiz var. Her yıl Mayıs ayında çok büyük bir uluslararası kongre düzenliyoruz. Yaklaşık 8-10 bin kişi katılıyor kongrelerimize ve dünyanın her yerinden çok önemli konuşmacılar geliyor. Sizin bu Kongre merkeziniz (ICC) gibi muhteşem bir yer olsa belki 15-20 bin kişi gelir.

Anladığımız kadarıyla dışhekimlerinin mesleklerine olan duyarlılığı yüksek...

Evet, özellikle kongrelere çok ilgililer. Bilhassa son zamanlarda implantolojiye büyük bir ilgi gösteriliyor. Bunlar için özel konferanslar ya da hands-on kurslar hazırlanıyor.

Mesleki anlamda benzer sorunlarımız var. Vergilerin yüksekliği, sigorta sisteminden kaynaklanan sorunlar vs. Dünyanın her yerinde olduğu gibi İran'da da dış tedavileri pahalı ve sigorta da tamamen karşılamıyor.

Teşekkür ederiz.

Ben de Türk Dışhekimleri Birliği'ne teşekkür ediyorum, başarılar diliyorum. Sizin aracılığımızla Türkiye'deki tüm meslektaşlarımıza da selam ederim.



Prof. Shala ile yaptığımız röportajın çevirisini daha önce TBD Öğrenci Kolu Yönetim Kurulu'nda görev alan meslektaşımız Amir Mamuşa yaptı.



Öncelikle hoşgeldiniz. Nasıl değerlendiriyorsunuz toplantıyı?

Biz ilk defa yer alıyoruz. Çok yararlı bir organizasyon, bu bölgede bizi bağlayan bir köprü görevi görüyor aynı zamanda.

Biliyorsunuz toplumları ayıran duvarlar var, ancak bizim meslek alanımızda hedefimiz duvarları yıkıp birbirimizle köprü inşa etme olmalı.

Platform'un özellikle sürekli dışhekimliği eğitimi konusunda yardımlaşma anlamında önemli faydaları olabilir. Genel olarak insanları bir araya getiren inisiyatifler her zaman sağlıklıdır, güzeldir. Bu organizasyonu birçok farklı renkten oluşmuş bir buket çiçeğe benzetiyorum.

Biraz da Kosova'daki dışhekimliği hizmetleri hakkında bilgi alabilir miyiz?

Kosova'da yaklaşık 1600 dışhekim çalışıyor. Biri devlet, diğeri özel olmak üzere iki dışhekimliği fakültemiz var. Gelişmekte olan bir ülke olduğumuz için bazı sorunlarımız var tabii. Ülke yapısı yeni yeni sağlamlaştığı için mesleki anlamda da taşlar yerine yeni oturuyor. Ekonomik ve siyasi sıkıntılar nedeniyle çok rahat bir pozisyonda olduğumuzu söyleyemeyeceğim.

Dışhekimliği hizmetlerine baktığımızda fiyatların oldukça yüksek olduğunu söyleyebilirim. İhtiyaçlarla varolan ekonomik güç arasında bir dengesizlik var. Hz. Ali'nin bir sözüne atıfta bulunmak istiyorum: "Yoksulluk bir kapıdan girdiğinde başka bir kapı açılır ve din çıkar".

Hizmetler ağırlıklı olarak devlet tarafından mı veriliyor?

Aslında hem devlet hem de özelde veriliyor. Devlet hastanelerinde verilen temel dışhekimliği

Kosova Dışhekimleri Birliği Başkanı
Prof.Dr. Kujtim Shala:

'FDI'a üye olmaya çalışıyoruz'

Komşu Ülkeler Dışhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformu'na katılan Kosova Dışhekimleri Birliği'nin diğer ülkelerden farklı bir sorunu var. Kosova henüz Birleşmiş Milletler tarafından tanınmadığı için onların da FDI'a üye olmalarında bazı sorunlar yaşanıyor. Birlik Başkanı Prof.Dr. Shala mesleğimize gönderme yaparak "duvarlar değil köprüler kuralım" diyor.

hizmetleri özellikle çocuklar, gençler ve yaşlılar için ücretsiz yakın, çok düşük bir bedelle sunuluyor. Sadece dışhekimliğinde değil, genel sağlık hizmetlerinde de böyle.

Kosova'nın politik durumunun belirsizliği dışhekimlerini ve halkı nasıl etkiliyor?

En büyük sorunumuz seyahat serbestisi. Vizesiz olarak sadece Makedonya, Arnavutluk ve Türkiye gibi birkaç ülkeye gidebiliyoruz ve bu bir miktar izolasyona yol açıyor. Diğer ülkelerle rahat bir şekilde karşılıklı gidip gelme imkanı olmayınca ister istemez bilgi alışverişi ve iletişim anlamında aksaklıklar ortaya çıkıyor. Nerede ve hangi seviyede olduğumuzu görebilmek için yurtdışında organize edilen toplantıları takip edebilmemiz lazım.

FDI'a üye olabildiniz mi?

Üyelik için başvurduk ama FDI'dan üye olabilmemiz için Birleşmiş Milletler tarafından tanınmış bir ülkeden olmamız gerektiği söylendi. Ama FDI yönetmeliğinde böyle bir şart yok.

FDI biliyorsunuz İsviçre'de yer alıyor ve İsviçre yasalarına uygun hareket etmek durumunda. İsviçre ise Kosova'yı devlet olarak tanıyan bir ülke. Dolayısıyla bu anlamda da bir sorun yok. Diğer taraftan, FDI siyasi değil mesleki bir oluşumdur.

Ama bunlara rağmen gerekli olan bütün belgeleri hazırladık ve biz bu üyelik başvurusunu tekrarlayacağız. İnanıyoruz ki Prof.Dr. Yücel FDI Başkanlığı'na seçilecek. Onun da desteğini alarak başvurumuzu yapacağız. Başta da dediğim gibi biz dışhekimleri duvarlar değil köprüler inşa etmeliyiz.

Misafirperverliğinizden dolayı TDB'ye ve genel olarak Türk halkına da teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Dental malpraktisin sınırları

Hasta şikayetleri kısmen bilinç düzeyindeki artışın kısmen de kamu otoritelerinin teşviki nedeniyle her geçen gün artıyor. Meslektaşımız Rızacan Olgaç malpraktis iddialarının hangi kriterlere göre sınıflandırılması gerektiğini bu konuda TDB Yüksek Disiplin Kurulu'na gelen malpraktis şikayeti dosyaları üzerinden yaptığı yüksek lisans tezinden dergimiz için özetledi.

Hasta ile hekim arasındaki anlaşmazlıklar hukuk sistemimizde tazminat ve ceza olarak iki şekilde görülmektedir. Hekim kamuda çalışıyorsa, tazminat için kamu hukuku, özde çalışıyorsa özel hukuk ilkelerine göre değerlendirme yapılır. Ceza davalarıysa, Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre ceza mahkemelelerinde görülmektedir. Ayrıca kamu veya özel ayrımı olmaksızın meslek odaları disiplin sorumluluğu tüm hekimleri bağlamaktadır.

Hastalar, aynı anlaşmazlık sebebiyle hem disiplin sorumluluğu için meslek odasına, hem tazminat sorumluluğu için tüketici mahkemesine (özel) veya idari mahkeme-ye (kamu), hem de ceza istemiyle cumhuriyet savcılığına müracaat ederek ceza mahkemesine gidebilir. Burada sadece tazminat ve meslek

odası sorumluluğu konu edilecektir.

MESLEK ODALARI DİSİPLİN SORUMLULUĞU

Bu mevzuat etik ilkeler kapsamında değerlendirilebilir. Evrensel nitelikte benimsenmiş dört ilke vardır.

1. Zarar verme
2. Yararlı ol
3. Özerkliğe saygı
4. Adalet

İlk iki madde tıbbi eylemin bilimsel olarak kabul edilmiş bir yöntem olmasını, hataya kazaya yer bırakmayacak şekilde dikkatli ve özenli davranılmasını ifade eder. En kısa zamanda en yüksek faydayı sağlayacak yöntemin seçilmesi için meslek alanındaki yeniliklerin takip edilmesini, öğrenilmesini de kapsar.

Üçüncü madde kişinin kendi

geleceğini belirleme hakkıdır. Bu ilkenin sağlıklı uygulanması için hekimin hastasını aydınlatacak bilgileri vermesi ve uygulanacak tedavi için onamını alması gerekir.

Dördüncü madde ise herkese eşit nitelikte hizmet verilmesini ifade eder.

Başta bu ilkeler olmak üzere 3224 sayılı kanun, 1219 sayılı kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Biyotıp Sözleşmesi, Hasta Hakları Yönetmeliği, TDB Meslek Etiği Kuralları, TDB Tanı ve Tedavi Protokolleri, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik meslek odalarımızın ve TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun, disiplin uygulamalarında kararlarını isnat ettirdikleri normlar ve bilimsel protokollerdir.

TAZMİNAT SORUMLULUĞU

Mevzuat açısından Anayasa, Me-

* Dişhekimisi, Sağlık Yönetimi Bilim Uzmanı

deni Kanun, Türk Borçlar Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Biyotıp Sözleşmesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği başlıcalarıdır.

Tazminat sorumluluğu için dört unsurun birlikte sağlanması gereklidir.

1. Hukuka aykırılık

T. Borçlar Kanunu'na göre sözleşmeye aykırılık ya da haksız fiil olabilir. Tıbbi eylemin hukuka uygunluğunu sağlayan dört şart vardır.

- Hakkın kullanılması: Tıbbi eylemi uygulama hakkı tıp ve diş hekimliği fakültelerinden mezun olmayı gerektirir.
- Endikasyon: Tıbbi eylemin bilimsel sebebidir. Anayasanın 17/2 maddesinde kişinin vücut bütünlüğüne dokunabilme şartları arasında tıbbi zorunluluk ifadesine yer verilerek endikasyon vurgulanmıştır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 13. maddesinde de izah edilmiştir.
- Tıbbi standart: Uygulamanın yetki sınırları içinde olması ve bilimin kabul ettiği son verilere uygun olması gerekir.
- Hastanın rızası: Aydınlatılmış onam.

2. Kusur

Zarara sebep olan tutum ya da davranışın ihmal veya kasıt sonucu olmasıdır. Sözleşmenin sadakat ve özen yükümüne ters düşmek, taksirin psikolojik kaynağı olan dikkatsizlik ve tedbirsizlik olarak değerlendirildiğinden tıbbi malpraktis davalarında kusur, taksir olarak belirlenmektedir.

3. Zarar

Maddi ve manevi zarar olarak T. Borçlar Kanunu'nda tanımlanmıştır. Sağlık hizmetinin kusurlu işlemlerinden kaynaklanan vücut bütünlüğünün ihlali, sakatlanma, işgücü kaybı, kazanç kaybı, yoksun kalma zararları maddi zararlardır. Manevi zarar ise, kusurlu ve hukuka aykırı davranış sebebiyle hastanın ve/veya yakınlarının uğradığı acı ve ıstıraplar, elem, keder, yaşam sevincinin azalması ve buna bağlı ortaya çıkabilecek geçici veya kalıcı ruhsal değişikliklerdir.

4. İlliyet bağı

Tazminat ve ceza hukukumuzda fiil ve zarar arasında illiyet bağı yani sebep-sonuç ilişkisi bulunması durumunda fail, kusuru nispetinde sorumlu kabul edilmektedir. Tıbbi uygulama hatalarının zararlı illiyet bağının kurulabilmesinde zararın nitelik ve miktarının belirlenmesinde bilirkişiler görev almaktadır. Hastada oluşan zararın, malpraktis sonucu oluşup oluşmadığı bilgisi, sağlık çalışanının kusurlu olup olmadığı kararına varmak için gerekli koşuldur.

Hukuken tazminata hükmedilebilmesi için bu dört hususun birlikte var olması gerekliliği, meslek odalarının disiplin sorumluluğuna kıyasla daha dar bir sorumluluğu ortaya koymaktadır. Disiplin

'Hukuken tazminata hükmedilebilmesi için dört hususun birlikte var olması gerekliliği nedeniyle meslek odalarının disiplin sorumluluğu daha geniş bir sorumluluk alanı oluşturmaktadır.'



sorumluluğu bu sebeple daha geniş bir sorumluluk alanı oluşturmaktadır. Ancak her iki sorumluluğun temelinde malpraktis kavramı yer almaktadır ve komplikasyon ile ayrımı yapılmalıdır.

MEDİKAL MALPRAKTİS

Malpraktis kelime olarak Latince 'mala praxis' kelimelerinin birleşiminden meydana gelir ve kötü uygulama demektir. Tıp mesleğinin bilimsel standartlara uygun olmayan uygulamaları da tıbbi malpraktis olarak isimlendirilir. Dünya Tabipleri Birliği 1992'de 44. Genel Kurulu'nda malpraktisi, hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesiyle oluşan zarar olarak tanımlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Meslek Etiği Kuralları 13. maddesinde malpraktisi, bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmıştır. TDB de dişhekimliği



meslek etiği kurallarında malpraktisi ayrıca tanımlanmıştır.

Hekim ile hastanın profesyonel ilişkisinin, hastanın tıbbi bilgilerinin alınmasıyla başlamasından tedavi ya da tıbbi kontrollerin bitmesi veya taraflardan birinin ilişkiyi haklı olarak sonlandırmasına kadar uygulanan her işlemde bilimsel standartlardan sapma meydana gelebilir. Bu hatalar icrai yani yapılması gerekenin yanlış yapılması olabileceği gibi ihmali yani yapılması gerekenin yapılmaması ya da zamanında yapılmaması şeklinde gerçekleşebilir.

Yargıtay'ın bir kararında, salt tıbbi yanılmanın, görevi ihmal suçunu (ve başka bir suçu) oluşturmayacağını kabul etmesi hekimlerin, bilimsel standartlar çerçevesinde hareket etmesine rağmen yanılmasının doğal ve meslek uygulamaları içinde değerlendirildiğini göstermektedir. (Y. 4.C.D.27.6.1984,4885/5416).

Tıbbi hata, kaynakları açısından farklı tasnifler yapılarak incelenmiştir. Tıbbi uygulama hatalarının nedenleri olarak:

1. Sağlık personelinin hataları
 - a. Tecrübe, bilgi, beceri eksikliği
 - b. Acemilik
 - c. Dikkatsizlik, özensizlik
 - d. İhmal
 - e. Yetki aşımı
 - f. Karar hatası
 - g. Öngörememek, önleyememek
2. Teknik cihaz, malzeme hataları
 - a. Cihaz ve malzemenin uygun olmaması
 - b. Bakım, ölçümleme eksikliği
3. İşleyiş hataları sayılırken

Süreç yönünden incelendiğinde:

1. Sağlık hizmeti sürecine ait hatalar



- a. Anamnez
 - b. Aydınlatılmış onam
 - c. Teşhis
 - d. Tedavi
 - e. Tedavi sonrası kontrol
 - f. Üstlenme kusuru
2. Organizasyon hataları
 - a. Kurumsal organizasyon
 - b. Tedavi hizmeti organizasyonu
 - c. Mekanik hatalar

olarak tasnif edilmiştir.

Ayrıca malpraktisi, medikal, idari ve etik olarak üçe ayırmak da mümkündür. İdari malpraktisler, organizasyon sorunlarıdır. Yetkin olmayan personel çalıştırma, çalışma ve nöbet düzeni, teknik malmaterye ve cihaz eksikliği veya bakım sorunları, kayıt, arşiv, denetleme, personelin eğitimi hataları idari hatalara örnektir. İdari ve bireysel

hata arasındaki en önemli ayrım; idari hataların personelin dikkat bilgi ve becerisinden bağımsız olarak birden fazla kişiyi etkilemesidir.

Etik malpraktisler, aydınlatma, onam, sır saklama, meslek odası etik kurallarına aykırı davranış ve 1219 sayılı kanun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Biyotıp Sözleşmesi, Hasta Hakları Yönetmeliği gibi mevzuata aykırı davranışlar olarak sayılabilir.

Öte yandan, tıp bilimi standart uygulamalarına uygun davranılmasına rağmen başarılı sonuç ulaşılamaması hekimin sorumluluğunda değildir. Yargıtay, '... Tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonuç değişmemiş ise doktor ve hastane sorumlu tutulmamalı' şeklinde ifade ettiği kararıyla sağlık hizmeti sunumun-

da sorumluluk sınırını belirlemiştir. (Y. 13H.D. 18.9.2008,2008/4215-10749)

Meydana gelen zararın sebebinin, malpraktis veya komplikasyon olmasının ayrımı, mesleki tecrübe yanında idari, adli ve etik bilgi altyapısını da gerektiren bilirkişiler tarafından gerçekleştirilir.

Bilirkişilerden, hastalığın tanımı, yapılması gerekenle meydana gelmiş olanın arasındaki farkın (hastanın) tespiti, hatalı uygulama ve oluşan zarar arasında illiyet bağının kurulması, zararın tespiti, komplikasyon ise zamanında fark edilip edilmediği, fark edilmişse gerekenlerin yapıp yapılmadığı, kusur olsa dahi hemen müdahale edilip edilmediğinin tespiti beklenir.

