



**CUMHURİYETİN VE  
DEMOKRASİNİN  
BEKÇİLERİYİZ**

# 1.GÜNDEN İTİBAREN DAHA SAĞLIKLI VE GÜÇLÜ DİŞLER!\*

DÜZENLİ KULLANIMLA



*Ezgi Mola*

TÜRK DİŞ HEKİMLERİNİN KULLANDIĞI 1 NUMARALI MARKA



\*Plak ve diş minesini erozyonuna karşı, sıradan diş macunlarına göre

**ipana**

**PRO-EXPERT**

# SENSODYNE®

HASSAS DIŞLER İÇİN

# DAHA GÜÇLÜ ONARIM\*



BUCCOTHERM®

# Bebekler İçin Diş Çıkarma Jeli

(Organik Belgeli)



## İÇERİĞİ

BUCCOTHERM® Diş Çıkarma Jeli bebekleri gülümseten, Termal Kaynak Suyu'na dayalı ilk bakım ürünüdür. Bu termal suyun **doğal papatya ve hafmi çiçeği** ekstraktları ile birleşimi diş çıkarken yaşanan ağrıyı etkili bir biçimde azaltmaktadır. BUCCOTHERM® Diş Çıkarma Jeli, Ecocert tarafından Organik belgelidir\*.

## ETKİLERİ

- Diş çıkarırken yaşanan ağrının azaltılmasına yardımcı olur.
- Şişen diş etlerini rahatlatır ve iyileşmesine yardımcı olur.
- Ağız florasının normale dönmesine yardımcı olur.
- Farmakolojik, immünolojik, toksik etkisi yoktur.
- Yutma veya emilme ile herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıkartmaz.
- Lokal irritasyonu önlemeye yardımcı olur.
- Diş çıkartma nedeniyle oluşan ağrıyı ve ağız içi huzursuzluğu yatırtmaya yardımcı olur.

Ürünler, "paraben, sakarin, suni aromalar, SLS, triklosan" içermez.



TÜRKİYE'NİN  
**ORGANİK**  
DİŞ MACUNU

**BioTürk**

Sağlığı doğallığında

www.buccotherm.com.tr  
Danışma Hattı: 0 532 755 77 03

\*ECOCERT Greenlife S.A.S. Natural and Organic Cosmetics, 32600 L'Isle Jourdain, France, 05-2012\*



**SadEcE**

**3M** Bilimi.  
Hayatın her anında.™



# Tek Tabaka

## işlem tamam

- 5mm tek tabaka uygulama
- %24 daha hızlı uygulama süresi
- Nanofil teknoloji ve mükemmel cila retansiyonu
- Düşük polimerizasyon büzülmesi\*
- Mükemmel manipülasyon ve adaptasyon
- Estetik ve koruma amaçlı son kat universal kompozite gerek yok!

\*Filtek Z250 ile karşılaştırıldığında



**Filtek™ Bulk Fill**  
Posterior Restoratif

[www.3MESPE.com.tr](http://www.3MESPE.com.tr)

**3M Türkiye**

Şehit Sinan Eroğlu Cad. Akel İş Merkezi No:6 A Blok Kavacık  
Beykoz / İstanbul T: +90 216 538 0777 F: +90 216 538 0799

# 'Şimdi ücretsiz deneyin'



## KATANA™ Çok-Katmanlı Zirkonya Serileri

Naturel görünümlü protetik konstrüksiyonlarda yeni bir seviye

Patentli çok-katman (multi-layer) teknolojimiz sayesinde doğal dentisyonun görüntüsünü taklit eden gradyan renk / translusensi / opa-site geçişleri elde edilir. Bu nedenle her vaka mükemmel bir estetik sonuç ile neticelenir.

KATANA™	Translusensi (%)	Güç (MPa)	Endikasyonlar		
UTML	43% (Ultra Translusensi)	557MPa	Anterior	Posterior	Köprü 3 üye (Anterior)
SMTL	38% (Süper Translusensi)	748MPa	+	+	3 üye (Posterior)
ML	31% (Yüksek Translusensi)	1125MPa		+	Full-mouth

ÜSTÜN KATANA™ ESTETİĞİ DENEYİMINE DAVETLİSİNİZ: BİR ÜYE KATANA™ ZİRKONYA KRONUNUZ ÜCRETSİZ

Detaylar ve daha fazla bilgi için: 0 (232) 464.06.66 yada [www.turkuazdental.com/katana](http://www.turkuazdental.com/katana)

# LM

feel the  
difference

*LM ile farklılığı yaşayın..*



## LM Dental

Mükemmel Hassasiyet

Geniş Çap & Optimal Dizayn

Eşsiz RFID Teknolojisi

Klinik Testlerde En İyisi

## Restorasyonda Başyapıt



LM-Arte Applica



LM-Arte Condensa

# LM Arte

## Ünaldı medikal®

PLANMECA

LAWTON  
MEDIZINTECHNIK

SciCan

stoma

LM

SARATOGA  
HEALTH IS A STYLE

OUR  
DENTAL

WAGNER

Condor  
achieving more

S&T

futudent  
DESIGNED BY DENTISTS FOR DENTISTS

İLETİŞİM MERKEZİ  
444 3 912

Ünaldı Medikal Sosyal Medya

f YouTube

Maltepe Mah. Edirne Çırpıcı Yolu Sk. Mira Rezidans No: 5/3 D:6  
PK 34010 Cevizliabağ-Zeytinburnu / İSTANBUL / TÜRKİYE  
Tel : +90 212 621 32 71 (pbx) - Faks : +90.212 621 32 21  
Mevlana V. D. 912 002 9088 - Ticaret Sicil No: 25399/17873  
www.unaldimedikal.com.tr - info@unaldimedikal.com.tr



**TDBD**

**155**

**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 aralığı** İki aylık  
**Dili** 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** Bilnet Matbaacılık ve Ambalaj San. A.Ş.  
Dudullu Org. San. Bölgesi 1. Cadde No: 16 İstanbul  
Tel: 0.216.444 44 03  
**Basım tarihi** Eylül 2016  
**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 Eylül - Ekim 2016, 155. sayı 20.000 adet basılmıştır.  
TDB üyelerine ücretsizdir. İki ayda bir, yılda altı sayı yayımlanır.

## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

ESAS DENTAL	25
GÜLSA	53
GÜNEY DİŞ	17-87
HERAEUS KULZER	59
IVOCLAR-VIVADENT	29-81
İPANA	Arka kapak
KAVO	65
LİDER DİŞ	21
ONUR DİŞ	41
ORAL B	Ön kapak içi-67
PARODONTAX	10
SENSODYNE	03
TRIADENT	63
TURKUAZ DENTAL	06
3M ESPE	05
ÜNALDI MEDİKAL	07
VOCO	45
A-DEC	37
AGS MEDİKAL	27
AKTİ FARMA	19
BEGO	31
BUCCOTHERM	04
COLGATE	90-Arka kapak içi
COLTENE	23
COREGA	89
DENTSPLY	47
DÜRR DENTAL	33

# içindekiler

## 11 BAŞYAZI

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel

## 12 TDB GÜNDEMİ

TDB Genel Sekreteri Ali Gürlek



## 14 DEMOKRASİNİN YANINDAYIZ

15 Temmuz darbe girişiminin ardından TDB darbe girişimini lanetledi ve demokratik, laik, sosyal hukuk devletinin yanında olduğunu ifade etti.

## 16 KİŞİSEL VERİLERİN KADERİ ANAYASA MAHKEMESİ'NİN ELİNDE

Anayasa Mahkemesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'yla ilgili ilk incelemesini yaptı.

## 18 MARMARA Ü.D.F.'DEN AÇIKLAMA

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi geçtiğimiz 3 Haziran'da öğrencilerin yaptığı eylem ve talepleriyle ilgili olarak bir açıklama yaptı.

## 19 SAĞLIK HAKKINI KORUYAN YENİ BİR KARAR

Sağlık Uygulama Tebliği'nin engellilerin tedavileriyle ilgili hükümleri iptal edildi.



## 20 ERCİŞ'TE SAHTE DİŞHEKİMLERİNE OPERASYON

Van'ın Erciş ilçesinde sahte dişhekimliği yapan kişilere yönelik denetleme kapsamında birçok işyeri mühürlendi.

## 24 'MUCİZE'NİN ARDINDA DİŞHEKİMİ VAR

2016 Avrupa Futbol Şampiyonası'nın en büyük sürprizi İzlanda'nın başında bir yandan muayenehanesinde mesleğini de sürdüren dişhekimini Heimir Hallgrimsson var.





## 26 KAMUDAKİ ÇALIŞMA KOŞULLARI

*İstanbul Dişhekimleri Odası'nın yeni göreve gelen Yönetim Kurulu kamu çalışanı meslektaşlarımızın koşullarıyla ilgili olarak Sağlık Müdürlüğü nezdinde temaslarını sürdürüyor.*

## 30 YÖNETMELİK'LE İLGİLİ GİRİŞİMLER

*Antalya Dişhekimleri Odası heyeti İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileriyle Yönetmelikle ilgili yaptırımların uygulanması konusunu görüştü.*

## 34 DİŞHEKİMİ 'AĞIZ DOKTORU' SIFATINA UYGUN BİR EĞİTİM ALMALI

*Genel Kurul öncesi 15. dönem faaliyetlerini değerlendiren TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel dişhekimliği eğitiminin çerçevesinin daralmaması gerektiği üzerinde ısrarla durdu.*

## 42 DİŞHEKİMLİĞİNDE İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

*Son 10 yılda hızla açılan yeni dişhekimliği fakülteleri ve artan kontenjanlar yakın gelecekte dişhekimliği alanında ciddi bir insan gücü fazlası oluşacağına işaret ediyor.*



## 48 POZNAN'DAN BEŞ GÜZEL HABER

*Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) 104. Dünya Dişhekimliği Kongresi ve FDI Genel Kurulu 7-10 Eylül 2016 tarihlerinde Polonya'nın Poznan kentinde gerçekleşti.*

## 50 'TÜRKİYE SDE AÇISINDAN GERÇEKTE İYİ BİR DÜZEYDE'

*FDI Eğitim Komitesi'ne tekrar seçilen Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı Türkiye'de Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'nin çok ileri bir noktaya geldiğini ifade ediyor.*

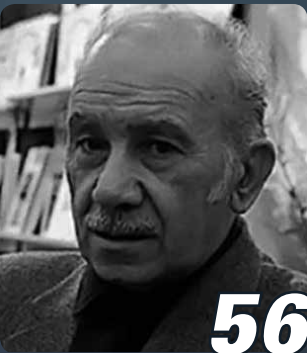


## 54 AMALGAM VE MINAMATA SÖZLEŞMESİ

*Minamata Civa Sözleşmesi, dişhekimliğinde amalgam kullanımına ilişkin bazı zorlamalar getiriyor.*

## 56 VEDAT TÜRKALİ'Yİ YİTİRDİK

*Geçtiğimiz 29 Ağustos'ta yitirdiğimiz Vedat Türkali birbirinden değerli romanlar bıraksa da yazın hayatına senaryolarıyla başlamıştı.*



## 58 TARIK AKAN'A VEDA

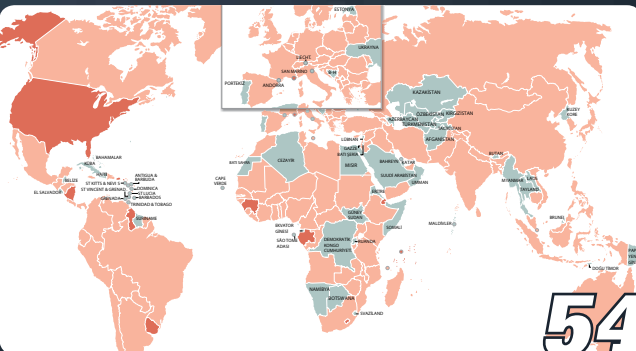
*Tarik Akan'ın "Anne Kafamda Bit Var" kitabında anlattığı gözaltı günlerinin tanıdığı olan Neşe Dursun o günleri kaleme aldı.*

## 60 DİŞÇİLİK ÂLEMİ DERGİSİ

*Dişhekimliği Ökkeş Karaduman ve Prof.Dr. Korkud Demirel 1924 -1930 arasında yayımlanan 'Dişçilik Alemi' dergisini inceleyerek yakın dönem meslek tarihimizden bir kesit sunuyorlar.*

## 70 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULARI

## 71 DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK



# parodontax®

Diş eti bakımında uzman



## Hastalarınızın diş eti bakımına ihtiyacı var mı?



# YENİ Ultra Temizlik Hissi

\* IPSOS tarafından Ağustos 2015 tarihinde tüketiciler ile yürütülen 15-0277849-01 numaralı CPT çalışma sonuçlarına göre.



# Merhaba

Prof. Dr. Taner Yücel TDB Genel Başkanı

## Hukuk dışına çıkılmadan mücadele



**D**eğerli meslektaşlarım,  
15 Temmuz gecesi; devlet içinde yuvalanmış FETÖ terör örgütü tarafından orduda başlatılan TBMM'nin bombalanması başta olmak üzere helikopterler ve tanklarla desteklenerek seçimle gelmiş yönetimin ele geçirilmesinin amaçlandığı darbe kalkışması, halkımız ve ordunun vatansever kesimlerince, hakikaten dünyada ender görülebilecek bir direnişle önlenmiştir. Daha sonraki sıcak günlerde ülkemizin nasıl büyük bir iç savaş tehlikesiyle karşı karşıya bırakılmak istendiğini hep beraber yaşadık. Ordunun darbeye karışan ve karşı birliklerinin savaştığı, insanların bu belirsizlik ortamında meydanlarda ve sokaklarda çatıştığı bir ortamı hayal etmek bile yeterince ürkütücüdür.

Değerli meslektaşlarım,

15 Temmuz darbe kalkışması sonrası "akıl durması" olarak değerlendirebileceğimiz yaşanan bu olayların ve sorumlularının hukuk devleti sınırları içerisinde kalarak aydınlatılması çok önemlidir, ancak bunun kısa vadede gerçekleşmesinin kolay olmadığını da unutmamalıyız.

Şu anda yapılması gerekenin bu felaketi ülkemizin demokratikleşme sürecinde imkana dönüştürmeye çalışmak olduğuna inanıyorum. Bu koşullar altında hala gerilimleri körüklemek, fay hatlarını germek, zaten ülkenin dört bir yanında bu amaca yönelik terör saldırıları ne yazık ki bütün şiddetiyle sürerken, otoriter siyasetin işini kolaylaştırıcı tutum takınmak ülkemizi iyice dipsiz kuyuya çekecektir.

Farklı düşüncedeki insanların ülkemizin geleceği konusunda tasavvurları birbirinden çok farklı olabilir ve bunun benzer düşünme ve benzer tepkiyle sonuçlanma zorunluluğu yoktur. Ancak, Türkiye 15 Temmuz darbe girişiminden önceki gerilim ve kutuplaşmayı da bir kenara bırakmalıdır.

15 Temmuz'dan sonra ülkemizin demokratik hayatındaki zaafiyet olarak ortaya çıkan "kurumsallaşma", "parlamentar sisteme güvensizlik", "kuvvetler ayrılığı", "hukuk devleti", "yargı bağımsızlığı" ve "devlette liyakat sistemi" başlıklarında toplanabilecek konularda güç birli-

ği yaparak devletin yeniden yapılandırılması mecburiyeti vardır.

Demokrasimizin yeniden yapılandırılması sırasında, ülkenin ekonomik refahının 10 bin dolar seviyesindeki orta gelir tuzağını geride bırakması da gerekmektedir. O nedenle terör ve darbeye mücadele ederken ve demokrasiyi güçlendirme, özgürlükleri genişletme yönündeki politikalarımızı geliştirirken; bütün bunların ancak laiklik temelindeki çağdaş bilimsel eğitimin egemen olması halinde gerçekleşebileceğini de unutmamak gerekir. Ayrıca, bilim ve teknolojiye dayalı ekonominin de cemaat ve tarikatlardan uzak, çağdaş üniversite eğitimiyle gerçekleşeceği bilincinin Türkiye ikliminde hakim olması gerekmektedir.

Ne yazık ki, batı medyasında Türkiye'deki darbe girişimine topyekün karşı çıktığı ve muhalefetin de bu noktada iktidara destek verdiği açık bir şekilde yansıtılmamış ve Türkiye'de demokrasiye sahip çıkan ve uzlaşma oluşturan dinamikler yok sayılmıştır. Ülkemizin sorunlarının dış dünya tarafından doğru anlaşılmasını sadece günümüzün sorunu olarak karşımıza çıkarmamaktadır. Aydınlar bir ülkenin dünyaya açılan penceresidir. Dünya, onların sesine kulak verir. Ne yazık ki Cumhuriyet öncesinde olduğu gibi Cumhuriyet döneminde de aydınlarımız, yazarlarımız ve çizerlerimiz hapislerde çürütüldü. Bunun, kendimizi dış dünyaya doğru anlatamamamızın en temel nedenlerinden biri oluşu kanısındayım. Bu nedenle darbeyi fırsatçılığa dönüştürmeden ve de OHAL uygulamalarında hukuk dışılığa savrulmadan önlemler alınmasının büyük bir zaruret olduğunun altını çizmek isterim.

Bizi bir arada tutan benzer yönlerimiz kadar farklılıklarımızın da olduğunu unutmadan, her ne pahasına olursa olsun karşılıklı konuşmanın, uzlaşmanın tüm yollarının sonuna değin zorlayarak; ırk, dil, din ve mezhep ayrımı yapmadan ülkenin bütün yurttaşları olarak kendimizi daha eşit ve özgür hissedeceğimiz, çocuklarımızın geleceğinin aydınlık olduğu bir Türkiye için, TDB olarak da sorumlu duruşumuzu sürdürmeli ve bu yönde çok çalışmalıyız.



# 'Demokratik, laik, sosyal hukuk devleti'

**Ali Gürlek** / TDB Genel Sekreteri

**FDI Genel Kurulu'ndan beş güzel haber**  
Geçtiğimiz 7-10 Eylül 2016 tarihlerinde Polonya'nın Poznan kentinde yapılan FDI Kongre ve Genel Kurulu'ndan temsilcilerimiz beş güzel haberle döndü.

Genel Kurul'da **Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı** FDI Eğitim Komitesi'ne yeniden seçilirken **Dr. Duygu İlhan** İletişim ve Destek Komitesi Başkanlığına getirildi. IADS Genel Kurulu'nda da **Dişhekimi Sina Saygılı** Başkanlığa seçildi ve TDB Öğrenci Kolu takımı da 'Dental Olimpiyatlar'da birinciliği elde etti. Kongre sonrasında



Poznan'da FDI Eğitim Komitesi'ne yeniden seçilen Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı ve IADS Başkanlığı'na seçilen Dişhekimi Sina Saygılı TDB Genel başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ile birlikte.

TDB Genel Başkanı **Prof.Dr. Taner Yücel**'e 'Pierre Fauchard Akademi' nişanı verildi.

FDI Kongresi'ne paralel olarak aynı tarihlerde yapılan **Uluslararası Dişhekimleri Öğrencileri Birliği IADS (International Association of Dental Student)** Genel Kurulu'nda TDB Öğrenci Kolu temsilcisi Dişhekimi Sina Saygılı Başkanlığa seçildi. Genç meslektaşımızı kutluyor, TDB Öğrenci Kolu'nun başarılarının devamını diliyoruz.

Yine FDI 104. Dünya Dişhekimliği Kongresi sırasında yapılan Genel Kurul'da TDB delegesi Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı, FDI Eğitim Komitesi üyeliğine yeniden seçilerek büyük bir başarıya imza attı.

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Öğretim Üyesi olan meslektaşımız 2013 yılında İstanbul'da yapılan FDI 101. Dünya Dişhekimliği Kongresi sırasında Eğitim Komitesi'ne ilk

kez seçilmişti. Başarılı çalışmaları sonucu Komite Başkan Yardımcılığına getirilen Sancaklı'ya da meslek örgütümüzü başarıyla temsilinden dolayı teşekkür ediyoruz.

Poznan'dan gelen üçüncü güzel haber IADS Genel Kurulu kapsamında yapılan '**Dental Olimpiyat**'a katılan TDB Öğrenci Kolu ekibinin dünya şampiyonluğunu kazanması oldu.

İzmir'de gerçekleştirilen 10. TDB Öğrenci Kongresi'nde birinci olan **İstanbul Dişhekimleri Odası Öğrenci Komisyonu** takımı ödül olarak TDB tarafından IADS 4. Dental Olimpiyat'a gönderilmişti. Dünya Şampiyonluğunu kazanan takım üyeleri **Sahra Akkaya** (İstanbul Ü.D.F.), **Pınar Çevik** (Marmara Ü.D.F.) ve **Güray Öztürk**'ü (Marmara Ü.D.F.) kutluyoruz.

**Yönetmelikle ilgili görüşmeler sürüyor**

'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'le ilgili denetlemelerin başlaması son olarak 1 Haziran'a ertelenmişti. Bu süreçte TDB olarak Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle Yönetmelik'le ilgili görüşmeleri sürdürdük.

Bakanlığın hazırladığı Yönetmelik'te değişiklik yapan taslakla ilgili Odalarımızla oluşturduğumuz görüşlerimizin yazılı olarak iletilmesinden sonra Genel Başkanımızın Sayın Sağlık Bakanı'nı telefonla aramasından sonra 5 Ağustos 2016 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Sayın **Prof.Dr. Nurullah Okumuş**, Genel Müdür Yardımcısı **Dr. Ömer Faruk Erbay** ve Bakanlık avukatıyla makamlarında TDB adına Genel Başkan Vekili **Dr. Serdar Ak** ve Genel Sekreter **Ali Gürlek**'in katıldığı bir toplantı yapılarak TDB'nin değerlendirmeleri tekrar iletildi. Olumlu geçen görüşmenin Yönetmeliğe de yansıtacağını umuyor ve Yönetmeliğin bir an önce yayımlanması için girişimlerimizi sürdürüyoruz.

**TDB 16. Olağan Genel Kurulu 4-6 Kasım'da**

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği yasasının delege seçimleriyle ilgili maddelerinin iptal edilmiş olması ve yeni düzenlemenin Meclis'ten çıkmasının gecikmesi nedeniyle 15. Olağan Genel Kurul'umuzu yaklaşık altı aylık gecikmeyle Mayıs 2015 tarihinde yapabiliştik. 16. Olağan Genel Kurul'umuzu ise normal tarihinde önümüzdeki 4-6 Kasım 2016 günleri arasında yapacağız. Dolayısıyla 15. dönem Merkez Yönetim Kurulu'muz ve diğer organlarımız 18 ay süren görece kısa bir çalışma dönemi geçirmiş oldu.



Yönetmelik'in uygulanabilir hale gelmesi için Sağlık Bakanlığı nezdindeki girişimlerimiz sürüyor.

16. Olağan Genel Kurul'unuzun da öncekiler gibi Türk Dişhekimleri Birliği'ne, mesleğimizin geldiği saygınlık noktasına yakışan bir toplantı olarak geçeceği inancıyla 15. dönemde görev alan tüm meslektaşlarımıza emekleri için teşekkür ediyor, yeni göreve gelecek meslektaşlarımıza şimdiden başarılar diliyorum.

#### Yargıdan üç önemli karar

##### **Bilgilendirme mi? Reklam mı?**

Özel bir sağlık kuruluşu çalışan dişhekimlerinin, bir dergide yayınlanan röportajlarındaki reklam unsurları nedeniyle, sağlık kuruluşu mesul müdürü hakkında verilen disiplin cezası Mahkeme tarafından onaylandı.

Sağlık kuruluşunun talep yaratmaya yönelik bu faaliyetinden sorumlu bulunan ve disiplin cezası alan mesul müdür dişhekimi konuyu yargıya götürmüştü. Cezanın iptali için açılan davada İdare Mahkemesi, yayınlarda tedavi ve süreci hakkındaki bilgilendirmelerle birlikte reklam unsuru içeren yayının belli bir alanda verilen sağlık hizmetini ticari bir niteliğe büründürdüğünü ve dişhekimliği mevzuatını ihlal ettiğini tespit ederek Türk Dişhekimleri Birliği'nin işleminin hukuka uygun olduğunu saptadı ve davanın reddine karar verdi.

##### **'Sağlık kuruluşu şube açamaz'**

'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'le ilgili olarak Ankara Dişhekimleri Odası'nın açtığı davada verilen yürütmenin durdurulması kararında, Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan davadan farklı olarak sağlık kuruluşlarının şube açmasına ilişkin kuralın da yürütmesi durduruldu.

Danıştay kararında, Yönetmelik'in 13. maddesinin 9. fıkrasının yürütmesi, şube açılmasıyla ilgili yasaklayıcı 1219 sayılı Yasa hükmüne atfı yapılarak durduruldu. Bu durumda sağlık kuruluşlarının şube açması veya sağlık kuruluşu ortaklarının ikinci sağlık kuruluşlarını açmalarına olanak sağlayan bir kural bulunmuyor.

Bu kararın nasıl uygulanacağıyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nın bir genelgeyle durumu açıklığa kavuşturmasını bekliyoruz.

##### **Tabela standartlarında yetki TDB'nin!**

Özel bir sağlık kuruluşunun Birlik'çe belirlenen tabela standartlarına aykırı davranışı nedeniyle, mesul müdürü dişhekimi hakkında verilen disiplin cezası, Bölge İdare Mahkemesi tarafından onaylandı.

Haber sayfalarımızda ayrıntılarını bulabileceğiniz bu kararla birlikte, tıbbi deontolojiye ve meslek etiğine aykırı davranan sağlık kuruluşlarının mesul müdürleri olan dişhekimleri hakkında disiplin soruşturması açma ve sonucunda disiplin cezası verme yetkisinin de Dişhekimleri Odaları ve Türk Dişhekimleri Birliği'ne ait olduğu bir kez daha saptandı.

##### **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu**

Ana muhalefet partisi CHP 6689 sayılı Kişisel

Verilerin Korunması Kanunu'nun bazı maddelerinin iptali ve yürürlüğünün durdurulması isteğiyle Anayasa Mahkemesi'nde dava açtı.

Yüksek mahkemeden ayrıca Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen bazı hükümlerin de iptali talep ediliyor.

##### **15 Temmuz darbe girişimi ve Olağanüstü Hal Kanunu**

**15 Temmuz**'da gerçekleşen darbe girişimine karşı TDB olarak demokrasiden yana tavrımızı aynı günden başlayarak ortaya koyduk. Hangi nedenle olursa olsun seçmen iradesini yok sayarak TBMM'ni ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerin kabul edilemez olduğunu söyledik ve 15 Temmuz darbe girişimini lanetledik. Demokrasiye ve parlamenter sisteme sahip çıkarak çocuklarımıza daha güçlü, daha huzurlu, daha mutlu, daha demokratik bir ülke bırakma kararlılığımızı dile getirdik.

Parlamenter sistemi yok etmek isteyenlerin hukuk kuralları çerçevesinde hak ettikleri cezaya çarptırılmasını beklerken, onları devlet bürokrasisinin her biriminde kilit noktalara getiren siyasi iradenin inandırıcı bir özeleştirisi yapmasını istemeyin de hakkımız olduğunu düşünüyoruz. Siyaseten sorumlu kadrolar 'kandırıldık' diyerek işin içinden çıkarken bu illegal yapıya gerçek yüzünü bilmeden ve onlardan daha az katkıda bulunmuş sıradan yurttaşların cezalandırılmasını da hiçbir vicdan kabul etmez.

Darbe tehdidinin ortadan kaldırılmasının hemen ardından demokrasiyi güçlendirmeye çalışmak yerine **Olağanüstü Hal** ilan edildi. Bu süreçte; sadece sendikasının karar aldığı bir eyleme katılan öğretmenler diplomalarından olma tehdidi yaşarken; bir yandan da şiddetle herhangi bir bağlantıları ortaya konmadan dünyaca ünlü yazarlarımız, gazetecilerimiz üstelik tutuklu olarak yargılanıyor. Darbe Girişimine yönelik operasyonların muhaliflerin söz söylemesinin engellenmesi amacıyla kullanılmasının demokrasiye zarar vereceğini bu nedenle de olağan üstü halin yeni mağdurlar yaratmaması amacıyla çok hassas yürütülmesini istiyor ve bekliyoruz.

Olağanüstü Hal'in demokratik ülkelerde de kullanılan bir mekanizma olduğu doğru olsa da hem geçmiş tecrübelerimize hem de bu iki aylık sürede mağdur edilen insanlara baktığımızda bir an önce 'olağan hale' dönmekte yarar olduğunu düşünüyoruz.



TDB 16. Olağan Genel Kurulu 4-6 Kasım 2016 tarihlerinde Ankara'da yapılacak.



Bilgilendirme görünümüyle reklam yapılması son yıllarda sıkça rastlanan bir etik ihlali.



538 sivil toplum kuruluşu temsilcisinin TBMM'de yaptıkları ortak açıklamaya TDB adına Genel Başkan Prof.Dr. Taner Yücel de katıldı.



Sorunlarımızın çözümü darbe ya da Olağanüstü Hal'de değil!

# Demokrasinin yanındayız

15 Temmuz darbe girişiminin ardından sağlık emek ve meslek örgütleri ortak bir açıklamayla darbe girişimini lanetlediler ve demokratik, laik, sosyal hukuk devletinin yanında olduklarını ifade ettiler.

**15** Temmuz 2016 akşamı Türk Silahlı Kuvvetleri içerisinde oluşmuş bir cuntanın darbe girişimi toplumun ezici çoğunluğunun karşı duruşu sayesinde engellendi.

Türk Dışhekimleri Birliği girişimin ertesinde yaptığı açıklamayla darbeye karşı olduğunu deklare etti. 20 Temmuz günü de diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte bir basın açıklaması yaparak demokrasinin yanındaydı ifade etti.

Aynı gün, 538 sivil toplum kuruluşunun temsilcileri TBMM'de bir araya gelerek 15 Temmuz darbe girişimine karşı ortak açıklama yaptılar.

TDB adına Genel Başkan Prof.Dr.Taner Yücel'in katıldığı toplantıda ortak açıklama TOBB Başkanı Rifat Hisarcıklıoğlu tarafından okundu.

## Sağlık meslek örgütlerinin ortak açıklaması: Anayasal düzeni hedef alan darbe girişimini lanetliyoruz...

**15** Temmuz 2016'da demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devleti olan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin anayasal düzenini hedef alan darbe girişimini lanetliyoruz.

Ülkemizin aydınlık yarınlarına taşınmasında hukukun üstünlüğü ve milletin egemenliğinden vazgeçilemez.

Tüm kurum ve kuruluşlar anayasa ile belirlenen görev, yetki ve sorumluluk

içinde hareket etmelidir. Sorunların çözümünde çoğulcu demokrasi temel yapı taşı olmalıdır.

Toplumsal barışın oluşturulması ve sürekliliği, hak ve özgürlüklerin korunarak geliştirilmesi için, Sağlık Emek ve Meslek Örgütleri olarak, demokrasi yanındaki kararlı tutumumuzun bundan sonra da devam edeceğini kamuoyu ile paylaşıyoruz.

**TTB** (Türk Tabipleri Birliği)

**TDB** (Türk Dışhekimleri Birliği)

**TEB** (Türk Eczacıları Birliği)

**THD** (Türk Hemşireler Derneği)

**SHUD** (Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği)

**TPD** (Türk Psikologlar Derneği)

**TMRT DER** (Türk Medikal Radyoteknoloji Teknisyenleri Derneği)

**TÜMRAD-DER** (Tüm Radyoloji Teknisyenleri/Teknikerleri Derneği)

# Olağanüstü Hal ve haklarımız

21 Temmuz'da Bakanlar Kurulu kararıyla 90 gün süreyle olağanüstü hal ilan edildi. Olağanüstü Hal (OHAL) uygulamaları hakkında TDB hukuk bürosunun hazırladığı rehberi sunuyoruz. Metnin tamamına [tdb.org.tr](http://tdb.org.tr) adresinden erişebilirsiniz.

## OHAL kararlarının iptali için dava açılabilir mi?

Olağanüstü hallerde, milletlerarası hukuktan doğan yükümlülükler ihlâl edilmemek kaydıyla, durumun gerektirdiği ölçüde temel hak ve hürriyetlerin kullanılmasının kısmen veya tamamen durdurulabileceği veya bunlar için Anayasada öngörülen güvencelere aykırı tedbirler alınabileceği de Anayasa'da belirtilmiştir

Bu derece geniş bir düzenleme alanı tanımlanmış olmasına karşın, olağanüstü hallerde, çıkarılan kanun hükmünde kararname ve diğer kanunların şekil ve esas bakımından Anayasaya aykırılığı iddiasıyla, Anayasa Mahkemesinde dava açılmaz. Bu durumda olağanüstü halde çıkartılacak KHK'lerin etkin bir denetiminin olmayacağı anlaşılmaktadır.

## Olağanüstü hal döneminde hangi kısıtlamalar getirilebilir?

Bu dönemde idarenin yetkisinin genişletilmesi ve temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılmasına ilişkin çeşitli kurallar Olağanüstü Hal Kanununda düzenlenmiştir. Buna göre bazı kısıtlamalar şöyledir:

- Sokağa çıkmayı sınırlamak veya yasaklamak,
- Kamu düzeni veya güvenini bozabilecek kanısını uyandıran kişi ve toplulukların bölgeye girişini yasaklamak veya bölge dışına çıkartmak,
- Kapalı ve açık yerlerde yapılacak toplantı ve gösteri yürüyüşlerini yasaklamak, ertelemek, izne bağlamak veya toplantı ve gösteri yürüyüşlerinin yapılacağı yer ve zamanı tayin, tespit ve tahsis etmek, izne bağladığı her türlü toplantıyı izletmek, gözetim altında tutmak veya gerekiyorsa dağıtmak,
- Kişilerin üstünü, araçlarını ve eşyasını aratmak,
- Kimlik taşıma zorunluluğu getirmek,
- Gazete, dergi ve benzerlerinin basım ve dağıtımını ile diğer her türlü yayını izne bağlamak veya



*Darbecilerle mücadele gerekçesi öne sürülerek ilan edilen Olağanüstü Hal uygulaması hükümetin her türden muhalifini cezalandırmaya yönelik bir araç olarak kullanılmaya başlandı. Darbecilere en uzak siyasi pozisyonlarda yer alan Aslı Erdoğan ve Necmiye Alpay gibi yazarlar tutuklandı, Prof.Dr. Onur Hamzaoğlu gibi onlarca akademisyen görevlerinden uzaklaştırıldı.*



- engellemek,
- Eğitime ara vermek,
- Olağanüstü hal hizmetlerinde görevli personelin yıllık izinlerini sınırlandırmak veya kaldırmak,
- Haklı bir sebep olmaksızın işçi çıkartmalarını işverenin de durumunu dikkate alarak üç aylık bir süreyle aşmamak kaydıyla izne bağlamak veya ertelemek,

## Aykırı davranışların yaptırımı nedir?

Tedbirlere aykırı hareket edenler, emirleri dinlemeyenler veya istekleri yerine getirmeyenler veya kimliklerine dair kasten veya gerçeğe aykırı bilgi verenler veya bilgi vermekten çekinenler, fiilleri başka bir suç oluştursa bile ayrıca bir aydan altı aya kadar hapis cezasıyla cezalandırılırlar.

## Disiplin cezasına ilişkin özel bir kural var mı?

İl valisi, adli ve askeri personel hariç olmak üzere bölgelerinde çalışan ve Devlet Memurları Kanunu kapsa-

mına giren bütün personele Olağanüstü Hal Kanunu uyarınca verilen görevleri yapmamaları veya savsaklamaları veya alınan tedbirlere uymamaları halinde, tabi oldukları disiplin mevzuatında bu fiillerin disiplin cezasını gerektirip gerektirmediğine bakılmaksızın, durumun ağırlığını dikkate alarak uyarma, kınama ve aylıktan kesme disiplin cezalarını doğrudan doğruya vermeye ve uygulamaya yetkilidirler.

Diğer yandan, olağanüstü hale ilişkin konularda amirlerin verdiği görev veya emirleri yapmamak bir daha Devlet memurluğuna atanmamak üzere memurluktan çıkarma cezasını gerektiren suç olarak düzenlenmiştir.

## İstifa veya istifa etmiş sayılma kuralları olağanüstü halde değişiklik gösterir mi?

Olağanüstü hal ilan edilen yerlerdeki devlet memurları yerine atanacaklar gelip işe başlamadıkça görevlerini bırakamazlar. Buna aykırı hareket edenler hiçbir surette, Devlet memurluğuna alınamazlar.

# Kişisel verilerin kaderi Anayasa Mahkemesi'nin elinde

Anayasa Mahkemesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun bazı hükümlerinin iptali ve yürürlüğünün durdurulması istemiyle yapılan başvurunun ilk incelemesini yaptı.

6689 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun bazı maddelerinin iptali ve yürürlüğünün durdurulması istemiyle ana muhalefet partisi CHP'nin Anayasa Mahkemesi'nde açtığı davayla ilgili ilk inceleme 26 Haziran'da yapıldı.

Başvuruda eksiklik tespit etmeyen Mahkeme, iptal istemini daha sonra belirlenecek bir günde esastan görüşerek karara bağlayacak.



## İptali istenen hükümler

Cumhuriyet Halk Partisi'nin açtığı davada kanunun, "genel ilkeler"i düzenleyen 4. maddesindeki, "kişisel verilerin işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilmesine" imkan tanıyan hükmünün iptali isteniyor.

Kanunun 5. maddesindeki, "Bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması, veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlenmesinin zorunlu olması, ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması **şartlarından birinin varlığı halinde**" kişinin açık rızası aranmaksızın kişisel verilerinin işlenmesini mümkün kılan maddenin de iptali isteniyor.

## "Açık rıza aranmadan işlenebilir"

İptali istenen bir diğer madde de özel nitelikli kişisel verilerin işleme şartlarını içeren ve açık rıza aranmadan işlenebileceği durumları son derece geniş olarak tanımlayan 6. madde: "Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, der-

nek, vakfı ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verilerinden, sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hallerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, **sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla**, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir."



## Ticari kullanıma açık ifadeler

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'yla birlikte 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen bazı hükümlerin de iptali de yine söz konusu başvuruya talep ediliyor:

"Sağlık hizmeti almak üzere, kamu veya özel sağlık kuruluşları ile sağlık mesleği mensuplarına müracaat edenlerin, sağlık hizmetinin gereği olarak vermek zorunda oldukları veya kendilerine verilen hizmete ilişkin kişisel verileri işlenebilir.

Sağlık hizmetinin verilmesi, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması ve maliyetlerin hesaplanması amacıyla Bakanlık, birinci fıkrada kapsamında elde edilen verileri alarak işleyebilir. Bu veriler, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda öngörülen şartlar dışında aktarılamaz.

Bakanlık, ikinci fıkrada gereğince toplanan ve işlenen kişisel verilere, ilgili kişilerin kendilerinin veya **yetki verdikleri üçüncü kişilerin erişimlerini sağlayacak bir sistem kurar...**"





DİŞ HEKİMLİĞİNDE  
DİJİTAL DÖNÜŞÜM



**GÜNEY AKADEMİ**  
Mesleki eğitime ihtiyaç duyduğunuz zaman...

# DİŞ HEKİMLİĞİNDE DİJİTAL DÖNÜŞÜM KONGRESİ

**07-08 Nisan 2017**  
Ceylan Intercontinental, Taksim

[www.3dkongresi.com](http://www.3dkongresi.com)

Kongre kayıtlarımız çok yakında kongre web sayfamız üzerinden yapılmaya başlayacaktır.

Let's go **digital**

## SPONSORLARIMIZ



**GÜNEY DİŞ**  
En iyiye ulaşmaya başladığınız zaman...



**AMANNIRRBACH**



**doctor smile**  
DENTAL



T +90 216 466 83 83 Pbx F +90 216 313 57 24  
E [info@guneyakademi.org](mailto:info@guneyakademi.org) [www.guneyakademi.org](http://www.guneyakademi.org)

[f](#) [t](#) [i](#) /3dkongresi

## Mesul müdür, sorumludur!

Ankara'da faaliyet gösteren özel bir sağlık kuruluşunun Birlikçe belirlenen tabela standartlarına aykırı davranışı nedeniyle, mesul müdürü dişhekimi hakkında verilen disiplin cezası, Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından onaylandı.

Sağlık kuruluşunun büyük molar diş figürü içeren totem tabela kullandığının tespiti üzerine yürütülen soruşturma sonucunda mesul müdür hakkında disiplin cezası verilmişti. Bu karara yapılan itiraz üzerine Ankara 11. İdare Mahkemesi, davacının tabeladan dişhekimi sıfatıyla değil mesul müdür sıfatıyla sorumlu olabileceği, ancak işlem yapma yetkisinin Sağlık Bakanlığı'na ait olduğu belirtilerek, mesul müdürlük sıfatına bağlı olarak dişhekimine disiplin cezası verilmesi hususunda Türk Dişhekimleri Birliği'nin herhangi bir yetkisinin bulunmadığı gerekçesiyle disiplin işlemini iptal etmişti.

### Mahkeme: TDB ve Odaların yetkili olduğu kuşkusuzdur

Bu karara TDB tarafından yapılan itirazı değerlendiren Ankara Bölge İdare Mahkemesi; mesul müdürlerin idari işlemlerden bizzat sorumlu olması nedeniyle, ilgili mevzuat hükümlerine aykırı davranışların soruşturulmasında dişhekimleri odaları ve Türk Dişhekimleri Birliği Disiplin Kurulu'nun tartışmasız yetkili olduğunu vurgulayarak yerel mahkeme kararının bozulmasına ve davanın reddine karar verdi.

Bu kararla, tıbbi deontoloji ve meslek etiğine aykırı davranan sağlık kuruluşlarının mesul müdürleri olan dişhekimleri hakkında disiplin soruşturması açma ve sonucunda disiplin cezası verme yetkisinin dişhekimleri odaları ve Türk Dişhekimleri Birliği'ne ait olduğu bir kez daha saptandı.

## Marmara Ü.D.F.'den açıklama

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi geçtiğimiz 3 Haziran'da öğrencilerin yaptığı eylem ve talepleriyle ilgili olarak bir açıklama yaptı.

Öğrencilerin açıklamasında dile getirilen eleştirilerin yanıtladığı metinde yeni bir kampüse geçilmesinden kaynaklanan bazı geçici sorunlar olduğu, bunların da hızla giderilmekte olduğu ifade edildi.

Öğrencilerin bildirisinde dile getirilen diğer noktalarda Marmara Ü.D.F.'nin özel fakülteler de dahil olmak üzere birçok fakülteden daha ileride olduğunun belirtildiği açıklamada yeni binanın "27 bin m<sup>2</sup> kapalı alanı, toplam 304 diş koltuğu ile Avrupa'nın en büyük, dünyanın ikinci büyük diş hekimliği fakültesi"

olduğu belirtildi.

Marmara Ü.D.F. açıklamasında öğrencilerin şikayetleri arasında yer alan "eğitimden çok hasta sirkülasyonunu ve okula girecek döner sermayenin düşünüldüğü" ifadelerine ise "Fakültemizin asıl amacı eğitimidir. Fakat diş hekimliği eğitimi sadece teorik değil hem klinik öncesi hem de klinik eğitimi ile tamamlanması gereken bir eğitimidir. Eğer öğrencilerimizin çok vaka görüp daha tecrübeli bir meslektaşımız haline gelmesini istediğimiz için yaptığımız klinik eğitimi azaltılırsa, vakaları hocalarının kontrolünde yapmadan kliniklerinde kendi başlarına öğrenmek zorunda kalırlar. Her zaman gurur duyduğumuz ve daha çok hasta bakarak eğitim

kalitesi artırılmış bir anlayıştan vazgeçerek iyi yetiştirilmemiş hekimleri mezun etmiş oluruz" şeklinde yanıt verildi.

Marmara Ü.D.F.'nin yaptığı açıklamada henüz bir yıllık bir yerleşke olan Fakülte'nin teknik eksikliklerinin hızla giderildiğine de yer verildi.

## DİSSIAD'dan darbe girişimine protesto

15 Temmuz darbe girişimi Diş Sana-yicileri ve İşadamları Derneği (Dişsiad) tarafından da kınandı. Dişsiad tarafından yapılan açıklamada şöyle dendi: "Demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devleti olan Türkiye Cumhuriyeti'nin esas unsurları olan milletinin çatışmasını ve bölünmesini hedefleyen, aralarına nifak sokma gayretindeki, bu münevver milletin temsil edildiği Gazi Meclisini hedef alma cüretkarlığında, insanlık dışı hadiselerin müsebbibi olan hainleri ve perde arkasındaki destekçilerini lanetliyoruz."



Sağlık hakkını koruyan yeni bir karar

# SUT'un engellilerin tedavileriyle ilgili hükümleri iptal edildi

**S**ağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT), ağız ve diş sağlığıyla ilgili hükümlerinin yürütmesinin durdurulmasına itiraz reddedildi.

Çeşitli Danıştay kararları sonrasında; 25 Temmuz 2014 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından SUT'ta yapılan değişiklikle özel sağlık kuruluşlarına sevk bütünüyle ortadan kaldırılması, engellilerin özel sağlık kuruluşlarına ancak kurul raporuyla sevk edilebilmeleri ve özel sağlık kuruluşlarında engellilere verilen sağlık hizmeti bedelinin çok düşük belirlenmiş olması Türk Dişhekimleri Birliği tarafından iptal davasına konu edilmiştir.



Yürütmenin durdurulması ve SGK'nın itirazının ardından Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu itirazın reddine karar vererek, SUT'un söz konusu hükümlerinin yürütmesini kesin olarak durdurdu.

Yürütmesi durdurulmasıyla; SUT 2/5 maddesinde yer alan "...serbest

diş hekimlikleri ile Kurumla sözleşmesiz resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki diş üniteleri ile sözleşme yapılmıyacağı kadar ise bu sağlık hizmeti sunucularından kişilerce alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurum mevzuatı (SUT'ta düzenleme yok ise diğer düzenlemeler) dahilinde kişilere ödenmesi suretiyle karşılanır" hükmüne göre kişilerin muayeneler ve özel sağlık kuruluşlarından almak zorunda kaldıkları ağız diş sağlığı hizmetiyle ilgili olarak **TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Ücret Tarifesi baz alınarak** belirlenen bedel SGK tarafından hastaya ödenecek.



## TDB'den öğrencilere eğitim bursu

**TDB** her yıl olduğu gibi 2016-2017 eğitim döneminde de dişhekimliği fakültelerinin birinci sınıflarında okuyan toplam 20 öğrenciyi karşılıklı olarak eğitim bursu verecek.

Son başvuru tarihi 10 Ekim 2016 olan burstan yararlanmak isteyen adayların, [www.tdb.org.tr](http://www.tdb.org.tr)'de yer alan başvuru formunu doldurarak e-mail ya da faks yoluyla Türk Dişhekimleri Birliği'ne ulaştırmaları gerekiyor.

"Hayatıma değer katan gülücük"

## Aftamed

Teething  
Diş Çıkarma Jeli



Diş çıkarma ağrılarının yerini gülücükler alacak!



\* Ağrıyı, şişliği ve diş eti iltihabını hızla azaltır.  
\* Alkol, şeker, renklendirici, gluten, laktoz, paraben, SLS ve GDO içermez.  
\* Yutulduğunda zararsızdır

**E** Sadece Eczanelerde



Tel: 0530 498 5124 | E-mail: [info@aktident.com.tr](mailto:info@aktident.com.tr)

# Erciş'te sahte dişhekimlerine operasyon

Van'ın Erciş ilçesinde sahte dişhekimliği yapan kişilere yönelik denetleme kapsamında birçok işyeri yapılan inceleme sonrası işlem yapılarak mühürlendi.

**E**rciş İlçe Sağlık Müdür-lüğü Sağlık Hizmetleri Şu-besi ve Erciş Belediyesi Zabıta Müdürlüğü ekipleri, ilçede sahte dişhekimliği yapıldığından şüphelenilen çok sayıda işyerine baskın yaptı.

Sahte dişhekimliği yapan kişilere yönelik denetleme kapsamında birçok işyeri yapılan inceleme sonrası işlem yapılarak mühürlendi. Konuyla ilgili açıklamalarda bulunan Erciş İlçe Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü **Ali Furkan Gümüş**, denetimlerin devam ettiğini ve aylık yer değiştiren sahte diş 'muayenehane'lerine göz açtırılmayacağını kaydetti. İlçe genelinde denetimlerin sıklıkla yapılacağını dile getiren Gümüş, "Vatandaşlarımıza



Erciş'te sahte dişhekimliği icra edildiği gerekçesiyle işlem yapılan işyerlerinden biri.

dikkate alınması gereken bir konuyu belirtmek isterim; sahte dişhekimleri, uygulamalardaki gerekli tedbirleri almadıkları için hasta hayatını tehlikeye atmaktadırlar. Bu denetim sonucu kaçak olarak çalıştırılan yerlerde, sterilizasyon ve hijyen kavramlarını bilmedikleri için toplum sağlığı açısından çok büyük önem taşıyan hepatit (sarılık), AIDS, tüberküloz (verem) gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına sebep olmakla beraber büyük tehlikeler tespit edilebilir. Vatandaşlarımızın sağlık sorunlarını gerçek dişhekimlerinden yapmalarını önermekteyiz. İlçe Sağlık Müdürlüğümüz üzerine düşeni yapıyor ve yapmaya devam edecektir" dedi.

## Komisyon çalışmalarından



TDB Merkez Denetleme Kurulu 20 Temmuz'da toplandı. Toplantıya (soldan sağa) Mithat Baklacı, Metin Aktan (Başkan), Ufuk Aral (Raportör) ve Serdar Sıralar katıldı.



TDB Eğitim Komisyonu 21 Haziran'da toplandı. Toplantıya (soldan sağa) Prof. Dr. Behiye Bolgöl, Doç.Dr. Seçil Karakoca Nemli, Prof.Dr. Gökhan Alpaslan ve Prof.Dr. Arlin Kiremitçi katıldı.



Tanı-Tedavi Protokolleri ve Kodlama Sistemleri Komisyonu 29 Temmuz'da toplandı. Toplantıya (soldan sağa) Prof.Dr.Murat Akkaya, Dr.Ali Rıza İlker Cebeci, Dr.Faik Serhat Özsoy, Prof.Dr.Semih Berksun, Prof.Dr.Mehmet Ali Kılıçarslan, Dr.Metin Bozkurt, Doç.Dr.Ayşegül Mine Tüzüner Öncül, Prof.Dr.Meltem Dartar Öztan ve Prof.Dr.Ayşe Tuğba Altun katıldı.



TDB ve Dişhekimleri Odalarının Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik Çalışma Grubu toplantısı 9 Ağustos'ta yapıldı. Toplantıya (soldan sağa) Can San, Ersel Özdemir, Serkan Er, Dr. F. Serhat Özsoy, Mustafa Polat, Tuncay Seven (Sorumlu MYK üyesi), Av. Mustafa Güler, Sinan Şahan, Binnur Yiğitbaşı ve Aret Karabulut katıldı.

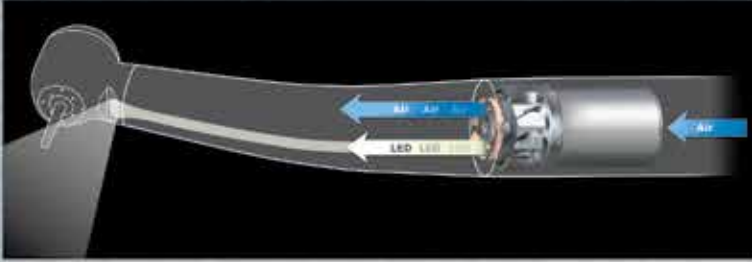
# DynaLED

## Kendinden LED Işıklı...

**NSK DynaLED** türbin el aletleri NSK'nin mikro hassas mühendisliği ile tasarlanmasıyla beraber, yüksek performans ve uzun dönemli güvenilirliğe kavuşmuştur. Bu yenilikçi türbinler uzun ömürlü olmasını ve standart optik olmayan hava boru sistemlerine bağlandığında gün ışığı kalitesinde LED aydınlatma sağlayan dinamik dâhili mini güç jeneratörü içermektedir. Klinik bünyesinde yeni ya da mevcut dental ekipmanları üzerinde türbin maliyetinden tasarruf edilerek LED aydınlatmanın avantajlarından faydalanabilir. Dayanıklı ve uzun süreli kullanım için **DynaLED** türbini için NSK paslanmaz çeliği tercih etmiştir.

### NSK Uzun ömürlü güç jeneratörü – yüksek verimlilik ve uzun dayanıklılık

- NSK, uzun süreli verimlilik ve güvenilirlik sağlamak için en son teknolojiyi ve en kaliteli materyaller kullanmıştır.
- Mikro güç jeneratörü, yüksek verimli LED aydınlatma sağlayabilmesi için gereken doğru güç elektronik olarak hesaplanmıştır.
- El aletinin performansı mikro güç jeneratörü sayesinde artırılmıştır.



### DynaLED - Mükemmel dengelenmiş türbin el aleti

Entegre güç jeneratörü ile **NSK DynaLED** mükemmel dengelenmiş yüksek performanslı bir türbin el aletidir. Diş Hekimleri, konvansiyonel türbin el aletleri ile kıyaslama yaptıklarında ne denge ne de ağırlık olarak herhangi bir fark göremeyeceklerdir.

### LED Dayanıklılığı

LED ışık kaynağı quartza göre bariz şekilde daha dayanıklı olup, gün ışık kalitesini sunmaktadır.



MADE IN JAPAN

Japon Kalitesi...

675€  
**540€**

kazancınız 135€\*

**NSK**

**DynaLED**  
**M600LG M4**



## TDB'den stratejik planlama çalışması



Geçtiğimiz Haziran ayında TDB tarafından başlatılan 'Stratejik Planlama Çalışması' devam ediyor. 18 Haziran'da yapılan ve mesleğin paydaşlarının yer aldığı çalışma toplantısıyla 'Fırsatlar, tehditler, güçlü ve zayıf yönler' belirlenmişti.

17 Ağustos, 25 Ağustos, 6 Eylül ve 23 Eylül 2016 tarihlerinde yapılan teknik çalışma grubu toplantılarıyla kurumsal

'misyon-vizyon' ve önümüzdeki döneme ilişkin 'stratejik planlama' belirlendi. Belirlenen stratejik plan 30 Eylül-2 Ekim tarihlerinde Kahramanmaraş'ta yapılacak TDB Başkanlar Konseyi toplantısında Odalarımızın başkan ve yöneticilerine sunulacak. TDB Stratejik Planlama çalışmasına Prof. Dr. Yonca Deniz Gürol ve üç yardımcısından oluşan bir ekip profesyonel destek veriyor.

## TDB Öğrenci Kolu'nda görev değişimi



6 Şubat 2016 tarihinde yapılan TDB Öğrenci Kolu 7. Olağan Genel Kurulu sonucu Başkan olan Orhan Kazan'ın mezuniyeti ve Merkezi Komisyon Ulusal Bilimsel Sorumlusu Özge Baştaş'ın istifası nedeniyle yedek üyeler Melike Buğday ve Reyhan Kandemir, TDB Öğrenci Kolu Merkezi Komisyon üyeliğine getirildi.

16 Ağustos'ta yapılan Merkezi Komisyon toplantısı sonucunda yeni görev dağılımı aşağıdaki şekilde yapıldı:

Başkan	: Ayşe Nur Koç (Medipol Ü.D.F.)
Başkanvekili	: Gizem Arslan (Kocaeli Ü.D.F.)
Genel Sekreter	: Pınar Ceylan (Gaziosmanpaşa Ü.D.F.)
Sayman	: Serenay Kırmızı (Adnan Menderes Ü.D.F.)
Ulusal Bil. Sorumlusu	: Cahit Kesgin (İstanbul Aydın Ü.D.F.)
Ulusal Öğrenci	
Değişim Sorumlusu:	Reyhan Kandemir (Çukurova Ü.D.F.)
Editör	: Melike Buğday (İnönü Ü.D.F.)

## Meslektaşımız Saral'a Arjantin'den de ödül



Mersin Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız **Onur Saral**, Arjantin'den düzenlenen bir yarışmada dört fotoğrafıyla ödül aldı.

Geçtiğimiz yıl Sırbistan'da düzenlenen uluslararası yarışmada birincilik ödülü kazanan Saral, bu kez Arjantin'deki **F2 Circuito 2016** Fotoğraf Yarışması'na dört fotoğrafla katıldı. Saral'ın geçen yıl Gaziantep'te çektiği '**Biberci Adam**' fotoğrafına bronz madalya, '**Yürüyen**



**adam**' fotoğrafına mansiyon ve diğer iki fotoğrafına sergi-leme ödülü verdi.

Dişhekimisi olarak yoğun iş stresini fotoğraf çekerek atmaya çalıştığını belirten Saral, "*Yapılan çalışmaların verilen emeğin karşılığı olarak takdir görmek çok güzel bir duygu. Fotoğraf çekmek bir keyif, değer görmek, ödüllendirilmek apayrı bir keyiftir. Bu ödüller, beni daha iyi fotoğraflar çekmem için teşvik edecek*" dedi.

roeko

**GuttaFlow®** bioseal

# Çift kademeli güvenlik.

Biyo-aktif mühürleme ve doldurma.



etkin maliyetli kök dolgusu



daha oda sıcaklığında mükemmel akış özellikleri



hızlı işleme, hızlı sertleşme,  
güvenli sızdırmazlık  
(yaklaşık 12-16 dakika)



## Kademe 1 (doğrudan koruma)

Daha doldurma sırasında koruma, örneğin kök kanalında kalan nem olması durumunda biyo-aktiviteyle



## Kademe 2 (pasif koruma)

Daha sonra oluşabilecek nem girişlerinde yenileyici koruma, örneğin çatlak oluşumu vb.

# 'Mucize'nin ardında dişhekimi var

2016 Avrupa Futbol Şampiyonası'nın en büyük sürprizi hiç kuşkusuz çeyrek finale kadar yükselen İzlanda'ydı. Takımın başında ise bir yandan muayenehanesinde mesleğini de sürdüren dişhekimi Heimir Hallgrimsson var.



Futbolcuları İngiltere zaferinin sevincini Hallgrimsson'la böyle paylaştı.



Hallgrimsson 13 km<sup>2</sup>'lik Heimaey adasındaki muayenehanesinde.

9 Eylül 2014 günü Türkiye milli futbol takımı Euro 2016 elemelerinde İzlanda'ya 3-0 yenildiğinde yorumlar İzlanda'nın galibiyetinden çok Türkiye'nin zafları üzerinde yoğunlaşıyor, İzlanda'nın başarısı futbolda zaman zaman yaşanan sürprizlerden biri olarak görülüyordu. Peşpeşe galibiyetleri sıralayıp daha altı ay önce dünya üçüncüsü olmuş Hollanda'yı hem evinde hem de deplasmanda mağlup etmesi bile projektörlerin üzerine çevrilmesine neden olmadı.

## Dört stadyuma sığan ülke

Biraz da bu başarısının gölgede kalmasından dolayı grup ikincisi olarak (Türkiye üçüncü olmuştu) gittiği Fransa'da Portekiz ve Macaristan'la berabere kalıp Avusturya'yı yenerek yine grup ikincisi olarak üst

tura çıkması büyük tezahürata yol açtı. Son 16 turundaki rakibi ise İngiltere'ydi ve tatlı sürprizin tadında kalacağına hemen herkes hemfikirdi. Ama öyle olmadı; İzlanda İngiltere'yi 2-1 ile geçerken spor basınında da herkes mucizenin yaratıcılarına geniş yer ayırmaya başlıyordu. Öyle ya, şampiyona finalinin yapılacağı Stade de France'tan dört tanesine İzlanda'nın 330 binlik tüm nüfusunu sığdırmak mümkünken futbolu icat eden, dünyanın en önemli futbol ligine ev sahipliği yapan İngiltere'yi saf dışı bırakması artık gerçek bir mucize olarak kabul edilebilirdi.

## 5 bin nüfuslu adanın dişhekimi

Bu vesileyle öğrendik ki 'mucize'nin yaratıcılarından biri bir dişhekimi: **Heimir Hallgrimsson**. 2011'den başlayarak önce iki yıl 'yardımcı' sıfatıyla sonra da ortak teknik direktör olarak İsveçli teknik adam **Lars Lagerback** ile birlikte İzlanda milli takımını yöneten Hallgrimsson bir yandan dişhekimliğini de sürdürüyor. Muayenehanesinin bulunduğu İzlanda'nın güneyindeki küçük Heimaey adası ise milyonlarca kutup martısını barındırır da sadece 5 bin insan yaşıyor.



Lagerback'ın turnuvanın ardından İsveç milli takımının başına geçmesiyle takımı tek başına yönetmeye başlayan Hallgrímsson, İzlanda basınına yaptığı açıklamada, takımın son yıllardaki çıkışının sürpriz sayılmaması gerektiğini belirterek, *"Antrenörlerimizin yüzde 70'inin UEFA B, yüzde 23'ünün ise UEFA A lisansı var. Bu oyuncular onların ürünü ve küçük yaşlardan beri en iyi eğitimi aldılar"* değerlendirmesinde bulunuyor.

Son derece soğuk ve kış aylarında karanlık bir ülke olan İzlanda'da Futbol Federasyonu son 15 yıldır kapalı spor tesislerine büyük yatırım yapmış. Her türlü hava koşulunda kullanılabilir 30'dan fazla futbol sahasının yanında 150'ye yakın daha küçük boyutta yapay çim serili futbol sahalarnın yapılmasının da başarıda payı olduğu söylenebilir.

### 'İspanya'nın kötü bir kopyası olmayı tercih etmedik'

Son sözü meslektaşımıza bırakalım; bakan çeyrek finalde Fransa'ya 5-2 yenilerek elendikten sonra The Guardian için kaleme aldığı yazıda oluşturdukları futbol kimliğini nasıl tanımlıyor: *"Futbolumuzun artık açık seçik bir karakteri var. Tarzımıza dair soruları, eğer İspanya gibi oynamaya çalışsaydık onların kötü bir kopyasından öteye gidemeyeceğimizi söyleyerek yanıtlamak isterim. Başardığımızda, oynayabileceğimiz futbolun kalitesini gösterdik. Kim olduğumuzu bilmenin rahatlığı içindeyiz, şimdi görevimiz bu başarıyı gelecek yıllara taşımak"*.



# Vac Attak™

Daha temiz ve yeşile doğru!

**"Seçilmiş Üstün Ürünler™"**



**Premier Dental'den Vac Attak:**  
Ünit'inizdeki tüm tıkanıklar da, hızlı etkili ve yüksek performanslı Drenaj (tahliye) sistem temizleyicisidir. Ünit'inizde çok etkili ve bakterileri yok eden temizlik sağlar.  
Klorlu Formülü ile yüksek hızda protein zincirini çözer. Tıkalı ve sorunlu noktalara nüfuz eder. Amino Asitleri suda çözerek Dental Ünit'in drenaj kanallarının temizliğini mükemmel yapar. Vac Attak hiçbir kimyasal etki içermez. Ve korozyona uğratmaz. Köpüklenme yapmadığından dolayı bütün drenaj pompalarında kullanılabilir. Kullanımı kolay ve Ekonomiktir.

## BRITE SHIELD™

Suda Bekleterek veya Ultrasonik Temizleyiciler de kullanılır

**"En Çok Beğenilen Ürün™"**



*Piyasadaki en kullanılan ve en ekonomik enzimatik temizleyici.*

### Daha Hızlı Temizlik

Enzimatik etkisi diğer benzerlerine oranla % 35 daha hızlıdır.

### Kullanışlı

Kimyasal-mekanik tortularla dolan frezleri temizler, alginatları ve ölçü kaşıklarındaki artıkları uzaklaştırır. Ayrıca el aletlerinden cam iyonomer, karboksilat ve çinko fosfat sementlerin uzaklaşmasını sağlar. El aletlerinden bio-burdenleri temizlemek için de idealdir.

### Parlatma ve Koruma

Paslanmaz çelik parçaların yüzeylerine parlaklık verirken, eşsiz pasif koruması sayesinde bir koruma kalkanı oluşturarak aletleri pastan ve korozyondan uzak tutar.



Premier® Dental Products Company • 888-670-6100 • www.premusa.com

Kozmetik • Endo/Restorative • Hygiene/Perio • El Aletleri • Protez



Düğühan Cad. No: 10/3 Fındıkzade/Istanbul

Tel: 0 212 525 46 46 - 0 212 462 09 68 info@esasgroup.com

www.esasgroup.com

\*Bağımız, kor amaç gütmeyen dental eğitim ve ürün test kuruluşu. Aralık 2002

\*\*Bağımız, kor amaç gütmeyen dental eğitim ve ürün test kuruluşu. Ocak 2001

# Kamudaki çalışma koşulları ele alındı

*İstanbul Dişhekimleri Odası'nın yeni göreve gelen Yönetim Kurulu bir yandan kamu çalışanı meslektaşlarımızın koşullarıyla ilgili olarak Sağlık Müdürlüğü nezdinde temalarını sürdürürken bir yandan da Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu'nun (SMOK) canlandırılması için girişimlerde bulunuyor.*

## İl Sağlık Müdürlüğü'ne ziyaret

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın (İDO) Nisan ayında göreve gelen 16. dönem Yönetim Kurulu adına Başkan **Prof.Dr. Turhan Atalay**, Genel Sekreter **Aret Karabulut** ve Yönetim Kurulu üyesi **Feride Aktan**, 3 Ağustos'ta İl Sağlık Müdürü **Prof.Dr. Selami Albayrak**'i makamında ziyaret etti. Ziyarete İl Sağlık Müdür Yardımcısı **Dr. Bekir Turan** da bulundu.

Dişhekimliği alanında yaşanan güncel sorunların dile getirildiği ziyarette, yaptırım uygulamaları sürekli ötelenen ancak TDB ve Odaların değişiklik önerileri henüz yansıtılmayan Yönetmelik konusu ilk sırayı aldı.

Görüşmede kamuda çalışan dişhekimlerinin yaşadıkları sorunlar da aktarıldı. Özellikle performans sisteminin yarattığı olumsuz çalışma koşulları ifade edilerek bu sistemin nitelikten çok niceliği dayattığı, bunun da çok ciddi sorunlara yol açtığı bir kez da dillendirildi. Ayrıca kamuda kullanılan sarf malzemelerinin ve teknisyenlik işlerinin denetlenmesi gerektiğinin altı çizildi.

## Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu (SMOK) canlandırılıyor

İDO Yönetim Kurulu, göreve başlamasından itibaren dişhekimliği ve sağlık alanındaki bileşenlerle görüşmeler yaparak ortak mücadele alanları yaratmaya, bu doğrultuda çalışmalarını programlamaya devam ediyor.

Bu amaçla İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacı Odası ve İstanbul Veteriner Hekimler Odası yönetim kurulları ziyaret edilerek birlikte yapılabilecekler ele alındı.

26 Temmuz'da İstanbul Tabip Odası'na yapılan ziyarette, dört sağlık meslek odasının oluşturduğu Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu'nu (SMOK) yeniden işlevsel hale



▲ İstanbul Sağlık Müdürü Prof.Dr. Selami Albayrak'ı ziyaret eden İDO heyetinde Yönetim Kurulu üyesi Feride Aktan, Başkan Prof.Dr. Turhan Atalay ve Genel Sekreter Aret Karabulut (sağdan ikinci) yer aldı.

Prof.Dr. Şebnem Korur Fincancı, Ahmet Nesin ve Erol Önderoğlu'na destek olmak amacıyla başlatılan 'Özgürlük Nöbeti'ni İDO Yönetim ve Denetleme Kurulu üyeleri de ziyaret etti.

getirmenin ve meslek sorunlarına ilişkin ortak bir çalışma hattı oluşturmanın gerekliliği konuşuldu.

10 Ağustos'ta İstanbul Eczacı Odası'na ve 17 Ağustos'ta İstanbul Veteriner Hekimler Odası'na yapılan ziyaretlerde de darbe girişimi sonrası gelişmeler değerlendirilerek SMOK'un yeniden düzenli olarak toplanması karara bağlandı.

## 'Özgürlük Nöbeti'ne destek

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim ve Denetleme Kurulu üyeleri, 29 Haziran'da, dayanışma amacıyla birer günlüğüne Özgür Gündem gazetesi nöbetçi genel yayın yönetmenliği yaptıkları için tutuklanan Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başkanı ve Türk Tabipleri Birliği İnsan Hakları Kolu üyesi **Prof.Dr. Şebnem Korur Fincancı**, gazeteci-yazar **Ahmet Nesin** ve Sınır Tanımayan Gazeteciler Türkiye Temsilcisi **Erol Önderoğlu**'na destek olmak amacıyla başlatılan 'Özgürlük Nöbeti'ni



ziyaret etti.

Fincancı, Nesin ve Önderoğlu mahkemeye yapılan itirazların kabul edilmesi üzerine 30 Haziran günü tahliye edildiler.

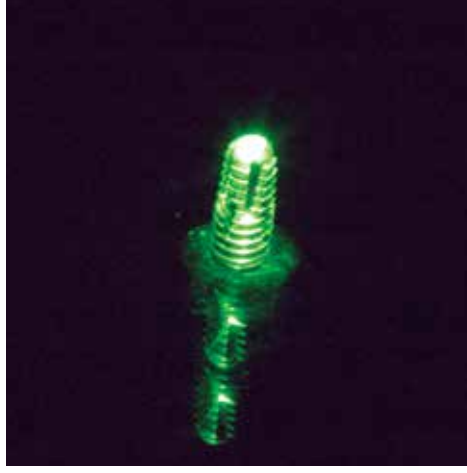
## İDO 24 Temmuz'da Taksim'deydi

15 Temmuz günü gerçekleştirilen darbe girişimine karşı Cumhuriyet'e, demokrasiye ve özgürlüklere sahip çıkan onbinler 24 Temmuz'da Taksim'de buluştu.

Cumhuriyet ve Demokrasi Mitingi İDO'nun da aralarında bulunduğu çok sayıda meslek örgütü, siyasi parti, sivil toplum kuruluşu, dernek, DİSK, KESK ve TMMOB'un da katılımıyla bir demokrasi şölenine dönüştü.

Askeri ya da sivil her türlü darbeye, otoriter ve baskıcı uygulamalara karşı daha fazla demokrasi, daha fazla özgürlük talebinin yükseltildiği mitingde demokratik, özgür ve laik bir ülke için mücadelenin gerekliliği vurgulandı.

# BU BAŞARI BİZİM.



**Yerli üretimin başarısına inanıyor ve %100 yerli Implanse Dental Sistem'i global implant markalarının arasına yazdırmaktan onur duyuyoruz.**

Üstün kalite ve hizmet ağıyla başarısını ispatlayan Implanse, 35'den fazla ülkeye ihraç edilerek Türkiye'nin gücünü dünyaya duyuruyor.

Türkiye'nin en geniş dental CNC parkuruna sahip olan Implanse, ileri teknoloji üretim ağı ve deneyimli uzman kadrosuyla **üstün kalitede, hatasız üretim** yaparak, Türk markasının bir **dünya markası** olarak anılmasında öncü rol oynamaktadır.

**IMPLANCE**  
Dental Implant System

implance.com

# Ankara'da kamu yöneticileriyle temaslara

## Sağlık Müdürü Mustafa Erkan Çiçek ziyaret edildi

Göreve yeni başlayan Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkan F. Serhat Özsoy, Genel Sekreter Ersel Özdemir ve Yönetim Kurulu üyesi Sibel Kepez Ülkü'den oluşan bir heyetle 11 Ağustos'ta Ankara Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Erkan Çiçek'i makamında ziyaret etti. Çiçek'e yeni görevinde başarılar dileyen heyet, dişhekimliğinin çeşitli sorunlarını da dile getirdi.

ADO heyeti Ağız ve Diş Sağlığı Birimi Şube Müdürü Dişhekimisi Mustafa Burak Dinç'i de ziyaret ederek görüş alışverişinde bulundu.



ADO Yönetim Kurulu üyesi Sibel Kepez Ülkü, Başkan F. Serhat Özsoy ve Genel Sekreter Ersel Özdemir, Ankara Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Erkan Çiçek'i makamında ziyaret etti.

## 50. yıl programı

İstanbul Ü.D.F. 1966 mezunları bu yıl 50. yıl kutlaması çerçevesinde Eskişehir ve Ankara gezilerinden oluşan bir organizasyonda bir araya geldi. Meslektaşlarımız Selçuk İlksöy ve Asriye Mocan'ın hazırladığı program önce Eskişehir'den başladı.

26-29 Mayıs tarihlerinde yapılan turda Eskişehir müzeleri, kent parkları, Odunpazarı evleri, cam müzesi, Porsuk nehri ve plajı ve balmumu heykel müzesi gezildi. 27 Mayıs'ta yapılan gala yemeğine Tepebaşı Belediye Başkanı Dişhekimisi Ahmet



ADO heyeti Ağız ve Diş Sağlığı Birimi Şube Müdürü Dişhekimisi Mustafa Burak Dinç'i de ziyaret ederek görüş alışverişinde bulundu.



İstanbul Ü.D.F. 1966 mezunları 50. yıl kutlaması çerçevesinde Anıtkabir'i de ziyaret etti.

Ataç da katıldı.

Ankara'ya geçen ekip ilk Meclis ve Anadolu Medeniyetleri Müzesini

gezdikten sonra Anıtkabir ziyaretini de gerçekleştirip programı tamamladı.

## Sosyal yaşam evlerinde eğitimler

Çanakkale Dişhekimleri Odası Çanakkale Belediyesi bünyesinde faaliyetlerini sürdüren **Esenler, Barbaros ve Troia** sosyal yaşam evlerinde 7-14 yaş arası çocuklara yönelik ücretsiz olarak düzenlenen yaz etkinliklerinde ağız diş sağlığı eğitimi verdi.

26 Ağustos'ta yapılan eğitimlerde, çocuklara günde en az iki kez



dişlerinin fırçalanması gerektiği, hazır gıdalarda bulunan katkı maddelerinin sağlığımıza ve dişlerimize verdiği zararlar eğlenceli yöntemlerle anlatıldı.

Oda Başkanı **Dr. Neşe Sav-**

**ran**, Başkan Yardımcısı **Gülşay Kütükçüler** ve Yönetim Kurulu üyesi **Çağlar Gürbüz**'ün Eğitmen olarak katıldığı bilgilendirme çalışmasında çocuklara ağız diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı.

# Ankara'da kamu yöneticileriyle temaslara

## Sağlık Müdürü Mustafa Erkan Çiçek ziyaret edildi

Göreve yeni başlayan Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkan F. Serhat Özsoy, Genel Sekreter Ersel Özdemir ve Yönetim Kurulu üyesi Sibel Kepez Ülkü'den oluşan bir heyetle 11 Ağustos'ta Ankara Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Erkan Çiçek'i makamında ziyaret etti. Çiçek'e yeni görevinde başarılar dileyen heyet, dişhekimliğinin çeşitli sorunlarını da dile getirdi.

ADO heyeti Ağız ve Diş Sağlığı Birimi Şube Müdürü Dişhekim Mustafa Burak Dinç'i de ziyaret ederek görüş alışverişinde bulundu.



ADO Yönetim Kurulu üyesi Sibel Kepez Ülkü, Başkan F. Serhat Özsoy ve Genel Sekreter Ersel Özdemir, Ankara Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Erkan Çiçek'i (ortada gömlekli) makamında ziyaret etti.

## 50. yıl programı

İstanbul Ü.D.F. 1966 mezunları bu yıl 50. yıl kutlaması çerçevesinde Eskişehir ve Ankara gezilerinden oluşan bir organizasyonda bir araya geldi. Meslektaşlarımız Selçuk İlksöy ve Asriye Mocan'ın hazırladığı program önce Eskişehir'den başladı.

26-29 Mayıs tarihlerinde yapılan turda Eskişehir müzeleri, kent parkları, Odunpazarı evleri, cam müzesi, Porsuk nehri ve plajı ve balmumu heykel müzesi gezildi. 27 Mayıs'ta yapılan gala yemeğine Tepebaşı Belediye Başkanı Dişhekim Ahmet



ADO heyeti Ağız ve Diş Sağlığı Birimi Şube Müdürü Dişhekim Mustafa Burak Dinç'i de ziyaret ederek görüş alışverişinde bulundu.



İstanbul Ü.D.F. 1966 mezunları 50. yıl kutlaması çerçevesinde Anıtkabir'i de ziyaret etti.

Ataç da katıldı.

Ankara'ya geçen ekip ilk Meclis ve Anadolu Medeniyetleri Müzesini

gezdikten sonra Anıtkabir ziyaretini de gerçekleştirip programı tamamladı.

## Sosyal yaşam evlerinde eğitimler

Çanakkale Dişhekimleri Odası Çanakkale Belediyesi bünyesinde faaliyetlerini sürdüren **Esenler, Barbaros ve Troia** sosyal yaşam evlerinde 7-14 yaş arası çocuklara yönelik ücretsiz olarak düzenlenen yaz etkinliklerinde ağız diş sağlığı eğitimi verdi.

26 Ağustos'ta yapılan eğitimlerde, çocuklara günde en az iki kez



dişlerinin fırçalanması gerektiği, hazır gıdalarda bulunan katkı maddelerinin sağlığımıza ve dişlerimize verdiği zararlar eğlenceli yöntemlerle anlatıldı.

Oda Başkanı **Dr. Neşe Sav-**

**ran**, Başkan Yardımcısı **Gülşah Kütükçüler** ve Yönetim Kurulu üyesi **Çağlar Gürbüz**'ün Eğitmen olarak katıldığı bilgilendirme çalışmasında çocuklara diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı.

YENİ

# IPS Ivocolor

Çok amaçlı seramik makyaj ve glazür materyalleri

One for all

- **Çok yönlü** – bütün IPS seramik materyalleri\* ve Zenostar® (zirkonyum oksit) ile uyumlu
- **Esnek** – makyaj ve glazürden seramik materyalle karıştırmaya kadar
- **Estetik** – doğal görünümlü renkler

\* Kristalize olmayan IPS e-max® CAD ve CAD-on restorasyonlar hariç

## Ivoclar Vivadent Pazarlama Ofisi

Teşvikiye Mah. Şakayık Sok. Nişantaşı Plaza No:40 K:6 D:31-32 34365 Şişli - İstanbul  
Tel : 0212 343 08 02 • Fax : 0212 343 08 42 • web : www.ivoclarvivadent.com.tr

f Bizi [www.facebook.com/ivoclarvivadentTR](http://www.facebook.com/ivoclarvivadentTR) adresinden takip edebilirsiniz

ivoclar  
vivadent®  
passion vision innovation



Oda üyeleri 30 Ağustos Zafer Bayramı'nı 2360 metrelik Seydişehir Küpe dağına yaptıkları tırmanışla kutladılar (üstte). Antalya Dişhekimleri Odası'nın dişhekimi yardımcılarına yönelik olarak düzenlediği İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi 11 Haziran'da Oda binasında yapıldı (solda).

## Antalya'da Yönetmelik'le ilgili girişimler

### Sağlık Müdürlüğüne ziyaret

**Hüseyin Tunç**'un başkanlığındaki Antalya Dişhekimleri Odası heyeti 8 Haziran'da Antalya Sağlık Müdürü **Dr. Ünal Hülür**'ü ziyaret etti. Özel Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü **Dr. Özlem Atay** ve İl Sağlık Müdür Yardımcısı **Dr. Hacer Nur Yüce**'nin de bulunduğu görüşmede yeni Yönetmeliğin yaptırımlarının 1 Haziran 2016 tarihi itibariyle uygulanacak olmasının meslektaşlarımız arasında yarattığı kaygı ve endişe iletildi.

Sağlık Bakanlığı'ndan bir revizyon beklendiği, mevcut haliyle yönetmeliğin birçok hükmünün uygulanmasının hayatın gerçekleriyle örtüş-

mediğini, TAEK lisansı gibi birçok hükmün meslek örgütümüzce kabul edilemez bulunduğu ifade edildi.