Bilirkişiye başvurulmasının sebebi, tıbbi girişimini tıbbi standartlara uygun olup olmadığının belirlenmesidir. Tıbbi standarda uygun davranan hekim davranışı ölçü alınarak, somut olayda hekim davranışı arasındaki fark ortaya konulmalıdır. Aradaki fark, özensiz davranılmış olup olmadığını gösterir. Bilirkişi incelemeyi bilimsel verilere uygun olarak raporda izah etmelidir, bilimsel görüş dışına çıkarak sübjektif kanaat açıklamalarında bulunmamalıdır. Görüşlerini açıklarken bilimsel kanıtlardan yararlanmalı, bu kaynakları göstermelidir. ○



TEKİRDAĞ DİŞHEKİMLERİ ODASI

2. TEDO Trakya Sempozyumu

19-20 Aralık 2015

Çorlu Silverside Kongre Merkezi



Bilimsel Program

19 Aralık Cumartesi

Radyolojik Risk Faktörleri

Dr. Sinan Horasan

İmplantüstü Protezlerde Ölçü ve Laboratuvar Aşamaları

Prof.Dr. Övül Kümbüloğlu

Dt. Mert Kümbüloğlu

TME Rahatsızlıklarında

Teşhis ve Tedavi Yöntemleri

Prof.Dr. Koral Oral

Yrd.Doç. Dr. Burcu Bal

Digital Smile Teknikleri

ve Porselen Lamine Venerler

Prof. Dr. Selim Pamuk

Dişhekimi Cansız Özgür

Digital Smile Workshop

20 Aralık Pazar

Bu Diş Ağzıda Kalır mı?

Prof.Dr. Baybora Kayahan

Dişhekimiği Komplikasyonlarında Lazer Destekli Çözümler

Msc.Dt. Zafer Kazak

Kompozitlerde Anterior Bölgede Estetik Çözümler

Prof.Dr. Şebnem Türkün

Endodonti Sonrası

Posterior Restorasyonlar

Prof.Dr. Murat Türkün

İletişim: TEKİRDAĞ DİŞHEKİMLERİ ODASI

Tel: 0282. 263 54 55 • teds59@hotmail.com

www.tedo.org.tr



DİŞHEKİMLERİ MERSİN'DE BULUSUYOR

9-10 Ekim 2015
Etkinlik Programı

BİLİMSEL TOPLANTILAR

9
EKİM

- 09:30-11:00 **Doç.Dr. YALÇIN ÇİFTÇİ**
İmplant uygulama sürecinde geçici protezler ve çözüm önerileri. İmplant üstü portezlerde nasıl bir abutment tercih edilmeli mi? Olgularla vaka tartışması.
- 11:00-11:15 **KAHVE ARASI**
- 11:15-12:30 **ALBERT ALTARAS**
Muayenehane yönetimi. Ana hatları ile iletişim ve algı yönetimi. Yönetimsel maddi kriterler. Somut yönetimsel öneriler ve kontrol mekanizmaları
- 12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**
- 13:30-15:30 **Prog.Dr. ATAL ANIL**
Estetik bölgede implant uygulamaları. Dişeti estetiği ve temporizasyon. Yumuşak doku düzenlemeleri.
- 15:30-16:00 **KAHVE ARASI**
- 16:00-17:00 **Dr. ALİ ÖZOĞLU**
Anterior estetik kompozit restorasyonlar ve tabakalama tekniği.
- 19:00-24:00 **GALA YEMEĞİ**
Yer: Mersin Tüccar Kulübü (Mersin Ticaret ve Sanayi Odası Üstü)

UYGULAMALI KURSLAR

- 09:30-11:00 **Prof.Dr. ATA ANIL (Salon 1)**
İmplant çevresindeki dişeti greftleri. Suture teknikleri (kuzu kafasında). *Not: 30 kişi ile sınırlıdır.*
- 11:00-11:15 **KAHVE ARASI**
- 11:15-12:30 **Prof.Dr. ATA ANIL (Salon 1) (Devam)**
İmplant çevresindeki dişeti greftleri. Suture teknikleri (kuzu kafasında). *Not: 30 kişi ile sınırlıdır.*
- 12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**
- 13:30-14:45 **Dr. HAŞMET GÖKDENİZ (Salon 1)**
A-PRF, İ-PRF *Not: 30 kişi ile sınırlıdır.*
- 13:30-14:40 **Doç.Dr. YALÇIN ÇİFTÇİ (Salon 2)**
Abutment kullanımı. Üst yapı seçimi. İnley onley yapımı. *Not: 30 kişi ile sınırlıdır.*
- 14:45-15:00 **KAHVE ARASI**
- 15:00-17:00 **Dr. HAŞMET GÖKDENİZ (Salon 1) (Devam)**
A-PRF, İ-PRF. *Not: 30 kişi ile sınırlıdır.*
- 15:00-17:00 **Doç. Dr. YALÇIN ÇİFTÇİ (Salon 2) (Devam)**
Abutment kullanımı. Üst yapı seçimi. İnley onley yapımı. *Not: 30 kişi ile sınırlıdır.*

BİLİMSEL TOPLANTILAR

10
EKİM

- 9:00-11:00 **Dr. HAŞMET GÖKDENİZ**
İmplantoloji'de temel cerrahi yaklaşımlar. İleri gereksinimleri ve uygulamalar. Cerrahide karşılaştığımız sorunlar ve çözümleri.
- 11:00-11:15 **KAHVE ARASI**
- 11:15-12:45 **Doç. Dr. GÜNEY YILMAZ**
Sert ve yumuşak doku lazerlerinin kullanımı
- 12:45-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**
- 13:30-15:00 **Prof.Dr. BAYBORA KAYAHAN**
Bu diş ağızda kalır mı?
- 15:00-15:30 **KAHVE ARASI**
- 15:30- 17:00 **Dr. İLKER CEBECİ**
Olgular üzerinden klinik ve radyografik değerlendirme. İmplant radyolojisi, kemik sağlığının değerlendirilmesi.
- 18:30-20:00 **KAPANIŞ KOKTEYLİ**
Yer: İçel Sanat Kulübü

UYGULAMALI KURSLAR

- 09:30-11:00 **Dr. ALİ ÖZOĞLU (Salon 1)**
Estetik kompozit restorasyonlar ve tabakalama tekniği. (Demo modeller üzerinde uygulama). *Not: 30 kişi ile sınırlıdır.*
- 11:00-11:15 **KAHVE ARASI**
- 11:15-12:30 **Dr. ALİ ÖZOĞLU (Salon 1) (Devam)**
Estetik kompozit restorasyonlar ve tabakalama tekniği. (Demo modeller üzerinde uygulama). *Not: 30 kişi ile sınırlıdır.*

İLETİŞİM:

Mersin Büyükşehir Belediyesi
Kongre ve Sergi Sarayı
Camii Şerif Mah. İsmet İnönü
Blv. 33257 Akdeniz/ Mersin
Tel: 0324 239 37 77

Mersin Dişhekimleri Odası

Turgut Reis Mah. İstiklal Cad. 4112 Sk.
Armoni İş Mrkz. Kat:3 D:2 Akdeniz / Mersin
Tel: 0324 237 88 60-237 88 61
Ofis Gsm: 0544 237 88 62
Blv. 33257 Akdeniz/ Mersin
Faks: 0324 237 77 60
www.mdho.org.tr

Gereksiz radyasyona maruz kalmayın

Mesleki pratikte kullandığımız radyografik görüntüleme cihazlarının kontrolünü ve lisanslamasını yapan Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, nükleer santral yapımından radyoaktif atıkların bertarafına kadar birçok alanda görevleri olan bir kurum. TAEK yetkililerinden dişhekimliği görüntüleme cihazlarının kullanımına ilişkin riskler üzerine bilgiler aldık.

TAEK'in çalışma alanları hakkında biraz bilgi verebilir misiniz?

TAEK'in Kanunda belirtilen çalışma alanları arasında:

Atom enerjisinin barışçıl amaçlarla ülke yararına kullanılmasında izlenecek ulusal politikanın esaslarını ve bu konudaki plan ve programları belirleyip Başbakan'ın onayına sunmak;

Nükleer hammaddeler, özel bölünebilir maddeler ve nükleer alanda kullanılan diğer stratejik maddelerle ilgili olarak yürütülen her türlü arama, çıkarma, arıtma, işletme, üretme, dağıtım, ithal, ihraç, ticaret, taşıma, kullanma, devir ve depolama gibi hususlarda uyulacak genel esasları saptamak, tavsiyelerde bulunmak ve işbirliği yapmak;

Radyoaktif maddeleri ve radyasyon cihazlarını bulunduran, kullanan, bunları ithal ve ihraç eden, taşıyan, depolayan, ticaretini yapan resmi ve özel kurum, kuruluş ve kişilere ruhsata esas olacak lisans vermek, radyasyon güvenliği bakımından bunları denetlemek; bu görevlerin yerine getirilmesi sırasında sigorta yükümlü-



'Günde 25'ten az periapikal film çekenlerin kişisel dozimetre kullanması şart değildir. Bununla birlikte doz seviyelerinin izlenmesi gerekir.'



lüğü koymak; radyasyon güvenliği mevzuatına aykırı hallerde, verilmiş olan lisansı geçici veya sürekli olarak iptal etmek; söz konusu kurum ve kuruluş hakkında, gerekirse kapatma kararı almak ve genel hukuk esasları dahilinde kanuni

kovuşturmaya geçilmesini sağlamak;

Nükleer güç ve araştırma reaktörleri ve yakıt çevrimi tesislerinin yer seçimi, inşaat, işletme ve çevre güvenliği ile ilgili her türlü onay, izin ve lisansı vermek; gerekli inceleme ve denetimi yapmak, izin ve lisansa uyulmayan hallerde işletme yetkilerini sınırlamak; verilen izin veya lisansı geçici veya süreli olarak iptal etmek ve bu tesislerin kapatılması için Başbakan'a öneride bulunmak gibi birçok konu bulunuyor.

Dişhekimleri röntgen ve diğer görüntüleme cihazlarını kullanırken nelere dikkat etmeli?

Bilindiği gibi röntgen cihazları iyonlaştırıcı radyasyon üretirler. Bu nedenle bu cihazları kullanırken çekimi yapan kişinin ve hastanın mümkün olan en az radyasyona maruz kalmasını teminen yeterli koruyucu önlemlerin alındığından emin olunmalıdır. Diş radyolojik çekim-



lerinde ise diğer radyolojik çekimlere göre daha düşük radyasyon dozları söz konusu olduğundan radyasyon kaynağından mesafeyi uzak tutmak ve zırhlama gibi normal radyasyondan korunma önlemlerinin alınması yeterlidir.

Dişhekimliği röntgen ve görüntüleme cihazlarını çevreye verdiği zararı (radyasyon vb. anlamında) kullandığımız diğer mesleki cihazlarla ve gündelik hayatta kullandığımız cihazlarla kıyaslayabilir misiniz?

Yukarıda da bahsedildiği gibi dişhekimliğinde radyolojik görüntülemede kullanılan röntgen cihazlarının diğer cihazlardan farkı, bir tür iyonlaştırıcı radyasyon olan X-ışınlarını üretmesi ve yaymasıdır. X-ışınları havası boşaltılmış bir tüp içinde yüksek hızlı elektronların metal bir hedefe çarptırılmasıyla elde edilir.

Radyoloji cihazları X-ışınlarının hastada farklı doku yoğunluklarına göre farklı şekilde soğurulması sonucu hastadan geçen ışınların radyografik film üzerinde düşürülerek (grafi) veya görüntü şiddetlendirici vasıtasıyla bir monitöre aktararak (skopi) görüntü elde edilmesi prensibiyle çalışır.

Yeni gelişen teknolojiler ve bilgisayar yardımıyla sayısal görüntüleme yapan sistemler dijital radyoloji olarak adlandırılır. Dişhekimliğinde görüntüleme amaçlı olarak panoramik ve periapikal cihazlar ile volumetrik diş tomografi cihazları kullanılmaktadır.

Nükleer enerji hakkında düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?

Nükleer enerji diğer kullanım alanları yanında ülkelerin elektrik enerjisi ihtiyacının karşılanması açısından 1950'lerden beri önemli bir seçenek olarak gündemde olan bir enerji türüdür. O tarihlerden günümüze kadar çeşitli ülkeler enerji arz güvenliği, çevreye duyarlılık, ekonomiklik ve teknolojik gelişme gibi çeşitli kriterleri değerlendirerek nükleer enerjiyi, enerji portföylerine katmışlardır. 2015 yılı itibarıyla yaklaşık 30 ülkede kurulu bulunan 437 nükleer güç santrali ünitesi işletmede olup 68 ünite de çeşitli ülkelerde inşa halindedir.*

Nükleer güç santralleri normal işletmeleri sırasında ve beklenmeyen diğer durumlarda birey,

'Diş radyolojik çekimlerinde daha düşük radyasyon dozları söz konusu olduğundan radyasyon kaynağından mesafeyi uzak tutmak ve zırhlama gibi normal radyasyondan korunma önlemlerinin alınması yeterlidir'



Röntgen ve diğer görüntüleme cihazlarını kullanırken nelere dikkat etmeli?

- Radyolojik çekim yapılan odada gerekli olmadıkça hasta ve çekimi gerçekleştiren kişiden başkası bulunmamalıdır. Çekimi yapan kişi de zırhlı bir yerin arkasından veya hastadan en az 2 m uzaklıkta kurşun önlük giyerek birincil demete maruz kalmayacak bir açıdan çekimi gerçekleştirmelidir.
- Diş röntgen çekimleri yapan personelin doz takibinin yapılabilmesi açısından kişisel dozimetre kullanması önerilmektedir. Ancak günde 25'ten az periapikal film çekenlerin kişisel dozimetre kullanması şart değildir. Bununla birlikte doz seviyelerinin izlenmesi gerekir.
- Röntgen cihazlarının bakımlarının düzgün şekilde yapıldığından ve cihazın çalışma koşullarının uygun olduğundan emin olunmalıdır. Çekimler gerçekleştirilirken teknik parametreler (kVp, mAs, kolimasyon), çekim yapılacak bölgeye ve amaca uygun şekilde seçilmelidir. Radyolojik çekimi yapılacak bölge doğru şekilde pozisyonlanmalı ve kolimasyon yapılmalıdır.
- Film çekimi sırasında görevli personel hiçbir şekilde hastaları veya filmi elle tutmamalıdır. Film, tutturucular ile yerine oturtulmalıdır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda film, hasta tarafından tutulabilir.
- Çekim esnasında hastanın radyasyona duyarlı tiroid bölgesinin birinci radyasyona maruz kalabileceği düşünülüyorsa tiroid koruyucuyla korunmalıdır. Bakım ve kontrolleri uygun şekilde yapılan cihazlarla yapılan çekimlerde hastaya hamile olmadıkça veya talep edilmedikçe kurşun önlük giydirmek gerekmez.
- Özellikle çocuk hastaların çekim esnasında hareket etmelerini önlemek için hasta sahipleri tarafından tutulması gerekebilir. Bu esnada hastayı tutan kişiye kurşun önlük ve eldiven giydirilmelidir. Gerektiğinde mekanik destekleyicilerden de yararlanılmamalıdır.
- Hamilelik durumunda diş röntgen çekimlerinde fetüs dozunun 0.3µSv and 1µSv arasında doğal radyasyon seviyesinde olduğu bilinmekle birlikte oluşabilecek endişelere karşılık uygulamanın gerekliliği tekrar değerlendirilmelidir.
- Hastanın fazla doz almasının ve çekim tekrarlarının önlenmesi için film çekimlerini amaca ve hastaya uygun şekilde yapılması, hastaya ait röntgen filmlerinin/görüntülerinin hastaneler veya bölümler arasında transferinin sağlanması önem arz etmektedir.

toplum ve çevrenin radyolojik açıdan herhangi bir zarar görmemesi için güçlü bir düzenleyici kontrol altında tutulurlar. Ülkeler nükleer güç santralleri için düzenleyici kontrol faaliyetlerini devletin bir kuruluşu olan nükleer düzenleyici kurumları aracılığı ile gerçekleştirirler.

Ülkemizde bütün nükleer tesislerin ve nükleer maddelerin hem güvenlik hem de emniyet açısından düzenleyici kontrol faaliyetleri TAEK tarafından yürütülmektedir. Türkiye’de radyasyon kaynakları veya radyasyon tesisleri ile nükleer maddeler ve nükleer tesisler TAEK’ten lisans alınmadan ve TAEK’in denetimine tabi olmadan kullanılamaz, kurulamaz ve işletilemez.

Nükleer ve çevresel kirliliğe yol açan atıklar konusunda uluslararası standartlar açısından Türkiye nerede duruyor?

Radyoaktif atıklar, nükleer enerji üretimi ile nükleer enerjinin ve iyonlaştırıcı radyasyon uygulamalarının kullanıldığı bazı alanlardaki faaliyetler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu faaliyetler sırasında ortaya çıkan radyoaktif atıklar katı halde olabildikleri gibi, çevreye yapılan sıvı veya gaz salımlar halinde de olabilmektedir.

Çeşitli faaliyetler sırasında ortaya çıkan radyoaktif atıkların yönetimi nihai bertaraf da dahil olmak üzere radyoaktif atık yönetimi tesislerinde gerçekleştirilir. Radyoaktif atık yönetimi tesisleri de diğer radyasyon tesisi veya nükleer tesisler gibi TAEK’in düzenleyici kontrol faaliyetleri kapsamında ayrı bir lisanslama ve denetimi prosedürüne tabidir.

Nükleer güvenlik ve radyasyon güvenliği ile



Radyografik görüntüler modern dişhekimliğinin neredeyse başından itibaren dişhekimleri için vazgeçilmez bir yardımcı oldu.

İlgili gereksinimleri de içeren temel ilkelerin yanı sıra, radyoaktif atık yönetiminin teknik ilkeleri ve sorumluluklarının genel çerçevesi de TAEK mevzuatında belirlenmiştir. Söz konusu mevzuat 9 Mart 2013 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Radyoaktif Atık Yönetimi Yönetmeliği” ile “Nükleer Tesislerde Serbestleştirme ve Sahanın Düzenleyici Kontrolünden Çıkarılmasına İlişkin Yönetmeliği” de içermektedir.