1 Haziran 2016 tarihinden itibaren yapılmaya başlanılan denetimlerin daha sağlıklı ve denetim ekiplerinin tutum ve davranışıyla yaklaşım tarzlarının belli bir standartta olması için İl Sağlık Müdürlüğü ile Antalya Dişhekimleri Odası arasında denetim ekibi çalışma grubu oluşturulması konusunda fikir birliğine varıldı.

### Dişhekimi yardımcısı eğitimi

Antalya Dişhekimleri Odası'nın dişhekimi yardımcılarına yönelik olarak

düzenlediği **İş Sağlığı ve Güvenliği** eğitimi 11 Haziran'da Oda binasında yapıldı.

30 Ağustos Zafer Bayramı kutlamalarında da Oda aktif olarak yer aldı. Atatürk anıtına Oda çelengi konularak başlanan kutlamaların ilginç bir parçası da Oda üyelerinin 2360 metrelik Seydişehir Küpe dağına yaptıkları tırmanıştı. Ekip duygularını "zirvede Antalya Dişhekimleri Odası flaması açarak bizlere bağımsızlığımızı armağan eden Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşları şehitlerimizi saygıyla, minnetle ve özlemle andık" şeklinde ifade etti.

## Zonguldak'ta kamu kurumlarıyla görüşmeler

Zonguldak Dişhekimleri Odası'nın yeni göreve gelen Yönetim Kurulu Zonguldak'taki kamu kurum ve kuruluşlarının yöneticilerine bir dizi ziyarette bulunarak çeşitli konularda görüş alışverişinde bulundu.

Oda Yönetim Kurulu bu kapsamda Bülent Ecevit Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı (sağdaki fotoğraf), Zonguldak Belediye Başkanlığı, Zonguldak Ağız Diş Sağlığı Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği'ni ziyaret etti.



## Sağlıkçılar arası dayanışma

Eskişehir Veteriner Hekimler Odası Başkan ve Genel Sekreteri Eskişehir Dişhekimleri Odası'nı ziyaret etti. Akademik Odalar Birliği platformunda da birlikte hareket eden iki meslek odasının yöneticileri ortak sorunlarla ilgili görüş alışverişinde bulundu, işbirliği yapılabilecek konularda beraber hareket etmeyi kararlaştırdılar.



% 100  
Alman  
Teknolojisi

Hasta tipine uygun boyun tasarımı

## BEGO Semados® RS/RSX ile bireysel tercihler

- Platform Switch`li cilalı (RS-Line) veya cilasız (RSX-Line) yüzey
- 3,0-5,5 mm implant çapı
- Biyonik anlamda mükemmelleştirilmiş mikro yivler
- Mükemmel kesim açısına sahip, kendinden kesici yiv tasarımı
- [www.begoturkiye.com](http://www.begoturkiye.com)

Partners in Progress





# 16. TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ OLAĞAN GENEL KURULU

TDB 16. Olağan Genel Kurulu 4-6 Kasım 2016 tarihlerinde Ankara Latanya Hotel’de (Eski Dedeman Otel) toplanacak. Gündemini aŐaĐıda sunduğumuz Genel Kurul’da TDB’ye bağlı 34 dışhekim odasından gelen delegeler TDB’nin önümüzdeki dönemdeki politikalarını saptayacak ve yeni dönemde TDB organlarında görev alacak isimleri seçecek.



**4-6**  
**KASIM 2016**



**Ankara Latanya Hotel**  
(Eski Dedeman Otel)

## CUMA / CUMARTESİ:

1. Açılış, sayĐı duruşu ve İstiklal MarŐı,
2. Divan seçimi,
3. Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkan’ın konuŐması,
4. Konukların konuŐmaları,
5. Komisyonların oluşturulması,
6. Çalışma, Mali ve Denetleme Kurulu raporlarının okunması ve görüŐülmesi,
7. Raporların aklanması,
8. Yeni dönem tahmini bütçesinin okunması ve karara bağlanması,
9. Üye aidatlarının, kayıt ücretlerinin yıllık miktarı, ödenme şekli ve zamanının belirlenmesi,
10. Birlik organlarında görev alacaklara verilecek ödeneklerin tespiti,
11. Yönetmelikler ve değişiklik önerilerinin görüŐülmesi ve karara bağlanması,
12. Birlik için gerekli taŐınmazların satın alınması, mevcut taŐınmazların satılması konusunda Merkez Yönetim Kurulu’na yetki verilmesi,
13. Bütçede fasıllar arası aktarma yapılabilmesi için Merkez Yönetim Kurulu’na yetki verilmesi,
14. Yeni döneme ilişkin dilek ve öneriler,
15. Adayların tespiti ve açıklanması,
  - a) Merkez Yönetim Kurulu
  - b) Yüksek Disiplin Kurulu
  - c) Merkez Denetleme Kurulu

## PAZAR:

Saat: 09:00 – 17:00 Seçim

# Dürr Dental kalitesine güvenmek Farklı olmak demektir!



**Dürr Dental aspirasyon sistemleri tüm vakum ihtiyacınızı kusursuz karşılar.**

Sürekli operasyonlardaki güvenilirlik için kullanılan yüksek kaliteli ve dirençli motorlar dakikada 300 litre aerosol emme imkanı sunmaktadır. Yüksek aspirasyon gücü sağlayan bu ürünler Almanya tasarımı ve üretimidir.

**Daha fazla bilgi için: [www.durrdental.com](http://www.durrdental.com)**

**DÜRR  
DENTAL**  
THE BEST, BY DESIGN

**Distribütörlerimiz:**

Dürr Dental AG, Türkiye İrtibat Bürosu, Tel: 0542 5340726, İstanbul / TÜRKİYE

DMS: 0.212.2101334, Öncü Dental: 0.212.6215140, Paşa Dental: 0.212.5312971, Ünalı Medikal: 0.212.6213271, Şafak Diş: 0.212.5231913, Tekmil: 0.212.2337837



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel:

# Dişhekimliği 'ağız doktoru' sıfatına uygun bir eğitim almalı

2015 Mayıs'ında yapılan TDB 15. Olağan Genel Kurulu'ndan bu yana yaptıkları çalışmalarını değerlendiren TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel uzmanlık sayısının sekize çıkarılmasının ardından dişhekimliği eğitiminin çerçevesinin daralmaması, aksine genel sağlıkla ilişkisini de güçlendirecek şekilde genişlemesi gerektiği üzerinde ısrarla duruyor.

**TDB Yasasındaki değişikliğin gecikmesi nedeniyle 15. Dönem Merkez Yönetim Kurulu olarak kısa -18 aylık- bir faaliyet döneminiz olabildi. Bu dönemi kısaca bir değerlendirebilir misiniz?**

Evet, Anayasa Mahkemesi'nin 3224 sayılı yasamızın delege seçimleriyle ilgili kısmını iptal etmesinin ardından yeni yapılan düzenlemenin TBMM'de yasalaşması sürecinin biraz gecikmesi sonucu beş altı ay kadar gecikmeli olarak yapabildik 15. Genel Kurul'umuzu. Dolayısıyla da bu dönemki faaliyetimiz 18 ayla sınırlanmış olacak.

Bu vesileyle bir kez daha meslek birliklerinin faaliyet dönemlerinin iki yıla sınırlı olmasının çok yetersiz olduğunu belirtmek isterim. Bunu uzun yıllardan beri ifade ettiğim için kendi dönemimle ilgili söylemediğimi tahmin edersiniz; meslek birliklerinin meslek politikaları konularında proje üretmeleri ve bunları hayata geçirmeleri bakımından iki senelik yönetim dönemi kısa bir süredir. Bu nedenle bir yasal düzenlemeyle meslek birliklerinin seçim dönemlerinin Avrupa'daki birçok ülkede olduğu gibi üç yıl veya daha fazla süreye çıkarılması gerekliliğinin altını çizmek istiyorum.

Ancak, bu dönem bizim yönetim süremizin 18 ayla sınırlanmış olması faaliyetlerimizi fazla kısıtlamadı çünkü bir önceki dönemden gelen projelerimi-

zi (örn. TDB Akademi, Ağız Diş Sağlığı Parlamentosu gibi) devam ettirme ve gerçekleştirme imkanı bulduk. Bu bağlamda oluşturduğumuz projelerin hayata geçmesinde ciddi bir zaman sıkışması yaşamadığımızı ifade edebilirim.

**Döneminiz biraz da 3 Şubat 2015'te yürürlüğe giren Yönetmelik'in meslektaşlarımız açısından yarattığı sorunların giderilmesine yönelik mücadelelerle geçti. Gelinek nokta-da sorunlar aşıldı diyebilir miyiz?**

**'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te** yapılmak istenen değişiklikler ne yazık ki meslek birliğinin görüşleri ve itirazları dikkate alınmadan, yeteri kadar diyalog kurulmadan hazırlanıp yayımlandı.

Mesleğimizizin geleceği açısından sakıncalı birçok yönünü haklı gerekçelerle ortaya koyduğumuz bu yeni Yönetmelik'in değişmesi konusunda Odalarımıza da danışarak beraberce bir yol haritası oluşturduk. Bu doğrultuda öncelikle Yönetmeliği hazırlayan Sağlık Bakanlığı'yla görüşerek yönetmeliğin yanlışlarını yazılı olarak bildirdik. Buradan sonuç alamadığımızı gördüğümüzde de yeni düzenlemenin sakıncalarını hem meslektaşlarımızın hem de toplumun gündemine taşımak amacıyla

çeşitli eylemler örgütledik.

Şunu ifade etmek isterim ki bu eylemler sırasında TDB çatısı altında görev yapan 34 Dişhekimleri Odasıyla beraber çok ciddi ve kararlı bir şekilde, mesleğin geleceği konusunda bir bütün olarak hareket ederek ortak bir eylemlilik yürütülmüştür. Her gün başka bir Odamız üyeleriyle birlikte Ankara'da buluşarak, Ulus meydanındaki Sağlık Bakanlığı'na protesto yürüyüşleri yapmış ve devamında Bakanlık yetkilileriyle görüşülmüştür. Yönetmeliğin değişmesi yönünde demokratik haklarını kullanmadaki kararlılıkları ve verdikleri mücadele her türlü takdirin üstündedir. Bu nedenle tüm odalarımızın başkan ve yöneticilerine ve duyarlı meslektaşlarımıza en içten duygularıyla teşekkür ederim.

O günden bugüne kadar yapmış olduğumuz mücadeleler sonucunda öncelikle hukuki zeminde Yönetmelik'in uygulanmasının durdurulması ve iptali için mahkemeye başvuruldu. Nihayetinde Danıştay tarafından birçok maddesinin yürütmesi durdurulmuştur.

Gerek Danıştay'ın iptal ettiği gerekse de bizim düzeltilmesini istediğimiz diğer maddeler daha sonra Sağlık Bakanlığı'yla yeniden müzakere edilerek son haline getirildi. Bakanlık yetkililerinin son dönemdeki yapıcı davranış ve yaklaşımları sonucunda Yönetmelik,

inaniyorum ki mesleğimizi ve hasta sağlığını olumlu etkileyecek düzenlemelere kavuşmuş olarak yayımlanacaktır.

Bununla birlikte, halen Bakanlık'la uzlaşmadığımız bazı maddelerin bulunduğunu ve bunların başında da özel ağız diş sağlığı merkezlerine meslek dışı kişilerin ortak olabilmesine ilişkin düzenlemenin geldiğini ifade etmek isterim. Henüz bu konuda Sağlık Bakanlık'ını ikna edebilmiş değiliz. Hekimlik sıfatını taşımayan kişilerin mesleğe girmesi, her ne kadar merkezlerle sınırlı olsa da, zaman içerisinde kâr merkezli çalışmaların dişhekimliğinde yerleşmesine yol açabilecektir diye kaygılarımız devam etmektedir.

#### Fiziki şartlarla ilgili konularda ilerlemeler sağlandı mı?

Evet, Resmi Gazete'de yayımlanmadığı için tam olarak ifadesini görmesek de fiziki şartlarla ilgili birçok konuda Bakanlıkla mutabakat noktasına geldiğimizi düşünüyorum. Muayenehane zemin katta bile olsa apartmanın asansörlü olmasının şart koşulması, muayene odalarının mutlaka gün ışığı ile aydınlatılmasının zorunlu olması, muayenehane açılışında istenen krokinin yetkili mimar tarafından çizilmesinin istenmesi gibi Türkiye'deki imar ile ilgili altyapı yetersizliği açık bir realite iken, bu gerçeklerle uyumsuz maddelerin yönetmelikte düzeltilmesi konusunda ilerlemeler sağlandı.

#### Uzmanlık sayısının artması sonrası durumu nasıl gözlemliyorsunuz? TDB'nin ileri sürdüğü kaygılar gerçekleşiyor mu?

Bu çok önemli bir soru. Gerçekten de 2011 yılında dişhekimliğinde uzmanlık sayılarının yasayla belirlenmesi sonucu meslekte radikal bir değişimin başlaması kaçınılmazdı. TDB'nin öngördüğü gibi tıp benzeri bir uzmanlaşma öncelikle dişhekimlerimizin durumunu olumsuz etkileyecek ve zaten dişhekimleri tarafından verilen hizmetlerin uzmanlar tarafından verilecek olması hizmetlerin pahalllaşmasına neden olacaktı. Ayrıca kamuda çalışan meslektaşlarımız arasında adaletsiz bir durum oluşacağı da biliniyordu. Bu nedenlerle bütün dişhekimlerini etkileyen uzmanlık yasasının mesleğin geleceğini ve dişhekiminin kazanılmış haklarını tehlikeye atmadan uygulanması hayati önemdedir.

Bütün diğer ülkelerde olduğu gibi



Yeni Yönetmelik'in itirazlarımız dikkate alınmadan yayımlanması üzerine Sağlık Bakanlık'ı önüne yapılar yürüyüşten bir kare.

halkın ağız diş sağlığının sorumluları dişhekimleridir ve ağız-diş sağlığı hizmeti dişhekimleri tarafından verilir. Dişhekimlerimizin kazanılmış haklarından geri adım atılması kabul edilemez. Dişhekimini, ağız doktoru olarak hastasının ağız-diş sağlığıyla ilgili tüm koruyucu, tedavi edici, restoratif ve cerrahi girişimlerini etik ve bilimsel endikasyonlarıyla muayenehanesinde gerçekleştirir. Yapılacak düzenlemelerin bu temel düşünceden hareket edilerek ele alınması şarttır.

Uzmanlık yasasının yol açabileceği olumsuz sonuçlardan biri de verilen dişhekimliği eğitiminin içeriğinin ve kapsamının daraltılması riski taşımaktadır. Sekiz klinik dalda oluşturulan uzmanlığın, beş senelik eğitim sonucunda elde edilen dişhekimliği diplomasının içinin boşaltılmasına yol açmaması için son derece dikkatli olunmalıdır.

#### Çekirdek Eğitim Programı'nın kapsamının dar tutulmasını mı kastediyorsunuz?

Evet, nasıl olsa uzmanlık eğitimi döneminde bu bilgi ve beceriler dişhekimlerine verilecektir zihniyetiyle yaklaşırsa dişhekimliği eğitimi değersizleştirilmiş oluruz. Bu durum zaman içerisinde dişhekimini kuşkusuz 'ağız doktorluğu' nosyonundan uzaklaştırma riskini taşıyacak ve hasta sağlığının da ciddi olarak tehlikeye girmesine neden olacaktır.

İşte tüm bu nedenlerle TDB olarak bu yasa çıktıktan sonra tüm hukuki yolları denedik; Anayasa Mahkemesi'nin söz konusu yasa iptal etmemesi üzerine Sağlık Bakanlık'ına konunun ciddiyetini bir kez daha iletterek en azından uzmanlık kontenjanlarının sınırlı bir sayıda olması için çaba sarfettik. Bu gayretler sayesinde dişhekimlerinin çok

ciddi kayıplarının olması bir dereceye kadar engellenebilmişse de bunun böyle devam etmesi, uzmanlıkla ortaya çıkan diğer bir çok sorunun masaya yatırılması ve önlemlerinin alınması için koordine çalışmaların yürütülmesi de şarttır.

Meselenin diğer önemli yanı da TDB olarak 2013 yılında ortaya koyduğumuz ve Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) Genel Kurulu'nda kabul edilerek İstanbul Deklarasyonu'nda ifadesini bulan dişhekiminin genel sağlık içerisindeki rolünün zaman içerisinde güçlenmesi gerekliliğiyle de çelişen bir yönünün olmasıdır. Uzman sayısının artmasının yanı sıra dişhekimliği fakültelerinin ve buralara alınan öğrenci sayısının da hızla artması İstanbul Deklarasyonu'nda ortaya konan dişhekimini ideale uygun düşmemektedir.

Konu dişhekimliği mesleğinin geleceğinin nasıl şekilleneceğinin belirlenmesi açısından çok önemli olduğu için, TDB hem Sağlık Bakanlık'ıyla, hem de YÖK ve dişhekimliği fakültelerinin değerli dekanlarıyla sürekli görüşmeleri devam ettirmektedir. Bu konunun geniş bir mutabakatla çözüme kavuşmasının ülkenin sağlık sisteminde hayati öneme sahip olduğunu savunmakta ve bu nedenlerle yapıcı girişimlerini sürdürmektedir.

#### Dişhekimliği öğrencilerinin tamamına yakınının fakülteye girdiği andan itibaren uzmanlığa odaklanması da bu durumun sonuçlarından biri...

Çok doğru. Dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin pek çoğu aldıkları eğitimin kendilerini uzmanlığa doğru yönlendirdiğini ve uzmanlığa kendilerini mecbur hissettiklerini ifade ediyorlar. En büyük tehlike bu. Biz, verilen beş senelik eğitimin 'Çekirdek Eğitim' →

**Programı**'yla sınırlı kalmamasını, bunun mezun olan dişhekimlerinin yetenek, bilgi ve becerilerini azaltacağını, dolayısıyla uzmanlığa doğru bir kayışı hızlandıracağını her platformda önemle ifade ediyoruz.

Bütün kurumlar; Sağlık Bakanlığı, YÖK, fakülteler ve Türk Dişhekimleri Birliği bu konuyu müzakere etmeli ve bırakın şu anda verilen eğitimin kapsamının daraltılmasını, tıp fakülteleriyle de birlikte çalışılarak dişhekimliği müfredatının daha nasıl geliştirileceğini, gerek hekimler gerekse de dişhekimleri açısından daha kapsamlı ve içeriği dolu bir eğitimin nasıl sağlanacağını belirlemek zorundadırlar.

**Bu konuda paydaşlardan biri olan dişhekimliği fakültesi dekanlarıyla tam bir görüş birliği sağlanamadı anladığımız kadarıyla?**

Dişhekimliği fakültelerinin dekanlarından oluşan Dekanlar Konseyi'yle TDB olarak çeşitli konularda gayet yapıcı çalışmalar içerisindeyiz. Ancak dişhekimliği fakültelerinin çekirdek eğitim müfredatının hazırlanma yöntemi ve içeriği noktasında farklı bir yaklaşımımız olduğu doğru.

Bunu da daha çok konuşarak, tartışarak, birbirimizi ikna etmeye çalışarak giderebileceğimizi düşünüyorum.

Dişhekimliği fakültelerinin sayısı arttığı için Dekanlar Konseyi bir Yürütme Kurulu oluşturdu. Daha önce tüm dekanlarımızla yaptığımız toplantıları şimdi bu Yürütme Kurulu'yla yapıyoruz. Oradaki arkadaşlarımız da gayet olumlu bir irade gösteriyorlar. 21-22 Ekim tarihlerinde İstanbul'da yapacakları Dekanlar Konseyi toplantısına TDB'yi de davet ettiler. Dişhekimliği fakültelerinin sayısının ve öğrenci kontenjanlarının artması, çekirdek eğitim müfredatı gibi konularda bir uzlaşıya varılabileceğine, dişhekimliği mesleğinin geleceğini tehlikeye atan konularda ortak noktanın yakalanabileceğine ve ülkenin ihtiyaç duyduğu dişhekiminin doğru şekilde yetiştirilmesi konusunda somut adımlar atılabileceğine yürekten inanıyorum.

**Dişhekimliği fakültelerinin sayısı ve kontenjanları son on yılda çok hızlı bir şekilde arttı. Nihayetinde geçtiğimiz yıl YÖK bazı sınırlamalar koymaya başladı. Biraz geç kalınmadı mı?**

Tıpta olduğu gibi dişhekimleri fakül-



*'En zor eğitimlerin başında kabul edilen dişhekimliği eğitimi öğretim üyesi yetersizliği içinde nasıl gerçekleşecek? Avrupa'da ortalama 1/8 olan öğretim üyesi/öğrenci oranını göz önünde bulundurursak ülkemizde her yıl 300'e yakın yeni öğretim üyesi yetiştirmek lazım. Bu mümkün mü?'*

telerine girişte de bir başarı sıralaması aranması yönünde YÖK'e yaptığımız başvuru kabul edildi ve artık belli bir taban puanı alamayan öğrenciler vakıf üniversiteleri de dahil dişhekimliği fakültelerine giremeyecek. Bu bir kazanımdır, ancak bu kararın yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması ve olanların da kontenjanlarının düşürülmesiyle desteklenmesi gerekiyor.

2010 yılına kadar 30 civarında olan fakülte sayısı bu dönemden sonra dramatik bir şekilde arttı ve 70'lere dayandı, ki size net rakam vermekte bile zorlanıyorum. Bunun yanında öğrenci kontenjanları da bir yılda % 20-30'lara varacak şekilde arttı. Peki, onları eğitecek olan akademisyen kadrosunu aynı hızla artırmak mümkün mü? Dünyada da en zor eğitimlerin başında kabul edilen dişhekimliği eğitimi öğretim üyesi yetersizliği içinde nasıl gerçekleşecek? Avrupa'da ortalama 1/8 olan öğretim üyesi/öğrenci oranını göz önüne alındığında ülkemizde her yıl 300'e yakın yeni öğretim üyesinin yetişmesi gerekiyor. Bu mümkün mü?

Ülkede yüksek öğrenim görmüş insan sayısının artması bir ideal ve hedeflenen olumlu bir yaklaşım olarak görülmeli; ancak akademik yaşamın

topluma bir değer katabilmesi için üniversite eğitiminin belli bir nitelikte olması ve bunun da üniversitelerin açılmalarının planlamasında muhakkak göz önüne alınması gerekir. Hele hele tıp ve dişhekimliği gibi insan sağlığını doğrudan ilgilendiren disiplinlerde böyle hızlı bir sayısal artışın nitelikten ödün vermeden gerçekleştirilemeyeceği açıktır.

Örneğin, Almanya'da 31 olan dişhekimliği fakültesi sayısı yıllardır arttırılmamaktadır. Çünkü amaç nitelikli dişhekimliği yetiştirmek ve bireylerin nitelikli sağlık hizmeti almasının sağlanmasıdır. Ülkemizde 70'e varan fakülte sayısı ve 4 binlere yaklaşan yıllık mezun sayısı ile varılmak istenen hedeflere nasıl ulaşılabilir? Bunun yolu nedir?

Sadece dişhekimliği başına düşen nüfus sayısını aşağıya çekme hedefi ancak istatistiklerde bir düzelmeye sağlanabilir ama diğer yandan

diplomalarımızın değerinin düşmesine, toplum sağlığında ciddi riskler alınmasına, dişhekimliği fazlasının oluşmasına ve bütün bunların sonucu olarak da TDB'nin dişhekimliği aynı zamanda **'ağız doktoru'**dur hedefinden uzaklaşılmasına yol açacaktır.

**Dişhekimlerinin mezuniyet sonrası eğitimlerine ilişkin TDB Akademisi'nin kurulması çok yankı yarattı. Hedeflediğiniz neydi, düşündüğünüz gibi ilerliyor mu?**

Biz TDB olarak mezun olan dişhekimlerinin bilimsel, koruyucu temelli bir dişhekimliği hizmeti verecek misyona sahip olarak, toplumun genel sağlığına da katkıda bulunabilecek bir bilgi donanımıyla yetişmesini istiyor ve bu doğrultuda beş senelik eğitimin içeriğinin hayati öneme sahip olduğunun mücadelesini her platformda veriyoruz.

Meslektaşlarımızın mezuniyet sonrası eğitimleriyle ilgili olarak ise 3224 sayılı yasamızdan kaynaklanan yetki ve görevlerimiz var. Bunun dişhekimlerinin verdikleri hizmetlerin daha nitelikli sürdürülebilmesi açısından hayati öneme sahip olduğunu biliyoruz. Sürekli dişhekimliği eğitimi çeşitli nedenlerle Türkiye'de bir zorunluluk ➔

# Bir Şampiyonun Anatomisi.



**Eşsiz kullanım:** Çok ince fotöy sırtı ve tetiyer sayesinde rahat bir pozisyonda çalışma sağlar – diş hekimleri için hastaya en yakın ve en ergonomik pozisyonda çalışmasını sağlar.

**Kolay ve Ergonomik**

**pozisyonlandırma:** Koltuk 60o sağa veya sola döndürülerek kolay konumlandırılır bu da hastanın koltuğa rahat oturabilmesini sağlar.

**Solak hekimler için kolay ayarlanır. (Sol/Sağ):** Tablet fotöyün iki yanına da kolaylıkla hareket ettirilir.

**Mükemmel Aydınlatma:** Son teknoloji ile geliştirilen LED kaynağı, mükemmel görüş için dengelenmiş ışık, ve “Cure-safe” modu ile kompozit tedavilerinde güvenli çalışma olanağı.

**Sağlam ve güvenli komponentler:** Amerikan menşei ve tasarımı komponentler ile daha az parça kullanımı.

A-dec 500'ü yıllardır dünya da “en-çok-satan” Ünit yapan özellikler nelerdir..?\*

A-dec 500'ün üstün performansı, kanıtlanmış çözümleri ve rakipsizliği ile diş hekimlerinin tercihi olmaya devam ediyor. Uzun ömürlülük ve dayanıklılık esas alınarak tasarlanmıştır.

**Daha fazla bilgi için a-dec.com adresini ziyaret edin.**

\*Stratejik Veri Tabanlı Pazarlama araştırmasına göre

**a dec®**



Her bir modülü üç ya da dört hafta sonunu kapsayacak şekilde organize edilen Yetkinlik Geliştirme Programlarının ilki oral implantoloji konusunda yapıldı.

olmamasına rağmen TDB bugüne kadar bu eğitimleri fiilen organize ederek, **Sürekli Dişhekimliği Eğitimi (SDE) Yüksek Kurulu**'nu oluşturarak, yapılan eğitimleri kredilendirerek, dişhekimliğinde mezuniyet sonrası ilk akreditasyon yönergesini hayata geçirerek bu konuda öncü olmuş ve azımsanmayacak bir bilinç oluşması konusunda önemli adımlar atmıştır. Yeni yönetmelik çalışmaları sırasında SDE'nin hem kamuda ve hem de özelden çalışan tüm meslektaşlarımız için bir zorunluluk olmasına yönelik çalışmalarımızı bir kere daha Sağlık Bakanlığı'na sunduk.

Topluma verilen hizmetin niteliğinin artması için sürekli dişhekimliği eğitiminin önemine inanan TDB, çabalarına son olarak TDB Akademi'nin kurulmasını katmıştır. TDB Akademi'nin kurulmasındaki temel amaç Türkiye genelinde düzensiz bir şekilde yürütülen sürekli dişhekimliği eğitimine örnek oluşturacak bir yapılanmayı hayata geçirmektir. Kuruluşunun üzerinden kısa bir zaman geçmiş olmasına rağmen TDB Akademi, meslektaşlarımıza gönderdiğimiz 2016 Sürekli Dişhekimliği Etkinlik Programı'nda da görüleceği gibi yedi farklı eğitim türünde onlarca etkinlik organize etme başarısına daha ilk yılında ulaşabilmiştir.

#### Daha önce uygulanmayan, ilk kez TDB Akademi'yle hayata geçen program türleri de var...

TDB Akademi'de düzenlenen eğitim etkinlikleriyle yalnızca meslektaşlarımızın ve dişhekimliği bileşenlerinin eğitimi değil aynı zamanda toplumun da ağız diş sağlığı - genel sağlık konuları arasındaki yakın ilişki hakkındaki farkındalığının geliştirilmesi hedeflenmiştir. İşte bu amaç nedeniyle de ilk

kez TDB Akademi'yle **'Hasta Okulu'** hayata geçirilmiştir. Ankara'daki genel merkezimizde başlattığımız hasta okulu etkinliklerini gelen talepler doğrultusunda odalarımız vasıtasıyla da tüm Türkiye'ye yaymayı hedefliyoruz.

TDB Akademi'yle birlikte yine

*'Yetkinlik kavramıyla sanki biz uzmanlığa alternatif bir eğitim yaratıyormuşuz gibi algılandı.*

*Burada amaç, dişhekimlerimizin klinikte kendilerini eksik hissettikleri alanlarda yetkinliklerinin geliştirilmesini sağlamak.'*

ilk kez, müfredatı güncel bilgilerle dolu ve daha uzun süreli **'Yetkinlik Geliştirme Programları'** başlatıldı. Yetkinlik geliştirme programlarını ilk olarak implantoloji ve adeziv restoratif dişhekimliği alanlarında hayata geçirdik. Bununla meslektaşlarımızın muayenehanelerinde verdikleri klinik hizmetin belli alanlarda daha spesifik hale gelmesi ve kendilerini daha yetkin hissetmelerini amaçladık. Meslektaşlarımız Yetkinlik Geliştirme Programları konusunda bilgilendikçe, mesleki uygulamalarını geliştirmeye olan katkısını anladıkça, TDB'nin kendisi ve mesleği için ne kadar faydalı ve hatta devrimsel bir uygulamayı başlattığını anlayacak ve bu eğitimlere sahip çıkacaktır.

#### Oldukça da ilgi gördü bu program?

Çok ilgi gördü, meslektaşlarımız duydukça öğrendikçe bu ilginin daha gelişeceğini düşünüyorum. Zaten

amacımız bu programları Odalarımız aracılığıyla tüm Türkiye'ye yayabilmek. Odalarımız da bu konuda çok duyarlı, kendi bölgelerinde bu tür etkinlikleri yapma gayreti içindeler. Bu yetkinlik geliştirme programları ne kadar çok Oda bölgemizde gerçekleştirilirse o kadar fazla sayıdaki meslektaşımız ihtiyacı olan bilgiye en güncel ve en tarafsız kaynaktan ulaşabilecek demektir.

Odalarımız yeter ki bu etkinlikleri organize etmek için talepte bulunsunlar; TDB Akademi onları hem eğitim kadrosu hem de sponsorluk bakımından destekleyecektir. Odalarımıza yük getirmeden, sadece Odalarımızın bölgelerindeki organizasyon yeteneğinden faydalanarak oradaki meslektaşlarımızın düşük bir ücret karşılığında kar amacı gütmeyen bu programlarla buluşması sağlanacaktır. Bu vesileyle bütün Oda başkanlarıma, dişhekim meslektaşlarımıza ve tabii öğretim üyesi arkadaşlarıma da TDB Akademi'ye verdikleri destek için sonsuz teşekkürlerimi iletmek istiyorum.

#### Yetkinlik Geliştirme Programları'nın ismi konusunda da bir kafa karışıklığı oldu galiba?

Evet, yetkinlik kavramıyla sanki biz uzmanlığa alternatif bir eğitim yaratıyormuşuz gibi algılandı. Belki de biz yeterince iyi anlatamadık, yoksa bizim üç veya dört hafta sonunu içeren yetkinlik geliştirme programlarımızın üç senelik uzmanlık eğitimiyle mukayese edilmesi mümkün değil.

Burada amaç, dişhekimlerimizin klinikte kendilerini eksik hissettikleri alanlarda fakültelerde aldıkları eğitimle kazandıkları yetkinliklerinin geliştirilmesini sağlamaktır. Bütün dünyada da örnekleri olan uygulamalardır. Müfredatlı programlar olması eğitimin daha ciddi bir şekilde yapılmasını ve ölçme - değerlendirme imkanını sağlayacaktır.

Bunlar yeteri kadar anlatıldıktan sonra ilgili önceleri ortaya çıkan bazı olumsuz görüşlerin değişeceğini umut ediyorum. Yoksa uzmanlığa alternatif tarzında düşünülmüş bir olgu olarak algılanması tamamen bir önyargıdır, doğru değildir. TDB Merkez Yönetim Kurulu yetkinlik geliştirme programlarının devamı için karardır. Sadece 25 bin dişhekiminin geleceğine olumlu etki yaratacağından değil, aynı zamanda halkımızın aldığı ağız diş sağlığı hizmetinin kalitesine de olumlu etki yapacağı için bu programları geliştirerek devam ettireceğiz.

## FDI 2020 Vizyonu ve İstanbul Deklarasyonu'na bu süreçte hep vurgu yaptınız. Bir bilinç değişikliğinin gerçekleşmeye başladığını gözlemleyebiliyor musunuz?

Ağız diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunun toplumun bilincinde yukarılara taşınması için TDB kurulduğundan beri çaba harcıyor. TDB yönetimi son olarak FDI'da **2020 Vizyonu**'yla bunun hem dişhekimleri hem de toplum açısından içselleştirilmesi yönünde hedefler koydu. TDB'nin girişimiyle 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresi sırasında kabul edilen **İstanbul Deklarasyonu**'yla da bunu ete kemiğe büründürmeye çalıştık.

Dünya Dişhekimleri Birliği tarihinde ilk defa TDB'nin hakikaten çok büyük gayretleriyle adı deklarasyon olan bir metin üstelik İstanbul Deklarasyonu olarak FDI Genel Kurulu'nda kabul edildi. Ancak ne yazık ki ülkemizde üniversitelerimiz ve Sağlık Bakanlığı bu deklarasyona uluslararası alanda verilen kıymeti yeteri kadar vermedi. Oysa İstanbul Deklarasyonu dişhekimliği mesleğinin uluslararası alanda sağlık meslek politikalarındaki önemini vurgulayan bir deklarasyondur.

Özellikle 2010 yılından itibaren yapılan çalışmalar bulaşıcı olmayan hastalıklar dediğimiz, koroner hastalıklar, diyabet, göğüs hastalıkları ve kanser gibi hastalıklarla diş çürüğü, diş eti hastalıkları gibi hastalıkların benzer risk faktörlerine sahip olduğunu ortaya koydu. Ağız diş hastalıklarının biliyorsunuz, öldürücü bir prognozu yoktur. Sayısal olarak dünyanın en yaygın hastalıklarıdır, fakat mortalite prognozu olmadığı için sağlık sistemi yöneticileri tarafından yeterince ciddiye alınmazlar. Sadece Türkiye'de de değil hemen hemen tüm dünyada böyledir. Bu açıdan da genel sağlıkla ilişkisinin bilimsel olarak **Dünya Sağlık Örgütü** ve **Dünya Dişhekimleri Birliği** tarafından ortaya konması ağız diş sağlığı sorunlarının daha ciddi ele alınması açısından bir fırsattır.

Dolayısıyla biz de TDB olarak bu konuyu sürekli işliyoruz. Hem eğitim alanında yaptığımız tüm etkinliklerde bunları kapsama alıyoruz, hem de Sağlık Bakanlığı'yla ve diğer sağlık meslek örgütleriyle yaptığımız çalışmalarda genel sağlık - ağız diş sağlığı ilişkisi bilincinin toplumda yaygınlaşmasına çalışıyoruz. Ama önce dişhekimlerinin ve onlardan önce de meslek örgütü

*'Geçmiş dönem OHAL uygulamalarını hiçbir zaman unutmadan hukuk düzeni içinde kalmak, adalet sistemini yeniden oluştururken yeni adaletsizliklere yol açmamak gerekmektedir.'*



yöneticilerinin bunu içselleştirmesi ve tüm çalışmalarında bu perspektifi gözetmesi gerekiyor.

## Bu dönemde ağız diş sağlığı parlamentosu toplantıları yapmaya başladınız. Nasıl bir fonksiyonu oldu bu toplantıların?

Mesleğin çatı örgütü olarak dişhekimliği mesleğinin her bileşeniyle çeşitli toplantılar yapıyoruz. Bu toplantılarda ortaya çıkan görüşleri, talepleri karar vericilere, yani Sağlık Bakanlığı'na, Sosyal Güvenlik Kurumu'na, ilgili resmi kurumlara aktarmaya çalışıyoruz. **'Ağız Diş Sağlığı Parlamentosu'**nu toplamaktaki amacımız dişhekimliği bileşenlerini karar vericilerle bir araya getirmek, dolayısıyla her bileşenin sorunlarını bizzat kendi ağzından ilgili kuruma aktarmasını sağlamaktır. Alanın tüm bileşenlerinin bir araya geldiği bir ortam olması nedeniyle de 'parlamento' ismini uygun bulduk.

Bu toplantıları **20 Mart Dünya Oral Sağlık Günü**'nde yapmaya başladık. Bu parlamentoda oda başkanları, dekanlar, dişhekimleri milletvekilleri, Sağlık Bakanlığı temsilcileri, ağız diş sağlığı bakım ürünleri temsilcileri, diş teknisyenleri, öğrencilerimiz, bilimsel derneklerimiz ve hastalar var. Bu geniş katılımlı toplantının verimli olabilmesi için tek bir gün yerine iki günlük bir toplantıya doğru evrilmesini düşünmekteyiz.

## Aile dişhekimliği konusu gündemde. TDB'nin bu konuda yaklaşımı nedir?

**Aile dişhekimliği** kavram olarak

iktidarın uzun zamandan beri telaffuz ettiği bir konu. TDB de, her dişhekiminin kendi mahallesinde aynı zamanda bir aile dişhekimisi fonksiyonu görebileceğini savunmaktadır. Zaten gerek dişhekimlerinin coğrafi dağılımı, sayısı, gerekse de kamunun dişhekimisi alanındaki yapılanması göz önüne alındığında bunun daha farklı uygulanamayacağını düşünüyoruz.

Yaklaşık 30 bin dişhekimisi var. Bunun kabaca yarısı -fakültelerle beraber- kamuda, yarısı da özelde hizmet veriyor. Dolayısıyla genel sağlıkta olduğu şekliyle bir aile dişhekimliği müessesesi oluşturarak hizmet ağının yaygın hale getirilmesi mümkün görünmüyor.

Bu politikanın gerçekçi bir şekilde sürdürülebilmesi için Türkiye'deki tüm dişhekimlerinin içinde olabileceği bir sistemi, yani kamuda ve özelde çalışan dişhekimlerinden faydalanılacak bir sistemin oluşturulması lazım. Korumaya ağız diş sağlığı temelli ve belli bir yaş grubunu hedefleyen bir sistemle başlanmasının daha gerçekçi olacağını düşünüyoruz. En son İzmir kongremizde **Meslek Sorunları Sempozyumu**'ndaki ana tartışma konularından bir tanesi 'aile dişhekimliği' idi ve hem kamudan hem de özelden konunun uzmanlarını davet ederek tartışılmasını sağladık.

## Sağlık Bakanlığı'nın belirginleşmiş bir planı var mı?

Yaptığımız görüşmelerde kendilerinin de bu konu üzerinde çalıştıklarını, ancak sadece kamudan mı yoksa bizim ifade ettiğimiz gibi özelden de hizmet olarak mı yapılması noktasından



karar veremediklerini ifade ediyorlar.

### Sektörle ilişkileriniz bu süreçte nasıl ilerledi?

TDB, 2013 yılına kadar hem bilimsel boyutu hem de fuar boyutuyla çok önemli kongreler organize etmiştir. Bu kongrelerde ulaşılan başarı sonucu **FDI 101. Dünya Dışhekimliği Kongresi** İstanbul'a alınmış ve büyük bir başarıyla da organize edilmiştir. Uluslararası alanda TDB'nin bu başarısı halen konuşulmaktadır ve örnek kongre olarak diğer ülkelere gösterilmektedir.

Sektörümüzdeki firmaların örgütü olarak **Dişsiad**'la ilişkilerimize başından itibaren büyük değer verdik, veriyoruz ve çeşitli konularda bugüne kadar yürüttüğümüz birlikteliği de geliştirerek sürdürmek amacındayız. Dişsiad, TDB ile yapılan protokol gereği her iki yılda bir kendi fuarını yapmaktaydı. Ancak son dönemde bunu her yıl yapmaya yönelik bir düşüncelerinin olduğunu ifade ettiler. Oysa TDB bilimsel kongresiyle beraber **Exponential** fuarını büyük bir başarıyla yürütüyor.

Sektörün ve camianın gücünü ayrıştırmadan ülkemizdeki potansiyeli yukarılara taşımak istiyoruz. Gücümüzü ve deneyimimizi birleştirerek hareket edersek uluslararası anlamda daha da etkili olabiliriz. Bu bağlamda görüşmelerimiz devam ediyor. Günümüzde Türkiye'de ve yakın bölgemizde artan etkinlik sayısı da göz önünde bulundurulduğunda TDB ve Dişsiad'ın ortak akıl ile hareket etmesi zaruretli diye düşünüyorum. Aksi bir durumun hem dışhekimleri hem de firmalar açısından yorucu olacağını kestirmek zor değil.

### Geçtiğimiz yıl FDI Başkanlığı için aday oldunuz ve FDI Genel Kurulu'ndan ciddi bir destek de aldınız. O süreci kısaca bir değerlendirir misiniz?

TDB, uluslararası ilişkiler bağlamında ERO ve FDI yönetimlerinde, komitelerinde uzun yıllardan beri başarıyla temsil ediliyor. Geçtiğimiz yıl **Dr. Duygu İlhan** FDI İletişim Komitesi'ne başarılı çalışmalarından dolayı yeniden seçildi ve bu sene Komite Başkanlığı görevi kendisine verildi. Geçtiğimiz



15 Temmuz darbe girişiminin ardından TDB hem bağımsız olarak hem de diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte demokrasiyi savunan açıklamalar yaptı.

hafta Poznan'da yapılan Genel Kurul'da da **Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı** Eğitim Komitesi'ne yeniden seçildi. Arkadaşlarımız gayet başarılı çalışmalar yapıyorlar, inşallah bayrağı daha yukarılara taşıyacaklar.

TDB tarihinde uluslararası düzeyde ilkleri başarmış olan değerli hocamız, FDI Konseyi üyemiz **Prof.Dr. Nermin Yamalık**'ın görev süresi ise bu Genel Kurul'da doldu. On yılı aşkın zamandır TDB'yi uluslararası platformlarda üstün başarıyla temsil eden ve başarılarıyla diğer temsilcilerimizin de önünü açan Prof.Dr. Nermin Yamalık'a yaptığı hizmetlerden ve TDB kurumsal kimliğine katkılarından dolayı en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü olan ERO'nun tek adayı olarak 2015'te yapılan FDI Başkanlığı seçiminde ABDli bir adayla Genel Kurulda Türkiye olarak yarıştık. Her ne kadar %35'e %65 şeklindeki bir oy oranı ile bu yarış sonuçlanmış olsa da büyük başarı olarak değerlendirildi. Bu vesileyle gerek üniversite camiasından gerekse tüm Türkiye'den meslektaşlarımızın şahsıma gösterdikleri desteğe sonsuz teşekkürlerimi bir kere daha iletmek istiyorum. Yine, meslek örgütümün bana vermiş olduğu desteğe ve de 34 Oda başkanımızın özellikle seçimi kaybettikten sonra yazılı olarak şahsım için ifade ettikleri teveccühe, içten teşekkürlerimi sunarken bu deneyimin benim için meslek yaşamımda unutulmaz bir onur olduğunu ifade etmek isterim.

**Bu bir buçuk yıl aynı zamanda iki genel seçim, bombalı saldırılar, çatışmalar ve nihayetinde bir darbe girişimiyle son derece çalkantılı bir**

### siyasal ortamda geçti. TDB bu süreçte toplumsal meselelerde nasıl bir çizgi izledi?

TDB meslek politikaları ve dışhekimlerinin hak ve çıkarlarıyla ilgili çalışmalar yaparken kendini hiçbir zaman bunlarla sınırlamadı. **Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği** gibi sağlık meslek örgütleriyle birlikte toplum sağlığını ilgilendiren konularda ortak açıklamalar, eylemler yaparken ülke gündemindeki hak

ihlalleri, anti demokratik uygulamalar, terör saldırıları gibi konularda da diğer sivil toplum örgütleriyle beraber tepki vermekten geri durmadı. Ülkedeki demokratikleşme çabasını güçlendirecek her türlü eylemin yanında oldu.

15 Temmuz darbe girişiminden hemen sonra anayasal kurumların desteklenmesi ve seçilmişlerin korunması noktasındaki tavrımızı hem kendi açıklamamızla hem de diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte yaptığımız açıklamayla ortaya koyduk. Darbenin kıyasından ve belki de iç savaşın eşliğinden dönen ülkemizde siyaset kurumunun -ki burada esas sorumluluk iktidara düşmektedir- kutuplaştırıcı dilden uzak durması, toplumsal barışa hizmet etmeyen söylem ve uygulamalardan kaçınması gerektiğini savunduk.

Meclis'te halkın %95'inin oylarını temsil eden dört parti demokrasinin yanında ortak tavır almışken **Olağanüstü Hal** kararı sonucu ortaya çıkan uygulamaların bu kadar çok eleştiri almaması gerekirdi. Türkiye, sorunlarını demokrasi içinde aşabilecek olgunluktadır.

Daha şimdiden sayısız mağduriyet öyküsünün gazete sayfalarına yansımaya başladığını görüyoruz. Hatta ne yazık ki Oda başkanlarımızın göz altına alınmasına kadar gelen bir süreci yaşamaktayız. Kurunun yanında yaşın yanmaması için ve geçmiş dönem OHAL uygulamalarını hiçbir zaman unutmadan hukuk düzeni içinde kalmak, adalet sistemini yeniden oluştururken yeni adaletsizliklere yol açmamak gerekmektedir. Sorunlarımızın tek çözüm ortamı evrensel insan hakları ve hukukun üstünlüğü temelinde demokrasidir, unutmayalım. ◻

Sadece  
Gülümse



JD EVOLUTION®



JD EVOLUTION® S



JD ICON® ULTRA.S



	8 mm	10 mm	11,5 mm	13 mm	15 mm
Ø 2.75 mm					
Ø 3.2 mm					
Ø 3.7 mm					
Ø 4.3 mm					
Ø 5.0 mm					
Ø 6.0 mm					

  
**ONUR DİŞ DEPOSU**  
www.onurdental.com  
onurdisdeposu@gmail.com

**İSTANBUL MERKEZ:**  
Millet Cd. Lütüfpaşa Sk. No:50/1  
Fındıkzade 34093 İstanbul  
Tel: 0212. 635 78 84 - 85 - 86  
Fax: 0212. 635 78 90

**AKDENİZ BÖLGE BAYII**  
**FUSION DENTAL:**  
Varlık Mh. 100.Yıl Blv. 172. Sk.  
Gazi Ap. No:99/A D:1 Antalya  
Tel: 0242. 244 10 30 / GSM: 0532. 364 89 10

**İÇ ANADOLU BÖLGE BAYII**  
**MİNA DENTAL:**  
Öveçler Mh. 1324 Cd.  
No:13/2 Çankaya Ankara  
GSM: 0531 557 59 88

2025'te bir krizle karşılaşmamak için bugünden

# İnsan Gücü Planlaması

Son 10 yılda hızla açılan yeni dişhekimliği fakülteleri ve artan kontenjanlar yakın gelecekte dişhekimliği alanında ciddi bir insan gücü fazlası oluşacağına işaret ediyor. Konuyla ilgili olarak TDB Merkez Yönetim Kurulu adına Başkan Vekili Dr. Serdar Ak'ın yaptığı çalışma durumunun vahametini bütün açıklığıyla gözler önüne seriyor.

İnsan gücü planlaması ülkelerin kaynaklarını verimli kullanmak adına en çok önem verdikleri planlama alanlarından biri, belki de birincisidir. Tüm sektörler açısından hayati önemde bir kavram olan insan gücü planlamasının gençlerin en uzun ve en masraflı eğitimden geçerek mezun oldukları sağlık alanında daha da önem kazandığı tartışılmazdır.

Ülkemizde çeşitli ekonomik ve sosyal sebeplerle yaygın olan ağız diş sağlığı sorunlarının giderilmesinin birçok diğer kriterin yanında yeterli sayıda dişhekimine sahip olmadan çözülmesinin mümkün olmadığı da ortadadır. Ancak, bugün sorunumuz yeterli dişhekimisi olmaması değil, toplumun çeşitli nedenlerle ağız diş sağlığı hizmetlerine başvuru sıklığının -gelişmiş toplumlara göre- son derece düşük olmasıdır.

Son 10 yıldır dişhekimliği eğitimi alanında insan gücü planlaması ilkeleriyle hiçbir şekilde bağdaşmayacak şekilde birbiri ardına dişhekimliği fakülteleri açılmış, öğrenci kontenjanlarında kaygı verici artışlar yaşanmıştır. Bu durumun sürdürülemez bir noktaya geldiğini ve eğer bugünden önlem alınmazsa önümüzdeki yıllarda karşılaşacağımız vahim tabloyu bilgilerinize sunmak istedik.

Türkiye'de 2015 yılı itibarı ile 28.006 dişhekimisi mevcuttur.

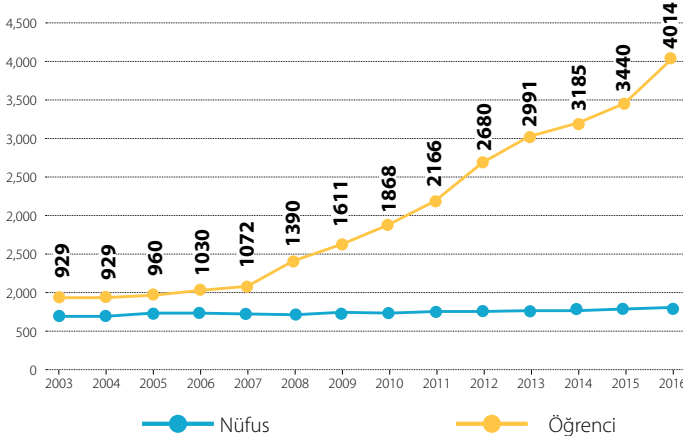
Bir dişhekimine 2.812 kişi düşmektedir. Bu sayı Avrupa Birliği ülkelerinde (ortalama) en son 2013 de yapılan çalışmalar sonucu 1433 olarak belirlenmiştir.\*

## TÜRKİYE NÜFUS PROJEKSİYONU (2015-2025)

Yıl	Nüfus	Artış %	Artan Kişi Sayısı
2015	78.741.053	-	-
2016	78.965.649	2015-2016 Nüfus Artışı %	1.0414
2017	79.766.013	2016-2017 Nüfus Artışı %	1.0136
2018	80.551.270	2017-2018 Nüfus Artışı %	0.9845
2019	81.321.565	2018-2019 Nüfus Artışı %	0.9563
2020	82.076.786	2019-2020 Nüfus Artışı %	0.9287
2021	82.816.243	2020-2021 Nüfus Artışı %	0.9009
2022	83.540.075	2021-2022 Nüfus Artışı %	0.8740
2023	84.247.089	2022-2023 Nüfus Artışı %	0.8463
2024	84.936.010	2023-2024 Nüfus Artışı %	0.8177
2025	85.569.129	2024-2025 Nüfus Artışı %	0.7454

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu

## Nüfus ve dişhekimliği kontenjanı artışı



\* Manual of Dental Practice 2015 (Edition 5.1), Council of European Dentists

Ülkemizde hekime başvuru sıklığı, nüfus piramidi, tahmini DMF indeksi, eğitim ve sosyo-ekonomik kriterleri de göz önüne aldığımızda 10 yıl sonrası için 1500 ile 1700 arasında bir değere ulaşmamızın gerçekçi olacağını düşünmekteyiz.

Ülkemizde nüfus artış hızı doğrusal biçimde düşmekte ve TÜİK tahminlerine göre 2025 yılında 85,5 milyon civarında olacağı öngörülmektedir. Bunun anlamı, dişhekimine başvuru sıklığında dramatik bir artış gerçekleşmediği taktirde bugünkü dişhekimisi sayısının biraz fazlasının ihtiyacı karşılamaya yetecek olmasıdır.

Son 10 yılda Türkiye'deki dişhekimliği fakültelerinin kontenjanlarını ve eğitime başlama yıllarını gösteren yan sayfadaki tablo 2016 yılında alınan öğrenci sayısını 4014 olarak göstermektedir.

Ülkede var olan dişhekimisi sayısının %14,33'ü kadar dişhekiminin bir yılda mezun edileceğini haber veren bu tablodan daha ürkütücü olanı ise 44. sayfadaki tabloda yer alan, açılmasına karar verilmiş ama henüz öğrenci almaya başlamamış dişhekimliği fakültesi sayısının -şimdilik- 24'e ulaşmış olmasıdır.

2005 yılında 15 fakülte yılda toplam 960 civarında olan kontenjan yılda ortalama üç dişhekimliği fakültesinin eğitime başlaması ve birçoğunda da kontenjanların sürekli artması nedeniyle bugün (2015-2016 eğitim-öğretim yılında) 48 fakülte ve 4014 kontenjana ulaşmış durumdadır.

Tabloda yer alan 24 fakülte henüz öğrenci almaya başlamamıştır. Ancak YÖK'ün bugüne kadarki uygulamasını veri alırsak tamamının eğitime başlaması 10 yıl bile bulmayacaktır.



## HENÜZ EĞİTİME BAŞLAMAMIŞ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ

1	Acıbadem
2	AfyonKocatepe
3	Alanya AlaaddinKeykubat
4	Beykent
5	Bingöl
6	Celal Bayar
7	Çanakkale 18Mart
8	Dumlupınar
9	Erzincan
10	Giresun
11	Harran
12	İstanbul Medeniyet
13	İstinye
14	Kafkas
15	Kahramanmaraş Sütçü İmam
16	Karabük
17	KTOKaratay
18	Mersin
19	Nuh NaciYazgan
20	SağlıkBilimleri
21	Sakarya
22	Sanko
23	Ufuk
24	Uludağ

## TDB'YE KAYITLI OLAN 60-70 YAŞ ARASI DİŞHEKİMLERİNİN LİSTESİ (16.09.2015)

YAŞ	DİŞHEKİMİ SAYISI
60	381
61	369
62	395
63	413
64	384
65	412
66	356
67	327
68	269
69	260
70	219
<b>TOPLAM</b>	<b>3.785</b>

### Sonuç olarak

2016 yılından itibaren dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmasını durdurmamız ve mevcut öğrencileri beş yıl içinde mezun etmemiz durumunda bile 2021 yılına kadar 16.310 dişhekim mezun olacaktır. Toplam dişhekim sayısı bu durumda 46.482 olacak ve bir dişhekimine düşen nüfus 1781 olacaktır. Aslında bu bile ülkemiz için ideale yakın bir sayıdır.

2021 yılından sonra yıllık nüfus artışı ortalama 700 bin civarında olacak bu da yılda 350 dişhekimine daha ihtiyaç demektir. Emeklilik ve mesleği çeşitli sebeplerle bırakmayı da göz önüne alacak olursak yıllık 700-1400 civarında dişhekim yetiştirmenin yeterli olacağı aşikârdır. Bunun acil önlemi beş yıl geriden gidersek 2016-2017 yılıdır. Bu yıl kontenjanları ciddi bir şekilde düşürmemiz gerekmektedir.

Artan fakülte sayısı ve eskilerin de kontenjanlarının artırılması eğitim için gerekli fiziki şartların yetersizliğini de beraberinde getirmektedir.

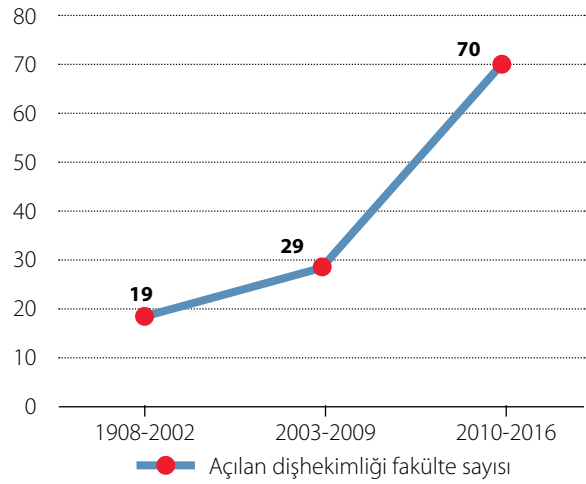
Diğer önemli bir yetersizlik ise öğretim üyesi sayısıdır. Öğretim üyesi sayısı öğrenci kontenjanındaki artış

Emeklilik ve çeşitli sebeplerle meslekten ayrılanların sayısı bir alttaki tablodan da görüleceği gibi uzunca bir süre yılda 350-400 aralığında seyredecektir. Ancak burada aktardığımız tablolarda yer alan sayılara dahil olmayan, yurtdışı fakültelerde eğitim görüp Türkiye’de dişhekimliği yapmak isteyen ve YÖK tarafından denklik verilen yılda ortalama 50 dişhekim ve Kıbrıs’ta eğitim veren fakültelerde okuyan yıllık şimdilik 150-200 dişhekim hesaba katıldığında göçmenler nedeniyle ülke nüfusunun artması sonucu yukarıda yaptığımız projeksiyonda anlamlı bir değişime yol açmayacaklarını söyleyebiliriz.

Geçmiş 10 yılda olduğu gibi gelecek 10 yılda da yeni fakülteler ve kontenjan artırımlarının genel ortalaması olan yıllık %14.80 kontenjan artışı yapılması durumunda ulaşılacak tablo 2025 sonrası için tam bir felaket tablosudur. Buna göre fakültelerde toplam öğrenci sayısı 53.750 olacaktır. Acilen 2017 yılında önlem alınması kaçınılmazdır.

Yıl	Fakülte Kontenjanları	Mezun Sayıları	Toplam Dişhekim Sayısı	Ülke Nüfusu	Dişhekimine Düşen Nüfus
2015	3.440	1.868	28.006	78.741.053	2.812
2016	4.014	2.166	30.172	78.965.649	2.617
2017	4.608	2.680	32.852	79.766.013	2.428
2018	5.290	2.991	35.843	80.551.270	2.247
2019	6.073	3.185	39.028	81.321.565	2.083
2020	6.972	3.440	42.468	82.076.786	1.932
2021	8.004	4.014	46.482	82.816.243	1.781
2022	9.188	4.608	51.090	83.540.075	1.635
2023	10.548	4.290	56.380	84.247.089	1.494
2024	12.109	5.073	62.453	84.936.010	1.360
2025	13.901	5.824	69.425	85.569.129	1.232

## Dişhekimliği fakültelerinin açılış seyri



oranında olmamıştır, olması da mümkün değildir. Bu da çoğu fakültede lisans eğitimlerinin niteliğiyle ilgili olarak soru işaretlerinin oluşmasına yol açmaktadır.

Şu anda eğitim veren 46 fakültede 1600 civarında öğretim üyesi bulunmaktadır. 2012 yılına kadar Avrupa ortalaması olan yaklaşık 8 öğrenciye 1 öğretim üyesi (8:1) düşecek sayısal oran mevcutken günümüzde %35-40 azalarak 11:1 oranına kadar inmiştir. 46 fakültenin yaklaşık üçte ikisinin bu oranı yakalayamadığı izlenilmektedir.

Deneyimli öğretim üyelerinin büyükşehirlerdeki eski fakültelerde yoğunlaştığı da ayrı bir gerçektir. Yeni fakültelerin tamamı ağırlıklı olarak genç öğretim üyeleri (Yrd.doç.) ile eğitim vermektedirler.

Fakülte anabilim dallarının uzmanlık eğitimi verebilmeleri için Tıpta Uzmanlık Kurulu, öneriler doğrultusunda öğretim üyelerinin ünvanlarına göre birim çarpanlar göz önünde bulundurmaktadır. Profesörler için 3, doçentler için 2, yardımcı doçentler için (2 yıllık) 1 çarpanı ile sayısal bir skor oluşturulmuştur. Yakın zamana kadar da bir anabilim dalının uzmanlık eğitimi verebilmesi için en az 3 sayısal skorluk öğretim üyesi buldurmasına dikkat edilirken, günümüzde öğretim üyesi açığı nedeniyle bunu 1'e kadar indirmek zorunda kalmıştır. Dolayısıyla bazı fakültelerdeki lisans eğitimlerinin yanında uzmanlık eğitimlerinin niteliği konusunda da soru işaretine yol açılmıştır.

Görüldüğü üzere 2017 yılı hem Avrupa Birliği hem de kendi kriterlerimize göre ciddi ve radikal kararlar alma yılı olmalıdır.



## ÖDÜN VERMEYEN KOMPOZİT

Sintracam multifiller sisteme sahip, ışıkla sertleşen mikro-hibrid kompozit

- Yüksek düzeyde abrazyona dayanıklı
- Kolay uygulanabilir ve şekillendirilebilir
- Diş rengine uygun renk adaptasyonu ve estetik
- Mükemmel cilalanabilme
- Tüm kavite sınıfları için universaldir

## Arabesk N



Türkiye Distribütörleri  
İlkay Dental 0 212 588 16 14

## EĞİTİM VEREN DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİNDEKİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN AKADEMİK UNVANLARINA GÖRE DAĞILIMI

S/N	İli	DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	AKADEMİSYEN SAYISI***			TOPLAM	ÖĞRETİM ÜYESİ SAYISAL SKORU**	ÖĞRENCİ SAYISI	ÖĞRENCİ SAYISI Projeksiyon*	Öğretim Üyesi Başına Düşen Öğrenci	Öğretim Üyesi Başına Düşen Öğrenci Projeksiyon*
			Prof. Dr.	Doç. Dr.	Yrd. Doç. Dr.						
1	İSTANBUL	İSTANBUL	79	41	1	121	320	818	818	6,76	6,76
2	ANKARA	GAZİ	68	34	11	113	283	662	662	5,86	5,86
3	İZMİR	EGE	67	13	2	82	229	745	745	9,09	9,09
4	ANKARA	ANKARA	69	4	1	74	216	863	863	11,66	11,66
5	ANKARA	HACETTEPE	47	15	13	75	184	665	665	8,87	8,87
6	İSTANBUL	MARMARA	29	12	24	65	135	695	695	10,69	10,69
7	SAMSUN	ONDOKUZ MAYIS	17	28	15	60	122	492	492	8,20	8,20
8	ERZURUM	ATATÜRK	22	10	22	54	108	590	590	10,93	10,93
9	KONYA	SELÇUK	18	15	7	40	91	540	540	13,50	13,50
10	DİYARBAKIR	DİCLE	14	15	15	44	87	490	490	11,14	11,14
11	İSTANBUL	YEDİTEPE	12	19	10	41	84	270	270	6,59	6,59
12	ANKARA	BAŞKENT	16	10	5	31	73	182	182	5,87	5,87
13	KAYSERİ	ERCİYES	7	14	17	38	66	472	472	12,42	12,42
14	ISPARTA	SÜLEYMAN DEMİREL	8	13	15	36	65	460	460	12,78	12,78
15	İSTANBUL	İSTANBUL MEDİPOL	4	4	42	50	62	596	596	11,92	11,92
16	SİVAS	CUMHURİYET	7	13	15	35	62	416	416	11,89	11,89
17	KIRIKKALE	KIRIKKALE	7	10	18	35	59	365	365	10,43	10,43
18	TOKAT	GAZİOSMANPAŞA	2	4	42	48	56	185	247*	3,85	5,15*
19	ADANA	ÇUKUROVA	9	4	13	26	48	429	429	16,50	16,50
20	ANTALYA	AKDENİZ	3	10	15	28	44	286	286	10,21	10,21
21	TRABZON	KARADENİZ TEKNİK	4	11	10	25	44	460	460	18,40	18,40
22	İSTANBUL	İSTANBUL AYDIN	5	1	26	32	43	245	245	7,66	7,66
23	İZMİR	İZMİR KÂTİP ÇELEBİ	3	9	16	28	43	308	308	11,00	11,00
24	İSTANBUL	BEZM-İ ÂLEM VAKIF	3	7	18	28	41	349	349	12,46	12,46
25	MALATYA	İNÖNÜ	3	6	19	28	40	338	338	12,07	12,07
26	İSTANBUL	OKAN	8	4	5	17	37	190	330*	11,18	19,41*
27	İSTANBUL	YENİ YÜZYIL	7	4	8	19	37	300	300	15,79	15,79
28	ZONGULDAK	BÜLENT ECEVİT	2	5	21	28	37	275	275	9,82	9,82
29	GAZİANTEP	GAZİANTEP	1	7	15	23	32	315	315	13,70	13,70
30	KONYA	NECMETTİN ERBAKAN	2	3	20	25	32	260	333*	10,40	13,32*
31	ORDU	ORDU	1	3	22	26	31	227	227	8,73	8,73
32	AYDIN	ADNAN MENDERES	2	2	19	23	29	155	299*	6,74	13,00*
33	BOLU	ABANT İZZET BAYSAL	2	4	15	21	29	347	347	16,52	16,52
34	İSTANBUL	İSTANBUL KEMERBURGAZ	5	2	10	17	29	60	300*	3,53	17,65*
35	İZMİR	ŞİFA	3	3	13	19	28	195	195	10,26	10,26
36	İSTANBUL	BİRÜNİ	5	0	12	17	27	190	330*	11,18	19,41*
37	VAN	YÜZÜNCÜ YIL	1	1	22	24	27	233	233	9,71	9,71
38	KOCAELİ	KOCAELİ	1	3	17	21	26	375	375	17,86	17,86
39	ESKİŞEHİR	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ	1	3	15	19	24	269	269	14,16	14,16
40	EDİRNE	TRAKYA	1	3	14	18	23	124	310*	6,89	17,22*
41	GAZİANTEP	ZİRVE	1	1	14	16	19	110	260*	6,88	16,25*
42	RİZE	RECEP TAYYİP ERDOĞAN	1	1	13	15	18	175	227*	11,67	15,13*
43	UŞAK	UŞAK	3	0	9	12	18	62	310*	5,17	25,83*
44	ADİYAMAN	ADİYAMAN	1	1	12	14	17	62	310*	4,43	22,14*
45	DENİZLİ	PAMUKKALE	1	1	11	13	16	82	410*	6,31	31,54*
46	ELAZIĞ	FIRAT	0	0	15	15	15	124	310*	8,27	20,67*
47	HATAY	MUSTAFA KEMAL	1	1	9	11	14	218	280*	19,82	25,45*
48	ANKARA	YILDIRIM BEYAZIT	1	0	3	4	6	41	205*	10,25	51,25*
TOPLAM			574	374	706	1.654	3.176	16.310	18.733		
48 FAKÜLTENİN ORTALAMASI			12	8	15	34	66			9,86	11,33

Şifa ve Zirve Üniversiteleri OHAL kararı ile kapatılmıştır

(23/7/2016 tarih ve 29779 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 667 Karar Sayılı "Olağanüstü Hal Kapsamında Alınan Tedbirlere İlişkin Kanun Hükmünde Kararname"nin 2 inci maddesi)

\* 2012 ve devam eden yıllardan sonra eğitime başlayan fakültelerin eğitim yıllarının 5 yıla tamamlanmasındaki öğrenci sayılarında 2016 yılı esas alınarak projeksiyon yapılmıştır.

\*\* Tıpta Uzmanlık Kurulu'na önerilen birim çarpanı (Öğretim Üyesi Sayısal Skoru)

Prof. Dr.: 3, Doç. Dr.: 2, Yrd. Doç. Dr.: 1 (2 yıllık)

\*\*\* Öğretim üyesi sayıları fakültelerden 15 Temmuz 2016 tarihinden önce alınmıştır.

# Kompozit teknolojisinin geleceği ile tanışın

yeni:SphereTEC™  
teknolojisi temel alınmıştır  
www.dentsply.com.tr

**ceram.X® SphereTEC™**  
üniversal nano-seramik restoratif

**Eşsiz SphereTEC™ teknolojisini  
uygulama konforunu bir üst seviyeye taşıyor.**

- Adaptasyon ve şekillendirmede mükemmellik
- Maharetli, kullanımı kolay renk sistemi:  
5 renk, VITA®<sup>1</sup> renklerinin tamamını kapsar
- Olağanüstü parlaklık için hızlı ve kolay polisaj
- Doğal estetik

Daha fazla bilgi için DENTSPLY bölge temsilciniz ile bağlantıya geçiniz.

**DENTSPLY Türkiye**

19 Mayıs Mah. Atatürk Cad. Turabağlı Sok. Sıtkı Bey Plaza No: 82 Kat: 6/19 Kozyatağı 34736 İstanbul  
Tel: 0216 302 29 30 Faks: 0216 302 29 54 www.dentsply.com.tr



**Dentsply  
Sirona**



FDI 104. Dünya Dişhekimliği Kongresi

# Poznan'daki TDB

## ekibinden beş önemli başarı



Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) 104. Dünya Dişhekimliği Kongresi ve FDI Genel Kurulu 7-10 Eylül 2016 tarihlerinde Polonya'nın Poznan kentinde gerçekleşti. Kongre'ye paralel organize edilen IADS Genel Kurulu'nda Dişhekimi Sina Saygılı Başkanlığa seçildi ve TDB Öğrenci Kolu takımı da 'Dental Olimpiyatlar'da birinciliği elde etti. FDI Genel Kurulu'nda da Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı FDI Eğitim Komitesi'ne yeniden seçilirken Dr. Duygu İlhan İletişim ve Destek Komitesi Başkanlığına getirildi. Kongre sonrasında TDB Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel'e "Pierre Fauchard Akademi" nişanı verildi.



TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı Türkiye'den Kongre'ye katılan araştırma görevlileriyle birlikte.



Dr. Duygu İlhan, Prof.Dr. Taner Yücel ve Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı'dan oluşan TDB Delegasyonu FDI Genel Kurulu sırasında.

**P**oznan Uluslararası Fuar Alanı'nda gerçekleşen Kongre'de aynı zamanda dünyanın birçok ülkesinden dental endüstrinin ve teknolojinin en güncel yeniliklerinin tanıtıldığı fuara da yoğun katılım gözlemlendi. 7 bini aşkın dişhekiminin katıldığı Kongre'nin bilimsel programında da 100'ün üzerinde konuşmacı sunum yaptı.

### Türkiye'den çok sayıda konuşmacı vardı

Türkiye'den **Prof.Dr. Ece Eden, Prof.Dr. Korkud Demirel, Prof. Dr. Kaan Orhan**, TDB'nin Türkiye Diyabet Vakfı ile ortak çalışmalarında emeği geçen Avrupa Diyabet Federasyonu Başkanı **Prof.Dr.Şehnaz Karadeniz** ve ABD'de Forsythe Enstitüsü'nde görev yapan Türk akademisyen **Prof.Dr. Alpdoğan Kantarcı** da verdikleri konferans ve panellerde yoğun ilgi gördüler.

Ülkemizi başarıyla bilimsel arenada temsil eden değerli konuşmacıların yanı sıra Kongre'nin bilimsel kısmının da büyük bölümü Türkiye'den katılan

akademisyenlerin bilimsel çalışmalarından oluşuyordu. Ev sahibi Polonya'dan sonra en yoğun katılım 120'den fazla poster ve sözlü sunum ile Türkiye'dendi. Bu yoğun katılım, sadece Avrupa ülkeleri içerisinde değil tüm dünya ülkeleri arasında da büyük bir başarı olarak dikkat çekti.



Uluslararası Dişhekimleri Öğrencileri Birliği (IADS) Başkanlığına seçilen Sina Saygılı, Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı ve TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ile birlikte.

### Genel sağlık-ağız diş sağlığı ilişkisi güçlendiriliyor

Genel Kurul'da ülkemizi TDB Genel Başkanı **Prof.Dr.Taner Yücel**'in başkanlığında TDB Dış İlişkiler Komisyonunu üyeleri **Dr. Duygu İlhan** ve **Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı** delege olarak temsil ederken, FDI Konseyi üyeliği bu yıl sona eren TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi **Prof.Dr. Nermin Yamalık** sağlık sorunu nedeniyle katılamadı.

5-9 Eylül tarihleri arasında gerçekleşen Genel Kurul sırasında FDI Konseyi'nin ve komitelerin çalışma raporları sunuldu, güncel dişhekimliği konularıyla ilgili bilimsel ve mesleki bildirimler tartışılarak oylandı. Genel Kurul sırasında ayrıca birçok uluslararası sağlık

örgütüyle beraber çalışan FDI'nın genel sağlık-ağız diş sağlığı ilişkisinin altının daha ayrıntılı olarak altının çizildiği ve özellikle dişhekimliği meslek örgütlerinin stratejik plan dahilinde aktivitelerinin devam etmesinde önemli rol oynayabilecek “Yeni Oral sağlık” tanımının lansmanı **Prof.Dr. Michael Glick** ve **Prof.Dr. David Williams** tarafından yapıldı.

Genel Kurul'un önemli toplantılarından biri olan dişhekimleri birliklerinin küresel mesleki sorunlarının ve ilişkilerinin tartışıldığı NLO (National Liason Officer) toplantısına ise TDB adına Genel Başkan Prof.Dr. Taner Yücel katıldı.

#### **Dr. Duygu İlhan Komite Başkanı oldu**

104.FDI Genel Kurulu'nda FDI Eğitim Komitesi üyesi ve Başkan Yardımcısı Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı Genel Kurul tarafından yeniden Eğitim Komitesi üyeliğine seçildi. Geçtiğimiz yıl Bangkok'da ikinci kez FDI Üye İletişim ve Destek Komitesi üyeliğine seçilen ve başkan yardımcılığını yürüten Dr. Duygu İlhan Konsey tarafından aynı Komite'ye başkan olarak seçildi. FDI komite üyesi iki delegemiz de komite toplantılarına katılarak FDI bünyesinde yeni dönemdeki faaliyetlerini sürdürdüler.

Dünya Dişhekimleri Birliği'nin Avrupa Bölge Örgütü olan ERO'nun Genel Kurulu da



TDB Delegasyonu Poznan Kongresi sırasında FDI Başkanı Patrick Hescot'la birlikte.

8 Eylül'de aynı kongre merkezinde gerçekleşti. Bu yıl Bakü'de tekrar ERO Yönetim Kurulu'na seçilen Prof.Dr. Taner Yücel'in de katıldığı Genel Kurul'da ERO çalışma grubu toplantıları yapılırken Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı'nın başkanlığını yürüttüğü **Dişhekimliğinde Sürekli Medikal Eğitim Çalışma Grubu'nun** faaliyet raporu ve yeni projeleri ERO Genel Kurulu'na sunuldu.

Kongre sonrasında, 1936 yılında uluslararası onursal dişhekimliği organizasyonu olarak kurulan '**Pierre Fauchard Academy**' tarafından Poznan Old Bazaar White Hall'da düzenlenen özel törende Prof.Dr. Taner Yücel'e Avrupa bölgesini temsilen akademi üyesi nişanı verildi.

## Sina Saygılı IADS Başkanlığına seçildi

Kongre sırasında **Uluslararası Dişhekimleri Öğrencileri Birliği** (International Association of Dental Student-IADS) Kongresi ve Genel Kurulu da yapıldı. IADS, 1951 yılında kurulan 60'ın üzerinde üye ülkesi ve 200 bin öğrenciyi temsil eden, FDI'nın öğrenci versiyonu olarak da görülen bir platform.

Ağırlıklı olarak bilimsel, sosyal programlar hazırlayan, Afrika'da, Amerika'da gönüllü koruyucu dişhekimliği çalışmaları yapan ve en önemlisi tüm ülkelerin dişhekimliği

anlamında geleceğini yönlendirecek olan öğrencileri bir araya getirmeyi amaçlayan bu örgütün Poznan'daki Genel Kurul'unda genç dış ilişkiler temsilcimiz Sina Saygılı oyların büyük çoğunluğunu alarak Başkanlığa seçildi. 2013 te İtalya'da gerçekleştirilen



IADS Başkanlığına seçilen Dişhekimi Sina Saygılı TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel ve TDB Öğrenci Kolu Başkanı Ayşe Nur Koç ile birlikte.

Genel Kurul'da Saymanlığa seçilen Sina Saygılı, iki dönem Sayman, bir dönem de Genel Sekreter olarak görev yaptı.

Başarılarla dolu geçen Kongre'nin bir diğer güzel haberi de TDB Öğrenci Kolu'ndan geldi. IADS 4. Dental Olimpiyatları'na katılmak üzere Polonya'ya gönderilen ekibimiz Dünya Şampiyonu oldu. İzmir'de TDB 22. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi sırasında yapılan TDB 10. Öğrenci Kongresi'nde yapılan 'Dental Olimpiyatlar'da İstanbul Dişhekimleri Odası

Öğrenci Komisyonu takımı birinci olmuştu. Ödül olarak TDB tarafından IADS Kongresi'ne gönderilen İstanbul Ü.D.F.'nden Sahra Akkaya ve Marmara Ü.D.F.'nden Pınar Çevik ile Güray Öztürk'ün oluşan TDB takımı burada birinciliği kazandı.

FDI Eğitim Komitesi'ne yeniden seçilen temsilcimiz  
Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı:

# Türkiye SDE açısından gerçekten iyi bir düzeyde

2013'ten bu yana FDI Eğitim Komitesi'nde görev alan TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Doç.Dr. Hande Şar Sancaklı geçtiğimiz 7-10 Eylül 2016 tarihlerinde Poznan'da yapılan FDI Genel Kurulu'nda bu göreve yeniden seçildi. Poznan dönüşü ayağının tozuyla görüştüğümüz Sancaklı, TDB'nin ısrarlı çabaları sayesinde Türkiye'de Sürekli Dışhekimliği Eğitimi'nin çok ileri bir noktaya geldiğini ama bu konuda bir zorunluluk olmamasının daha ileriye taşınmasını engellediğini söylüyor.



Öncelikle sizi kutluyoruz. FDI'daki çalışmalarınıza geçmeden önce TDB Dış İlişkiler Komisyonu'nda yaptığınız çalışmalardan biraz bahseder misiniz?

2013 yılında TDB Dış İlişkiler Komisyonu'na girmemle başladı tüm bu süreç. O yıl hem dış ilişkiler konusunda çalışmaya başladım hem de İstanbul'da organize ettiğimiz 2013 FDI Dünya Dışhekimliği Kongresi'nin Basın ve Hakla İlişkiler Komisyonu'nda ve Organizasyon Komitesi'nde görev aldım. Oldukça yoğun bir dönemdi; gerek Dış İlişkiler'deki görevim nedeniyle FDI Kongresi'yle ilgili çalışmalar içerisinde olmak, gerekse ERO bünyesindeki faaliyetler nedeniyle bu süreçte FDI ile daha fazla irtibatım oldu.

Uluslararası alandaki ilk sorumluluğum 2013 Nisan'ında FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü olan ERO'nun Sürekli Dışhekimliği Eğitimi Çalışma Grubu'na girmemle başladı. FDI İstanbul Kongresi sırasında yapılan Genel Kurul'da TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından FDI Eğitim Komitesi'ne aday gösterildim ve o yıl ilk kez komite üyesi olarak seçildim.

FDI Eğitim Komitesi üyeliği görevi benim için akademisyen kimliğim ve donanımlarımdan faydalanabileceğim, dışhekimliği mesleğine eğitim alanında hizmet edebileceğim, özellikle uluslararası ilişkiler açısından da oldukça katkı sağlayan çok güzel bir tecrübe oldu benim için. Aynı zamanda, TDB'nin eğitim alanındaki etkinliklerini FDI'a yansıtabilme, bunun yanında da FDI'nın gerek güncel görüş ve vizyonunu gerekse global eğitim aktivitelerini Türkiye'ye yansıtabilme imkanını da sağladı.

FDI Eğitim Komitesi'nin görev kapsamı nedir?

Eğitim Komitesi FDI'nın en önemli komitelerden bir tanesi, hatta etkinlik yoğunluğu açısından baktığınızda belki de en aktif ve önemlisi. Öncelikle, FDI'nın en önemli etkinliği olan FDI Dünya Dışhekimliği Kongresi'nin bilimsel programının, panellerinin, forumlarının güncel konularının belirlenmesi, konuşmacılarının belirlenmesi ve hazırlanmasından sorumlu.