Bu mevzuat Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı, Avrupa Birliği, diğer ülkelerin düzenleyici kurumları ve konuyla ilgili diğer uluslararası kuruluşların dokümanları incelenerek ve temel alınarak oluşturulmuştur. Ayrıca, Ülkemiz, güvenli bir radyoaktif atık yönetim sisteminin oluşturulmasına yönelik ilkelerin belirlendiği Kullanılmış Yakıt İdaresinin Ve Radyoaktif Atık İdaresinin Güvenliği Üzerine Bileşik Sözleşme’ye de taraf olma aşamasındadır.



Lisanslama ücretleri TAEK yetkilileriyle görüşüldü



Periapikal röntgen cihazlarının lisanslanmasının kolaylaştırılması ve lisanslama ücretlerinin düşürülmesiyle ilgili olarak TDB Genel Başkan Vekili **Dr. Serdar Ak**, TDB Genel Saymanı **Yeşim Saraç** ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Gökmen Kenan Özdal**’dan oluşan TDB heyeti 3 Eylül’de **Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK)** Radyasyon Güvenliği Daire Başkanı **Dr. İsmail Hakkı Arıkan**’ı ziyaret ettiler.

Toplantıda TDB heyeti Sağlık Bakanlığının **Ağız Dış Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliği** gereğince 30 Ekim 2015 tarihinden itibaren muayene-

hanelerde başlayacak denetimlerde bulunması zorunlu olan dış röntgen cihazının TAEK lisansının temininde ve ücretlendirilmesinde kolaylık sağlanmasına ilişkin talebimizi ilettiler. Çok düşük miktarda radyasyon yayın bu cihazlar için nükleer enerji/fizik mühendisi gibi yetişmiş insan gücünün kullanılmasına ihtiyaç olmadığı ifade edilerek Kurumun da çok fazla iş gücü kaybına uğrayacağı belirtildi.

Dişhekimlerinin fakültelerde radyoloji derslerinde radyasyon güvenliğiyle ilgili eğitimleri aldığı ve çoğu fakültenin radyoloji sertifikası verdiği belirtilerek lisans işleminin

beyanla yapılarak ücretin düşürülmesi talep edildi.

TAEK Radyasyon Güvenliği Daire Başkanı **Dr. İsmail Hakkı Arıkan**, dişhekimlerinin taleplerini haklı bulduğunu, Kurumun yoğunluktan dolayı yalnızca dişhekimlerine çalıştığını ve bu yoğunluktan rahatsız olduklarını ifade etti.

Arıkan, Dünya Atom Ajansı’nın direktifleri doğrultusunda periapikal röntgen cihazlarını lisanslamak zorunda olduklarını belirtti. Bu durumu yeni çıkaracakları yönetmelik değişikliği içinde çözeceklerini, ama bunun da en az altı ayı bulacağını belirtti.

* [Kaynak: Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı Nükleer Güç Santralleri Veri Tabanı (<https://www.iaea.org/pris/>)]



22. Uluslararası Türk Protodonti ve İmplantoloji Derneği Bilimsel Kongresi 12-15 Kasım 2015

www.tpid.org.tr www.protetik2015.org Gloria Kongre Merkezi Antalya

- Kongremizde sizlerin bilimsel ve mesleki gereksinimlerinizi de dikkate alarak, en çok problem yaşanan konulardan oluşan bir program hazırladık.
- Buna ek olarak, hem Dişhekimleri hem de Diş teknisyenlerinin ortak olarak katılabileceği kurslar ve work shoplar hazırladık.
- Kongre boyunca tüm kurslara ve work shoplara ücretsiz olarak katılım gerçekleştirecektir.
- Kongre boyunca açık kalacak sergi ve ürün tanıtımlarından da sizlerin yararlanacağını öngörmekteyiz.
- Kongremiz kışa geçmeden önce bir ara nefes olması amacıyla Antalya'da yapılacaktır.
- Kokteyl ve GALA gecesinde birbirinden güzel ve ilginç şovlarımızı ve sanatçılarımızı kaçırmamanızı tavsiye ederiz



Organizasyon Komitesi Adına

Prof. Dr. Yasemin Özkan
TPID 22. Kongre Başkanı

12 KASIM 2015 PERŞEMBE

PROGRAM

- 17.00-18.30 **PARALEL OTURUMLAR** (Work-shops/Kurslar/
Tebliğler)
Work-shops / Kurslar
- Hangi vakada, hangi sistem, hangi seramik?
 - Cam seramik materyal ve renk seçiminin püf noktaları (IVOCLAR)
 - Digital ve konvansiyonel ölçü teknikleri
 - Porselen lamina veneerler: Klinikte püf noktalar
 - Basamaklı diş kesim prensipleri
 - Monolitik zirkonya realitesi?
 - Geleceğin diş kliniği: 5 akslı CAD/CAM teknolojisi (KAVO)

13 KASIM 2015 CUMA

- 17.00-18.30 **PARALEL OTURUMLAR** (Work-shops/Kurslar/
Tebliğler)
Work-shops / Kurslar
- All-on four concepti (BEGO)
 - Cerec ile klinik ve laboratuvar CAD/CAM uygulamalar (SIRONA)
 - Porselen inlay onlay restorasyonları
 - Sabit protezlerde hatalar ve çözüm yolları
 - Hassas bağlantılı protezler
 - Hangi vaka, hangi siman, hangi yöntem?
 - Full estetik restorasyonların resin bazlı materyallerle simantasyonu (KERR)

14 KASIM 2015 CUMARTESİ

- 17.00-18.30 **PARALEL OTURUMLAR** (Work-shops/Kurslar/
Tebliğler)
Work-shops / Kurslar
- Zirkonyum implantlar
 - Overdenture ataşman seçenekleri
 - Total protezlerde hatalar ve çözüm yolları
 - Okluzyon dengeleme yöntemleri
 - Porselen inlay, onlay uygulamaları
 - Facebow kayıt, articulator uygulamaları

KONGRENİN KONULARI

- ESTETİK DİŞ HEKİMLİĞİ
- DİŞ HEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ (DİGİTAL DİŞHEKİMLİĞİ)
- İMPLANTOLOJİDE YENİ UFUKLAR
- ANLAŞILMASI GEREKEN DİLEMMA: OKLUZYON
- DİŞ HEKİMLİĞİNDE HIZLI VE YENİLİKÇİ TEKNİKLER
- KLİNİK VE LABORATUVAR UYUMU
- SABİT/ HAREKETLİ PROTEZLERDE HATALAR VE ÇÖZÜMLERİ

KURULLAR

TPİD YÖNETİM KURULU
Prof. Dr. Çetin Sevik (BAŞKAN)
Prof. Dr. Betül Tuncelli
Prof. Dr. Şenay Cenay
Prof. Dr. Yasemin Kulak Özkan
Prof. Dr. Cemal Aydın
Prof. Dr. Zeynep Yeşil Duymuş
Dr. Pınar Türkoğlu

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Yasemin Özkan

KONGRE SEKRETERİ
Prof. Dr. Cemal Aydın

Organizasyon Sekreteryası

Valör
KONGRE organizasyonları

Valör Kongre Organizasyonları
Turan Güneş Bulvarı Galip Erdem Caddesi 576.Sokak No:28
06550 Oran / Ankara
Tel: 0312.491 88 88 Faks: 0312.491 99 89 E-posta: valor@valor.com.tr

Dijital Diş Hekimliği
Total diş eksikliğinde implantlar

simantasyon Inlay-Onlay restorasyonlar



Altyapıya ilişkin mevzuatta Bir adım yol alabildik mi?

Ülkemiz ağız ve diş sağlığı hizmetleri, bu kapsamdaki eğitim politikaları yanı sıra eğitim ve hizmet tesislerinin fiziki yapılaşma sorunları günümüzde de gündemdeki yerlerini korumaya devam etmektedir.

Bu fiziki yapılaşma sorunlarını birkaç başlıkta ele almakta yarar vardır:

- **Planlama – Projelendirme - Koordinasyon.**
- **Fiziki yapılara ait yönetmelikler, standartlar.**
- **Yapının satın alınması.**
- **İşletme koşulları.**

Bu başlıkları kapsayan sorunlar nedeniyle, niteliği yüksek bir yapıyı örnek olarak göstermek ne yazık ki hemen hemen olanaksızdır. Buradan yola çıkarak sorunların üzerinde ısrarla durulmalı ve çözüm üretilmelidir.

Planlama – Projelendirme - Koordinasyon
Planlama projelendirmede ve bu hazırlıkların sonuçlanmasında ilgili disiplinler arasında-

ki koordinasyon yüksek önem taşımaktadır. Örneğin bir dişhekimliği fakülte inşasında idari ve akademik yetkililerin yanı sıra teknik uzman ekibinden, mimar, mekanik, elektrik, inşaat ve fizik uzmanları bu koordinasyonun tarafı olmak durumundadır.

Fiziki yapılara ait yönetmelikler, standartlar

Muayenehanelerden dişhekimliği fakültelerine kadar yakın geçmişte üç farklı yönetmelik bu yapıların temeldeki referansları idi. 1999 yılından bu yana yürürlükte olan yönetmelikler:

* 14 Ekim 1999 tarih ve 23846 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan

Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik.

* 15 Şubat 2008 Tarih ve 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları hakkındaki Yönetmelik.**

* 27 Mart 2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan **Özel Hastaneler Yönetmeliği.**



* Makina Mühendisi, TDB 2015 Meslek Sorunları Sempozyumu Dişhekimliğinde İlaç, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz, Malzeme Kullanımı ve Güvenliği Çalışma Grubu katılımcısı.

* 3 Şubat 2015 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan, yukardaki yönetmelikleri devre dışı bırakan, 29256 sayılı **Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik.**

Yönetmeliklerin yanı sıra bazı kanunlar ve diğer genel yönetmelikler burada önemle ele alınması gereken hususlardır; Engelliler Kanunu, İş Güvenliği Kanunu, Yangın Yönetmeliği, Elektrik İç Tesisleri Yönetmeliği, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, Tıbbi Atık Yönetmeliği vs.

Kamu hizmet biriminin yaptırılması

- Yapının kamu kurumu tarafından alımı söz konusu olduğunda, genelde Kamu İhale

‘Bu kriterlerin bazılarında zaafiyet ortaya çıktığında, ihale oluşturan ekibin bilinci ve sorumluluğu, işi yapan müteahhidin iş ahlakı ve meslek sorumluluğu ile karşı karşıya kalınmaktadır...’

Kanunu çerçevesinde olup, şartnameler, uygulama ve teslim alma bu sürecin önemli ve kritik safhalarıdır.

İşletme koşulları

- İşletme koşulları, teslim alınan yapının tüm cihaz donanımı ve teknik altyapısıyla güvenli, verimli, ve uzun vadeli çalışmasında etkin hususlardır.

Tüm bu değinilen konulara rağmen ülkemiz dişhekimliği alanındaki durum nedir?

- Planlama ve projelendirmeye esas olan yönetmeliklerin dağınık, çelişkili ve yoruma açık maddelerden oluşmasının yanı sıra koordinasyondaki yetersizlikler genelde sağlıklı planlamanın ve projelendirmenin nedenleri olmuştur.

Karşılaşılan olumsuzluklardan bazıları

- Dişhekimliği hizmet birimlerinin statülerine göre yapı içi kullanım alanlarının belirsizliği muayenehanelerden çok üniteli hastane ve eğitim yapılarına kadar gelişigüzel tasarlanmış ve işletme ve çalışma güvenliği risklerini ortaya çıkarmıştır.

- **Türkiye Atom Enerjisi Kurumu** uzun yıllar lisanslama ile ilgili uygulamalara yönelik yapılan duyurular ve yazışmalarda **“Tıbbi Amaçlı Radyoloji Cihazı”** tanımını kullandı

ve tıbbi alanlarda kullanılan cihazlarla ilgili talepler de dişhekimliği alanından istendi. Dolayısıyla yakın geçmişe kadar dişhekimliği alanında metraj ve alan fiziki konusunda yapılan denetimlerin bir çoğunda kaos yaşanmasına neden olunmuştur.

8 Mart 2012 tarihinde Kurum’un yayınladığı tebliğde dişhekimliğiyle ilgili alanlara yönelik tanımlar yapılmış olsa da yetersizdir ve yine yorumlara açık olduğu gözlenmektedir.

- ADSM, dişhekimliği fakülteleri, merkez, hastane gibi yapılarda genel anestezi altında operasyon yapılan ameliyathane fiziki tasarımları ve teknik altyapı uygulamalarında hijyen ve çalışma güvenliği açısından büyük hatalar yapılmaktadır.
- Yangın Yönetmeliği, Engelliler Kanunu, İş Güvenliği Kanunu gibi çalışmalarda ne yazık ki yatırım ve denetim yorumları farklı farklı olmakta ve taraflar sorun yaşamaktadırlar.

⁽¹⁾ <http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi-sss/679-radyoloji-odalarinin-alanlari-nasil-olmalidir-oda-boyutu-ne-olmalidir.html>

Şubat 2015 tarihinde 29256 sayı ile resmi gazetede yayınlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik’te, özellikle fiziki yapı ve teknik altyapılarıyla ilgili konularda halen yetersizlikler söz konusudur.

Çeşitli açılardan tartışılan bu Yönetmelik bile, eski yönetmeliklere göre hazırlanan yapıları fiziki ve teknik altyapıları açısından sınıfta bırakmış durumdadır.

Son yıllarda kamu ve özel vakıf üniversitelerinin dişhekimliği fakülteleri ve hastaneleri konusunda yaptıkları ve hızla artan yatırımlara

da bu Yönetmelik referans gösterilmektedir.

Eğitim amaçlı planlanan bu yapılarda eğitim koşullarının bir ADSM işletme koşulları ile nasıl bağdaşabildiğini anlamak mümkün değildir.

Yeni yürürlüğe giren Yönetmeliğe rağmen bazı hususlar halen yanıtsız durumdadır:

- Dişhekiminin üniti için tanımlanan 12 m² alan içinde hekim çalışma masası bulunabilir mi?
- Kompresörler üniti yanında bulunabilir mi? (İş güvenliği ve basınçlı kaplar riski kapsamında konuya yaklaşım farklıdır)

- Çok üniteli birimlerde merkezi oksijen santrali yapıp ünit alanlarına oksijen tesisatı çekilebilir mi? (Yangın Yönetmeliği doğrultusunda Oksijen tüpleri çalışma ortamlarında bulundurulamaz).
- Ameliyathanenin giriş katında bulunmasına rağmen, tedavi ünitelerinin bulunduğu üst katlarda sedye asansörü oluşturulmalı mı?
- Sedye, her ünite ulaşabilir olmalı mı?
- Yapı giriş katında bulunan, diğer katlardan bağımsız muayenehane için binanın asansörlü olma zorunluluğu var mıdır?
- Genel anestezi müdahale alan grubuna ait medikal basınçlı gaz santralleri bina içinde bulundurulabilir mi?
- Steril koridora lavabo konulabilir mi? (Steril alan koşulları sorgulanmalı)
- Bir adet operasyon masası bulunan genel anestezi müdahale alan grubunda hasta uyandırma odası özellikleri ve yatak sayısı ne olmalı?
- Merkezi sterilizasyon alanı olan ve birkaç katlı birimlerde steril ve kirli malzeme transferi için özgün malzeme asansörü zorunluluğu var mıdır?
- Tıbbi sıvı atık konusu dişhekimliği hizmet birimlerinin sorumlulukları kapsamında mıdır?
- Genel anestezi altında yapılan operasyonlarda klasik dental tasarımlı diş ünitesi kullanılabilir mi?

Mimari projeler ve üç boyutlu canlandırılmalar göz boyayıcı olsa da Aynı özenin altyapıya gösterildiğini iddia etmek zor.



Bir diş dolgu malzemesini tıbbi cihaz olarak tanımlayan Sağlık Bakanlığı'mızın özellikle teknik bazı konuları, ilgili diğer kanun ve yönetmelikleri de konu özelinde sadeleştirerek ele almasında ve bir paket haline getirmesinde yarar vardır.

Hiçbir yönetmeliğe, standarda özen göstermeden kirli bilgilerle yapılan yatırımlar için ise zaten söylenecek fazla bir şey yok. Standartlar ve yönetmelikler doğrultusunda yapılacak nitelikli denetimlerle de bu yapılar zaten sistem dışı kalma zorundadır.

Kamu hizmet biriminin yaptırılması aşamasındaki sorunlar

Kamu kurumunun, işi satın alma sürecinde hazırlamış olduğu şartnamenin niteliği, uygulama süreci, denetim ve teslim alma kriterleri ne yazık ki üstüne bir de Kamu İhale Kanunu'ndaki sıklıkla tartışılan hususlar eklendiğinde, haksız kazanç ve hatalı yatırım faktörü olarak tekrar karşımıza çıkmaktadır.

İşletme koşullarına ilişkin sorunlar

Tesislerin teknik sistem ve altyapılarına yönelik işletme sürecindeki personel sayısı, niteliği, eğitimi, periyodik koruyucu bakım gibi faktörler verimi, ekonomiyi ve özellikle çalışma güvenliğini etkilemektedir. Kamu kurumlarında genelde bu hususlar göz ardı edilmekte, uzman olmayan, eğitimsiz ve sertifikasız personele sahip firmalara bu hizmetler taşere edilmektedir.

Özet olarak;

Tüm bu sürecin başarıyla tamamlanmasında, toplum sağlığı yararına kullanılmasında elbette yapılaşma bilinci, standartlar, yönetmelikler, koordinasyon, satın alma, uygulama, denetim, teslim alma, işletme kriterleri çok önemlidir.

Bu kriterlerin bazılarında zaafiyet ortaya çıktığında, ihale oluşturan ekibin bilinci ve sorumluluğu, işi yapan müteahhidin iş ahlakı ve meslek sorumluluğu ile karşı karşıya kalınmaktadır ki bu durumlarda sonuç çoğunlukla

hatalı yatırım ve haksız kazanç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu nedenle; Sağlık Bakanlığı, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu, üniversiteler, TDB, TMMOB, DİŞSİYAD gibi ilgili tarafların içinde bulunduğu bir platformda bu konuların acilen masaya yatırılıp, ülke ekonomisini, toplum sağlığını, çalışma güvenliğini olumsuz etkileyebilecek bu tesislerin, kısacası hatalı yatırımların önüne geçilmelidir. Ⓞ



MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ Dişhekimliği Günleri 14-15 KASIM 2015

Detaylı Bilgi: 0326 214 68 16 - 0507 079 75 55
www.hataydishekimleriodasi.org • hataydho@hotmail.com

BİLİMSEL PROGRAM

14 Kasım Cumartesi

Baştan Sona Endodonti

Prof.Dr. Baybora Kayahan

3'ü Bir Arada: Anterior Estetik Kompozit

Yrd.Doç.Dr. Bilal Yaşa

Temel Yaşam Desteği

Prof.Dr. Çağla Akkurt

PANEL:

Süt ve Sürekli Dişlerde Travma ve Avülsiyon

Prof.Dr. Sema Çelenk

Doç.Dr. Buket Ayna

Doç.Dr. Behiye Bolgöl

KURS

Adım Adım Pratik Endodonti

Prof.Dr. Baybora Kayahan

Not: 20 kişi ile sınırlıdır.

15 Kasım Pazar

İmplant Öncesi Cerrahi Hazırlık

Doç.Dr. İsmail Duruk Koçyigit

Dişhekimliği ve Buluşçu Hastalıklar

Prof.Dr. Nizami Duran

Süt Dişlerinde Endodontik Tedaviler

Doç.Dr. Tamer Tüzüner

Dişhekimliğinde Ergonomi

Dişhekimisi Cansun Mert

KURS

Diastema Kapatma

Yrd.Doç. Dr. Bilal Yaşa

Not: 20 kişi ile sınırlıdır.

Sütür Teknikleri

Doç.Dr. İsmail Duruk Koçyigit

Not: 20 kişi ile sınırlıdır.



Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

Soruların yanıtlarını en geç **30 Ekim 2015** tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Kızıllırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi No: 12/38 Çukurambar Çankaya / 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 Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- [a] Naylon ve propilen dikiş materyallerinde doku reaksiyon ve gerilme direnç kaybı minimaldir.
- [b] Multiflaman dikiş materyallerinde enfeksiyon riski düşüktür.
- [c] Süturlar o arttıkça incelirler. Örn: 4/0, 2/0 dan daha incedir.
- [d] Deri ve oral mukoza için ideal iğne kesiti reverse cutting dir.
- [e] Katgüt rezorbe olabilen, ipek ise rezorbe olmayan dikiş (sütur) materyalleridir.

2 Primer ve sekonder damak yarıkları hangi haftalarda oluşan bir bozukluk sonucu görülür?

- [a] 4. ve 5. Haftalar
- [b] 6. ve 8. haftalar
- [c] 4. ve 8. haftalar
- [d] 10. ve 12. haftalar
- [e] 6. ve 14. haftalar

3 Kök kırıklarının iyileşmesinde aşağıdakilerden hangisi istenen bir iyileşme tipi değildir?

- [a] Kalsifiye doku ile iyileşme.
- [b] Bağ dokusu ile iyileşme.
- [c] Kemik ve bağ dokusu ile iyileşme.
- [d] Granülasyon dokusu ile iyileşme.
- [e] Sement dokusu ile iyileşme

4 Dişhekimliği için özel olarak geliştirilmiş lokal anestezi hangisidir?

- [a] Lidokain
- [b] Prilokain
- [c] Artikain
- [d] Tetrakain
- [e] Etidokain

5 Aşağıdakilerden hangisi ilerleyen yaş ile birlikte görülen ve total protezin başarısını etkileyen faktörlerden birisi değildir?

- [a] Diş kaybına ilave olarak alveolus kaybı.
- [b] Kemik kaybının devam etmesi.
- [c] Sistemik rahatsızlıkların ve buna bağlı ilaç kullanımının devam etmesi.
- [d] Yukarıdaki tüm şıklar doğrudur
- [e] Yukarıdaki tüm şıklar yanlıştır

6 Periodontal küretlerle ilgili olarak yanlış olanı işaretleyiniz.

- [a] Ünlversal küretler ağzın tüm bölgesindeki dişler üzerinde kullanılabilirler.
- [b] Gracey küretleri spesifik küretlerdir ve belirli dişler üzerinde kullanılabilirler.
- [c] Orak Scaler subgingival kullanıma uygun değildir.
- [d] Ünlversal küretlerde çalışan ucun tek tarafı bilendir.
- [e] Gracey küretlerde çalışan ucun tek tarafı kullanıma uygundur.

7 Reenfeksiyon riski açısından önem taşıyan hastalık, aşağıdakilerden hangisidir?

- [a] Diabetes mellitus
- [b] Sifiliz
- [c] AIDS
- [d] Astım
- [e] Romatizmal kapak hastalığı

8 Aşağıdakilerden hangisi organik doku çözücüsüdür?

- [a] Hidrojen peroksit solüsyonu.
- [b] Sodyum hipoklorit solüsyonu.
- [c] Etilen daimine tetra asetik asid solüsyonu.
- [d] Sitrik asid solüsyonu.
- [e] Serum fizyolojik solüsyonu.

9 Aşağıdaki faktörlerden hangisi periodontal prognozu etkileyen yerel faktörlerdendir?

- [a] Mikrobiyal dental plak ve diştaşı oluşum hızı
- [b] Hastanın motive edilebilirliği
- [c] Hastanın yaşı
- [d] Hastanın genel sağlık durumu
- [e] Hastanın psikolojik durumu

10 Sifilizin hangi devresinde deri lezyonları bulaşıcı olup, en aktif ve bulaştırıcılığı en fazla olan dönemdir?

- [a] Birinci evre sifiliz
- [b] İkinci evre sifiliz
- [c] Üçüncü evre sifiliz
- [d] Konjenital sifiliz
- [e] İdiopatik sifiliz

SDE YANIT FORMU (Doğru yanıtı lütfen daire içine alınız):

Adı Soyadı :

İmzası:

TC Kimlik No :

Adresi :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

148. sayının yanıt anahtarı:

D	E	C	D	B	B	C	E	E	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Çürüksüz sert doku kayıplarında etyoloji



GİRİŞ

Günümüzde popülasyonlarda sıklıkla karşılaşılan problemlerden biri de çürüksüz sert doku kayıplarınıdır. Çürüksüz sert doku kayıpları; diş hassasiyeti, plak retansiyonunun artması, estetik olmayan görünüm, pulpa devitalizasyonu gibi problemlere neden olabilmektedir. Çürüksüz sert doku kayıplarının altında yatan neden teşhis edilerek ve ortadan kaldırılarak, hassasiyet giderici ajanlar uygulanarak, restorasyon uygulamalarıyla tedavi edilebilmektedir fakat eğer etyoloji belli değilse dişlerin tedavisi ve korunması zor olabilmektedir^{1,2,3}. Bu çalışmanın amacı, sert doku kayıplarının en çok hangi sebeplerden oluştuğunun araştırmasının yapılmasıdır.

Çürüksüz sert doku kayıpları etyolojinin baskın komponenti her zaman açık olmadığından çoğunlukla tahmin edilen etyolojilerine göre sınıflandırılmaktadır². Ana etyolojik faktör tespit edilebildiğinde ise morfolojik sınıflamalar doğru teşhis için klinisyenlere büyük kolaylıklar sağlayabilmektedir. Karışıklığa ve yanlış anlamaya neden olmamak adına çürüksüz sert doku kayıplarını tanımlamak için terminoloji kullanımında tutarlı olunması gerekmektedir^{4,5,6,7}. Michael ve ark. yaptığı bir çalışmada 15289 çekilmiş diş 2 kat büyütme altında servikal bölgelerinde çürüksüz sert doku kayıpları değerlendirilerek 5 farklı kategori oluşturmuşlardır⁸. Bu sınıflamaya göre servikal bölgelerde; sığ, konkav, kama şekilli, çentik şeklinde ve düzensiz şekilli çürüksüz sert doku kayıpları bulunmaktadır. Sığ kayıplar; 0,5 mm' den az derinliğe sahip fakat genişlik ve yüksekliği 1 mm' den fazla olan ve enine kesitleri düz ya da dalgalı olabilen lezyonlar şeklindedir. Konkav şekilli kayıplar; 0,5mm' den derin lezyonlar içermektedirler. Kama şekilli kayıplarda; enine kesitlerinde iç açısı keskin kama şeklinde defektler görülmektedir. Birden fazla kama şeklinde defekt varsa bu diş düzensiz şekilli sert doku kayıpları

ları kategorisinde değerlendirilmelidir. Çentik şekilli kayıplar; çok kısa yüksekliğe (0,5-1mm) ve daha uzun mesiodistal genişliğe (4-6mm) sahip lezyonlardır. Kesitler konkav ya da kama şekilli olabilmektedir. Düzensiz şekilli çürüksüz sert doku kayıplarında ise; birden fazla eğimli, birden fazla keskin kenarlı ya da her ikisinin de birlikte görüldüğü lezyonlar bulunmaktadır¹.

Erozyon

Bakterilerin katılmadığı kimyasal bir olay ile diş sert dokularında gözlenen madde kayıplarıdır. Çürükteki olayların aksine asit etkisi ile meydana gelen madde kayıpları bakteriyel kökenli değildir. Ağız pH' sını diş minesinin kritik pH değeri olan 5,5' in altına düşerse asit ataklarının süresi ve sıklığına bağlı olarak erozyon gerçekleşmektedir⁹. İlerlemiş vakalarda dentine ulaşabilir ve dişlerde hassasiyetlerin oluşmasına neden olur. Dentinin açığa çıktığı durumlarda erozyon daha süratli gelişir¹⁰.

Blumia, gastroözofaringeal refleks, anoreksi gibi çeşitli sistemik hastalıklar sonucu iç kaynaklı erozyonlar oluşabilmektedir^{11,12,13}. Yeme-içme alışkanlıklarına, diyetlere, çevresel faktörlere bağlı olarak da dış kaynaklı erozyonlar görülebilmektedir.^{14,15}

Smith ve Knight diş aşınma İndeksi (TWD); mm ile ölçülebilen diş doku kayıplarını ve diş yüzey kaybı miktarına rehber olan sekonder dentin varlığını belirlemede kullanılan standart epidemiyolojik bir indekstir. Skor 0' da minede ve diş konturlarında kayıp görülmezken skor 1' de minede ve diş konturlarında minimal kayıplar görülmektedir. Skor 2' de dentin yüzeyindeki derinliği yüzeyin 1/3' ünden az olan kayıplar varken, skor 3' te dentin yüzeyinin 1/3' ünden fazla miktarda ve yüzey derinliği 1-2 mm olup pulpayı içermeyen kayıplar bulunmaktadır. Skor 4'

¹ Medipol Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

² Trakya Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

³ Kemerburgaz Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı

te minenin tamamen kaybı, kayıpların pulpayı veya sekonder dentini içermesi ve defekt derinliği 2 mm' den fazla olarak görülmektedir¹⁶. İngiltere' de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda sıklıkla TWI indeksi kullanılmıştır¹⁷. Son dönemlerde Basic Erosive Wear Examination (BEWE) olarak adlandırılan basit skorlama sisteminden oluşan bir indeks geliştirilmiştir. BEWE, Basic Periodontal Examination modelini temel alarak oluşturulmuş, basit ve tekrarlanabilir bir skorlama sistemidir. Skor 0' da erozyon ve aşınma görülmemektedir. Skor 1' de yüzeyel yapıda başlangıç aşamasında kayıplar, skor 2' de belirgin defektler ve yüzeyin %50' sinden az sert doku kaybı, skor 3' te yüzeyin %50' sinden fazla sert doku kayıpları gözlemlenmektedir¹⁸. BEWE tekniği alt ve üst çene, sağ ve sol arka ve ön olmak üzere bölümlere ayrılarak, her kısımda en kötü aşınan yüzeylerinin skorlanmasıdır.

Kullanılan bu tür indeksler oluşan madde kaybının patolojik seviyede olup olmamasına karar verilmesine yardımcı olmaktadır¹⁹. Patolojik diş aşınmalarında; pulpanın etkilenmesi, dişin viatitesini kaybetmesi, sekonder dentinin etkilenmesi, çentikli serviakl yüzeyler, diş yüzeyleri için restorasyon düşünülmesi, aşınmaların kalıcı bir hassasiyete neden olması gibi belirtiler görülebilmektedir²⁰.

Atrizyon

Klinik olarak yabancı bir cisim olmaksızın diş diş kontağın bir sonucu olarak diş sert dokularının aşınmasıdır. Çiğneme olayının etkisiyle dişlerdeki yavaş ve düzenli madde kayıplarıdır²¹. Fizyolojik ve Patolojik olarak ikiye ayrılır. Sebepleri arasında brüksizm, diş dokularının displazileri ve kapanış malformasyonları sayılabilir. Normal diş dizisine sahip kişilerde çiğneme olayı etkisiyle meydana gelen aşınmaya fizyolojik atrizyon, anormal diş pozisyonları nedeniyle oluşana patolojik atrizyon denir. Fizyolojik atrizyonda; üst ve alt keser dişlerin kesici kenarları ile büyük azıların okluzal yüzeylerinde aşınma görülür. Üst büyük azıların palatinal tüberküleri aşınırken alt büyük azıların vestibül tüberküleri aşınır. Arayüzlerde görülen aşınmalar da dental arkın boyunda azalmaya neden olmaktadır^{22,23}. Patolojik atrizyon; daha çok kapanış bozukluğu olan kişilerde ortaya çıkmaktadır. Eğer hastada yaşına oranla normalden daha fazla aşınma gözlenirse, patoloji düşünülmelidir. Alt çenede prognati varsa, üst keser dişlerin vestibül yüzlerinde; örtülü kapanış durumlarında ise üst keser dişlerin palatinal yüzlerinde aşınma olur. Amelogenezis ve dentinogenezis imperfekta gibi hastalıklarda ise tamamen patolojik aşınmalar ortaya çıkar^{24,25}.

Abrazyon

Ağızda dişlerle temas eden yabancı cisimlerin yarattığı aşırı mekanik yük ile oluşan diş sert dokularının patolojik kaybı abrazyon olarak adlandırılmaktadır²⁶. Pipo içmek, turnak yemek, hatalı diş fırçalama, çekirdek yemek gibi bazı alışkanlıklar ve müzisyenlik, terzi gibi mesleki faktörler dişlerde abrazyonların oluşmasına neden olabilmektedir^{27,28}.

Abfraksiyon

Stres birikiminin fazla olduğu yüzeylerde diş dokularının kaybı olarak tanımlanabilmektedir. Abfraksiyon oluşmuş dişler okluzal kuvvetlerin etkisiyle, stres birikiminin en fazla olduğu özellikle servikal çizgi boyunca ay şeklinde uzanmaktadır^{29,30,31,32}. Abfraksiyon oluşmasında, okluzal ilişkiler, prematür temaslar, brüksizm ve diş gıcırdatma gibi parafonksiyonel hareketler etkilidir³³.

Diş dokusu kaybını önlemek için pek çok yöntem bulunmaktadır. Öncelikle hekimler diş dokusu kaybını saptayıp, nedenlerini tespit edebilmeli, daha sonrasında tedavi ya da koruyucu önlemler almalıdırlar. Dişleri korumaya yönelik olarak; beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, diş fırçalama alışkanlıklarının değiştirilmesi okluzal uyumlamalar ve koruyucu splint uygulamaları gibi önlemler alınabilmektedir. Dişleri tedaviye yönelik olan yaklaşımlarda ise; hassasiyet giderici macunlar ve vernikler, florür uygulamaları, cam iyonomer, kompozit ve kompozit uygulamaları yapılabilmektedir³⁴.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız için İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' ndan 10840098-199 sayılı no ve 182 karar no ile gerekli onaylar alınmıştır. İstanbul Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı' na gelen bireyler muayene edilip dişlerinde çürüksüz sert doku kaybı olan 80' i kadın 70' i erkek 150 hasta tespit edilmiştir. Bu bireylerde oluşmuş olan çürüksüz sert doku kayıplarının etyolojisini ayırt edebilmek amacıyla soru ve cevap şeklinde hazırlanmış olan anketler doldurtulmuştur (tablo 1). Sonrasında bu anketteki hekimin dolduracağı sorular hekim tarafından cevaplandırılmıştır.

BULGULAR

Yapılan anket çalışmasında, hekimlerin klinik olarak hastaları değerlendirdikleri cevaplar ile bireylerin anketlere verdiği cevaplar arasında uyum gözlenmiştir. Soruların yönlendirmesi ile bireylerin verdiği cevaplar, meydana gelen çürüksüz sert doku kayıplarının etyolojilerinin açıkça gözlemlenebilmesini sağlamıştır. 80 kadın, 70 erkek olmak üzere toplam 150 bireyde yapılan anketlerin sonuçlarına göre; çürüksüz sert doku kayıplarının %6'sı erozyon kaynaklı, %62'si abrazyon kaynaklı, %28'i abfraksiyon kaynaklı, %4'ü atrizyon kaynaklı olduğu gözlenmiştir (tablo 2). Erozyon görülen 9 kişiden 7' si kadın 2' si erkek, abrazyon görülen 93 kişiden 51' i kadın 42' si erkek, abfraksiyon görülen 42 kişiden 20' si kadın 22'si erkek, atrizyon görülen 6 kişiden 2' si kadın 4' ü erkek bireylerdir (tablo 3).