Bunun yanı sıra dışhekimliği eğitimine yönelik uluslararası alanda eğitim desteği de veriyor. FDI Eğitim Komitesi'nin bu alandaki görev ve etkinlik alanına gelince, bölgesel eğitim direktörlüklerinin çalışma takviminin belirlenmesi ve sürekli dışhekimliği etkinlikleri için bilimsel programların hazırlanması ve tüm bu organizasyonlarda görev alan bölgesel eğitim direktörlükleri de eğitim komitesinin sorumlulukları arasında.

Başta Avrupa olmak üzere Latin Amerika, Kuzey Amerika, Afrika-Orta Doğu, Asya-Pasifik bölge örgütleri var. Yine bu örgütlerin bölgesel yöneticileri de sürekli eğitimleri desteklenmesi gereken ülkelerin eğitimine ağırlık veriyorlar; buralara uluslararası konuşmacı desteği veriyor. 2014 ve 2015 yıllarında ben de özellikle Doğu Avrupa ülkelerinde sürekli eğitim etkinliklerinde uzmanlık alanım dahilinde konuşmacı olarak görev aldım ve bu çerçevede dört beş ülkede konferans vererek katkıda bulunmaya çalıştım.

FDI'nın bilimsel kongrelerinin akademi dünyasında gördüğü ilgi nasıl?

Özellikle bu soruyu cevaplamaktan çok gurur

duyacağım çünkü 2013 yılı bilimsel açıdan FDI kongrelerinin akademik düzeyde tam anlamıyla çıktığı bir yıl oldu. Kongrenin ülkemizdeki bilimsel komitesinin çok büyük bir özenle hazırladığı bilimsel program ve buraya davet edilen hem ulusal hem de uluslararası değerli konuşmacıların varlığı ve diğer taraftan kongrenin tanıtımı için TDB'nin dişhekimliği fakülteleriyle yoğun bir ilişki içerisinde girmesi sonucunda Kongrede sunulmak üzere rekor sayıda bilimsel çalışmanın yayımlanması akademik anlamda FDI kongrelerinin bilimsel saygınlığının da önemli ölçüde artmasına neden oldu.

1600'e yakın bildiri sunumu oldu. Özellikle Türkiye'den katılan birçok genç akademiyenimizin bilimsel faaliyetleri FDI kongrelerine çok daha dinamik ve saygın bir kongre olma özelliği sağladı. Sonraki yıllarda da bu ivmenin devamını ve etkilerini yaşadık. TDB'nin ortaya çıkardığı bu potansiyel İstanbul sonrasında gerçekleşen **Yeni Delhi** ve **Bangkok** kongrelerinde de katılımın yüksek olmasına neden oldu.

Bu yıl yine Polonya'nın **Poznan** kentinde yapılan Kongre için, Polonya'dan sonra en fazla bilimsel sunum 150'ye yakın poster ve sözlü sunumla Türkiye'den geliyor. Bu anlamda TDB olarak FDI'a gerek bilimsel programda yer alan konuşmacılarımızla gerek bilimsel sunularımızla bilimsel açıdan ciddi bir katkıda bulunduğumuzu düşünüyorum.

#### **Türkiye'den ilginin bu kadar artmasını neye bağlıyorsunuz?**

Eskiden bilimsel bazı kuruluşların kongreleri daha ön plandayken artık FDI kongreleri de akademik çevreler tarafından yüksek katkı verilen, bilimsel bir çığırda sahip olan kongreler arasına girdi. 2013 Kongresi'nin Türkiye'de olması ve kongrenin bilimsel açıdan etkisinin çok güçlü olması sebebiyle yukarıda da ifade ettiğim şekilde birçok kişi artık kurumlarından yurtdışı bilimsel etkinlik desteklerini de kullanarak FDI kongrelerine katılıyor. Esasen 2013 kongresinin promosyonunun çok iyi olması ve bilimsel, akademik ve sosyal açıdan çok başarılı geçmiş olması bu artan ilgiyi açıklayabilir.

#### **Komiteniz farklı ülkelerden temsilcilerden oluşuyor. Çalışmalarınızı fiilen nasıl yürütüyorsunuz?**

FDI Eğitim Komitesi'nin altı üyesi var. Bu dönemki Komite üyeleri ABD, Güney Kore, Fransa, Almanya, Çin ve Türkiye'den. Üyeler FDI Genel Kurulu tarafından üç yıl için seçiliyor ve iki dönem seçilme hakkına sahipler. Komitemizin şu andaki Başkanı **Sally Hewett** (ABD temsilcisi). Geçtiğimiz seneden bu yana ben de başkan yardımcılığı görevini yürütüyorum.

Komite aktiviteleri için her yıl FDI Kongresi sırasında yüzyüze toplantı yapma şansımız oluyor. Onun



Doç.Dr. Sancaklı, ERO'da süpervizörlüğünü Prof.Dr. Taner Yücel'in yaptığı çalışmada.

dışında da her yıl Nisan aylarında yaptığımız yine iki-üç günlük toplantılarımız oluyor. Bu yüzyüze toplantılar dışında kongre bilimsel programlarının hazırlanma sürecinde iki-üç saatlik telekonferanslarla ve tabii ki çok yoğun bir e-mail trafiğiyle tüm çalışmalarını organize ediyoruz. Başkan yardımcılığı görevim nedeniyle diğer komite üyelerinden biraz daha fazla efor sarf etmek durumunda kaldığımı da belirtmek isterim.

#### **ERO Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Komisyonu'ndaki göreviniz de devam ediyor sanırım?**

Evet, aynı zamanda ERO'nun '**Sürekli Dişhekimliğinde Medikal Eğitim**' çalışma grubunun da başkanlığını yürütüyorum, 2014 Şubat ayından bu yana. 2013 yılında **Prof.Dr. Taner Yücel** hocamızın ERO Yönetim Kurulu'na seçilmesinden

sonra bu çalışma grubu daha aktif hale gelmesi adına revize edildi. Daha önce adı 'Sürekli Dişhekimliği Eğitimi' çalışma grubuydu. Şimdi ağız diş sağlığı - genel sağlık ilişkisine yönelik FDI'nın güncel vizyonu ve trendi doğrultusunda katkı sağlamak üzere 'Sürekli Dişhekimliğinde Medikal Eğitim' başlığı ile etkinliklerine devam ediyor.

2014 yılında gerek ERO Başkanı'nın gerekse ERO Yönetim Kurulu'nun çalışma grubunun başkanlığına teklif etmesi üzerine o sorumluluğu da aldım. Bu alanda oldukça verimli bir üç yıl geçirdiğimize inanıyorum. Öncelikle dişhekimlerinin genel sağlık anlamında almış oldukları eğitimi değerlendirme imkanını ortaya koyabilecek bir anket hazırlayıp sonuçlarını değerlendirdik.

Sonra yine dişhekimliği eğitimi içerisinde yer alan medikal eğitimi ve sürekli dişhekimliği eğitiminde bu konuların nasıl planlanması gerekliliğine ve önemine dair bir bildirge oluşturduk. Bu bildirge FDI Genel Kurulu tarafından da onaylandı ve FDI

*'2013 ve sonrasında Türkiye'den gelen bildiriler çok arttı. Bu yıl ev sahibi Polonya'nın arkasından 150'ye yakın poster ve sözlü sunumla Türkiye geliyor. Bu anlamda FDI'a bilimsel açıdan ciddi bir katkıda bulunduğumuzu düşünüyorum.'*



*'ERO'da akreditasyonla ilgili çalışmamızda TDB Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu'nun bu alandaki çalışmalarını rehber olarak ilerledik.'*

politika bildirgesi olarak yayımlanmak üzere ERO Yönetim Kurulu tarafından FDI Genel Kurulu'na sunuldu.

Sürekli dişhekimliği alanında da özellikle akreditasyonla ilgili gerçekten değerli bir çalışma yaptık ki bu çalışmayı yaparken **TDB Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu**'nun bu alandaki çalışmalarını rehber olarak ilerledik. TDB Akademi Danışmanı **Dr. Mutlu Tunç**'un da değerli katkılarıyla çok önemli bir çalışmaya öncülük ettik. Daha çok Doğu Avrupa ülkeleri başta olmak üzere akreditasyonun tam olarak varolmadığı veya uygulanmadığı ülkelere yönelik bir akreditasyon hazırlık rehberi haline gelen bu çalışma ERO Genel Kurulu tarafından da onaylanarak ERO web sitesinde yayınlandı. Sürekli dişhekimliği alanında gayet olumlu katkılar sağlayacak bu çalışmayla beraber gördüğünüz üzere birçok somut işe imza atmış olduk bu üç yıl içerisinde, **Taner Hoca**'mla beraber.

**TDB kurulduğundan beri sürekli dişhekimliği eğitimine özel bir önem veriyor. Sizin uluslararası gözlemlerinize göre bizim bu konuda örnek olacağımız ya da örnek alacağımız noktalar var mı?**

Türkiye'de sürekli dişhekimliği eğitimi alanında TDB zaten esas yürütücü organ. Bilimsel etkinlik açısından baktığımızda, Türkiye'nin en yüksek katılımlı kongresi olan TDB Kongrelerinin yanı sıra, TDB hem kendisi ve hem de 34 dişhekimleri odasıyla yaygın bir eğitim faaliyeti yürütüyor. Türkiye'nin değerli akademisyenleriyle birlikte düzenlediği sürekli eğitim etkinlikleriyle ülkemizin dört bir yanındaki

meslektaşlarımıza ulaşılabiliriyor. Bu anlamda dişhekimisi-meslek örgütü ilişkisi çerçevesinde gerçekten göz önünde bulundurulması ve takdir edilmesi gereken bir faaliyet yürütülüyor.

Sürekli dişhekimliği eğitimlerinin bilimsel programlarının içeriği ve program sayısı-sıklığı açısından değerlendirdiğimizde Türkiye gerçekten çok iyi bir noktada.

Diğer taraftan, TDB Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu yıllardır bu alanı etik kurallar çerçevesinde başarıyla düzenliyor fakat ülkemizde sürekli eğitimin yasal bir zorunluluk olmaması ve akreditasyonla ilgili bazı uygulamalara daha yeni geçiyor olmamız gelişmiş Avrupa ülkelerine kıyasla bu alanda biraz daha yol katetmemiz gerektiğini ortaya koyuyor. Ama inanıyorum ki sürekli eğitimin zorunluluğunun tanınmasının yanı sıra TDB'nin sürekli eğitim akreditasyonu altyapısı ve SDE Yüksek Kurulu'nun 18 yılda geliştirmiş olduğu kurumsallaşmayla dünya dişhekimliğinde çok dikkat çekici yerlere geleceğiz. Kaldı ki, henüz yeni faaliyete başlayan TDB Akademi de bu etkinlikleri gerçekten idealist bir düzeyde ve aktif bir şekilde uygulayabilecek TDB'nin en önemli organlarından biri olarak bu süreçte öne çıkacaktır.

**FDI ve ERO'daki çalışmalarınız dışında TDB'de ve akademisyen olarak fakültede de görevleriniz var. Yorucu değil mi?**

Tüm bu alanlarda faaliyet göstermek öncelikle benim adıma sonrasında ülkemiz ve TDB adına onur verici bir sorumluluk. Tabii ki çok büyük emek istiyor, zaman istiyor, hele ki 10 yaşında bir oğlum olduğunu düşünce. Buradan eşim **Dişhekimisi Emre Sancaklı**'ya da anlayış ve sınırsız desteği için sonsuz teşekkür ediyorum. Ama böylesine bir görev üstlenerek, bu alanda katkı sağlayabileceğim ve yapabileceğimizin en iyisine ulaşmaya çalışıyorum; aynen **Prof.Dr. Nermin Yamalık** hocamız başta olmak üzere, **Dr. Duygu İlhan** ve **Dr. Uğur Ergin** ile birlikte Başkanımız **Prof.Dr.Taner Yücel**'in liderliğinde bir ekip ruhuyla yapmaya çalıştığımız üzere..

Bu yıl itibariyle FDI'daki görevimde üç seneyi tamamladım ve Poznan'da yapılan FDI 2016 Kongresi sırasındaki Genel Kurul'da TDB'nin beni aday göstermesiyle ikinci dönem için yeniden aday oldum. Eğitim Komitesi'nde boşalan pozisyonlar için 16 aday vardı. Gerek geçtiğimiz sene FDI Bilim Komitesi'ne dünyaca ünlü birçok akademisyenin dahil olması ile eğitim komitesinin birlikteliğinin önemli çalışmalara imkan sağlayabilmesi gerekse eğitim etkinliklerinin daha aktif hale gelmesiyle Eğitim Komitesi prestiji yüksek ve çok tercih edilir bir komite haline geldi.

9 Eylül'deki Genel Kurul'da Almanya ve Japonya'nın yanı sıra Türkiye adına da tekrar benim seçilmiş olmam gerçekten çok sevindirici ve güzel oldu Türk delegasyonu için. Önümüzdeki yıllarda da görevime çok büyük mutluluk ve keyifle devam edeceğim için memnunum.

**kuraray**

*Noritake*



## PARLAKLIĞIN YENİ RENGİ

**CLEARFIL MAJESTY™ ES FLOW**

Uzun dönem estetik restorasyonlar  
için universal akışkan kompozit.



Pazarlama Müdürü **Fitnat Yeşilova Kalyoncu**

0 530 382 21 66 | [f.yesilova@gulsa.com.tr](mailto:f.yesilova@gulsa.com.tr)

**gulsa**  
başarıyoruz, hedefimiz.

İzmir Pancar OSB 9. Cadde No:10 Pancar Torbalı / İzmir • T: +90 232 469 00 33 Pbx • F: +90 232 469 09 00  
[www.gulsa.com.tr](http://www.gulsa.com.tr) • [info@gulsa.com.tr](mailto:info@gulsa.com.tr) • [facebook.com/gulsatibbicihazlar](https://facebook.com/gulsatibbicihazlar) • <http://dentalavm.com> • [twitter.com/gulsatibbi](https://twitter.com/gulsatibbi)

**444 3 621**

# Amalgam ve Minamata sözleşmesi

*Minamata Civa Sözleşmesi, dişhekimliği uygulamalarına ilişkin bazı zorlamalar getirirken bir yandan da materyal geliştirilmesi ve ağız hastalıklarının önlenmesinde daha iyi bir öncelik sıralaması yapılması yönünde fırsatlar sunuyor.*

**J**aponya'nın Minamata Kenti'nde 1956 yılında nörolojik bulgularıyla ön plana çıkan ve şiddetli civa zehirlenmesinden kaynaklanan Minamata Hastalığının belirtileri arasında mental retardasyon, felç, koma ve hatta ölümler rapor edilirken, hastalığın konjenital olarak da anne karnındaki bebeği dahi etkileyebileceği ileri sürülmüştür.

Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP) civa kullanımının sağlık ve çevre açısından oluşturabileceği tehditlere yönelik olarak 2009 yılında Minamata Civa Sözleşmesi'ne giden süreci başlattı. Dünya çapında uygulanacak ve hukuki olarak bağlayıcı olan bu sözleşme 2013 yılında kabul edilerek imzaya açıldı.

Minamata Sözleşmesi dişhekimliği uygulamalarına yönelik düzenlemeleri de içererek; 150 yıldan uzun süredir restoratif dişhekimliğinde klinik başarı ile kullanılan uygun maliyetli, civa içeren metal alaşımli dolgu malzemesi olan amalgam kullanımını aşamalı olarak azaltmayı öngörmektedir.

Amalgam kullanımı küresel civa emisyonunun % 1'den az bir kısmını oluştursa da üretimi, depolanması, bertarafı ya da geri dönüşümü sırasında, krematoryumlarda ya da dişhekimliği pratiğinde

uygunsuz kullanımın civa sızıntısına yol açabileceği endişeleri bulunmaktadır.

**Sözleşme'nin hükümleri çeşitli**

**paydaşların önüne hedefler koymaktadır: Devletleri, dental amalgamın tedarığı, ithalatı, kullanımı ve bertarafına yönelik düzenlemelerin etkin şekilde uygulanmasına; araştırmacıları, eşdeğer dirence ve uzun ömre sahip alternatif ürünler geliştirmeye yönelik çalışmalarını hızlandırmaya; ve dişhekimlerini de amalgam ayrıştırıcı (separatör) kullanarak ve amalgam atıklarını uygun bir şekilde toplayıp geri dönüştürerek çevreye etkilerini azaltmaya yönlendirmektedir.**

Aynı Sözleşme, aynı zamanda dişhekim-diş çürüğüne karşı koruyucu ağız diş stratejilerinin savunulması yolunda fırsatlar sunar. Sağlık politikalarına renkler için de birinci basamak sağlıklerinin bir parçası olarak ağız hastalıklarının kontrolü ve engellenmesinin öncelikliğini gerektirir ki bu, uzun vadede diş u ihtiyacının azaltılması anlamına



**A BİNALCA İN KULLANIMINA BAĞLI CİVAYIN ÇEVREYE SAĞLIĞI İÇİN EN BAŞLICA YOLLARI**

## MİNAMATA SÖZLEŞMESİ İÇİN ULUSLARARASI DESTEK MART 2015 tarihi itibariyle

İmzalayan ve Onaylayan/  
Kabul eden/  
Onaylayan/  
Katılan

İmzalayan

İmzalamayan

Mikronezya Federal Devletleri  
Marşal Adaları  
Nauru  
Palu  
Kiribati  
Tuvalu  
Samoa  
Vanuatu  
Fiji  
Tonga

## MİNAMATA SÖZLEŞMESİ (2013)

**Madde 4, Paragraf 3** İmzacı ülke tarafından amalgam kullanımını azaltmak amacıyla alınacak önlemlerde taraf ülkenin iç koşulları ve ilgili uluslararası düzenlemeler dikkate alınacak ve aşağıdaki listede yer alan maddelerden iki ya da daha fazla önlemi içerecektir.

1. Çürüğün önlenmesi ve ağız-diş sağlığı eğitimini amaçlayan ulusal hedeflerin belirlenmesi ve böylece restorasyon ihtiyacının asgari düzeye çekilmesi;
2. Amalgam kullanımını asgariye düşürmeyi amaçlayan ulusal hedeflerin belirlenmesi;
3. Uygun maliyetli ve klinik olarak etkili, civa içermeyen restorasyon malzemelerinin kullanılmasının teşvik edilmesi;
4. Kaliteli ve civa içermeyen restoratif materyal araştırma ve geliştirme çalışmalarının teşvik edilmesi;
5. Dişhekimliği meslek örgütleri ve dişhekimliği fakültelerini; dişhekimleri ve dişhekimliği öğrencilerinin civa içermeyen alternatif restoratif materyallerinin kullanımı ve çalışma yönetimiyle ilgili eğitimleri yönünde teşvik edilmesi;
6. Amalgam kullanımını destekleyen sigorta poliçe ve programlarının azaltılması;
7. Amalgam yerine kaliteli ve etkin alternatif restoratif materyalleri destekleyen sigorta poliçe ve programlarını teşvik edilmesi;
8. Amalgam kullanımının kapsül form kullanımı ile kısıtlanması;
9. Civa ve civa bileşiklerinin su ve toprağa salınımının azaltılması için dişhekimliği kurumlarında (hastane, klinik, muayenehane vb.) en iyi çevresel uygulamaların teşvik edilmesi.

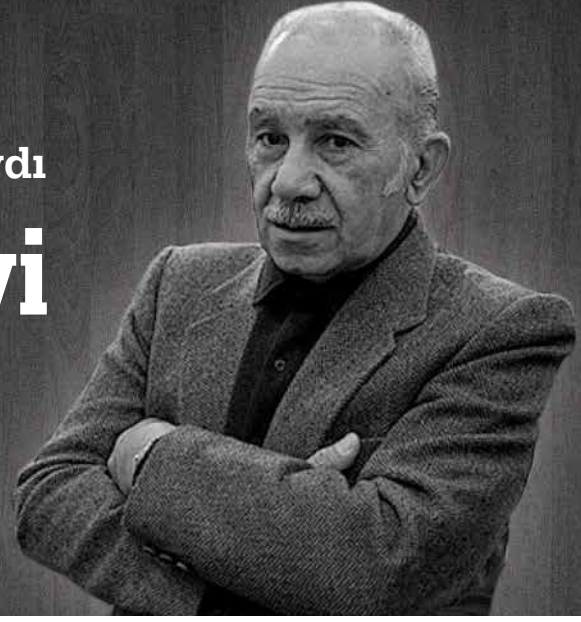


*Dr. Moryama, doğuştan Minamata hastalığı olan Bay Hannaga ile Meisui-en Hastanesi'nde, 1991.*



Emekçiyi Yeşilçam'a sokan ustaydı

# Vedat Türkali'yi yitirdik

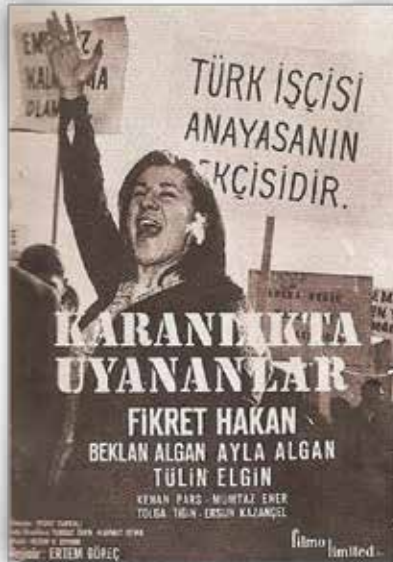


Geçtiğimiz 29 Ağustos'ta yitirdiğimiz Vedat Türkali birbirinden değerli romanlar bıraksa da yazın hayatına senaryolarıyla başlamıştı. Türkan Şoray'ı sinemaya armağan eden Otobüs Yolcuları, Fikret Hakan'lı Karanlıkta Uyananlar gibi emek ve emekçinin sorunlarının Yeşilçam'da ilk kez görüldüğü filmlerin senaryoları hep ona aitti. 97 yıllık uzun ömrünü çok verimli kullanan ustayı 2009'da yayımlanan son dönem eserlerinden biri olan 'Yalancı Tanıklar Kahvesi'nden dışhekimliğiyle ilgili iki pasajla yolculuyoruz.

**S**enarist, şair ve romancı Vedat Türkali, asıl adıyla Abdülkadir Pirhasan 1919'da Samsun'da doğdu. Liseyi Samsun Lisesi'nde okudu. 1942'de İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı'nı bitirdi. Aynı yıl eşi Merih Baykal (Pirhasan) ile evlendi ve onun 2013'teki ölümüne kadar birlikte yaşadılar.

Maltepe Askeri Lisesi ve Kuleli Askeri Lisesi'nde edebiyat öğretmenliği yaptıktan sonra 1951'de siyasi eylemleri sebebiyle tutuklanıp 9 yıl ceza aldı ve 7 yıl yattıktan sonra şartlı olarak salıverildi. Yazdıklarının sansüre uğramaması için cezaevinden çıktuktan sonra Vedat Türkali adını kullanmaya başladı.

Rıfat Ilgaz'la Gar Yayınları'nı kurduktan sonra 1960'ta Do-landırıcılar Şahi ile senaristliğe başladı. Yoksulların umutlarını sömürenlere karşı verilen mücadeleyi anlattığı Otobüs Yolcuları ve bir boya fabrikası işçilerinin mücadelesi etrafından şekillenen Karanlıkta Uyananlar senaryoları Yeşilçam'da emekçilerin doğrudan konu alındığı ilk örneklerdir. Türkçe romanın klasikleri arasına girmiş Bir Gün Tek Başına'dan başlayarak Mavi Karanlık, Tek Ki-



şilik Ölüm, Güven, Yeşilçam Dedikleri Türkiye, Kayıp Romanlar, Yalancı Tanıklar Kahvesi ve Bitti Bitti Bitmedi gibi romanlarının yanı sıra anı, tiyatro oyunu ve şiir alanında birçok önemli eser bıraktı.


Okumayı, edebiyatı, sinemayı, İstanbul'u, ülkeyi, barışı, halkları sevdiyseniz yolunuz bir kere bir yerlerde, ekranda, kağıtta kesişmiş, Vedat Türkali'yle birlikte olmuşsunuzdur. Ona ilişkin bir anınız, belki onun dilinden tanımladığınız bir cümleiniz vardır.

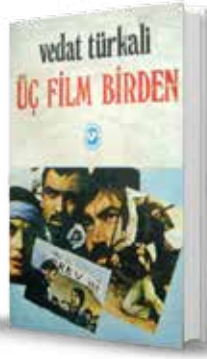
Onun romanlarını okuyup; 'Fatma-gülün Suçu Ne?' diye yerleşik ahlak değerlerini sorgulamayan, bir gün tek başına kalsanız da, duyduğunuz güvenden kuşkuya düşseniz de, mavi bir karanlıkta, hatta yalancı tanıklar kahvesinde arıyor olsanız da düşlerinizi, bitti bitti bitmedi diye haykırabileceksiniz yüzyılı devirmeye ramak kala...

Türkali yaşamının şekillenmesini "Ben dünyaya talihli geldim. Samsun'un Kürkçüoğlu Mahallesi'nde doğdum. O mahallede Kürtler, Lazlar, Çerkezler ve Boşnaklar bir aradaydı. 'Komünist' adlı kitabımda anlattığım gibi, ben dokuzuncu sınıftayken, TKP ile ilişkisi olan Komünist Mehmet diye bir çocukla tanıştım. O benim dünyamı değiştirdi" diye anlatı-

\* Dışhekim, TDBD Genel Yayın Yönetmeni

yordu. Ömrünce Nazım'ın tabiriyle 'büyük insanlık' için mücadele etti. Tüm eserlerini okudum ama bendeki en güçlü hatırası İstanbul'du. Yirmili yaşlarımızda onun satırlarıyla sesleniyorduk sevdiğimizimize:

*Boşuna çekilmedi  
bunca acılar İstanbul /  
Bekle bizi / Büyük ve sakın Süleymaniyeyle  
bekle / Parklarıyla köprüleriyle kuleleriyle  
meydanlarıyla / Mavi denizlerine yaslanmış  
/ Beyaz tahta masalı kahvelerinde bekle / Ve  
bir kuruşa Yenihayat satan / Tophanenin  
karanlık sokaklarında / Koyunkoyuna yatan  
/ Kirli çocuklarıyla bekle bizi / Bekle zafer  
şarkılarıyla caddelerinden geçişimizi / Bekle  
dinamiti tarihin / Bekle yumruklarımız /  
Haramilerin saltanatını yıksın / Bekle o günler  
gelsin İstanbul bekle / Sen bize layıksın.* 



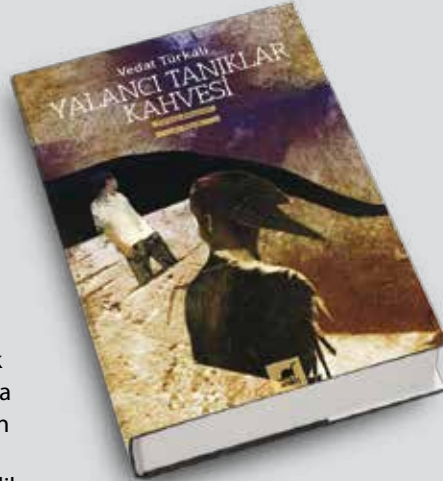
1960'lı yılların başlarında dönemin görece özgürlükçü ortamının da etkisiyle Türkali'nin adaletsizliklere ve emekçilerin sorunlarına odaklandığı senaryoları filme çekilme şansı buldu. Ertem Göreç'le işbirliğinin ürünü olan Otobüs Yolcuları ve Karanlıkta Uyananlar bunların en önemli örnekleridir.

## Yalancı Tanıklar Kahvesi

**Vedat Türkali**

Ayrıntı Yayınları  
2.Baskı - 2016  
432 sayfa

Hacettepe Diş Bölümü'ndeki Reyhan'la o günlerde tanıştı. Birkaç gündür sinsice ağrıyan dişi için Hacettepe'den bir arkadaşı, İğdırlı Rüştü götürmüştü onu Reyhan'a. Kızın üvey annesi yanından uzak akraba olurlarmış. İğdırlı, Azeri kökenli, orta varıl bir tüccarın, Ali Ekber'in ilk karısından tek kızıymış. Çok düşkün olduğu karısının genç yaşta bir araba kazasında beklenmedik ölümü, babasını, tüm sevgisini Reyhan'a adanmaya yazgılı kılmış gibi, ne yoksul bir çiftçinin kızı olan ikinci eşine, ne ondan olan iki oğluna çok yakınlık göstermiş Ali Ekber Bey; varsa yoksa kızı Reyhan'mış onun için. Hem de erkek kardeşlerine, elinde büyüdüğü Halime "ablasına" (ikinci eşine "anne" demesine izin vermemiş adam) çok düşkün olan Reyhan'ı bile üzüp yakındırak kadar. Bütün bunları Hacettepe'ye giderlerken yol boyu, pek konuşkan olmayan Rüştü'den öğrenmişti Muhsin. Solcuymuş Reyhan ya, korkak solcuymuş. Babasındanmış o da belki. Hiç de sevilesi biri değilmiş babası denen herif aslında. Soyguncunun biri işte... Daha anlatıyordu ki, bir rastlantı, merdivenlerde Reyhan'la karşılaştılar. Bırakıp geldiği bir toplantıya yetişmek için, telefonda sözünü ettiği Muhsin'i tanıtıp hemen döndü Rüştü. Koridorda koşturur gibi giderken dişini soruşturmaya başlamış kızı inceliyordu Muhsin! Belli ki işi çoktu.



İnce, uzun yapısı, buğdaysı yüzü, kişilikli görünümüyle çekiciydi. Şimdi bu kızın önünde acıya dayanamayıp bağırsam korkulu utancıyla tedirgindi ki, gösterdiği koltuğa oturup ağzını açtığı anda, kızın elinde aygıtlar, üzerine diktiği açık mavi gözleriyle siner gibi oldu.

Ağrıyan dişe titiz bir özenle dokunarak tüm dişleri inceledi Reyhan. Birinde küçük çürüğü doldurdu hemen, ötekine geçici dolgu yaptı. Dişleri kesip temizlerken de, dolguda da özenliydi; pek bir acı duymamıştı Muhsin. Özellikle diş etlerini fırçalaması konusunda uyarıda bulundu Reyhan. Hafta sonuna gün verdi denetim için. "Geçmiş olsun!" deyip başıyla selamlayarak gene koşturur gibi çıktı odadan. (sayfa 16-17)

- Çok tatlı, konuşkan, yaşam dolu bir kadın geldi geçen hafta. Tarih öğretmeniymiş galiba. İki de kızı varmış. Sağdaki yirmi yaş dışından yakınıyordu. "Fırçalar tahrir mi ettim, ne! Bütün sağ çenem ağrıyor" diyor! Kuşkulandım. Üniversite kliniğine yolladık. Kansermiş! Bayağı yayılmış hem de. Nasıl üzüldüm! Doğa saldırır insanlara. İnsanlar birbirine saldırır! Ne zavallı yaratıklarız! (sayfa 102)

# Tarık Akan'a veda

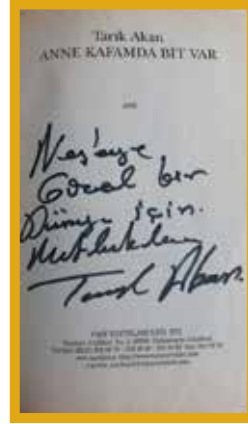
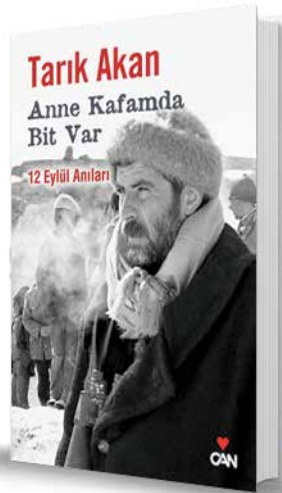
16 Eylül'de yitirdiğimiz Tarık Akan'ın yaşamının çeşitli yönleri gazeteler ve TV kanalları tarafından yayımlanırken 12 Eylül döneminde yaşadığı ve tanık olduğu işkenceleri anlattığı "Anne Kafamda Bit Var" kitabından da sıkça bahsedildi. Aynı günlerde gözaltında olan ve işkence görenlerin tedavisiyle de ilgilenen Neşe Dursun o günleri kaleme aldı.



**O** sürece dair çok söz söylendi ve söylenmeye de devam edecek. Lise çağlarımızda başlayan yürüyüşler ve üstümüze karabasan gibi çöken MC hükümetleri, güvenli olmayan sokaklar, belediye otobüsleri, derken üniversite yıllarımız... Ardından yeni bir darbe, 12 Eylül, yüzbinlerce gözaltı, işkence, onlarca yargısız infaz...

1981 yılının yazıydı. O zaman gözaltı süresi 45+45, doksan gündü. İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nün o zamanlar Gayrettepe'deki **Birinci Şube**'sinde küçücük bir odada altı yedi arkadaş yerde mukavvaların üzerinde yatarak her gün süt, helva, bisküvi, karper, salam ekmekten oluşan menüyü üç öğün yiyerek ve isimimiz seslendirildiğinde **'sorgu'**ya çıkararak yaşıyorduk.

Dışhekimliği dördüncü sınıf öğrencisiydim. Gittiğimde Çapa Tıp Fakültesi'nden iki arkadaşım organize ettiği ve basit tedavilerin yapıldığı bir ilaç dolabını görmüştüm. O arkadaşlar şubeden ayrılırken bana da anlatmışlardı yaptıkları uygulamaları; sonrasında da ben sürdürüyordum **'tedavi'**leri.



Kitabının imza gününde Neşe Dursun'la o günleri yad eden Akan, gözaltı süreciyle ilgili sayfaları da imzalamıştı.

Günün bir saatinde **'doktor'** diye seslendirildiğinde yine işkencede açılmış cılk yaralar temizlenecek, pansuman yapılacak demektir. İşte böyle bir pansuman esnasında tanışmıştım **Tarık Akan**'la. Benim öğrenci olduğumu duyunca "niye, neden" diye sormuş, benim suskunluğuma nöbetçi polis tercüman olmuştu; "Burada bu soruları biz soruyoruz" diye...

İlaçları görünce ne yaptığımı merak etmiş, en çok da gördüğü bit şampuanlarına şaşırılmıştı. Niye kullanıyorsunuz bunları deyince saçlarımızı yıkıyoruz demiştim. "Siz de mi?" diye sormuştu "ama siz doktorsunuz"... Ben de "ne yapayım, bitler meslek seçimi yapmıyor" demiştim. Kitabı çıkınca anladım ki bizim bitler sinemayı da seviyormuş.

Kitabında "hayatımda gördüğüm en pis tuvaletlerdi" dediği tuvaletleri polislerle konuşup biz temizlemiştik; hem de çok büyük bir özenle. Gençlik, yaşadığımız her şeyi güzelleştirmek, insanca yaşamak istiyorduk... Biten hayatlarımız, bitmeyen hayallerimizle gençlere daha iyi bir ülke bırakmanın mahçubiyetiyle yavaş yavaş eksiliyoruz.



22 Haziran 1981'de gözaltına alınan Tarık Akan "yurtdışında devletin güvenliğini sarsıcı konuşma yaptığı" gerekçesiyle yargılanmıştı.

Çok yakında  
Türkiye'de

## Charisma® Topaz

Innovative chemistry  
for day-to-day  
natural restorations.



The  
three-in-one  
composite  
solution

**CHARISMA®**

**Kullanım kolaylığı, estetik başarı için geliştirilmiş formülle buluşuyor...**

Charisma markası kolay kullanım özellikleri, yüksek kalitesi ve dayanıklılığıyla tüm dünyada restorasyonlarda güvenle kullanılıyor. Charisma kompozitlerinin en başarılı özelliklerini tek üründe bir araya getirmek bize oldukça mantıklı geldi.

Sonuç hem sizi hem de hastalarınızı çok memnun edecek! Charisma Topaz, formülü patentli benzersiz TCD matrikse dayanan; ışıkla polimerize olan, radyoopak, universal, nano hibrid kompozittir. Bu geliştirilmiş formül, hastalarınızı doğal güzelliğe kavuşturacak restorasyonlar elde etmeniz için Charisma'nın kanıtlanmış kolay kullanım özellikleriyle kombine edildi.



# Dişhekimliği ve Dünya

## Dişçilik Âlemi Dergisi

### ve yakın dönem meslek tarihimizden bir kesit

Ülkemizde yakın dönem dişhekimliği tarihiyle ilgili bilgi ve belge sınırlı olmakla birlikte **Selçuk M.**'un<sup>1</sup> **Diñç G.**'den<sup>2</sup> alıntılına göre 1849'da yayın hayatına başlayan **Vakayi-i Tıbbiye** ilk tıp dergisidir ve 1928'deki harf devrimine kadar 50 civarında tıp dergisi yayımlanmıştır.

Dişhekimliği dergileri ise biraz daha geriden gelmiş ve ilk dergi 26 Mart 1922'de Müslüman Diş Tabipleri Mezunları ve Talebe Cemiyeti tarafından **Müslüman Diş Tabipleri Cemiyeti Dergisi** adıyla çıkarılmaya başlanmıştır.<sup>3</sup> Kasım 1923'te **Diş Tabipleri Mecmuası** adıyla yayın hayatına devam etmiştir. Dokuzuncu sayıdan itibaren bir kez daha isim değişikliğine gidilmiş ve **Diş Tabipleri Cemiyeti Mecmuası** adıyla yayın hayatına devam etmiştir.

1928 yılında 37. sayısının yarısı Latin alfabesiyle, diğer yarısı Osmanlıca alfabeyle yayımlanmış ve devam eden sayılar Latin harfleriyle çıkmaya devam etmiştir. 1943 yılında adının başına Türk eklenerek **Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Mecmuası** olarak yayın hayatına devam etmiştir.

Diğer taraftan, 1924 yılının Haziran ayında



Resim 1: Dişçilik Âlemi dergisinin ilk sayısının kapağı

yayına başlayan **Dişçilik Âlemi** dergisi (Resim 1) ise kronolojik olarak ikinci sıradadır ve dergi hakkında araştırma ve değerlendirme çok sınırlıdır. Bunun nedenleri arasında derginin tam koleksiyon olarak kütüphanelerde bulunmaması sayılmaktadır. Bildirildiği<sup>1,3</sup> kadarıyla Hakkı Tarık Us, Milli Kütüphane, Atatürk Kitaplığı ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Kütüphanelerinde (Tablo 1) yer almaktadır. Her ne kadar kapsamlı bir şekilde bu dergiyi değerlendiren önceki bir makalede<sup>4</sup> 1929 yılında çıkan 34. sayısının son sayı olduğu belirtilse de yazarlardan birinin (KD) koleksiyonunda 1930 yılında yayımlanan 38. sayı da mevcuttur. Ancak elde bulunan sayıların der-

ginin tamamı olduğunu söylemek zordur (Tablo 2). Çünkü eldeki son sayı olan 38. sayı 1930 yılı Ağustos-Eylül sayısı olarak çıkmıştır ve gerek başyazarın yazısında, gerekse de içerdiği diğer yazılarda söz konusu sayının son sayı olduğuna dair herhangi bir belirti yoktur. Halbuki eski harflerden Latin harflerine geçmeden önceki

\* Serbest Dişhekim, Gaziantep

\*\* Prof.Dr., Öğretim Üyesi, İstanbul, korkud.demirel@gmail.com

sayıda bu yönde bir hatırlatma (Resim 2) yayınlayan **Ferid Ramiz**'in öngördüğü bir bitiş okuyucularına önceden haber verecek duyarlılıkta olduğu düşünülebilir.

#### **Dişhekimliği yayıncılığında öncü bir kişilik: Ferid Ramiz**

Dergi Cumhuriyet'in ilanından yedi ay sonra yayımlanmaya başlamış ve Ferid Ramiz tarafından yazılan önsözde yeni kurulmuş olan Cumhuriyet'te her ilmin geliştirilmesine gerek olduğu gibi dişhekimliğinin de geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Ramiz, dişhekimliğinin hak ettiği saygıyı görmediğinden ve sanki bir berber yamağına hitap eder gibi 'dişçi' diye hitap edilmesinden şikâyet etmektedir.

Avrupa'da durumun böyle olmadığına dikkat çeken Ferit Bey, bu durumdan eğitim sistemini sorumlu tutmaktadır. Tıp doktorları tarafından adı bir meslek olarak tabir edilen dişhekimliğinin bu durumda olmasının sorumlusu olarak dişhekimlerinin mi yoksa mesleğin programını tanzim edenlerin mi olduğunun yorumunu okuyucularına bırakmaktadır. Dişçilik Âlemi dergisinin maddi ve manevi her türlü zorluğa rağmen mesleğin te-rakkisi için durmamaya azmettiğine dikkat çeken Ramiz, derginin dünyadaki dişhekimliği gelişmelerinden okuyucularını haberdar etmeyi amaçladığını, bu uğurda çalışmayı da kendisine şeref olarak kabul edeceğini bildirmektedir.

Derginin ilerleyen sayfalarında Avrupa'daki mesleki faaliyetlere dikkat çekilmiştir. Dişhekimliğini tıbbın bir kolu olarak görmekte olan Ferit Bey dişhekimlerinin de bir göz doktoru, bir dâhiliye doktoru gibi yetiştirilmesi gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Ayrıca bu konuda Avrupa hükümetlerinin yapmış olduğu uygulamaların ülkemizde de yapılması gerektiğini anlatmaktadır. Bildirdiği kadarıyla İtalya yaptığı bir kanunla dişhekimliği okulunu bitirip diploma almayanların dişhekimliği yapamayacağını kanunlaştırmış ve bir anlamda modern dişhekimliği eğitiminin temelini atmıştır. İtalya'nın bu kanunu ilk çıkaran ülke olma özelliğini taşıdığını belirtmektedir.

Ramiz, Fransa'daki 3+2 yıllık dişhekimliği eğitiminden bahsetmekte ve tıp doktorları ile dişhekimlerinin birbirlerine olan düşmanlıklarına ("mesleki gazetelerinde yazdıkları şedid makale ve tenkidlerle birbirlerine birer düşman kesilmişlerdir. Çünkü o dönemdeki dişhekimleri dişhekimliğini seçmiş tıp doktorlarıdır") dikkat çekmektedir. Fransa talebe cemiyetinin toplantısından ve aldığı kararlardan bahseden yazar, "dişhekimliği unvanı bir kanun ile garanti altına alınması, dişhekimlerinin statüsünün tıp doktorlarıyla aynı olması gerektiğini vurgulamışlardır" demektedir.

Ferid Bey ise Türkiye'de bu tarz uygulamaların



Resim 2: Kasım 1928'de çıkan derginin 32. sayısının son sayfasında 33. sayının Latin harfleriyle çıkacağını haber veren duyuru.

Yapılabileceği üzerine şüphelerini dile getirmektedir. Dişhekimlerinin eğitimlerinin özelleşmesi gerektiğine dikkat çekmiş ve örnek olarak da Paris Dişhekimliği Fakültesi'nin ders kitaplarını ve eğitimini göstermiştir. Üç yıllık dişhekimliği eğitiminin yetersiz olduğunu ve Almanya, Fransa ve Amerika dişhekimliği fakültelerinin Türkiye'den çok ileride olduğunu vurgulayan Ramiz, dişhekimliği fakültelerinin programını ve idaresinin dişhekimliği tarafından yapılmasını ve gerekirse yabancı bir dişhekimini bu iş için ikna etmeyi önermekte, şimdiye kadar görev alan idarecilerin yetersizliklerinden veya dişhekimliği ve eczacılığı beraber idare etmelerinden dolayı arzulanan seviyeye ulaşamadığını vurgulamaktadır.

Özet olarak Ferit Bey bu makalesinde dişhekimliğinin hak ettiği saygıyı görmediğinden ve eğitim kalitesinin Avrupa'nın çok gerisinde olmasından şikâyet etmektedir. Avrupa ve Amerika gibi "mesleği ileri taşımış ve ciddi reformlar yapmış" ülkelerde yapılan iyileştirmelerin Türkiye'de de hızlı bir şekilde yapılmasını isteyen Ramiz, bu konuda Reiscumhur'un diğer alanlardaki reformlarını örnek göstermektedir. Burada Cumhuriyet'in kurulduğu ilk yıllardan söz edildiğinin hatırlanmasında fayda var.

Meslektaşımız Ferid Ramiz'in nerede eğitim gördüğüne dair bilgi bulunmuyor; önsözleri imzalarken kendisini 'Paris Çocuk Hastahanesi ve Ömorfik Diş Kliniği sabık müdâvimlerinden Beynelmîlel Dişçilik Koleji azası' olarak tanıtır. Ağırlıklı olarak Fransızca terimler kullanmasından ve Fransız yayınlarından makale çevirilerini yayınlamasından Fransız dişhekimliği etkisi altında kaldığı sonucu çıkarılabilir. Anlaşıldığı kadarıyla reklam ve abonelikte ayakta kalan derginin her sayısında yazı veren meslektaşımız, özellikle mesleki gündem üzerinde duruyor ve her fırsatta eğitimin ve uygulamanın nasıl geliştirilebileceği konusunda yorumlarda bulunuyor.

#### **Uluslararası dişhekimliği camiasıyla ilk temaslar**

Uluslararası dişhekimliği camiasıyla sürekli bilgi alışverişinde bulunduğu anlaşılan Ferid Ramiz, Avrupa ve Amerika'da katıldığı kongrelerde edindiği izlenimlerini dergi kanalıyla aktarmaya gayret ettiği, Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) kongrelerinin önemine ve bu kongrelerin kökeninin Fransa'ya dayandığına dikkat çektiği gözleniyor. Dişhekimliğinde ilk uluslararası kongrenin 1889 yılında Paris'te organize edildiğini, ikinci uluslararası kongrenin 1893 yılında Chicago'da düzenlendiğini, üçüncüsünün ise 1900 yılında tekrar Paris'te düzenlendiğini aktarıyor. Paris Üniversitesi dekanı Charles Godon'un (1854-1913) üçüncü uluslararası kongrenin toplanmasından sonra FDI'nin kuruluşuna ön ayak olduğu, farklı uluslardan dönemin önde gelen sekiz dişhekiminin Federation Dentaire Internationale'i 15 Ağus-



Kütüphane	Sayılar	Yıllar
Taksim Atatürk Kitaplığı	2, 11, 18, 20, 30, 33	1924 -1928
Atatürk Üniversitesi Kütüphanesi, Seyfettin Özege Bağış Kitaplar Bölümü	1-12, 15, 23	1924 -1927
Hakkı Tarık Us Kütüphanesi	1-11, 13-15, 19-24, 26-32	1924 -1928
Milli Kütüphane	1-14, 16, 18	1924

Tablo 1: Dişçilik Âlemi dergisinin örneklerinin bulunduğu kütüphaneler ve sayıları.

Resim 3: Dişçilik Âlemi dergisinin yarı Osmanlı yarı Latin alfabesiyle basılan Eylül 1928 tarihli 30. sayısından (solda):

Ruhi Vamık Bey, Muhammed Refet Bey, Ferit Ramiz Bey, Apostolidis Bey, Osman Burhaneddin Bey, Galip Abdi Bey.

Müteaddid meslektaşlar söz almıştır. Sarım Bey heyet-i idarenin istifasını doğru bulmadığını cemiyete yeniden kaydolunan azalarında hiç şüphesiz eski heyete itimad etmiş olduklarını söyleyerek istifanın kabul edilmemesi fikrinde olduğunu söyledi. Mezkur fikir rey'e vaz edilerek kabul edilmedi. Sabık ve heyeti idarenin talebi vecihle yeni heyet-i idare intihabına geçildi. İntihabattan evvel Ruhi Vamık Bey de söz

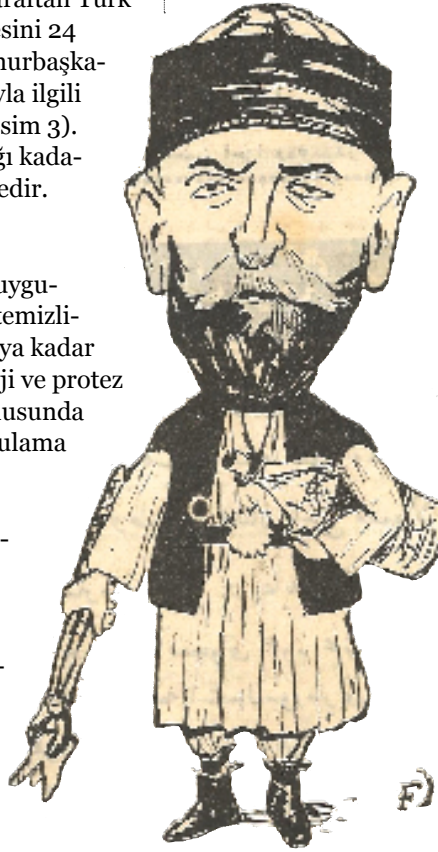
olarak beyanatda bulundu. (\*) Reisisumhur Gazi Paşa Hazretleriyle baş vekil pašaya birveche atı bir telgrafla arz tazimat edilmesi taht-ı karara alınarak kongreye nihayet verildi. Münci-i azama çekilen telgrafın sureti:

tos 1900'de kurdukları ve FDI'nın ilk kongresini 1901 yılında Cambridge'de düzenlediği bilgisi de veriliyor.<sup>4</sup> Ülkemizde de 1. Türk Tıp Kongresi'nin 1925 yılının eylül ayı başında Ankara'da düzenlendiği de dergide yer alıyor. Diğer taraftan Türk Diş Tabipleri Cemiyeti'nin ilk kongresini 24 ağustos 1928'de düzenlediği ve Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk'e de konuyla ilgili bir telgraf çekildiği de belirtilmiş (Resim 3). Ancak bu kongre metinden anlaşıldığı kadarıyla bilimsel değil mesleki bir kongredir.

#### Klinik pratiğine dair

Dergi içeriği ağırlıklı olarak mesleki uygulamalardan ve klinik pratiğinde alet temizliğinden demir aletlerden pas çıkarmaya kadar faydalı bilgilerden oluşuyor. Radyoloji ve protez en fazla işlenen konular. Protez konusunda sıklıkla dişhekimlerinin yaşadığı uygulama sorunlarına çözüm getirilmeye çalışılmış, bunların bir kısmı diş protez uzmanları tarafından yazılmış (yazarlar arasında Diş Tabibi Rıza Şevki, Diş Mütihazası Ruhi Vamık, Protez Mütihazası Ahmet Kadri isimleri belirlenebilenlerdir, ancak bu hekimlerin unvanlarını veya derecelerini nereden edindikleri hakkında bilgi yok).

Radyografiyle ilgili tanımlamalar röntgen cihazlarının çalışma prensipleri ve röntgen çekim teknikleriyle sınırlı kalmaktadır. Cerrahi konusundaki yayınlar ise diş çekimleri, gömük dişlerin çekimi, enfeksiyonların tedavisi, reçete yazılması gibi konulardan oluşmaktadır.



Resim 4: İki mesleğin makduratını (kudret) elinde taşıyan bir dede (bilge kişi).

Sayı numarası	Yayınlanma tarihi
1. sayı	Haziran 1924
2. sayı	Temmuz 1924
3. sayı	-
4. sayı	Eylül 1924
5. sayı	Ekim 1924
6. sayı	Aralık 1924
7. sayı	Ocak 1925
8. sayı	Şubat 1925
9. sayı	Mart 1925
10. sayı	Nisan 1925
11. sayı	Mayıs 1925
12. sayı	Haziran 1925
13. sayı	Temmuz 1925
14. sayı	Ağustos 1925
15. sayı	Ocak 1926
16. sayı	Şubat 1926
17. sayı	Mart 1926
18. sayı	Haziran 1926
19. sayı	Kasım 1926
20. sayı	Aralık 1926
21. sayı	Ocak 1927
22. sayı	Şubat 1927
23. sayı	Nisan 1927
24. sayı	Temmuz 1927
25. sayı	Ağustos 1927
26. sayı	Aralık 1927
27. sayı	Şubat 1928
28. sayı	Nisan 1928
29. sayı	Mayıs 1928
30. sayı	Eylül 1928
31. sayı	Ekim 1928
32. sayı	Kasım 1928
33. sayı	-
34. sayı	Mart- Nisan 1929
35. sayı	-
36. sayı	Kasım-Aralık 1929
37. sayı	Mayıs-Temmuz 1930
38. sayı	Ağustos-Eylül 1930

Tablo 2: Derginin elimizde bulunan sayıları ve yayınlanma tarihleri

# I-MAX

Panoramik Görüntüleme Cihazı

daha **küçük**,  
daha **hafif**,  
daha **hızlı**,  
çok daha **kapsamlı**

GELECEK  
BAŞLASIN





### Geçen 86 yılda değişen ve değişmeyen

"Memleketimizde geçirmekte olduğumuz iktisadi buhran, hayatını kazanmak mecburiyetinde olan herkesi az, çok düşündürmektedir. Para istikrarının esaslı bir surette halline intizaren her sanat ve ticaret sahibi de el emeği ve kazanç miktarını ona göre yükseltmektedir. Bu iktisadi cereyandan uzak kalan bir meslek varsa, o da: Bizim meslek (Dişçilik). Her türlü ihtiyaçların bahalaşması, mesleğin icrası için lüzumu elzem ve aşikar alat ve malzimenin, harpten evvelki fiyata nazaran, asgari yüzde beş artması bile bize ücretlerimizi değiştirtmiştir. Faraza yirmi paraya alınan bir separe bugün iki kuruşa, 5 kuruşa verilen bir mandireni şimdi 15 kuruşa almaktayız. Dişler kauçuk ve sairenin fiatleride buna göre kıyas edilebilir.

Bu yükseltmiş fiyatlar karşısında, ali bir tahsil, ve uzun bir tecrübe ve tettebbü gören bir meslektaş, mesleki müdahalesi mukabili aldığı onorerde veya yaptığı piyeste zammıfiatı düşünmemiştir. Bu yüzden dirki-cümlenin malumu olduğu üzere- mesleğin serefzani geçinenlerimiz bile, çokça kliyanları olmasına rağmen kazançları, sırtlarındaki masraf yükünü tahfiften çok uzak bulunmaktadır.

Bu, böyle olduğu takdirde orta halli bir arkadaşın vaziyeti ne olur? Hayata yeni atılmış veya atılacakların mütereddit ve hâkli endişeleri şayanı dikkattir. Bugün birçok diş tabiplerinin meslekten hariç işleri bulunmaları; bu arkadaşların liyakatsiz, veya mektebin bir kapısından girmiş, diğer kapısından çıkmış oldukları, suretinde tefsir ve tavsif edilmeleri doğru değildir. Zira ekserisi, şimdi buldukları vazifelere hazırlanmış olarak girmemelerine rağmen diğerlerinden daha ziyade muvaffak olduklarını yakinen biliyoruz. Bir çok ümitlerle mektebi ikmal eden bir meslektaş eğer parası var ise muayenehane açıyor, fakat bin itina ile süslediği yaldızlı hülyaların meslek için pek acı hakikat karşısında ufulünü görünce meyus ve münkesir oluyor. Diş tabinin yüksek bilgi ve vicdani bedel isteyeceği onorer mevki ile mütenasip olmalıdır, değil mi?

Kuyumcu yamakları, yanlarımızda çalışan uşakların, şurada, burada alenen veya sıhhiye memurlarının gözünden kaçarak, gizli evlerde 3-5 liraya kronlar takmaları, 15-20 liraya komple piyesler yapmaları, bu gibilerin asla takdir edemeyeceği, mesleğin yüksek prestijini daima sukut ettiren amillerdir.

Bir kunduracı çırağı gibi gündeliğini 80 kuruşa, bir liraya getirebilmek için bir çift mercan terliği fiatine işler yapmalarının sebebini, mesleğin esasatına hakim olmayan halk bittabi anlamaz. Hayat ve sıhhatlerini eline tevdi ettikleri sahsın konsiyansiyo çalışabilmesi için hasis endişeler peşinde koşmaması lazımdır.

Yüksek bir ihtisas şubesi addolunan meslekler, münteziplerine eyi bir varlık temin edebilirse o meslek daima inkişaf ve taaliye mazhar olur. Türkiyatımızda zaten pek zavallı bir derkeye indirilmiş olan dişçilik, bazı arkadaşların tenzilatlı tarife ve prospektü dağıtmak gibi, esnaflık zihniyetile yapılan hareket ve teşebbüslerinden ise mesleğin nasıl bir derkeye ineceği izahtan varestedir. Mütevali indirilen darbelerden bitgin bir halde fikir ve hayat eseri gösteremeye, tababetle alakası olduğunu verdizeban ettiğimiz bu şubeye biraz olsun acıyalım. Yalnız karnını güç halde doyurabilecek bir kazançle çalışmaya makkum olanlardan hiç birşey beklenemez.

Mesleğin ve meslektaşların şeref ve haysiyetini korumasını bilen memleketlerde sendikaların asgari tarife hususundaki teşebbüslerini olsun göz önünde bulunduralım."

Elimizde bulunan son sayıdan (sayı 38, sene 5, Ağustos-Eylül ayı, yıl 1930) aslına sadık kalarak alıntıladığımız "Mesleğin Kıymeti" başlıklı yazı aradan geçen zaman içerisinde nelerin değişmediğini hatırlatması açısından ilgi çekicidir (soldaki sütunda):



Resim 5: Mes'ul Âlim bir müdür. Bu karikatürde tahminimizce sorumluluk alanın (bu durumda editörün) başına gelebilecekler hicvedilmiş.

Dişçilik Alemi dergisi ülkemizde dişhekimliği tarihi açısından önemli ip uçları vermektedir. Öncelikle bilimsel dişhekimliğinin kuruluşu kabul edilen tarihten sadece on beş yıl sonra bir dernek, kurum ya da resmi girişimin dışında bir dişhekiminin münferit çabası bağımsız mesleki bir dergiye dönüşmüş ve altı yıl boyunca yayın hayatını sürdürebilmiştir. Derginin içeriği her ne kadar mesleğin klinik uygulamalarında karşılaşılan sorunlara çözüm arayışlarıyla sınırlı olsa da başyazarın önsözlerinden ve tanıklığı aktardığı uluslararası deneyimlerinden mesleğin o güne ait sıkıntılarını ve olası çözüm önerilerini ve hatta benzer sorunlara uluslararası platformda nasıl yaklaşıldığını öğrenmek mümkün olmaktadır. Hatta kullanılan karikatürlerden de gündem hakkında bilgi edinmek olasıdır (Resim 4, 5).

Mesleki açıdan ilgi çekici olan ise aradan geçen yaklaşık 90 yıl mesleki sorunların algılanma şekli ve olası çözüm yolları hakkında çok az değişime, gelişime zemin hazırlamıştır. ◯

#### KAYNAKLAR:

1. Selçuk M., Dişçilik Alemi mecmuası (1924-1929), Tarih Dergisi, Sayı 57 (2013 / 1), s. 105-126, 2013.
2. Dinç, G. Arap Harfleri ile Türkçe Basılmış Tıbbi Süreli Yayınlar Üzerine Bir İnceleme: I, Tıp Tarihi Araştırmaları, sayı 4 s. 16-40, 1990.
3. Duman H. İstanbul Kütüphaneleri Arap Harfli Süreli Yayınlar Toplu Kataloğu (1828-1928), İRCICA Yay., İstanbul 1986.
4. Ring ME. Dentistry: An Illustrated History, Abradale ve Mosby Yayınevi, Hong Kong, 1985.

# CRANEX® 3Dx

Panoramik ve konik ışınli üç boyutlu dental volumetrik tomografi cihazı

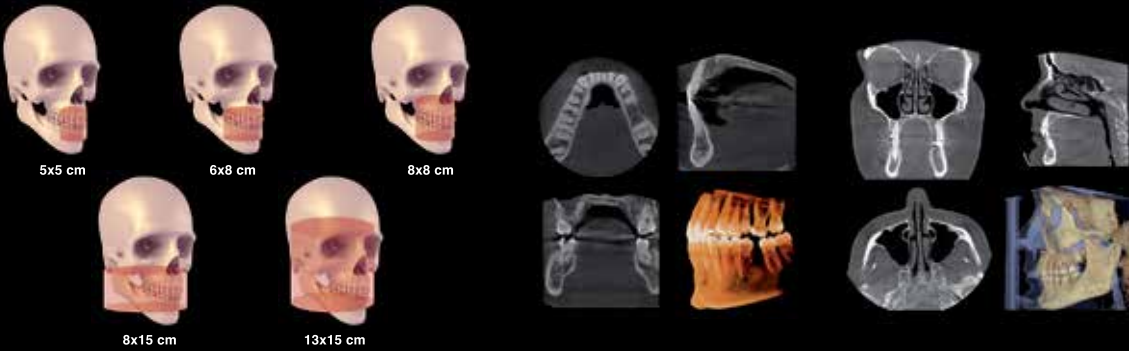
\* Sefalometri eklenebilir

# Düşük Dozda Yüksek Görüş.

CRANEX 3Dx görüntüleme sisteminde bulunan seçilebilir 5 farklı FOV (görüntüleme alanı), tek çeneden tüm crano-maxillofacial bölgeye kadar en düşük doz\* ile geniş teşhis imkanı sağlar.

\*Minidose 5x5 cm FOV - 1/5 Panoramik doz  
(Dose study, Ludlow 2014)

\*Minidose 8x15 cm FOV - 1/1 Panoramik doz  
(Dose study, Ludlow 2014)



**SOREDEX**

[www.soredex.com](http://www.soredex.com)

Daha detaylı bilgi için lütfen KaVoKerr Group temsilciniz ile iletişime geçiniz:

Ozan Bora | High Technologies Sales Manager

e-mail: [ozan.bora@kavo.com](mailto:ozan.bora@kavo.com) | GSM: 0090 539 666 46 64



## Maxcem Elite™ Chroma

Renk İndikatörlü Self-Etch / Self Adeziv  
Rezin Siman

**M**axcem Elite™ Chroma renk indikatörlü simandır. Preperasyonunuzun içerisine yerleştireceğiniz pembe renkli Maxcem Elite™ Chroma, artan siman kalıntılarını temizleme zamanı geldiğinde uyguladığınız siman rengine dönüşür. Tüm indirekt restorasyonlarınız için tek adımda siman kalıntıları temizlenebilir ve güvenli restorasyonlar gerçekleştirilir.

Işığın ulaşmadığı restorasyonlarda tam polimerizasyonsağlar. Self-adeziv simanlar arasındaki yüksek bağlanma gücüne sahiptir. X-ray de kolay tanımlanır. Anterior ve posterior seramik uygulamaları, metal destekli restorasyonlar ve CAD/CAM restorasyonları dahil tüm indirekt restorasyonlarda kullanılır.

**KaVo Kerr Group:** [www.KerrTurkey.com](http://www.KerrTurkey.com)



## Charisma® Topaz

Nano hibrid universal kompozit

**C**harisma Topaz ışıkla polimerize olan, formülü patentli TCD matrikse dayanan, universal, radyoopak, nano hibrid kompozittir. Hem anterior hem de posterior bölgelerde kullanıma uygundur. Charisma Topaz ile dişhekimleri tüm I-IV sınıf kavite restorasyonları restore edebilir.

Kolay kullanım özellikleri tüm endikasyonlarda uygulama verimliliğini artırır. Charisma Topaz kremi, ancak dengeli ve yapışmaz içeriğe sahiptir. Özel bir düşük büzülme monomerine dayalı olan patentli TCD matriks sistemi minimum büzülme ile yüksek dayanıklılığını birlikte sunar. İçerdiği nano partiküller ile daha kolay, daha uzun ömürlü ve daha parlak cilalamaya ulaşmak mümkündür. Charisma Topaz tüm geleneksel bonding materyalleri ve teknikleri ile uyumludur.

Charisma Topaz, hem tek tabaka sistemiyle hem de kompleks vakalarda geniş universal renk skalası ile tabakalama sistemiyle kullanıma uygun olması özelliğiyle geleneksel universal kompozitlerden ayrılır.

**Heraeus Kulzer Türkiye:** 0.216.688 21 11



**13** DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI  
**TERMODENTAL  
SEMPOZYUMU**

**2-3-4 Aralık 2016**  
**Colossae Termal Hotel**

facebook: [www.facebook.com/denizlidho](http://www.facebook.com/denizlidho)



### BAŞVURU VE KAYIT

Tel : 0.258 264 41 03

GSM : 0.533 744 61 18

Adres : 15 Mayıs Mh. 561 Sk.

No:4 K:4 DENİZLİ

e-mail : [sekreterlik@denizli-dho.org.tr](mailto:sekreterlik@denizli-dho.org.tr)

Web : [www.denizli-dho.org.tr](http://www.denizli-dho.org.tr)

# 10 kişiye



Heraeus Kulzer

## Charisma® Topaz

Nano hibrid universal kompozit

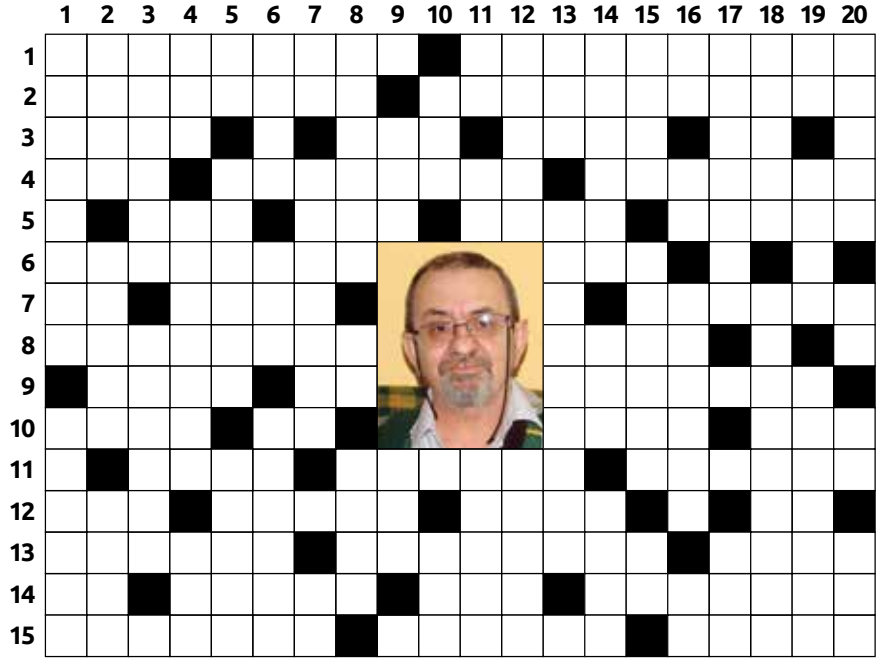
Doğru yanıtı 4 Kasım 2016 akşamına kadar sayfayı tarayarak (konu kısmına 'bulmaca' yazarak) nisaniletisim@gmail.com adresine ya da 0.212.327 84 43 nolu faksı gönderen okuyucularımız arasında yapacağımız çekilişle

**10 okuyucumuz**

Heraeus Kulzer'den 1 adet Charisma® Topaz

Nano hibrid universal kompozit kazanacak.

Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



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

Adres: .....

..... İl: .....

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

### SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 10 Haziran'da yitirdiğimiz TDB 3. dönem Merkez Yönetim Kurulu üyesi meslektaşımız • Kara sevdaya tutulmuş 2. Yazın sanatı • Abbas ..., geçtiğimiz 4 Temmuz'da yaşamını yitiren İranlı sinema yönetmeni 3. Erzurum'un bir ilçesi • Bir uzunluk ölçüsü • Ukrayna'nın batısında bir kent • Elektrikte direnç birimi 4. Islandığı zaman kolayca biçimlendirilebilen yumuşak ve yağlı toprak • Herhangi bir amaca erişmek için gösteri-

len çaba • Tel durumundaki gümüşü, altını örerek yapılan iş 5. Olağandan daha hacimli • ... Ayhan (1931-2002), İkinci Yeni şiir akımının öncülerinden • Bütün, tüm, kamu • Hasan Ferit ... (1906-1978), Türk Beşleri arasında yer alan besteci 6. Bir kimseye güven vererek yardım etmek, korumak • ... Taylor (1932-2011), iki Oscar ödüllü İngiliz aktris 7. İsveç'in internet uzantısı • Ölümlü • Abdülhakîm ... (1860-1943), *Râbita-i Şerîfe* adlı eseriyile bilinen tasavvufçu 8. Mikropla bu-

laşan hastalıklar • Yüz 9. Kazım Koyuncu'nun yorumuyla yaygınlaşmış Lazca türkü • Mısır'ın plaka işareti • Héctor ..., geçtiğimiz 13 Temmuz'da yaşamını yitiren Brezilyalı sinema yönetmeni 10. İlaç, çare • Argoda esrar • Türk ve Altay mitolojisinde korkunç dev balık • Bir yaratıcının varlığına inanmayan 11. ... Kutlar (1936-1995), öykücü ve sinema yazarı • Yaşar Nuri ..., geçtiğimiz 22 Haziran'da yaşamını yitiren ilahiyat profesörü ve siyasetçi • Baharat olarak kullanılan bir bitki 12. ... Kilmer, *The Doors*, *Alexander* gibi filmleriyle tanınan ABD'li aktör • Zamanın bölünemeyecek kadar kısa bir parçası, an • Simon van der ... (1925-2011), 1984 Nobel Fizik Ödülü sahibi Hollandalı fizikçi • Şöhret 13. ... Werner Fassbinder (1945-1982), Alman sinema yönetmeni • Kızılötesi • Eski Yunan mitolojisinde aşk tanrısı 14. İran'ın plaka işareti • ... Gruda, 'domates güzeli' lakabıyla tanınan tiyatro ve sinema oyuncusu • Michael Jackson'ın 1987 tarihli albümü • Steve ..., Rezervuar Köpekleri, *Pulp Fiction* gibi filmleriyle bilinen ABD'li aktör 15. Yehudi ... (1916-1999), ABD'li keman virtüözü • Film seyredilen yer • Bir yerde oturan, ikamet eden.

## 154. sayının çözümü

Armağan kazananlar

154. Sayı

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

Gökhan Amber-Ankara

Teyfik Cesur- Tekirdağ

Filiz Gültekinöçlü- Ankara

Ömer Faruk İlhan-İzmir

Kıvanç Karadağ- Ankara

Ünal Kırtosun- Aydın

Umut Kural-Kayseri

Eylem Pekmezçiler- İzmir

Anıl Tunçay- İzmir

Cem Yalçın-Muşla

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Siyasi iktidarın, din adamlarının elinde bulunduğu siyasi düzen • Yerleşik toplumsal düzeni aşağıdan yukarıya bir hareketle değiştirme ve yeniden biçimlendirme 2. Adaletle ilgili • Peynir, soğan, havuç vb.ni ufak parçalara ayırmak için kullanılan mutfak aleti • İsviçre’de ırmak 3. Bulanık olmama durumu • İtalya’da Roma ilinde kent 4. Avrupa Yayın Birliği • Kaynar suda kabuğuyla az pişirilmiş yumurta • Kuzey Arizona Üniversitesi (kısaltma) 5. Endonezya’nın plaka işareti • İtalya’nın kuzeyinde bir kent • Bir şeyin karşısında olma 6. Hikaye • Kars Arpaçay yakınlarındaki antik Ermeni kenti • Bir ülkenin kendini dünya ekonomisinden soyutlamak için uyguladığı iktisaden kendi kendine yeterlilik politikası 7. Namibya’nın internet uzantısı • Toplum • Genişlik 8. Yırtıcı bir kuş • Steven Spielberg’ün 1982 yapımı bilim kurgu filmi • İtina 9. Düşünce • Sanı 10. Güreşte bir oyun • ABD Federal Soruşturma Bürosu 11. Bir nota • Lüksemburg’un internet uzantısı • Bayındırlık 12. Fiil, hareket • Charles ... (1814-1884), *Manastır ve Ocak* gibi yapıtlarıyla bilinen İngiliz romancı 13. Yanardağ püskürtüsü • *Aşındırma Denemeleri*’nin yazarı, 2007’de yitirdiğimiz sosyolog, çevirmen 14. Kalp atışlarındaki düzensizlik • Ters, İtalyan televizyon kuruluşu • Giysi, giyecek 15. Bir şeyin özü • Güzel ve iri çiçekli bir süs bitkisi • Park ... Sung, Güney Koreli futbolcu 16. Kırgızistan’ın plaka işareti • Laos’un internet uzantısı • Bugünkü orta ve doğu İsviçre’yi kapsayan eski Roma eyaleti • Samaryumun simgesi 17. Dişhekimlerinin sterilizasyon cihazı • Avrupa Para Birimi 18. 20 Temmuz 2016 tarihli sayısı toplatılan mizah dergisi • Cüneyt ..., 23 Haziran 2015’te yitirdiğimiz gazeteci, yazar 19. İşaret • Dans • Özerklik 20. Büyükleme, gurur • Vilayet • Başına geldiği sıfatların üstün derecede olduğunu gösteren kelime • Genellikle işlemlerde kullanılan parlak iplik vb.

## Kongre

World Dental Show  
2016

7-9 Ekim 2016  
Bombay - Hindistan  
www.wds.org.in

## Kurs

Amerikan  
Dişhekimleri Birliği  
Kongresi  
ADA 2016

20-24 Ekim 2016  
Denver- USA  
www.ada.org/en/meeting

## Sempozyum

1. Uluslararası  
İmplantoloji Kongresi  
CoDent

03-05 Kasım 2016  
Barcelona - İspanya  
www.congressmed.com

8. Diş-Yüz Dental  
Kozmetik Konferansı

4-5 Kasım 2016  
Dubai - BAE  
www.cappmea.com

Swedental 2016  
İsveç Dişhekimliği  
Kongre&Fuarı

16-18 Kasım 2016  
Stockholm - İsveç  
www.swedental.org

Fransa Dişhekimleri  
Birliği Kongresi

22-26 Kasım 2016  
Paris - Fransa  
www.adf.asso.fr

IDS - International  
Dental Show

21-25 Mart 2017  
Köln - Almanya  
www.ids-cologne.de

TDB  
23. Uluslararası  
Dişhekimliği  
Kongresi

Mayıs 2017  
İstanbul  
www.tdbkongreleri.org





# 2 HAREKETLİ KANAL İLE ÜSTÜN TEMİZLİK\*

DIŞ ETİ ÇİZGİSİ  
BOYUNCA DAHA  
FAZLA PLAĞI  
UZAKLAŞTIRIR\*



**Oral-B® PRO-EXPERT® Clinic Line Pro-Flex Diş Fırçası**  
Hassas, 15°-açılı çapraz kıllar® içerir.  
Plağı uzaklaştırmada üstün verimliliğe sahiptir ve  
Pro-Flex hareketli kanallar ağız yapısına uyum sağlayarak  
diş ve diş etlerine hassas bakım yapar.

\*Standart manuel diş fırçası ile karşılaştırıldığında.

P1212501

Tedaviniz sonrasında da devam eden bakım





## Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

Soruların yanıtlarını en geç **4 Kasım 2016** tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Kızılırmak 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](mailto:tdb@tdb.org.tr) adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

- 1** Hangisi süt dişi ankilozunun belirtisi değildir?
- [a] Normal oklüzyon seviyesinden aşağıdadır.  
[b] Mobilite göstermezler  
[c] Perküsyonda künt ses verir  
[d] Periodontal membran net olarak takip edilir.  
[e] Hepsi

- 2** Doğal kuvvet kaynakları nelerdir?
- [a] Kaslar  
[b] Fasia  
[c] Ligamentler  
[d] Kemik yapı  
[e] Deri

- 3** "Cervical" diş kök rezorpsiyonlarına ilişkin olarak aşağıdakilerden hangi ifade doğrudur?
- [a] Diş mutlaka nekrozedir.  
[b] Uyarıların kaynağı pulpadır.  
[c] Uyarıların kaynağı pulpa değildir.  
[d] Kök kanalı tedavisi yapılmadan başarılı bir prognoza ulaşılmaz.  
[e] Hiçbiri

- 4** Aşağıdakilerden hangisi premalign lezyon değildir?
- [a] Lökoplaki  
[b] Eritroplaki  
[c] Karsinoma in situ  
[d] Skuamoz hücreli karsinoma  
[e] Liken planus

- 5** Aşağıdakilerden hangisi yumuşak astar maddelerinin endikasyonlarından değildir?
- [a] Alveol kreti rezorbe olmamış ve yüksek olan vakalarda  
[b] Ağız kuruluğu olan vakalarda  
[c] Baş boyun bölgesinden radyoterapi görmüş kişilerde  
[d] Tek tam protezlerde  
[e] Aşırı rezorbe olmuş alveol kretleri varlığında

- 6** Doğru olanı işaretleyiniz.
- [a] Kronik periodontitis yalnız sistemik hastalıkların varlığında ortaya çıkar.  
[b] Furkasyon defektleri en çok üst küçük azılarda, en az ise alt büyük azılarda görülür.  
[c] İltihapla birlikte aşırı oklüzal kuvvetlerin varlığı; alveol kemiği kaybı ve periodontal cep derinliklerinin artmasına neden olur.  
[d] Kemik üstü ceplerde cebin tabanı alveol kretinin apikalindedir.  
[e] İltihabın gelişimi sırasında yıkım olayı yapım olayından daha yoğun ise dişeti sıkı kıvamda olup bu tür ceplere fibrotik cep denir.

- 7** Dilin en büyük papillası, aşağıdakilerden hangisidir?
- [a] Terminal papillalar  
[b] Filiform papillalar  
[c] Circumvallate papilla

- [d] Fungiform papilla  
[e] Psöriazis denir

- 8** Daimi molar ve keser dişlerde görülen mineralizasyon büyüklüğüne ne isim verilir?
- [a] Büyük azı keser hipomineralizasyonu  
[b] Lokalize amelogenezis imfektika  
[c] Lokalize hipomineralizasyon  
[d] Büyük azı keser defektleri  
[e] Hepsi

- 9** Çağdaş sınıf artikülörler için minimum gereksinme için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- [a] Sadece menteşe hareketi yaparlar.  
[b] Kondil yolu meyli sabit değerlerde olan artikülörlerdir.  
[c] Yüz arkı transferini kabul ederler  
[d] Tüm değerleri ortalama olarak ayarlanmış artikülörlerdir  
[e] Stereografik kayıt kabul ederler.

- 10** Kronik periodontitis hakkında aşağıdaki ifadelerden doğru olanı işaretleyiniz.
- [a] En sık erişkinlerde görülür.  
[b] Ataşman kaybı ve kemik harabiyeti hızlıdır.  
[c] Tedavisinde antibiyotik kullanımı esastır.  
[d] Ailesel geçiş gösterir.  
[e] Doku yıkımı miktarı lokal etkenlerle orantılı değildir.

## 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
<b>154. sayının yanıt anahtarı:</b>									
<b>D</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>C</b>	<b>B</b>



# DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK

EYLÜL 2016

Vol 1 • Sayı: 1 • ISSN: 2529-0002

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin ekidir.



**TEK DİŞ EKSİLİKLERİNDE  
ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMİ  
FİBER İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ ADEZİV KÖPRÜLER:  
3 OLGU SUNUMU**  
*U. Erdemir*

**MULTİPL MİYELOMADA KEMOTERAPİ SONRASI  
KORUYUCU VE RESTORATİF TEDAVİLER:  
BİR OLGU SUNUMU**  
*G. Saygı, H. Şar Sancaklı*







## DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK

**Editör** : Prof. Dr. Esra Yıldız  
**Yayın Kurulu** : Dr. Serdar Ak  
Prof. Dr. Gökhan Alpaslan  
Prof. Dr. Gürcan Eskitaşçıoğlu  
Prof. Dr. Atilla Sertgöz  
Prof. Dr. Onur Şengün  
Prof. Dr. Serdar Yalçın

TDB Akademi Sorumluluğunda yayımlanan Dişhekimliğinde Klinik dergisi TDB'nin hakemli bilimsel yayın organıdır.