TARTIŞMA

Yapılan bazı çalışmalarda çürüksüz sert doku aşınmalarının okluzal faktörlere bağlı olabildiğini³⁵, bazı çalışmalarda ise bu faktörlerle ilişkisi olmadığı bildirilmiştir³⁶.

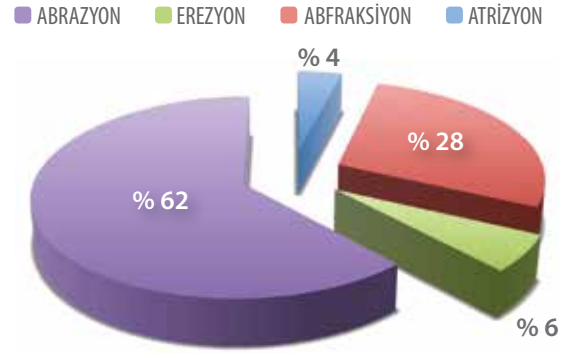
Lateral kuvvet streslerinin tespit edilmediği,



hatalı diş fırçalanmasından kaynaklanan sığ ve yuvarlak şekilli aşınmaların abrazyon kaynaklı madde kayıpları olduğu tespit edilen çalışmalar bulunmaktadır³⁷.

Grippe ve ark. restore edilmeyen servikal lezyonlarda stres birikiminin daha fazla olduğunu ve servikal lezyonların daha hızlı ilerleyebileceğini, bu sebeple bu bölgelere restorasyon yapılmasının gerekliliğini bildirmiştir²⁵. Abfraksiyon lezyonlarının tekrarlayan okluzal stresler sonucu şekillendiğini ve çoğunlukla kama şeklinde görüldüğünü bildirilen çalışmalar bulunmaktadır³⁸.

Servikal bölgedeki çürüksüz lezyonlar ile ilgili



Tablo 2. Çürüksüz sert doku kayıplarının yüzdelik dağılımı

Tablo 1. Çürüksüz sert doku kayıpları bulunan bireylerin cevaplandıracağı anket

Hasta Adı Soyadı : Telefon : Sistemik Hastalıklar :
Yaş/Cinsiyet : Meslek : Kullanılan İlaçlar :

Hastanın cevaplandıracağı anket bölümü

- 1) Diş fırçalama sıklığınız nedir?
 Hiç fırçalama yok
 Günde 1 kez fırçalama
 Günde 2 kez fırçalama
 Günde 3 kez veya daha fazla fırçalama
- 2) Diş fırçalama şekliniz nasıldır?
 Yuvarlak hareketler
 Sağa-sola doğru fırçalama
 Aşağı-yukarı doğru fırçalama
 Sağa-sola ve aşağı yukarı doğru fırçalama
- 3) Diş fırçalarken dişlere uyguladığınız kuvvet nasıldır?
 Bastırarak
 Fırçanın dişlere az temas edeceği şekilde
 Baskı yapmadan orta derecede kuvvet uygulayarak
- 4) Kullandığınız diş macununun içinde ufak taneli partiküller var mıdır?
 Evet Hayır
- 5) Kullandığınız diş fırçasının sertlik derecesi nedir?
 Ekstra yumuşak Yumuşak
 Orta sertlikte Sert
- 6) Diş fırçasının kollarında zamanla yelpaze şeklinde açılmalar oluyor mu?
 Evet Hayır
- 7) Asitli yiyecek ve içecekleri ne sıklıkla tüketirsiniz?
 Hiçbir zaman
 Günde 1 kere Günde 2 kere
 Günde 3 veya daha fazla
- 8) Asitli besinleri tükettikten hemen sonra dişlerinizi fırçalar mısınız?
 Evet Hayır
- 9) Asitli besinleri aldıktan sonra süt ve süt ürünleri tüketerek asitli besinlerin dişlere olan etkisini azaltma alışkanlığınız var mıdır?
 Evet Hayır
- 10) Asitli yiyecekleri tüketirken dişlerinize besini direkt ve uzun süreli olarak temas ettirir misiniz? (Limonu diş yüzeyine uzun süre temas edecek şekilde tutmak gibi)
 Evet Hayır
- 11) Asitli içecekleri tüketirken pipet kullanır mısınız?
 Evet Hayır
- 12) Gece uykusunda veya gün içinde diş gıcırdatma alışkanlığınız var mıdır?
 Evet Hayır
 Bilmiyorum
- 13) Diş gıcırdatma alışkanlığınız varsa gece plağı kullanıyor musunuz?
 Evet Hayır
- 14) Sabah uykudan uyandıңызda çene eklemlerinizde ağrı hissediyor musunuz?
 Evet Hayır
- 15) Sabah uykudan uyandıңызda ağzınızı açarken zorluk çekiyor musunuz?
 Evet Hayır
- 16) Sürekli kürdan kullanmak gibi dişlere dışarıdan zarar verebilecek alışkanlıklarınız var mıdır?
 Evet Hayır
Evet ise:.....
.....

Tarih: .../.../.....

Hekimin Cevaplandıracağı Anket Bölümü

- 17) Ağız içi muayene sonucunda çürüksüz diş aşınmaları tespit edildi mi?
 Evet
 Hayır
 Diş numaraları.....
- 18) Aşınmalar tespit edildi ise tipi nedir?
 Erozyon
 Abrazyon
 Abfraksiyon
 Atrizyon
- 19) Kapanışta okluzyon bozukluğu belirlendi mi?
 Evet Hayır
- 20) Hastanın ağız hijyen derecesi nedir?
 Kötü
 Orta
 İyi
 Çok iyi
- 21) Hastadan alınan anamnez doğrultusunda aşınmaların etyolojisi hekim açısından nedir?
 Yeme-içme alışkanlıklarına bağlı defektler
 Yanlış fırçalamaya bağlı defektler
 Bruksizme bağlı defektler
 Diğer etkenlere bağlı defektler

yapılan bir çalışmada, hastaların %23'ünde servikal bölgede abfraksiyona bağlı kama defektlerine rastlanmış ve bu hastaların % 65'inde parafonksiyonel alışkanlıklar tespit edilmiştir. Aynı çalışmada okluzal kuvvetlerden daha çok etkilenen ufak çiğneme alanına sahip olan kesici ve premolar gibi dişlerde kama defektlerine daha sık rastlanıldığı bildirilmiştir³⁰.

Dişlerini sağ ve sol elleriyle fırçalayan bireyler üzerinde yapılan çalışmada diş aşınmalarında TWI ile ölçümler yapılmış ve gruplar arasında çürüksüz sert doku kayıpları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Gruplar kadın ve erkek olarak ayrıldığında kadınlarda; dişlerini dikey olarak fırçalayanlara göre yatay olarak fırçalayanlarda, dişlerini daha uzun süre fırçalayanlarda daha fazla çürüksüz sert doku kayıplarının olduğu gözlemlenmiştir³⁹.

SONUÇ

Bireylerin diş fırçalama şekilleri, yeme-içme alışkanlıkları, parafonksiyonel hareketlerinin olup olmaması gibi etkenler çürüksüz sert doku kayıplarının oluşmasına sebebiyet vermektedir. Ayrıca etkene bağlı olarak erozyon, abrazyon, abfraksiyon, atrizyon vb. farklı biçimlerde sert doku kayıplarının olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda anket sorularımızdan yola çıkarak; diş fırçalama biçimlerinin yuvarlak hareketler yapmadan sağa-sola veya aşağı-yukarı yönde, baskı uygulayarak, sert diş fırçası kullanarak ağız içi bakımlarını yapan bireylerde abrazyona bağlı çürük-



Tablo 3. Çürüksüz sert doku kayıplarının cinsiyete göre dağılımı

süz sert doku kayıplarının olduğunu hekimler de yaptıkları muayenelerde tespit etmiştir. Ağız içi pH' 5,5 ten daha düşük halle getirebilecek limon, asitli içecekler vb. besinleri oldukça sık tüketen ve bu asit atakları esnasında diş fırçalama gibi alışkanlıkları olan, ağız içi pH' ı düzenleyebilecek herhangi bir tamponlayıcı önlem almayan bireylerde erozyona bağlı çürüksüz sert doku kayıplarının oluşturulabileceği de hekimlerin yapmış olduğu ağız içi muayenelerde tespit edilmiştir. Anketlerde hekimlerin yaptığı muayeneler sonucunda; yabancı bir cisim olmaksızın diş dişe kontağın bir sonucu olarak diş dokuları-



DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

TERMODENTAL
Sempozyumu **2015**
20-21-22 KASIM

Sempozyumla ilgili ayrıntıları Denizli Dişhekimleri Odası web sitesi veya facebook adresinden takip edebilirsiniz
www.facebook.com/denizlidho
www.denizli-dho.org.tr



COLOSSEA
THERMAL
& HEALTH
SPA HOTEL
Pamukkale

Başvuru ve Kayıt
Denizli Dişhekimleri Odası
Tel: 0 258 264 41 03
E-Mail: sekretelik@denizli-dho.org.tr
www.denizli-dho.org.tr

nın displazileri ve kapanış malformasyonları gibi etkenler tespit edilen bireylerin dişlerinin kesici kenarlarında veya arayüzlerinde atrizyona bağlı çürüksüz sert doku kayıpları tespit edilmiştir. Yine anket sorularından yola çıkılarak bruksizm, diş gıcırdatma gibi parafonksiyonel hareketlere sahip bireylerin dişlerinde, stres birikiminin en fazla olduğu özellikle servikal çizgi boyunca ay şeklinde uzanmış olan abfraksiyona bağlı çürüksüz sert doku kayıpları da tespit edilmiş bulunmaktadır. ○

KAYNAKLAR:

1. Levitch LC, Bader JD, Shugars DA, Heymann HO. Non-carious cervical lesions. *J Dent* 1994;22:195-207.
2. Bader JD, Levitch LC, Shugars DA, Heymann HO, McClure F. How dentists classified and treated non-carious cervical lesions. *J Am Dent Assoc* 1993;124:46-54.
3. Mayhew RB, Jessee SA, Martin RE. Association of occlusal, periodontal, and dietary factors with the presence of non-carious cervical dental lesions. *Am J Dent* 1998;11:29-32.
4. Aubry M, Mafart B, Donat B, Brau JJ. Brief communication: study of noncarious cervical tooth lesions in samples of prehistoric, historic, and modern populations from the south of France. *Am J Phys Anthropol* 2003;121:10-14.
5. Aw TC, Lepe X, Johnson GH, Mancl L. Characteristics of non-carious cervical lesions: a clinical investigation. *J Am Dent Assoc* 2002;133:725-733.
6. Khan F, Young WG, Shahabi S, Daley TJ. Dental cervical lesions associated with occlusal erosion and attrition. *Aust Dent J* 1999;44:176-186.
7. Radentz WH, Barnes GP, Cutright DE. A survey of factors possibly associated with cervical abrasion of tooth surfaces. *J Periodontol* 1976;47:148-154.
8. Michael JA, Kaidonis JA, Townsend GC. Non-carious cervical lesions on permanent anterior teeth: a new morphological classification. *Aust Dent J* 2010;55:134-137.
9. Litonjua LA, Andreana S, Bush PJ, Cohen RH. Tooth wear: Attrition, erosion and abrasion. *Quintessence Int* 2003;34: 435-46.
10. Meurman JH, Ten Cate JM. Pathogenesis and modifying factors of dental erosion. *Eur J Oral Sci* 1996;104:199-206.
11. Gregory-Head BL, Curtis DA, Kim L, Cello J. Evaluation of dental erosion in patients with gastroesophageal reflux disease. *J Prosthet Dent* 2000;83:675-80.
12. Moazzez R, Bartlett D, Anggiansah A. Dental erosion gastro-oesophageal reflux disease and saliva: how are they related? *J Dent* 2004;32:489-94.
13. Verrest RG. Analyzing the etiology of an extremely worn dentition. *J Prosthodont* 2001;10:224-33.
14. Zero DT. Dental caries process. *Dent Clin North Am* 1999;43:635-64.
15. Zero DT. Etiology of dental erosion-extrinsic factors. *Eur J of Oral Sci* 1996;104:162-71.
16. Smith BG, Knight JK. An index for measuring the wear of teeth. *Br Dent J* 1984;156:435-438.
17. Bardsley PF, Taylor S, Milosevic A. Epidemiological studies of tooth wear and dental erosion in 14-year-old children in North West England. Part 1: The relationship with water fluoridation and social deprivation. *Br Dent J* 2004;197:413-416.
18. Young A, Amaechi BT, Dugmore C, Holbrook P, Nunn J, Schifferer U, et al. Current erosion indices—flawed or valid? Summary. *Clin Oral Investig* 2008;12 Suppl 1:559-63.
19. Bartlett D, Ganss C, Lussi A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs. *Clin Oral Investig* 2008;12 Suppl 1:565-68.
20. Odabas ME, Tuncbilek P, Bodur H. Diş hekimliğinde erozyon. *GÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2012;29(3):193-200.
21. Abrahamsen TC. The worn dentition—pathognomic patterns of abrasion and erosion. *Int Dent J* 2005;56:266-76.
22. Shugars DA, Shugars DC. Patient assessment, examination and diagnosis and treatment planning In: 'Sturdevant's, The art and science of operative dentistry' (Ed. T.M. Roberson, H.O. Heymann, E.J. Swift, IV. Baski, Mosby Inc., Missouri 2002:87-428.
23. Abdullah A, Sherfudhin S, Omar R, Johansson A. Prevalence of occlusal tooth wear and its relationship to lateral and protrusive contact schemes in a young adult Indian population. *ACTA Odontol Scand* 1994;52(4):191-7.
24. Brunton PA. Notes on the aetiology and operative management of noncarious tooth tissue loss. Erosion, attrition or abrasion. In: *Decision – making in operative dentistry*. Ed. Wilson NHF Quintessence Publishing Co. London, 2002:83-5.
25. Grippo JO, Siming M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited. *J Am Dent Assoc* 2004;135:1109-18.
26. Imfeld T. Dental erosion. Definitions, classification and links. *Eur J Oral Sci* 1996;104:151-5.
27. Bishop K, Kelleher M, Briggs P, Joshi R. Wear now? An update on the etiology of tooth wear. *Quintessence Int* 1997;28:305-13.
28. Hattab FN, Yassin OM. Etiology and diagnosis of tooth wear: a literature review and presentation of selected cases. *Int J Prosthodont* 2000;13:101-7.
29. Lee WC, Eakle WS. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosive lesions of teeth. *J Prosthet Dent* 1984;52:374-80.
30. Rees JS, Jagger DC. Abfraction lesions: myth or reality. *J Esthet Restor Dent* 2003;15:263-71.
31. Hood JA. Biomechanics of the intact, prepared and restored tooth: some clinical implications. *Int Dent J* 1991;41:25-32.
32. Newburn E. *Cariology*, 3rd edition, Quintessence publ Co Inc., Chicago, 1989:p:265-272.
33. Straub WJ. Malfunctions of tongue. *Am J Orthod* 1960;40:404-20.
34. Çelik Ç, Özgünlaltay G, Attar N. Tooth wear. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2007;31;(2):22-30.
35. Casanova-Rosado JF, Medina-Solis CE, Vallejos-Sanchez AA, Casanova-Rosado AJ, Maupome G, Avila-Burgos L. Dental attrition and associated factors in adolescents 14 to 19 years of age: a pilot study. *Int J Prosthodont* 2005;18:516-9.
36. Warren JJ, Yonezu T, Bishara SE. Tooth wear patterns in the deciduous dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2002;122:614-8.
37. Lee WC, Eakle WS. Stress induced cervical lesions: review of advances in the past 10 years. *J Prosthet Dent* 1996;75:487-94.
38. Grippo JO. Abfractions: a new classification of hard tissue lesions of teeth. *J Esthet Dent* 1991;3:14-9.
39. Özgöz M, Arabacı T, Sümbüllü MA, Demir T. Relationship between handedness and toothbrush-related cervical dental abrasion in left and right handed individuals. *J Dent Sci* 2010;5:77-182.

Diş ve Diş Ağrısı Nedir Bilmeyen Adam



Seçme Hikayeler

Sait Faik Abasıyanık

İş Bankası Kültür Yayınları

Edebiyat dostları sağolsunlar, artık -en azından Türkçe olanlar- bitti galiba dediğimiz anda haberdar olmadığımız bir parçayla çıkageliyorlar. Bir dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Dergi'sinin Yayın Kurulu'nda da beraber çalıştığım meslektaşım Zeynep Aldoğan'ın dikkatime sunduğu öyküsünde büyük yazar Sait Faik bir anomaliden tadına doyum olmaz bir insan hikayesi çıkarıyor.

Akşamları üç dört bardak bira içmek âdetindeyseniz, dubleleri aynı yerde içmeyip ayakta bira içilen yerleri do-laşmayı severseniz muhakkak rastlamışınızdır. Siyah bıyıkları, tertemiz gözleri, uzunca bir çenesi vardır. Çabuk çabuk konuşur ama bazı harfleri heceleyemez. Üç biradan fazla içmişse, çok dikkatli dinlemek şartıyla, size kendisini tanıtabilirim. Dünyanın en tatlı, en iyi adamıdır. Ona, şeker gibi adam, diyebiliriz.