### Hakemler :

Prof.Dr. Ali Rıza Alpöz	İzmir
Prof.Dr. Tülin Arun	İstanbul
Prof.Dr. Turhan Atalay	İstanbul
Prof.Dr. Emrah Ayna	Diyarbakır
Prof.Dr. F. Ayhan Başçıftçı	Konya
Prof.Dr. Mehmet Emre Benlidayı	Adana
Yard.Doç.Dr. Hasan Boğa	Adana
Prof.Dr. Behiye Bolgöl	Hatay
Yard.Doç.Dr. Neval Dildeş	Elazığ
Prof.Dr. Güliz Nigar Güncü	Ankara
Prof.Dr. Kerem Kılıç	Kayseri
Prof.Dr. Arlin Kiremitci	Ankara
Prof.Dr. Ferhat Mısır	Zonguldak
Prof.Dr. Seçil Karakoca Nemli	Ankara
Prof.Dr. İ. Hakan Özyuvacı	İstanbul
Prof.Dr. İbrahim Halil Tacir	Diyarbakır
Prof.Dr. Murat Türkün	İzmir
Prof.Dr. Tamer Tüzener	Trabzon
Prof.Dr. Bülent Cumhuri Uludağ	Ankara
Prof.Dr. Hamdi Oğuz Yoldaş	Adana

**ISSN:** 2529-0002

### Dişhekimliğinde Klinik

İki ayda bir yayımlanır.  
Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin bilimsel ekidir.

**İmtiyaz Sahibi:** Prof. Dr. Taner Yücel  
**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:** Ali Gürlek  
**Editör:** Prof. Dr. Esra Yıldız  
**Görsel yönetmen:** Şeref Kartal

**Yayın türü:** Yaygın süreli yayın  
**Yayın aralığı:** İki aylık  
**Dili:** Türkçe

**www.tdbakademi.org**

**e-posta:** tdbakademi@tdbakademi.org

Dişhekimliğinde Klinik dergisi 20.000 adet basılmakta ve TDB üyelerine ücretsiz ulaştırılmaktadır.

### Yönetim yeri ve yazışma adresi:

Türk Dişhekimleri Birliği 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

### Sayfa tasarım ve uygulama:

Nisan İletişim Basın Yayın Ltd. Şti.  
Cihannüma Mah. Salihefendi Sok. Mistaş İşhanı 2/9  
Beşiktaş İstanbul  
Tel: 0.212.327 84 41  
e-posta: nisaniletisim@gmail.com

**Basım tarihi:** Eylül 2016

### Basım Yeri:

Bilnet Matbaacılık  
Dudullu Org. San. Bölgesi 1. Cadde No: 16 İstanbul  
Tel: 0.216.444 44 03

## Çok değerli meslektaşlarım,

TDB'nin en başta gelen görevlerinden biri meslektaşlarımızın ihtiyaçları doğrultusunda sürekli dişhekimliği eğitimini yapılandırmaktır. Meslektaşlarımızın fakülteden mezun olduktan sonraki dönemde güncel bilgiyle buluşması ve bu bilgileri hastalarına sundukları sağlık hizmetine yansıtılabilmeleri amacıyla eğitim modelleri geliştirmek için TDB ve dişhekimleri odaları olarak ciddi bir çaba içerisindeyiz. Bildiğiniz gibi bu çabaların bir parçası olarak 2015 yılı sonunda TDB Akademi kuruldu. TDB Akademi, 2016 yılında Ankara'da başladığı eğitim etkinliklerini 2017 yılından itibaren üyesi bulunduğunuz Odalar aracılığıyla da ( Konferans, kurs, Yetkinlik Geliştirme Programları gibi) çeşitli biçimlerde sürdürecektir.

TDB Akademi diğer bir yenilik olarak şu anda elinizde tuttuğunuz Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi içinde bağımsız bir bölüm olarak yer alan "Dişhekimliğinde Klinik" dergisini sizlerle buluşturmaktadır. "Dişhekimliğinde Klinik" hakemli, bilimsel bir yayın organı olarak TDB'nin iki ayda bir yayımlanan aktüel yayın organıyla birlikte sizlere ulaştırılacaktır. Öncelikle klinikte yararlanacağınız bilgileri içeren araştırmaları sizlerle buluşturmaya hedefleyen "Dişhekimliğinde Klinik" bilim dünyasıyla klinik arasında bir köprü vazifesi

görecektir. "Dişhekimliğinde Klinik" in TDBD içinde bağımsız bir formatta yayımlanıyor olması özellikle araştırmacılara çalışmalarını akademik yaşamlarında faydalanabilecekleri bilimsel yayın kurallarına uygun olarak yayımlamalarına olanak sağlayacak ve ayrıca bunu 20 bin dişhekimle paylaşmalarına imkan yaratacaktır. Dünyada yılda 700'ün üzerinde bilimsel dergi yayımlanmakta olup; bunların dişhekimlerine ulaşma ve okunma oranları ne yazık ki çok düşüktür... "Dişhekimliğinde Klinik" dergisinin TDBD içinde yer almasıyla Türkiye'de ilk defa bilimsel bir yayının 20 bin dişhekimine ulaşması gerçekleşmiş olacaktır. TDB Akademi dişhekimlerinin profesyonel yaşantılarında verdikleri hizmetlerin gelişmesi için çalışmalarına var gücüyle devam etmektedir ve edecektir.

Sevgili meslektaşlarım, hepimize sağlık ve esenlikler dilerken "Dişhekimliğinde Klinik" in hazırlanması ve basılmasında emeği geçen herkesi kutluyor, derginin dişhekimliği akademik hayatına ve sürekli dişhekimliği eğitimine katkısının sürekli olmasını diliyorum.

Sevgi ve saygılarımla.

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

## Doç.Dr. Uğur Erdemir

İstanbul Üniversitesi  
Dişhekimliği Fakültesi,  
Diş Hastalıkları ve Tedavisi  
Anabilim Dalı,

### Yazışma adresi

Doç. Dr. Uğur Erdemir  
E-posta: uerdemir@istanbul.edu.tr

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,  
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı,  
(34093) Çapa-Fatih, İstanbul

# TEK DİŞ EKSİLİKLERİNDE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMİ - FİBER İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ ADEZİV KÖPRÜLER: 3 OLGU SUNUMU

## ALTERNATIVE TREATMENT METHOD IN SINGLE MISSING TOOTH - FIBER REINFORCED ADHESIVE BRIDGES: 3 CASE REPORT

### ÖZET

Çeşitli nedenlerle oluşan tek diş eksiklerinde geleneksel metal destekli veya tam seramik kuron-köprü uygulamaları, hareketli protezler, implant destekli kuron restorasyonları ve adeziv köprüler gibi değişik tedavi alternatifleri uygulanmaktadır. Son yıllarda, fiber ile güçlendirilmiş kompozit (FGK) materyallerin sıkça kullanıma girmesi klinisyenlere reçine materyaller ile bağlanabilen, metallsiz, estetik açıdan oldukça üstün ve tek seansta uygulanabilme imkanı sunan restorasyonları yapabileme imkanı sunmuştur. FGK'ler tek diş eksiklerinin giderilmesinde adeziv tekniklerle diş dokularına bağlanabilen, destek dişlerde minimal veya hiç preparasyon yapılmadan uygulanabilen, ekonomik, tamir edilebilmeleri kolay olan reversible restorasyonlardır. Bu makalede, cam ve polietilen fiberler kullanılarak tek diş eksikliklerinin tedavi edildiği 3 adet adeziv köprü olgusu sunulmuştur. Vakaların klinik takip süresinde her hangi bir başarısızlık bulgusuna rastlanmamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Cam fiber, polietilen fiber, fiber ile güçlendirilmiş köprü

### ABSTRACT

Several treatment options such as conventional metal supported or full ceramic fixed partial denture, removable dentures, implant supported crown restorations and resin-bonded bridges can be used for the missing single tooth loss caused by various reasons. In recent years, frequent use of fiber reinforced composite (FRC) materials has offered clinicians to use materials that can be bond tooth structures with resin materials, metal-free, high esthetic and opportunity to make restorations in a single visit. FRCs can be bond to the tooth structures with adhesive techniques, can be apply to the abutment teeth with minimal or no preparation, economic, easy to repairable and reversible restoration options in the single missing tooth restorations. This case report describes three clinical cases in which glass and polyethylene fibers were used for fabrication of FRC bridges for the replacement of single missing tooth. No failure was observed in restorations during the follow-up period.

**Key words:** Glass fiber, polyethylene fiber, fiber reinforced composite bridge

### GİRİŞ

Günümüzde fiber ile güçlendirilmiş reçineler olarak bilinen materyaller 20. yy ortalarında değişik uygulamalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş materyallerdir.<sup>1</sup> Bu materyaller esasen başlangıçta askeri uçaklarda kullanılmış, daha sonraları ise tenis raketleri, balık oltaları gibi endüstrinin pek çok alanında kullanılmaya başlamıştır.<sup>1</sup> Bu tip materyallerde sentetik polimer bir yapı kaide materyali olarak kullanılırken, yapı içerisine fiberler yerleştirilerek hibrit bir yapı oluşturulmuş ve böylece düşük ağırlığa ve yüksek dirence sahip materyaller elde edilmiştir. Endüstri alanında yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanan bu tip fiber ile güçlendirilmiş materyaller dişhekimliği alanında o zamanlar için yaygın kullanım alanına sahip değildir. Son 20 yılda çeşitli fiber materyaller dişhekimliğinde farklı tedavi uygulamalarında kullanılmak üzere marketlerde yerini almaya başlamıştır.

Çocuklarda ve genç yetişkinlerde travmaya bağlı diş kayıpları sıklıkla karşılaşılan, yaşlı hastalarda da uzun süre dişleri ağızda tutmalarına bağlı olarak dişlerin çekilmesiyle sonuçlanabilen derin diş çürükleri ve periodontal sorunlar sıkça görülebilmektedir.<sup>2</sup> Bu şekilde travma-

ya bağlı, çürük veya periodontal problemler nedeniyle oluşan tek diş eksikliklerinde geleneksel metal destekli veya tam seramik kuron-köprü uygulamaları, hareketli protezler, implant destekli kuron restorasyonları ve adeziv köprüler gibi değişik tedavi alternatifleri uygulanmaktadır.<sup>2-5</sup> Özellikle ön bölge diş eksikliklerinin tedavisi hem estetik ve fonetik hem de fonksiyonel nedenlerle tek seansta sağlanması hastalar açısından oldukça önemlidir ve bu tedavi yöntemlerinin birbirine göre çeşitli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Geleneksel kuron-köprü uygulamaları, diş dokularından oldukça fazla madde kaldırılması, diş vitalitesinin tehlikeye girmesi, birden fazla seans gerektirmesi, metal destekli köprülerde özellikle diş eti kenarında metal yansımaya bağlı oluşan koyu renk görüntü, laboratuvar maliyetleri ve restorasyonun tamirinin zor olması gibi bir takım dezavantajlara sahiptir.<sup>6-8</sup> İmplant destekli kuron restorasyonları tek diş eksikliğini giderilmesinde komşu dişlerde her hangi bir preparasyona neden olmadan yapılabilen rehabilitasyon olmasına karşın, tekniğin cerrahi olması, uygulama bölgesindeki kemiğin durumu, maliyetinin yüksek olması ve sistemik bir takım hastalıklar durumunda yapılamaması gibi kontrendikasyonlara

sahiptir.<sup>9</sup> Bunun yanı sıra implant uygulaması sonrasında da osseointegrasyonun sağlanabilmesi için belirli bir süre geçmesinin gerekliliği özellikle ön bölge diş eksikliklerinde estetik ve fonasyonun sağlanabilmesi açısından hastalar için problem teşkil edebilmektedir. Bu açılarından değerlendirildiğinde hastaların hem estetik hem de minimal diş dokusu kaybına neden olabilecek düşük maliyete sahip materyal taleplerinin artması klinisyenleri minimal invazif, tek seansta uygulanabilen materyal ve tekniklerin arayışına yöneltmiştir.<sup>2-10</sup>

Geçtiğimiz yıllarda, fiber ile güçlendirilmiş kompozit (FGK) materyallerin sıkça kullanıma girmesi klinisyenlere reçine materyaller ile bağlanabilen, metalsiz, estetik açıdan oldukça üstün ve tek seansta uygulanabilen imkanı sunan restorasyonları yapabileceği imkanı sunmuştur.<sup>2</sup> Adeziv sistemlerde ve reçine kompozit materyallerde yaşanan gelişmeler sayesinde günümüzde artık oldukça dayanıklı, estetik açıdan oldukça üstün ve diş dokularında hiç veya minimal invazif preparasyonlar yaparak tek seansta bu restorasyonları yapabilmek mümkün hale gelmiştir. FGK'ler tek diş eksiklerinin giderilmesinde adeziv tekniklerle diş dokularına bağlanabilen, minimal invazif tekniklerle uygulanabilen, tek seansta yapılabilen restorasyonlardır. Geçici bir süre ile yapılabileceği gibi, kalıcı restorasyon olarak da yapılabilirlerdir. FGK köprülerin avantajları arasında; destek dişlerde minimal veya hiç preparasyon yapılmadan uygulanabilen minimal invazif restorasyonlar olup reversible bir tekniktir. Uygulama prosedürü tek seansta hasta başında tamamlanabilen bir tekniktir ve zaman tasarrufu sağlar. Laboratuvar maliyetleri ortadan kalktığı için ekonomik bir tekniktir. Metal alt yapı olmadığı için, metal alerjisi gelişme riski veya metal renklenmesinin yaratabileceği estetik sorunlar gözlenmez. Bunun yanında tamirinin kolay olması ve maliyetinin diğer tekniklere oranla daha ucuz olması sayılabilir.<sup>11-13</sup>

FGK köprüler çeşitli nedenlerle kaybedilen tek diş eksikliklerinde kullanılabilirliği gibi, sistemik hastalıklar nedeniyle invazif girişimlerin uygulanamadığı, lokal anesteziyi tolere edemeyen hastalarda, ortodontik tedaviler sonrasında sabit yer tutucu uygulanacak vakalarda, implant uygulaması sonrasında osseointegrasyon sağlanıncaya kadar geçici restorasyon olarak kullanılabilirlerdir.<sup>13-15</sup> Ancak FGK köprülerin planlanmasında çok dikkatli ağız içi muayene yapılmalı hatta model analizleri yapılarak daha detaylı incelemeler yapılmalıdır. Bu kontroller esnasında hastanın kapanış ilişkisi ve oklüzyonu dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli derin kapanış, maloklüzyonu veya parafonkisyonu olan bireylerde bu tedavi seçeneği tercih edilmemelidir.<sup>16-17</sup> Ayrıca, uzun diş eksikliği vakalarında (>15 mm), destek dişlerde geniş restorasyonları bulunan, kısa klinik kurona sahip vakalarla geniş diastema vakalarında da uygun endikasyona sahip değildir.<sup>12-15-16-18</sup>

FGK köprülerin metal destekli veya metalik reçine-bağlantılı köprülere oranla en önemli avantajı diş rengindeki özelliğidir. Diğer bir önemli özelliği ise laboratuvar aşamalarının olmaması veya olsa bile metal alt yapı köprülere oranla laboratuvar işlemlerinin daha kolay ve daha ucuz maliyetli olmasıdır.<sup>1</sup> FGK köprüler hasta başında tek seansta yapılabildiği gibi (direkt teknik), modeller üzerinde laboratuvar da hazırlanabilir (indirekt teknik).

Direkt teknikte hiç hazırlık yapmadan veya minimal invazif şekilde hazırlanan retantif alanlara akışkan bir kompozit materyalin yerleştirilmesi ve daha sonrasında diş boşluğuna uygun uzunlukta fiber materyalin yerleştirilmesi ile restorasyon boşluğu hazırlanabilmektedir. Fiber yapının diş dokuları ile bağlanma kuvveti kompozit materyalin bağlanma kuvveti ile direkt ilişkilidir.<sup>1</sup> Laboratuvarda yapılan endirekt FGK yapılarda polimerizasyonun optimizasyonu için ekstra pişirme fırınlarında işleme tabi tutmak gerekmektedir. Bu sayede hazırlanan yapıların yüklemeye ve makas kuvvetlere karşı dirençlerinin daha iyi olduğu belirtilse de ekstra polimerizasyon işleminin etkisi üzerine farklı görüşlerde bildirilmektedir.<sup>19-20</sup> Ancak, endirekt teknikte hazırlanan FGK köprülerinin cilalanabilirliğinin, direkt teknikte hazırlanan köprülere oranla daha yüksek olduğunu unutmamak gerekir.<sup>1</sup>

Fiber ile güçlendirilmiş yapılar metallerle kıyaslandığında daha yüksek elastik modüluse sahiptir ve bu nedenle de adeziv tabakada daha

az stres yaratırlar.<sup>1</sup> Bununla birlikte, klinik çalışmalarda fiber ağ yapı üzerine uygulanan kompozit yapının delaminasyonu en sık gözlenen problemler arasında yer alırken,<sup>21</sup> fiber ağ yapıdan debonding veya fiber ağın kırılması daha az karşılaşılan problemler arasında yer almaktadır.<sup>22-23</sup>

Reçine kompozit materyaller doldurucu partiküllerin spesifik oryantasyonunun olmadığı izotropik materyallerdir.<sup>1-24</sup> Bu, mekanik ve termal özelliklerinin farklı yönlerde farklılık göstermediği anlamına gelmektedir.<sup>1</sup> Reçine kompozit materyallerin sınırlı bir makaslama ve çekme direnci göstermesi önemli dezavantajlarını oluşturur. Bu dezavantaj kompozit materyallerin özellikle arka bölgede köprü yapımında başarısızlığına yol açmasına neden olur.<sup>1</sup>

Yapısal olarak fiber ile güçlendirilmiş kompozitler, fiberler ve reçine matris yapı olmak üzere iki komponentten oluşmaktadır. Reçine matris fiberlerin etrafında taşıyıcı ve koruyucu ortam olarak görev yapmaktadır. Reçine kompozit yapının mekanik özelliklerinin artırılarak anizotropik bir yapı haline gelmesi ve köprü yapımında kullanılabilmesi için matris içerisine belirli oryantasyona sahip cam, aramid, karbon/grafit veya ultra yüksek molekül ağırlıklı polietilen (ultrahigh molecular weight polyethylen, UHMWPE) fiberler gibi doldurucu partiküller eklenmektedir.<sup>1-9-24</sup> Fiberlerin kompozit yapı içerisine eklenmesi, eklenmeyen plastik yapılara oranla daha yüksek dayanıklılık ve sertliğe ulaşmış olur.<sup>1</sup> Dişhekimliğinde polietilen ve cam fiberler FGK köprülerin yapımında sıklıkla kullanılan materyallerdir.<sup>9-25</sup> Yapı içerisine eklenen fiberler 7-20µm çapında elastik olmayan yapılardır.<sup>1</sup> Fiber sistemlerin mekanik özellikleri fiberlerin oryantasyonuna bağlı olarak değişmekte olup, dişhekimliği uygulamalarında kullanılan tek yönlü (unidirectional) fiber demetleri 1000 ile 200 bin arasında tekli fiberlerden meydana gelebilmektedir ve bu da materyalin anizotropik olmasını sağlar.<sup>1</sup> Sonuç olarak, fiber sistemlerin mekanik özellikleri fiberlerin oryantasyonu, kullanılan fiber tipi ve fiber yapının geometrisine bağlı olarak etkilenmektedir.<sup>26</sup> Fiberlerin reçine matris yapı ile kimyasal birleşimini sağlamak için tipki kompozit materyallerde olduğu gibi cam fiberler silanize edilmektedir ve silanize edilen cam fiberlerin edilmeyen sistemlere göre daha düşük mekanik özellikler sergilediği bildirilmiştir.<sup>27</sup> Ayrıca, cam fiber materyaller önceden reçine ile doyurulmuş halde marketlerde bulunabilmektedir. Günümüzde kullanılan fiber ağ sistemlerin tipi, fiber oryantasyonu ve reçine ile doyurulma durumu Tablo 1'de gösterilmiştir.

FGK köprülerin uygulanmasında başarıyı etkileyen bazı faktörler vardır, bunlar;

- Operatör deneyimi başarıyı etkileyen en önemli faktörlerden birisidir.<sup>28</sup>
- İyi dizayn edilmiş retantif alanları içeren preparasyon şekli de başarıyı etkileyen diğer bir önemli faktördür.<sup>28</sup>

Fiber tipi	Marka	Oryantasyon	Reçine ile doyurulma
Polietilen	Ribbond	Örgü	Yok
	DVA fiber	Tek yönlü	Yok
	Connect	Çift yönlü	Yok
Aramid	Fiber Flex	Tek yönlü	Yok
	Twaron	Tek yönlü	Yok
Cam	GlasSpan	Çift yönlü	Yok
	Interlig	Örgü	Var
	Fiber-splint	Örgü	Yok
	Vectris	Örgü/tek yönlü	Var
	Fibre-Kor	Tek yönlü	Var
	Stick/Everstick	Tek yönlü/Örgü	Var

**Tablo 1.** Farklı fiber sistemlerin özellikleri <sup>15,21</sup>

- c) Diğer önemli nokta ise fiber yapının güçlendirilmesidir. Fiber yapı ile reçine kompozit arasındaki bağlantı materyalin rezistansını ve sertliğini artırarak kırılma olmadan yapının bükülmesine olanak sağlayabilmektedir.<sup>29</sup>
- d) Eksik diş boşluğu FGK köprülerin uzun dönem performansını etkileyen diğer önemli bir noktadır. Bu boşluk 15 mm'den daha uzun olmamalıdır. Bu durumda fiber yapı çok fazla bükülme kuvvetlerine maruz kalacak ve restorasyonun başarısı etkilenecektir. Özellikle mandibüler bölgede yer alan uzun restorasyon boşlukları başarısızlık oranlarını 3 kat daha fazla etkileyecektir.<sup>18-24</sup>
- e) FGK köprü yapımında ilave fiber ağ kullanılması ve iç yüzeyinin mikro asitlenmesi yapının rezistansını ve kompozit reçine ile adezyonunu artırması açısından önemli bir uygulama şeklidir.<sup>30</sup>
- f) Fiberlerin doğrultusu ve önceden kimyasal işleme tabi tutulması da (silan uygulama gibi) başarıyı etkileyebilen diğer önemli bir faktördür.<sup>25</sup>

FGK köprülerin yapılmasında değişik pontikler kullanılabilir. Bunlar;

- a) Hastanın kendi doğal dişi: Hastanın kendi doğal dişinin kullanılması şekil, büyüklük, renk ve doğallık açısından faydalı olmakla birlikte estetik ve fonksiyon açısından da oldukça faydalıdır. Ayrıca hastanın kendi dişinin kullanılması hastalar üzerinde pozitif bir psikolojik etkiye de sahiptir. Eğer hastanın kendi dişi iyi bir durumdaysa fiber ağılar ve reçine kompozitler kullanılarak bağlantı dişlerine kolayca bağlanabilir ve gerek geçici gerekse kalıcı bir restorasyon olarak fonksiyon görebilir. Bu tekniğin en büyük dezavantajı iyi durumda hastanın kendi doğal dişinin elde edilebilmesi ve zamanla dişin dehidratasyonuna bağlı renklemenin görülebilmesidir.<sup>16-24</sup>
- b) Akrilik veya porselen diş pontiği: Akrilik reçine dişlerin pontik olarak kullanılacağı durumlarda pontik ile fiber ağ arasındaki bağlanmanın ve fiber ağın akrilik monomer ile ıslatılarak bağlanmanın ve kırılmaya karşı rezistansın artırılması sağlanmalıdır.<sup>32</sup> Pontik olarak porselen dişlerde kullanılabilen alternatifler arasında yer almakta olup,<sup>7</sup> kullanılması durumunda bağlantı yüzeylerinin hidroflorik asitle veya mikro pürüzlendirme yöntemlerinden biriyle (alüminyum oksit partiküller gibi) pürüzlendirildikten sonra silan uygulaması yapılarak kompozit reçine ile bağlantı kuvvetinin artırılması sağlanmalıdır.<sup>33</sup>
- c) Kompozit reçine pontik: Tabakalama tekniği ile doğal estetik görünümün sağlanabildiği, cilalanabilirliğin iyi olduğu uygulama yöntemlerinden birisidir.<sup>30</sup>

Bu makalede, tek diş eksikliği bulunan üç vakada direkt yöntem uygulanarak cam fiber ve polietilen fiber ile güçlendirilmiş adeziv köprü restorasyonlarının yapımı sunulmuştur.

#### OLGU 1

38 yaşındaki erkek hasta alt çene sağ santral diş eksikliği ve bundan kaynaklanan estetik problemlerden dolayı İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi kliniğine başvurdu (Resim 1). Hasta anamnezinde, 2 yıl önce travma nedeniyle bu dişini kaybettiğini belirtti. Hastanın ağız içi muayenesinde periodontal dokuların sağlıklı olduğu, destek dişlerde herhangi bir periodontal sorun olmadığı, sadece 31 nolu dişin distalinde ICDAS skor 4 lezyonu olduğu tespit edildi. Hastaya mevcut çürük lezyonun diş rengine restoratif materyal ile yapılabileceği, diş eksikliğinin olduğu bölgeye de yapılabilecek tedavi alternatiflerinin neler olduğu anlatıldı. Hasta geleneksel 3 üyeli kuron köprü protezinin sağlam dişlerine zarar vereceğinden ve implant üstü protez yaptırmanın da ekonomik açıdan mümkün olmadığını belirtti. Hasta destek dişlerinde minimal bir preparasyon yapılacak olması ve estetik açıdan beklentilerini karşılayacak işlem olması nedeniyle fiber ile güçlendirilmiş kompozit köprü yaptırmayı kabul etti. Tedavi planlamasını takiben diş rengi seçildi ve öncelikle 31 nolu dişin distalinde bulunan çürük lezyonu uzaklaştırıldı,



**Resim 1.** Hastanın başlangıç ağız içi görüntüsü



**Resim 2.** Destek dişteki çürük lezyonun tedavisi yapıldıktan sonra dişin görünümü



**Resim 3.** Destek dişlerde retantif kavite hazırlanması



**Resim 4.** Önceden reçine ile doyumlanmış cam fiber şerit (Interlig, Angelus)



**Resim 5.** Retantif kavitelere adeziv materyal uygulanması



**Resim 6.** Fiber şeridin retantif kavitelere adapte edilmesi



**Resim 7.** Nanohibrit reçine kompozit materyalin serbest modelaj ve tabakalama tekniği ile yerleştirilmesi



**Resim 8.** Reçine kompozit pontiğin bitirme ve polisaj işlemleri yapıldıktan sonraki görüntüsü

selektif etching yapılarak mine kenarları asitlendi (Scotchbond Universal Etchant; 3M ESPE, St. Paul, MN, ABD), yıkama ve kurutma işlemlerini takiben üniversal adeziv sistem (Optibond XTR, Kerr, Orange, CA, ABD) uygulandı. Işıklı polimerizasyon işleminden sonra kavite nanohibrit yapıda bir kompozit materyali (Herculite XRV, Kerr) ile restore edildi, bitirme ve polisaj işlemleri yapılarak restorasyon tamamlandı (Resim 2). Daha sonra direkt teknikte FGK köprü uygulanmasına geçildi. Öncelikle destek dişlerin lingual yüzeylerinde fiber ağın yerleştirilebileceği retantif kavite hazırlandı (Resim 3). Boşluk uzunluğu metal şerit bant ile ölçüldü ve tespit edilen uzunluğa uygun, önceden reçine ile doyumlanmış cam fiber şerit (Interlig; Angelus Dental Products, Londrina, Brezilya) makas ile kesilerek hazırlandı (Resim 4). Destek dişlerde hazırlanan retantif kavitelere ilk önce Üniversal adeziv primer (Optibond XTR, Kerr) 20 sn ovalanarak uygulandı, 5 sn havayla inceltildi ve daha sonra adeziv



**Resim 9.** FGK köprünün bitim sonrası görüntüsü



**Resim 10.** FGK köprünün 2. yıl takip görüntüsü



**Resim 11.** Hastanın başlangıç ağız içi görüntüsü



**Resim 12.** Servikal çürüksüz lezyonların tedavisi sonrası ağız içi görüntüsü



**Resim 13.** Eksik diş boşluğuna uygun prefabrike akrilik dişin ağız içinde denemesi



**Resim 14.** Akrilik pontiğin reçine kompozit ile tamamlanarak eksik diş boşluğuna uyumlandırılması



**Resim 15.** Taşan reçine kompozit fazlalıklarının uzaklaştırılması ve akrilik pontiğin tekrar çekim boşluğunda denemesi



**Resim 16.** Dişlerin lingual yüzeylerinde retantif olukların hazırlanması

materyal (Optibond XTR Adhesive) 15 sn süreyle uygulandı (Resim 5) ve havayla 5 sn inceltildi. Daha sonra halojen ışık kaynağı (BlueLuxer; Monitex, Taipei, Tayvan) ile standart uygulama modunda 10 sn polimerize edildi. Retantif kavitelere akışkan kompozit materyali (Premise, Kerr) ince bir tabaka halinde yerleştirildikten sonra fiber şerit kavitelere adapte edilerek ışık kaynağı ile 20 sn polimerize edildi (Resim 6). Daha sonra kaviteler aşınma direnci daha yüksek olan nano hibrit kompozit materyal (Herculite XRV, Kerr) ile tamamen kapatılarak örtüldü. Diş eksikliğinin olduğu bölge komşu dişlerin şekline ve formuna uygun olarak dentin ve mine rengindeki nanohibrit kompozit materyalleri (Herculite XRV, Kerr) ile serbest modelaj ve tabakalama yöntemiyle yerleştirilerek şekillendirildi (Resim 7). Gerekli düzeltmeler, bitirme ve polisaj işlemleri yapıldıktan sonra ve oklüzyon kontrol edildi (Resim 8) ve hazırlanan kompozit pontik üzerine lateral ve protruziv hareketlerde herhangi bir oklüzal kuvvetin gelmemesi sağlandı. Hastanın restorasyon sonrası ve 2 yıllık takip görüntüsü Resim 9 ve 10'da görülmektedir.

## OLGU 2

60 yaşındaki erkek hasta alt ön bölge dişlerinin servikal alanlarında bulunan diş aşınmalarının tedavisi amacıyla kliniğimize başvurdu.



**Resim 17.** Fiber şeridin yerleştirileceği mesafenin metal şerit bant ile ölçülmesi



**Resim 18.** Prefabrike akrilik diş kullanılarak tamamlanmış FGK köprünün vestibül ve lingual yüzey görüntüsü



**Resim 19.** Bitirilmiş FGK köprüde oklüzyonun kontrol edilmesi



**Resim 20.** FGK köprünün 20. ay kontrol görüntüsü

Yapılan ağız içi muayenede alt ön bölge dişlerinde aşınmalar, alt sağ birinci keser dişin eksik, alt ön bölge dişlerde diş taşı birikimi ve diğer keser dişlerinde ise 1. derece mobilite olduğu gözlemlendi (Resim 11). Hastanın sigara kullanımına bağlı olarak dişlerinde renklenmeler olduğu ve radyografik değerlendirmesinde de çene kemiklerinde genel olarak kemik rezorpsiyonları olduğu tespit edildi. Anamnezinde, yaklaşık 1 yıl önce periodontal nedenlerden ötürü alt sağ santral dişini çektiği öğrenildi. Hastaya alt dişlerin servikal alanlarında bulunan aşınmaların diş renginde restoratif materyallerle restore edilebileceği, ayrıca diğer kesici dişlerinde bulunan mobiliteyi diş rengi fiber ağlarla sabitlenerek eksik dişinde bu esnada tek seansta ve dişlerinin kesilmesine gerek kalmadan tedavi edilebileceği anlatıldı. Hasta hem destek dişlerinin sabitlenmesi hem de minimal bir preparasyonla eksik dişinin tek seansta tedavi edilerek estetik açıdan beklentilerini karşılayacak işlem olması nedeniyle fiber ile güçlendirilmiş kompozit köprü yaptırmayı kabul etti. Tedavi planlaması yapıldıktan sonra ilk olarak diş taşlarının ve dişlerde biriken renklenmelerin uzaklaştırılması başlangıç periodontal tedavi ile sağlandı. Diş renginin belirlenmesini takiben ön bölge dişlerin servikal alanlarında bulunan aşınmalar, yüzeylere %35 fosforik asit (Gluma Etch 35 gel; Heraeus Kulzer, Hanau, Almanya) uygulandıktan sonra yıkanıp kurutuldu ve adeziv ajanın (Gluma 2 Bond, Heraeus Kulzer) firma direktifleri doğrultusunda uygulanmasını takiben polimerize edildi. Aşınan yüzeyler hibrit bir reçine kompozit materyal (Charisma Opal, Heraeus Kulzer) uygulanarak tamamlandı (Resim 12). FGK köprü uygulamasına geçmeden önce destek dişler arası boşluğun genişliğine ve dişlerin rengine uygun bir akrilik yapay diş seçilerek çekim boşluğunda denendi (Resim 13). Akrilik yapay dişin vertikal uzunluğunun çekim boşluğunun vertikal uzunluğundan kısa olması nedeniyle yapay dişin kret üzerine temas edecek kısmı, ön hazırlık işlemlerinden sonra reçine kompozit ile tamamlanarak kret üzerine oturtulup kretin şeklini

alması sağlandı (Resim 14). Reçine kompozit polimerize edildikten sonra fazla kompozit materyali düşük hızda döner alet ve bitirme diskleri ile (Optidisk, Kerr) yapay dişle uyumlu hale getirildi ve çekim boşluğunda tekrar denendi (Resim 15). Pre-fabrike akrilik pontik diş bu şekilde hazırlandıktan sonra FGK köprü uygulaması ve mobilite gösteren dişlerin splintlenmesi amacıyla alt ön üç keser dişin lingual yüzeylerine retantif oluklar hazırlandı (Resim 16). Fiber şerit uygulanacak mesafe metal şerit bir bant yardımıyla ölçüldükten sonra aynı uzunlukta önceden reçine ile doyurulmuş cam fiber fiber şerit (Interlig, Angelus) makas ile kesilerek hazırlandı (Resim 17). Fiber şeridin yerleştirileceği retantif oluklara %35'lik fosforik asit (Gluma Etch 35; Heraeus Kulzer) 15 s uygulandı, 15 s su ile yıkandı ve kurutuldu. Total-etch adeziv (Gluma 2 Bond, Heraeus Kulzer) üretici firma direktifleri doğrultusunda uygulandıktan sonra halojen ışık kaynağı ile polimerize edildi ve kavitelere ince bir tabaka akışkan kompozit (Charisma Flow, Heraeus Kulzer) yerleştirilerek, fiber şerit kavitelere adapte edildi ve 20 s polimerize edildi. Fiber şerit kavitelere bu şekilde yerleştirildikten sonra önceden hazırlanan akrilik pontiğin palatinal yüzeyinde fiber şeridin yerleşeceği alan kalem ile işaretlenerek retantif bir alan hazırlandı. Pontiğin retantif yüzeyi dişlerde yapılan ön hazırlık işlemiyle benzer şekilde hazırlandıktan sonra akışkan kompozit retantif yüzeye uygulandı ve pontik fiber şeride adapte edilerek bu şekilde polimerize edildi. Daha sonra kavitelelerin üst yüzeyleri aşınmaya karşı daha dirençli olması açısından hibrit bir reçine kompozit ile (Charisma Opal, Heraeus Kulzer) örtülerek FGK köprü tamamlandı. Bitimden hemen sonra FGK köprü'nün vestibül ve lingual yüzeyden elde edilen görüntüsü Resim 18'de gösterilmiştir. Sentrik oklüzyon ile lateral ve protruziv hareketler esnasında oklüzal kontakt temasları kontrol edildi (Resim 19) ve bitirme ve cila işlemleri tamamlanarak restorasyon tamamlandı. FGK köprü'nün 20 aylık vestibül ve lingual yüzey takip görüntüsü Resim 20'de gösterilmiştir.

### OLGU 3

63 yaşındaki kadın hasta sol üst santral dişindeki mobilite ve ağrı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ağız içi muayenede sol üst santral dişinde 2. Düzey mobilite olduğu ve dişin vestibüler pozisyonunda konumlandığı tespit edildi. Komşu lateral dişte herhangi bir çürük lezyona rastlanmazken sağ santral dişte kenar uyumu bozulmuş ve renklenmiş kompozit restorasyon varlığı tespit edildi (Resim 21). Radyografik muayenede sol üst santral dişin kanal tedavili, periodontal ligamanda aralanmalar ve dikey kemik kayıplarının olduğu tespit edildi (Resim 22). Hastaya, dikey kemik kaybıyla ilişkili periodontal problem ve 2. düzey mobilite olması nedeniyle çekim endikasyonu konuldu. Hasta yurt dışında yaşadığı ve kısa bir süreliğine geldiğini belirterek bu şekilde eksik dişle dönemeyeceğini belirtti. Hastaya diş çekiminden kısa bir süre sonra kendi dişini kullanarak FGK köprü yapılabileceği ve herhangi bir estetik sorun yaşamadan tedavi edilebileceği anlatıldı. Bu şekilde diş çekimini kabul eden hastaya travmatik diş çekimi yapılarak 3 gün sonraya randevu verildi. Çekim sonrası ağız içi görüntüsü ve çekilmiş diş Resim 23'de gösterilmiştir. Bu aşamada, FGK köprü yapımına geçmeden önce hastanın sağ üst santral dişinin mezial yüzeyinde bulunan eski kompozit restorasyonu uzaklaştırıldı, total-etch adeziv sistem (Single Bond 2; 3M ESPE, St. Pauli MN, ABD) ve nanohibrit bir kompozit materyali (Filte Z550, 3M ESPE) kullanılarak yeniden restore edildi (Resim 24). FGK köprü yapımında hastanın kendi dişi kullanılacağı için ilk olarak çekilen diş mine-sement sınırının 2 mm altında elmas bir separe yardımcıyla kesildi, çekim boşluğuna uyum açısından denenerak kontrol edildi (Resim 25). Çekim alanında oluşan diş eti çekilmesi nedeniyle çekilen dişin kret üzerinde tam uyumunun sağlanması ve mine-sement sınırında kesilen diş yüzeyinin kapatılması amacıyla reçine kompozit materyali diş yüzeyinde yapılan ön hazırlık işleminden sonra kesilen alana uygulanarak tekrar çekim boşluğuna yerleştirildi ve dişeti ile uyumlandırılması sağlandı (Resim 26). FGK köprü yapımında önceden reçine ile doyurulmamış polietilen fiber şerit (Construct; Kerr) kullanıldı. Çeki-



**Resim 21.** Hastanın başlangıç ağız içi görüntüsü



**Resim 22.** Hastanın panoramik radyografi görüntüsü



**Resim 23.** Diş çekimi sonrası ağız içi görüntüsü



**Resim 24.** Destek dişte reçine kompozit restorasyon yapıldıktan sonra ağız içi görüntüsü



**Resim 25.** Çekilen dişin çekim boşluğuna uyumlandırılması için kesilmesi ve denemesi



**Resim 26.** Kesilen diş yüzeyinin reçine kompozit ile kapatılması ve çekim boşluğuna uyumlandırılması



**Resim 27.** Çekilen dişin palatinal yüzeyinde hazırlanan retansiyon oluğuna adeziv materyal uygulandıktan sonra akışkan kompozit ve fiber şeridin yerleştirilip üst yüzeyin nano hibrit bir reçine kompozit ile kapatılması.

len dişin çekim boşluğunda denemesi sırasında fiber şeridin pontik diş ve destek dişler üzerinde yerleştirileceği alanlar fiber setin içerisinde bulunan siyah kurşun kalem ile işaretlendi ve bu uzunlukta fiber şerit kendi makasıyla kesilerek hazırlandı. Çekilen diş üzerinde işaretlenen bu alana fiber şeridin yerleştirilmesi için mezio-distal yönde retantif bir oluk hazırlandı, yüzey %35'lik fosforik asit ile pürüzlendirildi, adeziv ajan (Single Bond 2) uygulandı ve polimerize edildi. Fiber şerit, setin içerisinde bulunan doldurucusuz reçine (Construct Resin, Kerr) ile doyuruldu, fiber şeridin yerleşeceği kavite tabanına akışkan bir reçine kompozit materyal uygulandı (Filtek Ultimate, 3M ESPE), üzerine fiber şerit yerleştirilerek polimerize edildi ve daha sonra nanohibrit bir reçine kompozit (Filtek Z550) yerleştirilerek yüzey kapatıldı ve tekrar polimerize edildi (Resim 27). Bu şekilde hazırlanan pontik ve fiber şeridin destek dişlerde



**Resim 28.** a) Destek dişlerde hazırlanan retantif olukların asitlenmesi, b) adeziv materyalin uygulanması, c) Fiber şerit yerleştirildikten sonra vestibül yüzey ve d) palatinal yüzeyden FGK köprünün görüntüsü.