Anadolu Pasajı'nın nihayetinde küçücük bir kahve. Kahvecinin eliyle çektiği mis gibi kahve-sinden içmek için gelen üç beş tiryaki. Duvar-larda av, sonbahar, kış, şato levhaları. Köşedeki masaların biri üzerinde bir daktilo makinesi göreceksiniz. Akşamın üç dört birasının, çoluk çocuğunun nafakasını bir küçük yazı makinesiyle namusluca kazanan adam ordadır. İranlı kahveci:

-Succuh yer, fındıh yer, ceviz yer, sallatalıh yer...

Doğuştan gözleri görmeyenler olur. Doğuştan sağır ve dilsizler olur. Doğuştan ayaksızlar, kulaksızlar da belki görülmüştür. Doğuştan dişsiz adam olur mu? Olmaz olur mu? "Hepimiz dişsiz doğduk. Dişlerimiz sonradan çıkmıştır" diyeceksiniz. Öyleyse, "Doğduğu gibi dişsiz kalan adam bulunur mu?" diye sorsam, "Olur mu öyle adam da?" dersiniz. İşte size böyle bir



adam: Bay Ferit Yazgan.

Kendisi, "Doğuştan dişsizim" diyor. Doğru değil bu. "Doğduğum gibi dişsizim" demesi lazım. Ayaklarımız için, bir cihetten doğru, bir cihetten yanlış, sonradan çıkmalar, deriz. Asıl dişlerimiz sonradan çıkmadır.

Doğduğumuz gün seyrek de olsa yumuşacık saçlarımız vardı. Ama ağızımız kuş ağızı, canavar olmayan balık ağızı gibidir. Dostum Bay Ferit Yazgan dudaklarını aralayıp da ağızını gösterdiği zaman insan şaşır kalıyor. Onun uzunca çenesi ile bir tek kılı ağarmamış kara bıyıklarının arasında insan inci gibi pırl pırl, hafifçe sarıya bakan sağlam, kuvvetli dişler beklerken kıpkırmızı bir çukur, diş yerine de sanki naylondan

yapılmış ince bir kırmızı çizgi görüyor.

Doğuştan kör olmak büyük bir tabiat haksızlığı, bir felakettir. -Sonradan kör olmaktan daha acı değil ama.- Anadan doğma körün dünyaya kendine göre bir şekil vermesi; hatta bir dünya görüşüne, bizim kavrayamayacağımız bir dünya görüşüne sahip bulunması, mümkün. Kim bilir güzellik dediğimiz garip, müdafaası müşkül, çoğu zaman haksız şey belki sesimizde, belki kokumuzda, belki ellerimizin sıcaklığında ve titreyişindedir. Herhalde anadan doğma bir kör kızın seçeceği erkek mühim bir adamdır. Gözlü kadınların anlayamayacağı bir güzelliğe, bir erkekliğe sahiptir.

Doğuştan sağır ve dilsizlerin talihi, körünkü kadar ters olmasa da yine bir eksiklidir. Bay Ferit için böyle bir şey düşünemiyorum ben. Ben bunu bir eksiklik, bir kusur bile saymıyorum. Bir defa ne o gir gir makineli dişçi odaları, ne yanagınızı keçe gibi yapan morfin, ne de -Allah düşmanıma vermesin inşallah- diş ağrısı! Gece yarısı tatlı uykudan azgın bir diş ağrısıyla uyanmayı bir hayal edin hele! Bütün böyle şeyler başkalarının. Ne kerpeten kâbusu, heyulası, devî, karakoncolosu!...

Bay Ferit:

- Böyle doğdum, böyle öleceğim, diyor. Ama her çocuk gibi bol bol çakaleriği yiyememişim. Hıyarı rendeler, fındığı ezmişim. Ne yapalım? Taksirat! Belki dünya nimetlerinin tadını sizin kadar bilemem ama hepsinden birer lokma tattım. Tattım ama sertlerini bir türlü sevemedim. Fındıktan, cevizden hoşlanmam.

- Ne seversin Ferit Bey?

- Ne seveceğim birader! Tabii yumuşak şeyleri.

Ferit Bey'in lügatinde diş kelimesi yoktur. Ne kimseye diş biler, ne dişe dokunur, ne de dişi geçer. Halim selim adamdır. Fazla alakadan hoşlanmaz, adamı severse derdini anlatır, tatlı tatlı konuşur. Ben kendini pek severim. O da beni sever ki konuşuyor.

- 49 yaşına girdim. Şimdiye kadar mide ağrısı çekmemiştim. Yalnız bu sene midemde sıkıntı çekiyorum. İyi hazmedemiyorum herhalde.

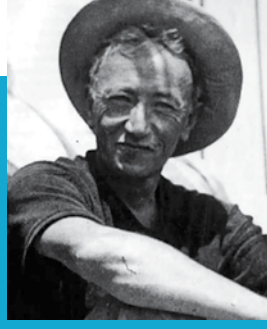
- Ne yemeklerini seversiniz? Herhalde lapa gibi, sütlaç gibi olanlarını.

- Onları bile sevmem. Suyu severim, su gibi şeyleri severim. Gülerek ilave ediyor:

- Üzüm suyuna, arpa suyuna, -arada olmak şartıyla- imam suyuna yüzüm yoktur. Ne yaparsın benim dişim de onlara geçiyor.

İranlı kahveci:

-Şakka yapar, inanma! O ne cevizler kırar.



Sait Faik Abasıyanık

Modern Türk hikâyeciliğinin öncülerinden olan Sait Faik 1906'da Adapazarı'nda doğdu. Klasik öykü tekniğini yıkarak doğayı ve insanları basit, samimi, hem iyi hem kötü taraflarıyla oldukları gibi fakat şiirsel ve usta bir dille anlattı.

Toplumun problemlerine değil bireyin toplum içindeki sorunlarına yönelen yazar, öykülerinde çoğunlukla kendisinden yola çıkıp bireyler hakkında yazarak insan gerçeğini anlamaya çalıştı. Çoğunlukla şehirli alt sınıfın hayatını yazan Abasıyanık, balıkçı, işsiz, kıraathane sahibi gibi karakterleri anlattı.

Lüzumsuz Adam, Mahalle Kahvesi, Havada Bulut, Alemdağ'da Var Bir Yılan başta olmak üzere çoğunlukla öykü kitaplarıyla tanınsa da Şimdi Sevişme Vakti en iyi bilinen Türkçe şiirler arasındadır.

Yargılanmasına neden olan Medarı Maişet Motoru ve Kayıp Aranıyor olmak üzere sadece iki roman yazmıştır.

1954'te yitirdiğimiz büyük öykücü adına her yıl bir öykü ödülü de verilmektedir.

Cevvizi gözümün önünde ağzında kırdı. İnan olsun gözümle görmüşem.

Bay Ferit göz kırıyor:

- İnanma, diyor, Tahran'a üç kilometre mesafede bir köyde doğmuştur, inanma!

- Yalan mı söylürem?

- Yerim ama elimle ezerim de sonra ağzıma atarım.

- Ezmeden atarsın.

- Sen yine öyle bil.

Gülüşüyoruz. Sonra Bay Ferit elimden kalemi kağıdı alıyor, bir şeyler yazıyor. İşte yazdıkları:

"1315 senesinde Sultanahmet'te Naklibend Mahallesi'nde, Güzelçeşme Sokağı'nda doğmuşum. Mahalle mektebini, Sultanahmet Rüştiyesi'ni ikmal ettikten sonra askerliğim geldi. Fakat hep tecil edildim. Evliyim. İki çocuk babasıyım. Biri kız, biri erkek iki evladım var. Çocuklarımla dişleri, Allaha şükür sapasağlamdır. Ailemde hiç dişsiz insan yok. Gerek Kadırga Dişçi Mektebi'nde, gerekse Gülhane Hastanesi'nde uzun muayenelerde sonra diş sinirlerimin fazla kuvveti yüzünden dişlerimin çıkmadığı nitecesine varılmıştır. O zaman talebe bulunan diş tabibi Hüdaverdi, dişlerimi yapmak için elinden geleni yaptıysa da muvaffak olmadı. Ağzımın radyografisi-

'Doğuştan gözleri

görmeyenler olur.

Doğuştan sağır ve dilsizler

olur. Doğuştan ayaksızlar,

kulaksızlar da belki

görölmüştür. Doğuştan

dişsiz adam olur mu?'

ni, kalıbını alıp Paris'e gönderdiler. Oradan bana bir takma diş gönderdilerse de tutmadı. Nihayet çene kemiğimin kemikleri inkişaf edemediği için diş takımı yapılamayacağı anlaşıldı..."

- Bay Ferit, şimdiye kadar bir sıkıntı çektiniz mi?

- Mühim bir sıkıntı değil

- Diş ağrısını tercih eder miydin?

- Diş ağrısını neden? Mide ağrısı gibi bir şeyse...

- Çok daha fena.

- Nasıldır?

- Tarif edilemez ki diş ağrısı.

- Mide ağrısı edilir mi?

- Hiç böyle anadan doğma –yanlış ama neyse- dişsizler görülmüş mü?

- Ben Türkiye'de bir taneyim. Bilmem başka memleketlerde var mı? ama sanmıyorum. Dünyada dişi çıkmamış tek adamım.

- Ferit Bey, kim bilir beki bu bir tekâmüldür. Belki yarın, bu vahşet zamanımızdan kalma çabuk çürüyen kemikleri hep birden kaybedeceğiz. Bir zaman gelecek belki bütün çocuklar dişsiz doğacak.

Bay Ferit güldü:

- Teselliye ihtiyacım yok, dedi. Sizin kuyumcu çarşısına dönem dişleriniz başkalarının etini, ekmeğini yemek için bir vesile ise ben halimden memnunuz.

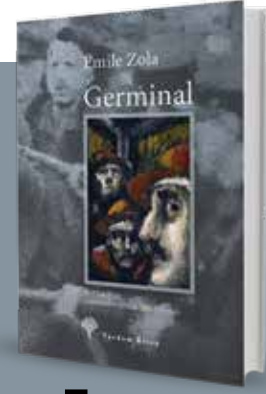
Sahiden de öyle. Bay Ferit mütevazı, alınının teriyle kazanıp yaşamış bir adam. Hepimizden daha az, daha yumuşak şeyler yemiştir. Sertten, keskinden nefret etmiş. Evvelce Beyoğlu'nda, Sultanahmet'te bidayet mahkemelerinde zabıt kâtipliği yaparmış. Şimdi tam on sekiz senedir daktiloluk yapıyor. Kontratlar dolduruyor, istidalar, mektuplar yazıyor.

- Yalnız, diyor, son zamanlarda iyi gıda alamadığımdan gözlerim bozulmaya başladı. Ona canım sıkılıyor. Doktorlar vitamin-sizlikten diyorlar. Bir de şu mide ağrım olmasaydı dişsizlikten yana bir şikâyetim olmayacaktı.

Kahveye kontratlarını tazelemek üzere kiracılar, ev sahipleri geliyor. O, neşeli bir yüzle kontrat kâğıtlarını daktilonun demiri arasına sıkıştırırken bana:

- Yine buluşalım diyor, şöyle bir iki bardak bira içeriz. Hem diştten konuşmamış oluruz. Beni bilmediğim şeyden konuşturma fazla.

- Hele iki üç bardak biradan sonra Ferit Bey ne şen, ne hoştur bilseniz! Öyle kahkahalar atar ki hayali kuvvetli olan, onun elli yaşında bir teki bile çürümemiş otuz iki dişinin pırl pırl ağzında parladığını görür. ○



Yordam Kitap'ın bastığı

Germinal

4 öğrenciye burs sağladı

Soma faciasının yaşandığı sırada, emek edebiyatının başyapıtı sayılan Emile Zola'nın Germinal'ini yayına hazırlayan Yordam Kitap, romanın gelirini, babasız kalan madenci çocuklarının eğitimine harcama kararı almıştı. Yayınevi aradan geçen bir yılda bu konuda ne adım attıklarını okurlarıyla paylaştı. Şu ana kadar elde edilen gelirle ilköğretim çağındaki 4 kız öğrenciye 3 yıl boyunca aylık 200 TL burs sağlanacak.

Soma'da 301 maden işçisinin öldüğü katliam gibi kazanın yaşandığı sırada Emile Zola'nın maden ocaklarını, maden işçilerinin yoksulluğunu, acımasız çalışma koşullarını ve hak mücadelelerini anlattığı başyapıtı Germinal'i yayına hazırlayan Yordam Kitap, kendi baskılarını Soma madencilerine adadı. Kitaptan 100 kopyayı Dev-Maden-Sen aracılığıyla Soma madencilerine armağan eden yayınevi, kitabın gelirini de babasız kalan madenci çocuklarına eğitim bursu olarak harcama kararı aldı.

Okurlar destek veriyor

Bu kararlarının okuyucuları ve kamuoyu tarafından da heyecanla karşılandığını belirten yayınevi yetkilileri, kampanyanın büyük destek gördüğünü, pek çok kişinin kitaplığında Germinal olduğu halde Yordam Kitap edisyonunu satın aldığını belirtti. Pek çok kişi de romanı, kampanyaya destek olmak için toplu şekilde satın aldı.

Soma faciasının birinci yıl dönümünde kampanya hakkında bilgilendirme yapan Yordam Kitap, kaç çocuğa, ne kadar burs verildiğini ve burs verilen çocukların nasıl belirlendiğini açıkladı.

Okumalarının ne denli zor olduğunu bildikleri için, bilinçli bir tercihle 4 kız çocuğunu burs vermek üzere seçtiklerini belirten Yordam Kitap yetkilileri, bunun için de DİSK Dev Maden-Sen ile işbirliği içinde Soma'yı ziyaret ettiklerini ifade etti. Yordam Kitap yetkilileri, bu öğrencilerden birinin 5. sınıfta, İstanbul Darüşafaka'da okuduğunu; diğerlerinin ise 2. sınıfta, Soma ve Kınık'ta okuduklarını belirtti. Öğrencilere banka hesabı açıldığı ve bu hesaba her ay 200 TL yatırıldığı açıklandı. Yayınevinden ilk ödemenin 5 Ağustos 2014'te yapıldığı ve ödemelerin kesintisiz 12 ay boyunca devam ettiği, burs ödemelerinin üç yıl süreceği ifade edildi.

Kampanyaya destek veren, kitabı toplu satın alan bazı kişi ve kurumlara teşekkür edilen Yordam Kitap'ın açıklamasında, Germinal'in satışının Ağustos 2017'ye kadar 6 bine ulaşması halinde burs süresinin bir yıl daha uzatılabileceği dile getirildi ve okurlarından destek istendi.



DTI İmplant kurucusu Dişhekimisi Dr. Talat Buğur:

'TÜBİTAK desteğiyle dünya devlerini yakaladık'

İmplantolojinin gelişmesi ve yaygınlaşmasıyla birlikte implant pazarı da tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de hızla büyüyor. Büyük oranda ithalata dayalı olan implant alanında Türkiye'de üretim yapan birkaç firmadan biri olan DTI İmplant geçtiğimiz Mayıs ayında TÜBİTAK'la yaptığı protokolle Avrupa'nın en büyük implant üretim tesislerinden birini devreye sokmaya hazırlanıyor. Firmanın kurucusu meslektaşımız Talat Buğur'la implant pazarını ve yerli üretimin geleceğini konuştuk.

Siz öncelikle bir dişhekimisiniz.

Biraz kendinizden bahseder misiniz?

1972 Adana doğumluyum 1990'da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne girdim. Daha ilk yılımda İmplantoloji Anabilim Dalı Başkanı Peker (Sandallı) hocamızın organize ettiği ve dünya çapında implantolojide sayılı hocaların geldiği bir kongre görev almıştım ve daha o zamandan Türkiye'de de implantolojinin çok iyi bir geleceği olacağına ve o zaman hayal gibi görünen üretimin de Türkiye'de yapılması gerektiğine inanmıştım.

Mezuniyetten sonra Fransa'da periodontoloji anabilim dalında doktora çalışmamı tamamladım. 2000 yılında Türkiye'ye geldiğimde kendi kliniğimi açtım ve mesleğimi sürdürdüğüm 10 yıl boyunca bu projenin nasıl olabileceğine dair çalışmalarda bulundum. Nihayetinde 2010-2011 yıllarında TÜBİTAK'a bu projeyi sunup destek istedim.

Ve kabul edildi...

Evet, bu kabul sonrasında destekler çıktı ve size sezdiğim Çekmeköy'deki fabrikamızı kurduk. Bu birinci projemizden sonra TÜBİTAK'la birlikte Ar-Ge faaliyetlerine ikinci projemizle de devam ettik. SLA-Aktif dediğimiz yüzeyi elde ettik. Bu yüzeyin özelliği osseointegrasyon sürecinin çok hızlı gelişmesi ve dişhekimlerine hızlı bir şekilde yüklemeye imkanı vermesi.

Bunun ardından da TÜBİTAK'la yaptığımız anlaşma sonucu onların da desteğiyle Gebze'deki Marmara Teknokent'te Avrupa'nın en büyük

dental implant fabrikalarından birini kurma aşamasındayız. İnşallah yıl sonunda bitmiş olacak.

Projeye bizzat destek veren TÜBİTAK Başkanı Prof.Dr. Arif Ergin'e ve TÜBİTAK Martek Genel Müdürü Dr. Orhan Çömlek'e de sizin aracılığınızla teşekkür etmek istiyorum.

Yurtdışından bir lisans alarak üretmediniz yani...

Hayır, 'know-how'umuzu tamamen kendimiz geliştirdik. TÜBİTAK'tan hibe dışında ciddi bir Ar-Ge desteği aldık.

Üretim kapasiteniz ne kadar, sadece implant mı üretiyorsunuz?

Şu anki yıllık kapasitemiz 40 bin adet, yeni üretim birimimiz devreye girdiğinde kapasitemiz 300-350 bine çıkacak.

Şu anda implant ve bileşenlerini üretiyoruz. Fakat yeni fabrikamızda gen mühendisliği ve biyoteknoloji departmanı da olacak. Türkiye'de üretimi olmayan, hayvan kaynaklı kemik grefti ve membran üretimini de hem dişhekimliğine hem de genel tıbbaya yönelik

olarak gerçekleştireceğiz.

İmplantoloji hızla gelişen bir alan. Ekonomik boyutu hakkında veriler var mı elinizde?

2015 yılında Türkiye'de 400 bin adet üzerinde implant kullanılacağı tahmin ediliyor. 2010 yılında J.P. Morgan araştırma şirketinin raporuna göre dünyada 2.8 milyar dolarlık bir pazar var implantolojide. 2013 itibarıyla 24 ülkede 236 dental üretici üretim yapıyordu. Bugün itibarıyla dünya çapında implant pazarının 5 milyar dolar civarında olduğunu söyleyebiliriz.

'2015 yılında dünyadaki implant pazarı 4.2 milyar dolar, bu sayının 2018 yılında 9.1 milyar dolara ulaşması bekleniyor. AB ülkelerinde implant kullanımı her yıl %12 oranında artarken Türkiye'de bu artış %15'lerde.'





‘Yeni bir model oluşturduk’

TÜBİTAK olarak bir projeye destek olurken neleri kriter alıyorsunuz?

Mesela siz dışarıdan birisiniz ve dental alanda bir Ar-Ge yapacaksınız. Geliyorsunuz buradaki uzmanlara anlatıyorsunuz; fikrim bu, mesleğim bu, şu çalışmayı şu mühendislerle yapacağım, bunun maliyetini araştırdım... Bizim teknik ekibimiz sizi öncelikle dinliyor, bunu yapabilecek bilgi birikiminiz var mı veya personeliniz buna haiz mi? Bundan sonra oturuyor ve birlikte proje yazıyorsunuz, yazdığınız proje TÜBİTAK’a gidiyor ve TÜBİTAK hakemleri değerlendiriyor. TÜBİTAK hakemlerinin değerlendirme kriterleri çok basit: Bir iş modeli var mı, bir bütçe oluşturulmuş mu, teknik personel bunun için yeterli mi, yetkinlikleri var mı? Ve iş planı gerçekten reel mi? Eğer buna inanıyorsa size destek veriyor.

Parasal destek mi sağlanıyor?

Desteklerin birden fazla şekli var, yeni girişimciler için parasal destek de dahil birçok destek var. Ama Dr. Talat Buğur bunlarla

gelmedi, onun zaten kurulmuş bir noktaya gelmiş bir firması vardı. Ar-Ge’si TEYDEB’le daha profesyonel hale geldi. İmplantta ihtiyaç duyulan şeyler nedir; daha iyi bir osseointegrasyon sağlamak, raf ömrünü uzatmak, yüklenme sürelerini aşağıya çekmek vb. Bütün bunlarda TÜBİTAK Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsü’ndeki uzmanların desteğiyle sektör lideri implant üreticileriyle rekabet edebilecek bir SLA-Aktif yüzey elde edildi.

Martek (TÜBİTAK Marmara Teknokent) olarak biz bu aşamada devreye girdik. Talat Bey bize başvurup projesini anlattığında kendisine fabrikasını bizim serbest bölgemizde kurması için elimizden geleni yapacağımızı söyledik. Gerekli çalışmaları yaptıktan sonra da bir protokolle buradaki yatırımın temelini atmış olduk. Sanırım yıl sonuna kadar da tamamlanacak.

Burada temel bakış açımız, Türkiye’nin ithal ettiği hangi ürünlere ithalatı azaltabiliriz. Bu yeni fabrikada Türkiye’de üretimi olmayan kemik grefti de üretilecek, bu da bize mutluluk veriyor.

Burada bir ortaklık modeli de var sanırım?

Evet, Martek olarak ilk kez bu yatırımda yeni bir model oluşturduk. Kendilerine “İmalatınızı serbest bölgede yaparsanız kurumlar vergisi avantajınız olacak, üretiminizin %85’ini ihraç ederseniz çalışanların hepsinin stopajından muaf olacaksınız, yurtdışından mal getirdiğinizde buraya vergi ödemeyeceksiniz, KDV ödemeyeceksiniz, yabancı personel çalıştırdığınız zaman çalışma izinleri çok kolay çıkacak, kira da ödemeyeceksiniz, size tüm şartlarıyla hazır üretim yerinizi tesis edip karşılığında da sizinle ortak olalım” dedik.

Biz kâr amacı güden bir kuruluş değiliz, emin olduğumuz, katkı değer sağlayacağına inandığımız projelere can suyu vermeye çalışıyoruz. Eğer bir kâr elde ediliyorsa da bunu yine benzer bir firmanın yatırım yapabilmesi için kullanacağız.

Biz bunun dental sektörde de diğer sektörlerde de firmalara örnek teşkil etmesini istiyoruz.

Yerli bir marka olmanızın avantajı ya da dezavantajı oldu mu?

Yaklaşımımızı bilimsel temeller üzerine kurduğumuz için çok büyük bir dirençle karşılaşmadık. Bunun için dişhekimlerimize teşekkür ediyorum; Türk malı olmamızla ilgili çok büyük destek verdiler. Dövizin rekorlar kırdığı böyle bir dönemde de yerli üretimin değeri daha iyi anlaşılıyordu diye düşünüyorum.

Türkiye’deki dental sektör büyük oranda ithalata dayalı. Yerli üretim oranının artması için neler yapılabilir?

Öncelikle Kamu kuruluşlarının, üniversitelerin yerli malzeme kullanımı konusunda yönlendirilmesi lazım. Destekler arttıkça üretim oranı da artacaktır. Bizzat dişhekimleri de benim gibi bu üretim sürecinde yer alabilirler; ister firma sahibi ister bir projenin parçası olarak. Aldığımız eğitimler dişhekimine yaratıcılık ve problemlere hızlı çözüm üretme yeteneği kazandırıyor. Bu,

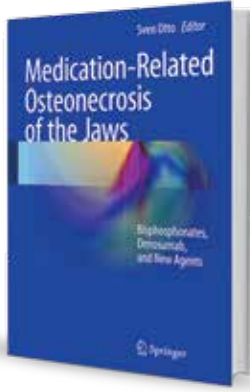


Geçtiğimiz Mayıs ayında TÜBİTAK Başkanı Prof. Dr. Arif Ergin’in de katıldığı törenle Gebze’deki ortak yatırım için imzalar atıldı.

girişimcilikle birleştirilebilirse ve devletin desteği de olursa birçok malzemenin üretimine yönelik bir hamle yapılabilir. Biri gitsin dolguyu üretsin öbürü gitsin bonding üretsin; bunu yapacak potansiyelimiz var. Projelerin hepsi başarılı olmayabilir ama yüz projeden biri tutsa yeter. Bizim gibi böyle örnekler artarsa çok güzel olur.

Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws

Bisphosphonates, Denosumab and New Agents



Editör: **Seven Otto**

Son 10 yıl içerisinde diş hekimliği ve cerrahi diş hekimliği alanında çok az sayıda bir hastalık “bisfosfonata bağlı çene nekrozu” kadar tıbbi ve bilimsel bir merak uyandırmıştır. Bu hastalık ilk defa 2003 yılında tespit edilmiş, tıbbi ve bilimsel olarak tüm dünyada büyük yankı uyandırmıştır. 2010 yılında tespit edilen ve “Denosumab”-a bağlı osteonekroz adlandırılan hastalıkla beraber bu konu yeniden güncellenmiş ve sonradan ise bu hastalığın ismi “ilaçlara bağlı osteonekroz” olarak değiştirilmiştir.

“**Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws: Bisphosphonates, Denosumab and New Agents**” kitabı, “**Springer Verlag**” tarafından sunulan, bu konularla ilgili en önemli kitaplardan biridir. Kitap, bu güne kadar dünya genelinde bu konuyla ilgili bir çok önemli bilimsel araştırmalara

imza atmış önemli uzmanlar tarafından kaleme alınmıştır ve konuların tamamını kapsamaktadır. Kitap Bisfosfonat, Denosumab ve diğer anti-resorptif ilaçların farmakolojisi, etki mekanizması yanı sıra , diş hekimliği, cerrahi diş hekimliği ve oral implantoloji alanlarında yol açtığı komplikasyonlar, hastalığın tedavi planlaması, tedavisi ve profilaksisi konusunda çok derin bilgiler içermektedir. Kitap çok kolay anlaşılır bir tarzda yazılmıştır ve çok sayıda klinik fotoğraflar içermektedir.

Kitapta özellikle, antiresorptif ilaçlarla tedavi gören hastaların genel diş hekimliğinde (konservatif diş tedavisi, protetik diş tedavisi ve s.) tedavi prensipleri, risk faktörleri ve bunun yanı sıra oluşabilecek komplikasyonlara karşı uyulanması gereken terapi yöntemlerine genişçe yer verilmiştir.



Müştereklerimiz

Paylaştığımız Her Şey

Jay Walljasper

Orjinal isim: **All That We Share**

Metis Yayıncılık / Edebiyat Dışı Dizisi

Müştereklerimiz, Paylaştığımız Her Şey dünyaya bakışınızı baştan aşağı değiştirecek, esin verici bir kitap. Müşterekler fikrinin temelinde ne kadar çok şeyin -örneğin suyun, internetin ya da bilginin- aslında hepimize ait olduğu gerçeği yatıyor. Bu ortaklığın kimi zaman farkında değiliz, kimi zaman da değerini bilmiyoruz.

Bu kitapta 21. yüzyılın ekonomik, siyasi ve kültürel çok sayıda meselesine müşterekçi bir anlayışla getirilen çözümler bulacaksınız. Dünyanın dört

bir yanından derlenmiş bu başarı öyküleri “yapmak için düşünmek isteyen” herkese esin ve umut veriyor. Müştereklerin felsefesi çok yalın: Paylaştığımız her şey, aynı zamanda dünyayı iyi yönde değiştirebilmek için ihtiyacımız olan her şey demek. Evet, yaratıcılık ve bireysellik. Ama başkalarını hasım olarak görmeyen, kendini başkalarıyla ortaklaşa, topluluk içinde gerçekleştiren ve bundan mutlu olabilen bir bireysellik - yani, bir ağaç gibi tek ve hür, ve bir orman gibi kardeşçesine.

(Tanıtım Bülteninden)



NeoMTA Plus® Renklenmeye Dayanıklı Biyoseramik

NeoMTA Plus, renklenmeye dayanıklı, trikalsiyum sili-kat bazlı biyoaktif siman olup süt ve sürekli dişlerin vital pulparları üzerinde ve diğer endodontik endikasyonlarında kullanılmaktadır. NeoMTA Plus bioseramik, iyileşme sürecini uyarır.

Tozu koruyan nem çekici şiş ile 0.1 gramlık özel kaşığı ve jelin sağladığı kıvam sayesinde ihtiyaç oranında toz alınarak daha ekonomik kullanım mümkün. İnce grenli MTA tozu ve özel jel pürüzsüzce karışarak istenen kıvam ve miktarda bir karışım oluşturur. Karışmış siman uygulandığı yerde kalır,

hızlı sertleşir ve dişte renklenmeye neden olmaz.

Vital pulpa tedavisinden kanal doldurmaya kadar her tedavide kullanılabilen bu ürün:

Kaide/astar maddesi olarak kuafajda, ampütasyonda apeks oluşturmada, perforasyonlarda sealer olarak ve Rezorpsiyonlarda kök ucu doldurmada kullanılır.

IRM® veya SuperEBATM ya benzer manipülasyon özelliği vardır. Uygulandığı yerde kalır, akıp gitmez. Uygulandığı yerde kalır, akıp gitmez.

Smart Dental: Tel: 0.216.572 02 10

Kerr SonicFill™ 2

Bulkfill prosedürü için kompozit sistemi



Kerr'in SonicFill™ 2 Sistem dişhekimine, kolaylaştırılmış bir teknikte tek aşamada kompozit dolgu yapma olanağı sağlıyor. Ayrıca, akışkan ve üniversal kompozitin avantajlarını birlikte sunuyor. Sistem; KaVo SonicFill el aleti ile Kerr firması tarafından özel olarak geliştirilmiş ve sonik enerji ile aktive olan kompozitten oluşuyor. Sonik enerji aktivasyonu kompozitin viskozitesini belirgin bir şekilde düşürerek, kavitenin hızlı bir şekilde doldurulmasını sağlıyor. SonicFill 2; uygulama, yoğunlaştırma ve modelaj sırasında kullanıcıya önemli bir zaman tasarrufu sağlıyor.

Kavo Call Center: GSM:0.545.255 5286

Well-Root™ ST

Biyo-aktif kalsiyum silikat kökenli kanal patı



Well-Root™ ST, kök kanallarının daimi olarak kapatılması için geliştirilmiş, kullanıma hazır, enjektörde edilebilir biyo-aktif kalsiyum silikat kökenli bir kanal patıdır. Well-Root™ ST, sertleşmesi için suyun varlığını gerektiren kalsiyum silikat içeriğe sahip. Well-Root™ ST sertleşme sırasında

büzülmüyor ve üstün fiziksel özellikler sergiliyor. Uygun bir çalışma ve sertleşme zamanına sahip. Dentine kimyasal bağlantı gösteriyor. Sertleşme sırasında ve sonrasında yüzeyinde hidroksiapatit kristalleri oluşuyor.

Onur Diş Deposu: Tel: 0.212.635 78 84

R.O.C.S. SENSITIVE

Diş hassasiyeti için %7.5 Kalsiyum hidroksiapatit içeren diş macunu



Yeni R.O.C.S ürünü Sensitive Repair&Whitening, içeriğindeki %7,5 oranında Kalsiyum Hidroksiapatit içeriği sayesinde diş hassasiyetinde yüksek etkili çözüm sunuyor. Yüksek bio-uyum özelliği gösteren Kalsiyum Hidroksiapatit, hassasiyete yol açan açık dentin tübüllerini tıkayarak hızlı ve etkili rahatlama sağlıyor. Kalsiyum, Fosfat, magnezyum ve ksilitol ile kombine edilen bu içerik çok yüksek re-mineralizasyon sağlayarak hasarlı diş minesinin onarımına da yardımcı oluyor. Ürünün kullanımında dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, dişler fırçalandıktan sonra fazlalık köpüğün tükürülmesi, ağzın çalkalanmaması ve en az 20dk. boyunca yiyip içilmemesi. Diş macununun özel polimer yapısı ile diş yüzeyinde oluşturduğu film tabaka, bu sayede daha yüksek remineralizasyon sağlamakta.

R.O.C.S. Türkiye: Tel: 0.212.272 62 40

sirona CEREC SW 4.4

Biojaw sayesinde doğal görünüm

Restorasyonların kendi rüştünüz kadar doğal görünmesi için önemli olan sadece renk değil aynı zamanda diş dizisinin anatomi ve morfolojisidir. Yeni bir CEREC uygulaması olan Biojaw ilk ölçüm için işte bu durumu baz alıyor.

Restoratif dişhekimisi için, bir ya da birden çok kuron birçok yönden zorlu bir görevdir. Restorasyon hem fonksiyonel hem de hastanın tüm diş dizisi içinde estetik olarak kabul edilebilir olmalıdır. CEREC sistemi, yeni Biojaw uygulaması ile bu yöndeki gayretleri destekliyor. Tümüyle taranan bölge, hastaya özel ilk restorasyon ölçüsünün alınması için bir baz hesaplamakta kullanılıyor. Sistem üst ve alt çenede bulunan tüm dişleri kaydederek, çenenin tamamı için optimize edilmiş olan ve hastanın mevcut dişlerine uyum sağlayan bir tedavi önerisi geliştiriyor. Bu uygulamayla, aynı zamanda dişlerin ekvator hattının altında doğal bir anatomi elde ediliyor. Uygulama, restorasyonun bir bütün olarak doğal görünmesini sağlıyor. Güncel yazılım, daha pürüzsüz yüzeyler ve çok detaylı preparasyon marjları elde etmek üzere feldispat, cam ve silikat seramiklerin işlenmesini sağlayan gelişmiş algoritma-

lar kullanıyor. Daha derin fissürler ve daha pürüzsüz yüzeyler üretmek için dört motorlu CEREC MC XL Premium Package için sunulan yeni ekstra ince kazıma uçları kullanılabilir.

Standart bir çözüm yerine kişiye özgü çözüm

İnsan dişi bir parmak izi kadar benzersizdir. Biojaw tarafından gerçekleştirildiği şekilde taranan tüm bölgenin referans alınması, dental kütüphaneler ve veritabanları kullanılan standart çözümlere göre bir avantaj sağlıyor. Restorasyon için sunulan ilk öneri taranan tüm dişlerin biyoistatistiksel esaslarına dayanıyor ve bu sayede bireysel ve kişiye özel yapılmış bir çözüm sunuyor.

Kuronlar, veneerler ve tam olarak anatomik köprüler inleyler ve onleyler üretmek için hemen kişiye özel hale getirilebilir. Sirona yetkilileri manuel adaptasyon için gereken süreyi asgariye indiren yazılımın kullanımının basit olduğunu ve bilinen CEREC iş akışına uyumlu olduğunu belirtiyor.

Sirona Dental Türkiye

Tel: 0.216.688 36 72



Theracal™ LC

Kuafaj ve Kaide Materyali

Bisco' dan TheraCal LC; BMTA kimyası baz alınarak geliştirilen, yeni sınıf, ışıkla sertleşen, rezin-modifiye kalsiyum silikat dolurucu TheraCal LC; direkt ve indirekt pulpa kuafajı ile kompozit, amalgam, simanlar ve diğer baz materyaller altında koruyucu kaide materyali olarak geliştirilmiştir.

Derin kaviterlerde yaygın olarak kullanılan kalsiyum hidroksit preparatları dolguların altında zamanla çözünür ve üstündeki dolguya mekanik destek sağlayamaz. Çözünme sahası bakterilerin çoğalması için uygun bir ortam yaratır. Kalıcı restorasyonlar için pulpal açıdan kritik bölgeler zamanla çözünmeyen ve pulpa ile uyumlu bir materyal ile örtülmelidir.

TheraCal LC' nin patentli, özel formülü hidrofilik monomerler içinde trikalsiyum silikat parçacıklarından oluşur ve belirgin şekilde kalsiyum salınımı sağlar. Bu sayede TheraCal LC yapısını koruyan, kalıcı kuafaj ve kaide materyali olarak işlev görür.

TheraCal LC; Sert doku oluşumunu desteklediği uzun yıllardır bilinen MTA (Mineral Trioksit Agregat)'ın rejeneratif özelliklerini rezinlerin kullanım kolaylıkları ile bir arada sunar. On yıl süren araştırma ve testler sonucunda geliştirilen TheraCal LC, restoratif materyaller, simanlar veya diğer baz materyaller altında koruyucu indirekt kuafaj ve kaide materyali olarak güvenle kullanılır.

TheraCal LC; mekanik nedenler, çürük veya travma sonrası gibi çeşitli sorunlar nedeniyle açığa çıkmış pulpa üzerinde de endikedir. Kanamanın durması sağlandıktan sonra açığa çıkmış pulpa üzerinde doğrudan kullanılır.

TheraCal LC; kritik bölgeye bir milimetreyi aşmayacak kalınlıkta doğrudan uygulanır, 20 saniye ışıkla sertleştirmek yeterlidir. Daha sonra adeziv uygulama aşamalarına geçilir.



Paşa Dental: Tel: 0212. 531 29 71

Güvenle Gülen Yüzler

Sektörün en köklü firması olan Güney Diş diş hekimleri ve diş teknisyenleri için en yeni ve yüksek teknoloji malzemeler tedarik etmenin yansıra; şimdi düzenlediği fotoğraf yarışması ile sektöre renk katmaya

Başvuru ve detaylı bilgi www.guneydis.com adresinde



devam ediyor. Güvenle Gülen Yüzler Güney Diş ile ölümsüzleşiyor temalı yarışma 3 Temmuz – 06 Kasım 2015 tarihleri arasında tüm öğrencilerin teknisyenlerin ve dişhekimlerin katılımına açık.

Bien-Air Selis Dental'le anlaştı

Kurulduğu 2007'den bu yana Avrupa ve Amerika'dan birçok markanın temsilciliğini yapan Selis Dental, Temmuz ayında Bien-Air Dental SA firmasının Türkiye distribütörlüğünü üstlendi. Firma sahibi Fırat Yaşan ve Bien-Air Dental Başkan Yardımcısı François Davin tarafından 15 Temmuz 2015 tarihinde İstanbul'da imzalanan anlaşma ile Selis Dental, Türkiye pazarında Bien-Air Dental firmasının Tek Yetkili İthalatçısı ve Teknik Servis Merkezi olarak belirlendi.

1959 yılında David Mosimann tarafından İsviçre'nin Bienne kentinde kurulan Bien-Air firması, 2001 yılında faaliyetlerini Bien-Air Dental ve

Bien-Air Surgery adları altında iki farklı firma üzerinden sürdürmeye başladı. "En büyük değil fakat en iyi ol!" prensibini benimsediğini ifade eden firmanın ürün yelpazesinde; türbinler, angldrüva ve piyasemenler, kömürlü ve kömürsüz mikromotorlar, implantoloji ürünleri ve başlık bakım ürünleri bulunuyor.



Selis Dental yetkilileri ithalatçısı oldukları Midmark, Swi-

dent, Acteon Group (De Götzen, Sopro, Satelec), Dentsply Professional, Newmed, DenTag, 4-Tek ve Dreve markalarının arasına Bien-Air Dental'i de alarak dişhekimlerine her gün artan bir kaliteyle hizmet sunmaya devam edeceklerini belirttiler.



Facebook'ta vaka yarışması

Türkiye'den farklı üniversitelerinin endodonti kürsülerinde çalışan bir grup akademisyenin öncülüğünde ve uluslararası camiadan akademisyenlerin katılımıyla endodonti alanında eğitim, araştırma ve pratik uygulamaları kapsayan uluslararası bir Facebook grubu (International Association of Endodontic Education, Research and Practice) kuruldu. Grupta dünyanın farklı yerlerinden konusunda uzman akademisyenler haftalık olarak eğitim veriyor, ders notlarını, makalelerini, vakalarını ve çalışmalarını paylaşarak haftanın konusu hakkında gelen soruları yanıtlıyor.

70'i aşkın ülkeden 12.500 dişhekiminin üye olduğu grubun yöneticileri uluslararası ödüllü bir vaka yarışması düzenleyerek dişhekimlerini teşvik etmeyi amaçladıklarını belirtiyor. Coltene firmasının sponsor olduğu yarışmada ilk 10 kişi bilimsel bir jüri tarafından belirlendikten sonra vakaları Facebook grubunda paylaşılacak ve grup üyeleri tarafından oylanacak. İlk 10 yarışmacının hepsi aşağıda bahsedilen online kongreye ücretsiz katılım hakkı elde edecek ve oylama sonucu ilk 3 yarışmacıya birer ödül verilecek.

Grup yöneticilerinin Endodonti alanında dünyada ilk online bilimsel kongre olduğunu belirttikleri 1st Online Scientific Congress of the International Association of Endodontic Education, Research and Practice (www.onlineendocongress.com) Kongresi de Aralık ayı boyunca istenildiği zaman izlenebilecek.

Kongre ile ilgili duyurulara ve Endodonti ile ilgili eğitim dökümanlarına Facebook grubundan ulaşılabilir.

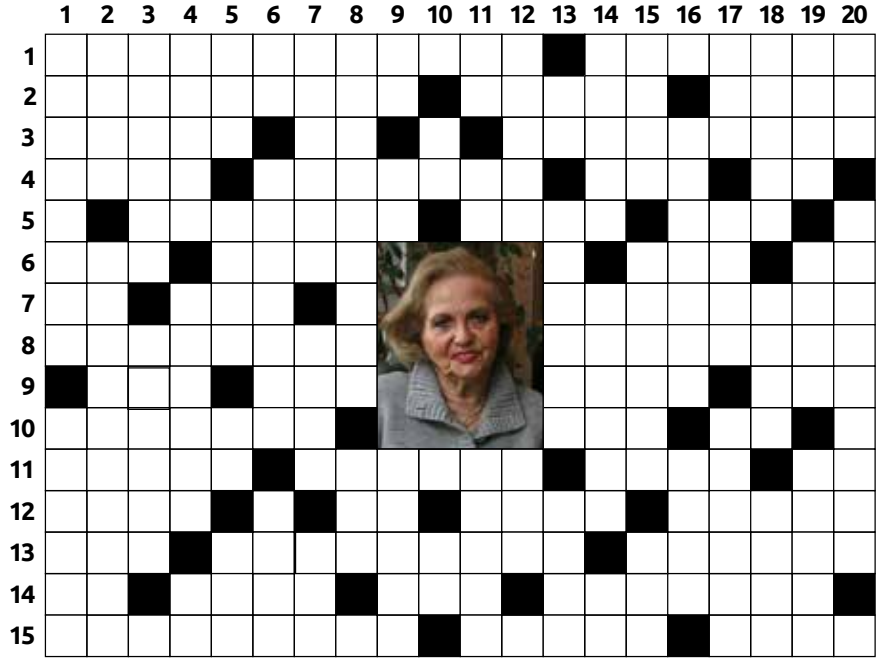
<https://www.facebook.com/groups/871341449604944>

10 Kişiye

NeoMTA™ Plus®
Renklenmeye dayanıklı bioseramik



Doğru yanıtı 30 Ekim 2015 akşamına kadar sayfa tarayarak (konu kısmına 'bulmaca' yazarak) nisaniletisim@gmail.com adresine ya da 0.212.327 84 43 nolu faksa gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle **10 okuyucumuz** Smart Dental'den NeoMTA Plus Renklenmeye dayanıklı bioseramik kazanacak. Hediyeleerinizi kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: Telefon:

Adres:

..... İl:

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

SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 7 Haziran'da yitirdiğimiz, Türkiye'de ağız diş çene cerrahisi alanında yapılan ilk doktora çalışmasının sahibi hocamız • Başar ..., geçtiğimiz 17 Haziran'da yitirdiğimiz tiyatro ve sinema yönetmeni 2. Hazine taşınmazının idarenin izni olmadan kullanıldığında alınan haksız işgal tazminatı • 20 Temmuz'da yeniden inşasına katkı için Kobane'ye geçmeye hazırlanan 31 gencin bombalı katliamda öldürüldüğü ilçe • ... Engel, uymazlık 3. ... Harbor, Hawai'deki ABD üssü • Vilayet •

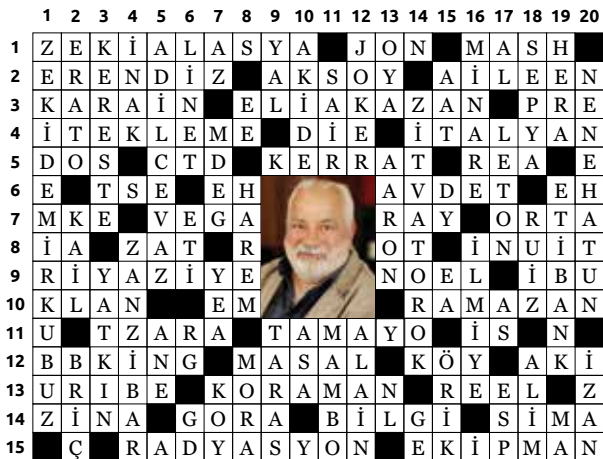
Errico ... (1853-1932), anarşizmin en önemli teorisyenlerinden olan İtalyan düşünür 4. Ermanno ..., *Nahn Ağacı* filmiyle 1978 Cannes'da Altın Palmiye kazanan İtalyan yönetmen • Hakça • Gorki'nin bir romanı • Usanç anlatan bir seslenme sözü 5. İktisat • Dogma • Hızlı ritimle söylenen sözlerden oluşan müzik türü 6. Ters, İtalya'nın devlet TV kanalı • Bir kemirgen • Türkiye'nin ulusal hava yolu şirketi • Birleşik Arap Emirlikleri'nin internet uzantısı 7. Zirkonyumun simgesi • Bir tarikat veya sanatın kurucusu • Türk Sanat Müziği'nde

bir makam 8. Rahip veya rahibelerin dünya ile ilgilerini keserek yaşadıkları yapı • Türk Sanat Müziği'nde bazı eserlerin girişin yalnız sazların çaldığı kısım 9. Argoda aptal, bön • John ... (1813-1893) Kuzey Kutup Bölgesi'nin Kanada bölümünü keşfeden İngiliz kaşif • Koş ... Koş, Tom Tykwer'in 1998 tarihli filmi • Bilgisayar terminolojisinde bir dosya sıkıştırma formatı 10. Mobil cihazlarda kullanılan bir işletim sistemi • ABD başkanlarından Dwight Eisenhower'ın lakabı • ... tarihinde, çok eski bir tarihi belirtmek için kullanılan ifade 11. Ömer Faruk ..., Vizontele'nin yönetmeni • Picasso'nun mesleği • Zanaat öğreticisi • Rütbesiz asker 12. Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım • Fas'ın internet uzantısı • Bir kadın ismi • Vanja ..., çeşitli Türkiye takımlarında görev yapan Hırvat kaleci 13. Borsada alınıp satılabilecek en az miktarı tanımlamada kullanılan birim • Azınlık • İstenmeyen sığınım uzaklaştırılması 14. Eski dilde su • Orta Asya kökenli bir kavim • Karışık renkli • Rezonans, yankılaşım 15. "... dokuması al kuşağımı / Tespihimi, tabakamı alıp gittiler / Hepsi de armağandı Acemelinden..." (Ahmed Arif) • Soylu • Yüzük taşı, mühür vb. yapmakta kullanılan, türlü renklerde, parlak ve değerli bir taş.

148. sayının çözümü

Armağan kazananlar

148. Sayı



- Serpil Çakır - Aydın
- Harun Doğan - Tekirdağ
- Fatih Günay - Samsun
- Orhan Karakoç - Balıkesir
- Onur Serdar Keskin - Edirne
- Ömer Kızılkaya - Bursa
- Brinduşa Sarlar - Antalya
- Emel Şen - Mersin
- Yasemin Ünlü - Aydın
- Yasemin Ünlü - Trabzon

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Akraba ve yakın arkadaşları kayırma • Başkalarının sırtından geçinen 2. Hayatın sonu, ölüm zamanı • Örümecek korkusu 3. Harald ... (1893-1985), İsveçli matematikçi • Azlık, seyreklik 4. Çok etkili, coşkulu, genellikle kişisel duyguları dile getiren edebiyat • ... Estukyan, Agos gazetesi yazarı • Amerikyumun simgesi 5. Akut Myeloid Lösemi • Büro • Yayla atılan, ucunda sivri bir demir bulunan ince ve kısa tahta çubuk • ... Green, Cennetin Kralığı filmiyle ünlenen Fransız aktris 6. Boru sesi • Dil tutukluğu • Tarık ..., Yeşilçam'ın jönlerinden 7. ... Isaac Rabi (1898-1988) nükleer manyetik rezonans keşfeden Nobel ödüllü ABD'li fizikçi • Uluslararası Dişhekimliği Araştırmaları Birliği • İslam inancına göre göğün en yüksek katı 8. Metrenin binde biri • Outlook Express veya benzer bir e-mail programında kaydedilmiş dosya uzantısı 9. *Yelken ..., kürek ..., dümen ..., balık ..., su ... / Git gidebildiğin yere...* (Orhan Veli) • Lityumun simgesi • ... Birsal (1919-1999), şair ve deneme yazarı 10. Bosna Hersek'in internet uzantısı • İsrail'in plaka işareti 11. Duman lekesi • Nikelin simgesi • Hint-Avrupa dil ailesinden olan dilleri konuşanlar 12. Felsefede nesnenin kendisi, görüngen karşıtı • Vanessa ..., keman sanatçısı 13. Eski Mısır'da tanrı • ... Kemer, Barış Manço'nun ünlü şarkısı • ABD ve Japonya'da kullanılan bir TV yayın sistemi 14. Suyu bol olan yer • Kuzey Amerika'nın doğusunda yakın bir dil konuşan altı yerli kabilesinin ortak adı • Tersi, İrlanda'nın internet uzantısı 15. *Sen dostumdun benim gülünce güneşler...* (Ahmet Telli) • Sokrates öncesi dönemde yaşamış Eski Yunan filozofu ve matematikçisi • Bülent Ecevit'in uzun yıllar Genel Başkanlığını yaptığı siyasi parti 16. İçine domates, biber, soğan, kokulu otlar vb konarak yapılan çorba malzemesi • İzmir'in bir ilçesi 17. Japonya'da Honşu adasında bir kent • Bir meyve • Brezilya'daki gecekondu mahalleler verilen isim 18. Soy, baba soyu • Doğru veya düz olmayan • Kedi, köpek vb. çok memeli hayvanların yavrusu 19. Manchester ..., Manchester kentinin iki büyük futbol kulübünden biri • Ölmüş bir insanı hatırlamak için yapılan tören, ihtifal • Adlar, isimler 20. ABD'nin İngilizce kısaltması • Diş taşı temizliği.

Kongre

Dünya
Dişhekimleri Birliği
fdi 103. Kongresi

22-25 Eylül 2015
Bangkok - Tayland
www.fdiworldental.org

Fransa
Dişhekimleri Birliği
Kongresi

24-28 Kasım 2015
Paris - Fransa
www.adf.asso.fr

Kurs

Dental Expo

28 Eylül-1 Ekim 2015
Crocus Expo
Moskova - Rusya
www.dental-expo.com

38. Asya Pasifik
Dişhekimliği Kongresi
APDC 2016

3-5 Nisan 2016
Hong Kong
Çin Halk Cumhuriyeti
www.apdf.co

Sempozyum

Amerikan
Dişhekimleri Birliği
ADA 156. Kongresi

5-10 Kasım 2015
Washington D.C. - ABD
www.ada.org

Istanbul
Ağız - Diş Sağlığı
Cihaz ve Malz. Fuarı
IDEX 2016

14-17 Nisan 2016
CNR Expo - İstanbul
www.cnridex.com

47. CED - IADR
Toplantısı

15-17 Kasım 2015
Belek - Antalya
www.ced-iadr2015.com

TDB
22. Uluslararası
Dişhekimliği
Kongresi

19-21 Mayıs 2016
İzmir
www.tdbkongreleri.com

Vefat

13. ve 14. dönemler TDB Genel Sekreteri meslektaşımız **Tarık İşmen**'in annesi **Necibe Yüksel İşmen** 4 Eylül 2015 tarihinde vefat etmiştir. Meslektaşımızın acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Vefat

5. dönem TDB Genel Başkan Vekili, 12. dönem TDB Genel Sekreteri meslektaşımız **Süha Alpay**'in annesi **Natika Alpay** 9 Ağustos 2015 tarihinde vefat etmiştir. Meslektaşımızın acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Vefat

KKTC Diş Tabipleri Odası eski Başkanı meslektaşımız **İzgu Beyar** 6 Ağustos 2015 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Vefat

Bursa Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Adil Çetiner** 8 Eylül 2015 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