**Resim 29.** FGK köprü tamamlandıktan hemen sonraki ağız içi ve hastanın yüz fotoğrafı görüntüsü.



**Resim 30.** FGK köprünün 12 ay sonraki vestibül ve palatinal yüzey görüntüleri.

yerleştirileceği önceden belirlenen alanlara retantif oluklar hazırlandı, asitle pürüzlendirildi (Resim 28 a) ve adeziv ajan (Single Bond 2) üretici firma direktiflerine uygun olarak uygulandı ve polimerize edildi (Resim 28 b). Akışkan kompozit (Filtek Ultimate) kavitelere uygulandıktan sonra fiber şerit destek dişlerde hazırlanan retantif kavitelere yerleştirildi ve her yönden 40 s süre ile halojen ışık cihazı ile polimerize edildi (Blue-Luxer) ve daha sonra üzerleri nanohibrit reçine kompozit (Filtek Z550) ile kapatılarak tekrar polimerize edildi. Bitmiş FGK köprünün vestibül ve palatinal yüzey görüntüleri Resim 28c ve d' de gösterilmiştir. Bitmiş restorasyonun oklüzyon kontrolü yapılarak gerekli aşındırmaları yapıldı, bitirme ve cila işlemleri yapılarak FGK köprü tamamlandı. Bitimden hemen sonraki fotoğraflar Resim 29'da gösterilmiştir. Hastamızın kendi dişi tek seansta hasta başında uygulanarak tekrar yerine konulmuş ve hasta sonuçtan memnun bir şekilde yurt dışına dönmüştür. Hastamız 1 yıl sonra kontrole geldiğinde FGK köprüde herhangi bir fonksiyon kaybı, kırık ve estetik sorunla karşılaşmadı (Resim 30). Sadece destek dişin mezalinde bulunan kompozit restorasyonunda küçük bir kopma tespit edildi ve ilgili kısım reçine kompozitle tamir edilerek tamamlandı.

## TARTIŞMA

Tek diş eksiklerinin tedavisinde çeşitli tedavi alternatifleri bulunmaktadır. Uzun yıllar metal-seramik sabit köprüler tedavi seçeneği olarak

kullanılmıştır.<sup>9</sup> Ancak metalik alt yapının estetik olarak hoş olmayan görüntüsü, retansiyonda yaşanan sorunlar, preparasyon esnasında diş dokularından agresif doku kaldırma gerekliliği nedeniyle özellikle genç hastalarda pulpa perforasyonu riski en büyük sorunlarını oluşturmuştur.<sup>34</sup> İmplant destekli restorasyonlar tek diş eksikliğini giderilmesinde konservatif çözümler olarak görünse de, sistemik problemler uygulamayı kısıtlamakta olup, hastalar gerek cerrahi bir prosedür olmasından dolayı gerekse maliyetinden dolayı bu tedavi seçeneğini kabul etmemektedir.<sup>9</sup> Metal alt yapıli adeziv köprüler bu anlamda hem konservatif hem pratik hem de ekonomik çözümler olarak görünmesine rağmen, metal alt yapının yapıştırıcı simandan kopması en büyük dezavantajlarını oluşturmaktadır.<sup>35</sup> Ayrıca, diş dokuları ile restoratif materyalin elastiklik katsayıları arasındaki uyumsuzluklarda metal destekli adeziv köprü restorasyonların başarısızlığında etkili olduğu bildirilmektedir.<sup>16-36</sup> Metalik yapılarla oranla diş dokularına benzer elastiklik katsayısına sahip, mekanik direnci yüksek materyal arayışları fiber ile güçlendirilmiş yapıların geliştirilmesine ve dişhekimliği uygulamalarında kullanılabilmesine imkan tanımıştır.<sup>9</sup> Çeşitli nedenlerle kaybedilen dişlerin FGK köprüler ile restorasyonu ekonomik tedavi seçeneği olması, tek seansta yapılabilmesi, diş dokularına adeziv sistemlerle bağlanarak istenen direnci göstermesi ve estetik uygulamalar olması FGK restorasyonların invaziv girişimlerin uygulanmadığı vakalarda son yıllarda daha çok tercih edilmesine neden olmuştur.<sup>2-7-10-11-16</sup> Bunun yanı sıra, destek diş dokularında minimal ya da hiç preparasyon yapılmadan uygulanması sağlam diş dokularını koruyan minimal invaziv bir tedavi seçeneğidir.<sup>2-4-7-11-21-24</sup> Destek dişlerde herhangi bir preparasyon yapılmadan uygulanabiliyor olmasına rağmen, uygulama bölgesinde fazlalık hissi yaratması hasta konforu açısından problem yaratabilmektedir. Bu nedenle retantif alanları içeren iyi dizayn edilmiş preparasyon şekli başarıyı etkileyen önemli faktörlerdendir.<sup>28-37</sup> Van Heumen ve ark.<sup>37</sup> destek dişlerde herhangi bir preparasyon yapılmadan direkt olarak diş minelerine bağlanan FGK köprülerde 5 yıl sonunda daha fazla başarısızlık gözlendiğini bildirmişlerdir. Çalışmada sunduğumuz vakalarımızda hem daha iyi bağlantının sağlanması hem de fiber şerit ve kompozit reçinenin hastalarda yaratabileceği fazlalık hissinden dolayı destek dişlerde minimal retantif alanlar yaratarak FGK köprü restorasyonların diş dokularına bağlanması gerçekleştirilmiştir.

FGK köprülerin tek seansta hasta başında yapılabilmesi en büyük avantajlarından bir tanesidir. Özellikle ön bölge tek diş eksiklikleri göz önüne alındığında hastalar ilk olarak estetik beklentilerin karşılanmasını buna ilave olarak da fonasyon ve fonksiyon ihtiyaçlarının kısa bir süre içerisinde çözülmesini beklemektedirler. FGK köprülerin yapımında pontik olarak prefabrike akrilik veya porselen dişler, hastanın kendi dişi ve direk kompozit reçine yığma gibi alternatif uygulamalar kullanılabilmektedir.<sup>7-9-16-22-30-31</sup> Vakalarımızda hastaların hem estetik hem de fonasyon ve fonksiyon ihtiyaçlarını kısa sürede karşılayabilmek amacıyla diş eksikliğini bulunduğu bölgeler direk reçine kompozit yığma, prefabrike akrilik diş ve hastanın kendi dişi kullanılarak FGK köprüler ile rehabilite edilmiştir.

FGK köprülerin planlamasında dikkatli bir ağız içi muayene ve hatta model analizlerinin yapılması, dişsiz bölgenin uzunluğu ve hastanın kapanış ilişkisi ile oklüzyonu, restorasyonların uzun dönem performansını etkileyen önemli faktörlerdendir.<sup>16-17</sup> FGK köprülerin yapımında dişsiz alanın uzunluğunun 15 mm'yi geçmesi durumunda restorasyonların uzun dönem performansının olumsuz etkileneceği ve bu oranın alt çene bölgesinde 3 kat fazla olduğu belirtilmiştir.<sup>18-24</sup> Makalede sunulan vakalarda hastaların dişsiz alan uzunluklarının 15 mm'den az olması ve herhangi bir parafonksiyona sahip olmamaları FGK köprü yapımı için uygun endikasyona sahip olmalarını sağlamıştır. Ayrıca tedavi bitiminde yapılan oklüzyon kontrollerinde pontiklerin gerek sentrik oklüzyon, gerek lateral gerekse de protruziv hareketlerde diş teması dışında bırakılmasına özen gösterilmiştir.

FGK köprülerin yapımında kullanılan fiber şeritlerin çeşidi, fiberle-



rin oryantasyonu ve reçine ile doyurulması kompozit reçinenin fiber yapıya bağlanması ve dayanıklılığı üzerine önemli bir etkiye sahiptir.<sup>2</sup> Fiberlerin önceden ışıkla polimerize olabilen dimetakrilat reçine sistem ile doyurulması fiber şeritler ile reçine kompozit arasındaki bağlantının optimize edilmesi açısından önemlidir.<sup>2</sup> Vakalarda hazır olarak önceden reçine ile doyurulmuş cam fiber (Interlig, Angelus) ile önceden reçine ile doyurulmamış ancak uygulama öncesinde kendi özel reçinesini kullanarak doyurulmuş polietilen fiber (Connect, Kerr) şeritler kullanılarak FGK köprüler yapılmış ve bu sayede reçine kompozitler ile fiber şeritler arasında adezyonun optimize edilmesini sağlamıştır.

FGK köprüler estetik açıdan oldukça iyi performans göstermesine rağmen, bazı araştırmacılar reçine kompozit materyalleri plak birikimine eğilimli olmaları,<sup>38</sup> renk değişikliğine ve zamanla aşınmaya uğramaları<sup>39</sup> nedeniyle kalıcı restorasyon olarak kullanılmasını önermemektedirler.<sup>9</sup> Makalede sunulan 1. olguda iki yıllık takip sonucunda reçine kompozit üzerinde kabul edilebilir sınırlar içerisinde renk değişimi ve plak birikimi gözlenirken, materyal aşınmasına dair önemli bir bulgu gözlenmemiştir. 2. olguda yüzeyi daha iyi cilalı akrilik bir pontik kullanımına rağmen hastanın aşırı sigara tüketimine ve ağız hijyenine dikkat etmemesine bağlı belirgin renklemeler ve plak birikimleri gözlenmiştir. Akrilik pontikte herhangi bir aşınma bulgusuna rastlanmamıştır. Her iki hastanın da kontrol randevusunda periodontal tedavileri yapılarak kontrollerine devam edilmektedir. Hastanın kendi çekilmiş dişini kullanarak yaptığımız 3. olgumuzda ise yalnızca bir yıllık kontrol yapılabildiği, sonraki kontroller ise hastayla iletişimin kesilmesi ve kendisine ulaşılamaması nedeniyle yapılamamıştır.

FGK köprülerin uzun dönem klinik performansına yönelik klinik çalışmalar sınırlı sayıda. Ancak uzun dönem performans değerlendirildiği çalışmalarda genel başarısızlık oranının %5 ile %16 arasında olduğu rapor edilmiştir.<sup>40-42</sup> Bir başka çalışmada üç üyeli FGK köprülerin 5 yıl sonunda başarı performansının %64 olduğu,<sup>37</sup> sistematik bir derleme çalışmasında da 4,5 yıllık takip sonunda başarı oranının %73,4 (%69,4-77,4) olduğu bildirilmiştir.<sup>43</sup> FGK köprülerin 3 yıllık performansının de-

ğerlendirildiği bir başka çalışmada, 3 yıl sonunda 57 restorasyonun 17'si değerlendirilebilmiş ve başarı oranının %58,8 olduğu bildirilmiştir.<sup>44</sup> Hastanın kendi dişinin kullanılarak 6 yıllık takibinin yapıldığı bir çalışmada araştırmacılar, 6 yıl sonunda destek dişlerde herhangi bir çürük lezyonu veya post-operatif hassasiyet gözlemediklerini, fiber ağda kopma veya kırılmayla karşılaşmadıklarını bildirmişlerdir.<sup>9</sup>

Araştırmalar, FGK köprülerde en sık karşılaşılan problemin pontik alanındaki kompozit veneral düşmesi veya fiber şeridin açığa çıkması olduğunu ve bununla hasta ağzında kolayca tamir edilebildiğini bildirmektedir.<sup>2-9,40</sup>

Makalede sunduğumuz olguların sırasıyla 24 ay, 20 ay ve 3. olgunun ise sadece bir yıllık kontrolü yapılabildiği. Vakaların kontrolleri devam etmekte olup, yapılan kontrollerde gerek bağlantı yüzeylerinde gerekse de pontik alanında her hangi bir kopma veya kırılma gözlenmemiştir. Periyodik kontroller esnasında hastalar tarafından post-operatif hassasiyet belirtilmemiş olup, destek dişlerde de herhangi bir çürük lezyon varlığı saptanmamıştır. Daha önce belirtilen pontik yapının renklenmesi ve plak birikimi dışında herhangi bir olumsuzluk gözlenmemiştir. Tespit edilen plak birikimleri ile diş taşları periodontal tedaviler ve polisaj işlemleri ile giderilmiş, hastalara bu kontroller esnasında plak kontrolü ile ilgili hijyen bilgileri detaylı olarak aktarılmıştır.

## SONUÇ

FGK köprüler hastalar için estetik, fonksiyonel, ekonomik, sağlam diş dokularını koruyan, tek seansta tek diş eksikliğini giderilebildiği, gerek kalıcı gerekse de geçici restorasyon olarak uygulanabilecek pratik çözümlerdir. Uygun vaka seçimi, doğru endikasyon, oklüzal ilişkilerin iyi ayarlanması, hekimin bilgi ve tecrübesi ile hastaların kooperasyonu bu tip restorasyonların başarısını etkileyen önemli faktörler arasında olduğunu unutmamak gerekir. Adeziv tekniklerle kombine olarak uygulanabilen FGK köprüler hem hastalar hem de hekimler için efektif çözümler sunmasına rağmen, teknolojinin başarısının artırılmasına yönelik daha fazla uzun dönem klinik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Van Heumen C. Fiber-reinforced adhesive bridges: Clinical and laboratory performance. Radbound Universitesi Nijmegen, 2010, Doktora tezi.
- Garoushi S, Lassila L, Vallittu PK. Resin-bonded fiber-reinforced composite for direct replacement of missing anterior teeth: a clinical report. *Int J Dent* 2011;845420 (2011).
- Wiedhahn K, Fritzsche G, Wiedhahn C, Schenk O. Zirconia crowns - the new standard for single-visit dentistry? *Int J Comput Dent* 19: 9-26 (2016).
- Butterworth C, Ellakwa AE, Shortall A. Fibre-reinforced composites in restorative dentistry. *Dent Update* 30: 300-6 (2003).
- Saunders WP. Resin bonded bridgework: a review. *J Dent* 17: 255-65 (1989).
- Anderson JD. Ten-year survival rate for cantilevered fixed partial dentures. *Evid Based Dent* 6: 96-7 (2005).
- Kürklü D, Yanıkoğlu ND, Sağsöz NP. Yapay porselen diş kullanılarak cam fiberle güçlendirilmiş kompozit resin köprü uygulaması: 3 olgu raporu. *Ege Üniv. Dişhek Fak Derg* 31: 107-12 (2010).
- Paniz G, Kim Y, Abualsaud H, Hirayama H. Influence of framework design on the cervical color of metal ceramic crowns. *J Prosthet Dent* 106: 310-8 (2011).
- Kermanshah H, Motevasseili F. Immediate tooth replacement using fiber-reinforced composite and natural tooth pontic. *Oper Dent* 35: 238-45 (2010).
- Akin H, Turgut M, Coskun ME. Restoration of an anterior edentulous space with a unique glass fiber-reinforced composite removable partial denture: a case report. *J Esthet Restor Dent* 19: 193-7 (2007).
- Khetarpal A, Talwar S, Verma M. Creating a Single-Visit, Fibre-Reinforced, Composite Resin Bridge by Using a Natural Tooth Pontic: A Viable Alternative to a PFM Bridge. *J Clin Diagn Res* 7: 772-5 (2013).
- Güner ÇA, Karacaer Ö. Polietilen fiber ile güçlendirilmiş resin tutuculu köprü restorasyonu: Olgu sunumları. *Cumhuriyet Üniv Dişhek Fak Derg* 10: 26-30 (2007).
- Gül P, Akgül N. Direkt fiber adeziv köprü uygulamaları: İki olgu sunumu. *Atatürk Üniv Dişhek Fak Derg* 22: 175-9 (2012).
- Meiers JC, Freilich MA. Chairside prefabricated fiber-reinforced resin composite fixed partial dentures. *Quintessence Int* 32: 99-104 (2001).
- Meiers JC, Freilich MA. Conservative anterior tooth replacement using fiber-reinforced composite. *Oper Dent* 2000 25: 239-43 (2000).
- Yurdagüven H. Ön bölge adeziv köprüler. *Yeditepe Üniv Dişhek Fak Derg* 3: 63-9 (2011).
- Hansson O, Bergström B. A longitudinal study of resin-bonded prostheses. *J Prosthet Dent* 76: 132-9 (1996).
- Creugers NH, De Kanter RJ, Verzijden CW, Van't Hof MA. Risk factors and multiple failures in posterior resin-bonded bridges in a 5-year multi-practice clinical trial. *J Dent* 26: 397-402 (1998).
- Cacciastefa V, Sfondrini MF, Lena A, Scribante A, Vallittu PK, Lassila LV. Flexural strengths of fiber-reinforced composites polymerized with conventional light-curing and additional postcuring. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 132: 524-7 (2007).
- Soares CJ, Pizi EC, Fonseca RB, Martins LR. Mechanical properties of light-cured composites polymerized with several additional post-curing methods. *Oper Dent* 30: 389-94 (2005).
- Behr M, Rosentritt M, Handel G. Fiber-reinforced composite crowns and FPDs: a clinical report. *Int J Prosthodont* 16: 239-43 (2003).
- Culy G, Tyas MJ. Direct resin-bonded, fibre-reinforced anterior bridges: a clinical report. *Aust Dent J* 43: 1-4 (1998).
- Edelhoff D, Spiekermann H, Yildirim M. Metal-free inlay-retained fixed partial dentures. *Quintessence Int* 32: 269-81 (2001).
- Khetarpal A, Talwar S, Verma M. Single Visit Rehabilitation with Anterior Fiber-Reinforced Resin Composite Bridges: A Review. *Indian J Appl Res* 3: 287-9 (2013).
- Rappelli G, Coccia E. Fiber-reinforced composite fixed partial denture to restore missing posterior teeth: a case report. *J Contemp Dent Pract* 6: 168-77 (2005).
- Tirapelli C, Ravagnani C, Panzeri Fde C, Panzeric H. Fiber-reinforced composites: effect of fiber position, fiber framework, and wetting agent on flexural strength. *Int J Prosthodont* 18: 201-2 (2005).
- Solnit GS. The effect of methyl methacrylate reinforcement with silane-treated and untreated glass fibers. *J Prosthet Dent* 66: 310-4 (1991).
- Djamel S, Setchell D, King P, Wickens J. Long-term survival characteristics of 832 resin-retained bridges and splints provided in a post-graduate teaching hospital between 1978 and 1993. *J Oral Rehabil* 26: 302-20 (1999).
- Nash RW. Reinforced composite resin: a restorative alternative. *Compendium* 15:554, 557-60 (1994).
- Fahl N Jr. Restoration of the maxillary arch utilizing a composite resin buildup and a fiber framework. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 10: 363-7 (1998).
- Belli S, Özer E. A simple method for single anterior tooth replacement. *J Adhes Dent* 2: 67-70 (2000).
- Hannon SM, Breault LG, Kim AC. The immediate provisional restoration: a review of clinical techniques. *Quintessence Int* 29: 163-9 (1998).
- Blatz MB, Sadan A, Kern M. Resin-ceramic bonding: a review of the literature. *J Prosthet Dent* 89: 268-74 (2003).
- Goodacre CJ, Bernal G, Rungcharassaeng K, Kan JY. Clinical complications in fixed prosthodontics. *J Prosthet Dent* 90: 31-41 (2003).
- Hussey DL, Pagni C, Linden GJ. Performance of 400 adhesive bridges fitted in a restorative dentistry department. *J Dent* 1991 19: 221-5 (1991).
- Ziada HM, Orr JF, Benington IC. Photoelastic stress analysis in a pier retainer of an anterior resin-bonded fixed partial denture. *J Prosthet Dent* 80: 661-5 (1998).
- van Heumen CC, van Dijken JW, Tanner J, Pikaar R, Lassila LV, Creugers NH, Vallittu PK, Kreulen CM. Five-year survival of 3-unit fiber-reinforced composite fixed partial dentures in the anterior area. *Dent Mater* 25: 820-7 (2009).
- Behr M, Rosentritt M, Latzel D, Handel G. Fracture resistance of fiber-reinforced vs. non-fiber-reinforced composite molar crowns. *Clin Oral Investig* 7: 135-9 (2003).
- Kern M, Strub JR, Lü XY. Wear of composite resin veneering materials in a dual-axis chewing simulator. *J Oral Rehabil* 26: 372-8 (1999).
- Vallittu PK, Sevelius C. Resin-bonded, glass fiber-reinforced composite fixed partial dentures: a clinical study. *J Prosthet Dent* 84: 413-8 (2000).
- Vallittu PK. Survival rates of resin-bonded, glass fiber-reinforced composite fixed partial dentures with a mean follow-up of 42 months: a pilot study. *J Prosthet Dent* 91: 241-6 (2004).
- Freilich MA, Meiers JC, Duncan JP, Eckrote KA, Goldberg AJ. Clinical evaluation of fiber-reinforced fixed bridges. *J Am Dent Assoc* 133: 1524-34 (2002).
- van Heumen CC, Kreulen CM, Creugers NH. Clinical studies of fiber-reinforced resin-bonded fixed partial dentures: a systematic review. *Eur J Oral Sci* 117: 1-6 (2009).
- Bohlsen F, Kern M. Clinical outcome of glass-fiber-reinforced crowns and fixed partial dentures: a three-year retrospective study. *Quintessence Int* 34: 493-6 (2003).

# Tetric® N-Collection

Nano-optimize restoratif sistem



## Yeni koleksiyonumuzu keşfedin

### Tetric® N-Collection

Tetric® N-Ceram | Tetric® N-Ceram Bulk Fill | Tetric® N-Flow  
N-Etch | Tetric® N-Bond | Tetric® N-Bond Self-Etch | Tetric® N-Bond Universal

#### Ivoclar Vivadent Pazarlama Ofisi

Teşvikiye Mah. Şakayık Sok. Nişantaşı Plaza No:40 K:6 D:31-32 34365 Şişli - İstanbul  
Tel : 0212 343 08 02 • Fax : 0212 343 08 42 • web : www.ivoclarvivadent.com.tr

 Bizi [www.facebook.com/ivoclarvivadentTR](https://www.facebook.com/ivoclarvivadentTR) adresinden takip edebilirsiniz

  
passion vision innovation

## Araç.Gör. Dişhekimi Günçe Saygı Doç.Dr. Hande şar Sancaklı

İstanbul Üniversitesi  
Dişhekimliği Fakültesi,  
Restoratif Diş Tedavisi  
Anabilim Dalı,

08

### Yazışma adresi

Araç. Gör. Dişhekimi Günçe Saygı  
E-posta: gunce.saygi@istanbul.edu.tr

Millet Cad. İÜ Dişhekimliği Fakültesi  
Restoratif Diş Tedavisi A.D.  
4. Kat 34390 Fatih/İstanbul

## MULTİPL MİYELOMADA KEMOTERAPİ SONRASI KORUYUCU VE RESTORATİF TEDAVİLER: BİR OLGU SUNUMU

*PREVENTIVE AND RESTORATIVE TREATMENTS OF  
MULTIPLE MYELOMA AFTER CHEMOTHERAPY:  
A CASE REPORT*

### ÖZET

Bulaşıcı olmayan hastalıkları oluşturan kanserlerin tedavisinde uygulanan kemoterapinin genel sağlığın yanısıra oral sağlık üzerine de birçok yan etkisi bulunmaktadır. Kemoterapi nedenli gelişen tükürük bezlerinin disfonksiyonu, tükürük değerlerinde kantitatif ve kalitatif değişikliklere, dolayısıyla rampant çürüklere neden olurken, bu olgu sunumunda kemoterapi görmüş hastanın, ağız-diş sağlığı radyografik ve mikrobiyolojik açıdan değerlendirilmiş ve yapılan profilaktik tedaviler sonucu gelişen ağız-diş sağlığı kantitatif değerlerle ortaya konmuştur. 2014 yılında Multipl Miyeloma tanısı sonrası 6 ay aralıklarla kemoterapi uygulanan 62 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurmuş ve oral muayenesi takiben çürük aktivite testleri ile risk tayini yapılmıştır. Yüksek çürük riskine sahip olduğu belirlenen hastanın premolar ve molar dişlerinin servikal, aproksimal yüzeyleri ile tüberkül tepelerini içeren çürükleri, reçine modifiye cam iyonomer ile restore edilmiştir. Profilaktik tedavi planlaması içerisinde, yüksek oranda florid içerikli bir diş macunu, yumuşak kılı diş fırçası ve bir dil fırçası önerilmiş; yüksek oranda florid içeren vernik uygulanmış ve 3 aylık kontroller uygun görülmüştür. Bir ay sonunda tekrarlanan testlerde, tamponlama kapasitesinin 6'ya yükseldiği, tükürük akış hızının arttığı ve St. Mutans sayısının azaldığı tespit edilmiştir. Ağız-diş sağlığının genel sağlık ile ayrılmaz bütünlüğü gözönünde bulundurulduğunda, hastaların tedavilerine başlamadan önceki süreç de dahil olmak üzere tanının konduğu andan itibaren dişhekimleri ve tıp hekimlerinin birlikte çalışması hastaların gerek tedavilerinin başarıları gerekse yaşam kalitelerinin arttırılabilmesi için göz ardı edilmemesi gereken multidisipliner bir yaklaşım içinde olmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Multipl miyeloma, Kemoterapi, Çürük Aktivite Testleri, Hayat kalitesi

### ABSTRACT

Chemotherapy is a treatment method for a non-communicable disease, cancer. Chemotherapy is affecting not only general health, but also oral health. After treatment, with disfunction of saliva glands qualitative and quantitative changes in saliva scores and rampant caries could improve. Oral symptoms and prophylactic treatment plan of a patient after chemotherapy was presented in this case report. A 62-year old male patient was diagnosed as multiple myeloma and had chemotherapy twice in 6 months. He was directed to our clinic and had oral examination and caries activity tests. Patient was diagnosed with high caries risk. Cervical, aproximal and Class VI caries were treated with resin modified glass ionomer. By means of prophylactic treatment, a tooth paste of high fluoride level was recommended. Besides, he was motivated to use a soft tooth brush and a tongue brush as well. A fluor varnish was applied to whole arc and patient was strictly warned for 3-months recalls. At the end of one-month, flow rate and buffering capacity of the saliva was increased and number of St. Mutans was decreased. In this case report, situation of the oral mucosa after chemotherapy was chosen to be clarified by saliva checks. As oral health is an unseparable part of general health, possible oral complications of noncommunicable diseases should be treated with multidisciplinary approach to improve quality of lives of patients.

**Key words:** Multiple myeloma, Chemotherapy, Caries activity test, Quality of life

Dünya Sağlık Örgütü'nün bulaşıcı olmayan hastalıklar içerisinde kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık görülen hastalık olarak tanımladığı kanserler, günümüzde tüm yaş gruplarında milyonlarca bireyi etkilemektedir. Kanser tedavisinde uygulanan cerrahi yaklaşımın yanı sıra, hastalığın seyrine ve prognozuna göre gerekli doz ayarlamaları ile kemoterapi ve radyoterapi de uygulanabilmektedir<sup>1</sup>. Bu tedavilerin gelişmesindeki ve yeni yöntemlerin denenmesindeki en önemli nedenler, hastaların hayat kalitesinin artırılması ile yaşam sürelerinin uzatılmasıdır<sup>2</sup>. Dünya Sağlık Örgütü tarafından kanıta dayalı olarak güncellenen yeni "sağlık" tanımında ağız-dış sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılarak sürdürülebilmesinde bunun büyük önem taşıdığı ifade edilmektedir<sup>3</sup>. Bu nedenle özellikle multidisipliner bir yaklaşım gerektiren kanserin, kardiyovasküler sistem hastalıkları ile diyabetin tedavilerinin planlanmasının öncesinde ve tedavileri sırasında ağız-dış sağlığı ile ilgili öncelikle profilaktik ve gerekli olduğu takdirde restoratif tedavilere yer verilmesi gerekmektedir.

Hematolojik onkoloji hastalarının tedavisinde allojenik veya otogreft olarak kemik iliği transplantasyonu uygulanmakta<sup>4</sup> ve özellikle otogreft kullanılacak kemik iliği transplantasyonu öncesinde kemoterapi tedavi planlamasına dahil edilmektedir<sup>5</sup>. Bu kemoterapi tedavisinin başlangıcında mukozit, tükürük akışında azalma, çürük ve periodontal hastalık insidansında artış gibi akut komplikasyonlarla<sup>6</sup>; sonrasında da değişen oral flora ve tükürük özelliklerine bağlı olarak, konuşmada zorluk, viral ve fungal enfeksiyonlar gibi birtakım kronik komplikasyonlara<sup>7</sup> rastlanabilirken meydana gelen immunosupresyon sonucunda nötropeni, trombositopeni ve ane-



**Resim 1:** Hastanın azalan burun ucu-çene ucu arası mesafesi ve incelenen dudak hattının görüntüsü

hasta motivasyonu ve uygulamalarına önem verilmelidir.

Bu olgu sunumunda, kemik iliği transplantasyonu öncesi 6 aylık zaman aralıklarında kemoterapi görmüş bir hastanın ağız-dış sağlığı radyografik ve mikrobiyolojik açılardan değerlendirilmiş ve yapılan profilaktik ve restoratif tedavilerine ağız-dış sağlığının iyileştirilmesine katkısı kantitatif olarak ortaya konmuştur.

#### OLGU SUNUMU

2014 Şubat ayında Multipl Miyeloma tanısı konulan ve 6 aylık aralarla iki kere yapılan kemoterapi uygulamalarını takiben kök hücre transplantasyonu otogreft olarak gerçekleştirilen 62 yaşındaki erkek hasta, onkoloji hekimi tarafından İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'ne

Diş No	ICDAS	BEWE	Diş No	ICDAS	BEWE
12	4	3	34	5	3
13	5	-	35	5	-
14	4	-	36	5	-
15	5	-	42	3	2
16	5	-	43	5	3
21	4	2	44	5	3
			46	5	2

**Tablo I.:** Tedavi öncesi dişlere ait ICDAS ve BEWE skorlamaları

mi gibi sistemik etkiler oluşabilir<sup>8</sup>.

Her ne kadar çürük gelişimi için belirli bir zaman gerekli ise de kemoterapi sonrasında hastada görülen şiddetli kusmalar ile birlikte tükürük akışı, miktarı ve içeriğinde gelişen yetersizlik sonucunda hızlı bir şekilde diş yüzeylerinde dahi demineralizasyon başlayabilmekte ve progresif olarak yaygın diş çürüklerine rastlanabilmektedir. "Rampant çürük" adı verilen bu akut çürük lezyonları, genellikle plak akümüasyonu açısından yüksek çürük riskine sahip arayüz ve okluzal fissürlere kıyasla daha ziyade, riskin daha az olduğu dişlerin kole ve tüberkül tepeleri ile lingual ve vestibül yüzeylerinde görülürler<sup>9</sup>. Fizyopatolojisi kesin olarak ortaya konmamış olan bu çürüklerin tedaviye bağlı tükürükte oluşan değişiklikler nedeniyle diş sert dokularında meydana gelen demineralizasyon sonucu oluştuğu düşünülmektedir<sup>10</sup>. Ağız ortamında oluşan tüm bu değişikliklere bağlı olarak; fonksiyonel devamlılıkta etkilenmekte ve estetik sorunlar ortaya çıkabilmekte ve bunlar da bireyin yaşam kalitesi düşmesine neden olabilmektedir. Bu aşamada, komplikasyonların oluşumunu minimuma indirmek, ağız ortamının dengesini remineralizasyon yönüne kaydırmak önemli olduğu gibi; özellikle kemoterapi tedavisine başlanmadan önce diş sert dokularını olası demineralizasyona karşı güçlendirebilmek için koruyucu temelli

ağızdaki problemler nedeniyle yönlendirilmiştir. İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji A.D. 'de yapılan muayene sonucunda aynı fakültenin Restoratif Diş Tedavisi A.D. Özel Vaka Kliniği'ne başvuran hastanın, 2 ayda bir yapılan rutin onkolojik kontrollerine devam edildiği saptanmıştır.

İlgili klinikte medikal ve dental anamnezi (İ.Ü. Restoratif Diş Tedavisi A.D. Anamnez Formu) ayrıntılı bir şekilde kayıt altına alınan hastanın, ağız içi fotoğrafları çekilmiş, İ.Ü. Tıp Fakültesi Klinik Onkoloji A.D.'den yapılacak uygulamalar öncesinde trombosit ve lökosit sayısı açısından restoratif girişime uygunluğu hakkında konsültasyon istenmiş ve yapılan bilgilendirmeyi takiben hastanın tedavisine herhangi bir profilaktik önleme gerek duyulmaksızın başlanmıştır.

#### Ekstraoral Bulgular

Ekstraoral muayene bulgularında; hastanın yaşına bağlı olarak burun ucu – çene ucu arası mesafenin normalden daha az olduğu ve dudak hattının incelendiği görülürken (Resim 1); eklem muayenesi sırasında da ağız açıklığında herhangi bir kısıtlılık olmadığı ve restoratif tedaviyi zorlaştıracak çene eklemi rahatsızlığı bulunmadığı tespit edilmiştir.



**Resim 2:** Alt sol 1. premolar ve 2. premolar dişlerinin tüberkül tepelerinde görülen ICDAS 5 skoruna sahip çürük lezyonları ile alt sol kesiciler ile alt sol kanin dişlerinde görülen BEWE 3 skoruna sahip eroziv lezyonlar



**Resim 3:** Hastanın panoramik röntgen görüntüsü

### İntraoral Bulgular

Ağız içi muayene sırasında ağız hijyeni alışkanlıklarının yetersiz olduğu tespit edilen hastanın, diş sert dokularının ve ağız yumuşak dokularının klinik ve radyografik muayeneleri yapılmış, dişlerin servikal ve aproksimal yüzeyleri ile tüberkül tepelerinde yaygın çürük lezyonlarına eşlik eden eroziv ve abrazyon yüzeylerin bulunduğu (Resim 2) dolayısıyla okluzyon ilişkisinin bozulduğu belirlenmiştir. Dişlerde mevcut bulunan çürük ve erozyon lezyonları ICDAS ve BEWE skorlamaları ile belirlenmiş olup Tablo I' de verilmiştir.

Yapılan periodontal muayeneyi takiben yaygın olarak tespit edilen dişeti çekilmesinin alt sağ premolar bölgesinde 3 mm, O'Leary plak indeksi'nin % 31, Kanama indeksi'nin ise % 8 olduğu saptanmıştır.

Radyolojik inceleme sonrasında, alt sağ 2. molar ve üst sol 1. premolar dişlerde bifurkasyona ulaşan lezyonlar ile üst sağ lateral, üst sol santral ve alt sol 1. molarlarda sekonder çürükler tespit edilmiş ve ilgili dişlerde gerek çekim gerekse restorasyon tekrarı kararına varılmıştır (Resim 3).

Hastanın mevcut ağız-diş sağlığını geliştirmek, uygun restoratif materyali seçebilmek ve gerekli profilaktik tedaviyi belirleyebilmek amacıyla ağız içi St. Mutans (*Streptococcus Mutans*), Laktobasil ve maya sayıları ile tükürük akış hızı ve tamponlama kapasitesi değerleri ÇAT (Çürük Aktivite Testi) ile ölçülmüştür. Yapılan testler sonrasında; hastanın tükürük akış hızının normal (1,3 ml/dak), tamponlama kapasitesinin düşük (pH=5), St. Mutans sayısının orta ( $10^3$ ), Laktobasil sayısının yüksek ( $>10^5$ ) ve maya sayısında düşük ( $>10^4$ ) olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen tüm bu bulgular ışığında, hastanın yüksek çürük riski grubunda olduğu belirlenmiş, gerekli profilaktik ve restoratif tedavilere başlanmıştır.

Diş Numaraları	Çürük Diş Yüzeyleri	Restoratif Materyal
42, 43, 44, 46	Servikal	RMCI (Fuji II LC)
34, 35	Servikal	RMCI (Fuji II LC)
43, 44	Tüberkül Tepeleri	RMCI (Fuji II LC)
21, 12	Vestibül, Aproksimal	Mikrohibrit Kompozit (Herculite XRV Ultra, Kerr)
34, 35, 36	Aproksimal	Mikrohibrit Kompozit (Herculite XRV Ultra, Kerr)
21	4	2

**Tablo II.** Dişlerdeki mevcut çürük lezyonları ile yapılan restorasyonlarda kullanılan materyaller

### Tedavi Planlaması

Çürük aktivite testi bulgularına göre, düşük olan tamponlama kapasitesi nedeniyle, ağız içerisindeki iyon değişimini sağlamak ve pH'yı yükseltmek amacıyla gerek servikal gerekse tüberkül tepelerinde bulunan çürükler, reçine modifiye cam iyonomer materyali ile (FUJIII LC – GC, GC Europe, Leuven, Belçika) (Resim 4); sekonder

çürük tespit edilen dişlerdeki restorasyonlar ise mikrohibrit bir kompozit ile restore edilmiştir (Herculite XRV Ultra – Kerr Europe, Bioggio, İsviçre) (Resim 5). Dişlerdeki mevcut çürük lezyonları ile yapılan restorasyonlarda kullanılan materyaller Tablo II' de gösterilmiştir. Tedavileri takiben diş yüzeyleri hava spreyi ile kurutulmuş ve yüksek oranda flor içerikli vernik (Duraphat- 22600 ppm Colgate Sensitive Pro-Relief, Colgate-Palmolive Company, NY, ABD) uygulanmıştır. Tükürükte orta düzeyde olduğu tespit edilen St. Mutans miktarı nedeniyle hastaya 1150 ppm florid ve ACP içerikli bir diş macununu (Enamelon, Premier, Plymouth, PA, ABD) yumuşak kıllı bir fırça ile sabah ve akşam günde iki kere kullanması, ağız içerisindeki remineralizasyona katkı sağlaması amacıyla önerilirken; mevcut bakteri ve maya sayılarının azalması amacıyla da bir dil fırçasıyla dilin temizlenmesi tavsiye edilmiştir. Tamponlama kapasitesini arttırmak amacıyla, öğünleri takiben ağız içerisinde beyaz peynir dolandırması önerilen hastanın, yapılan önerilere ve motivasyona uygunluğu ve kooperasyonu ile yapılan tedavilerin ağız içi parametrelere etkisinin kantitatif olarak değerlendirilebilmesi amacıyla, tedavileri takip eden ilk ayın sonunda çürük aktivite testleri tekrarlanmıştır (Tablo III). Yapılan sonuç çürük aktivite testlerini takiben hastanın ağız içi fotoğrafları tekrar alınmış (Resim 6), ek ağız hijyen ürünlerini düzenli kullanması konusunda motivasyonu gerçekleştirilmiş ve 3 ay sonra kontrollere gelmesi kendisine bildirilmiştir.



**Resim 2:** Alt sol 1. premolar ve 2. premolar dişlerinin tüberkül tepelerinde görülen ICDAS 5 skoruna sahip çürük lezyonları ile alt sol kesiciler ile alt sol kanin dişlerinde görülen BEWE 3 skoruna sahip eroziv lezyonlar



**Resim 3:** Hastanın panoramik röntgen görüntüsü



**Resim 4:** Reçine modifiye cam iyonomer ile yapılan restorasyonların görünümü



**Resim 5:** Hastanın yenilenmiş kompozit restorasyonların görünümü



**Resim 6:** Tedavi öncesi ve sonrasında ağız içi görünüm.



### TARTIŞMA

Tüm hematolojik kanserlerin %10'unu oluşturan multipl miyeloma olgularının % 12-15' inde ilk belirtiler ağız ortamında görülmektedir<sup>2</sup>. Ağız sağlığının genel sağlığın bir yansıması olduğunun kanıtlandığı bu ve benzeri durumlarda, tedavi öncesi ve sonrasında ağız sağlığının geliştirilmesi şarttır. Bu olgu raporunda multipl miyeloma sebebiyle kemoterapi görmüş hastanın tedavi sonrası ağız ortamında meydana gelen değişiklikler kantitatif ve kalitatif olarak çürük aktivite testleri ve klinik tanı kriterleri ile tespit edilmiş, öncelikle hasta motivasyonu sağlanarak gerek remineralizasyon gerekse

ÇAT TESTİ SONUÇLARI			
Başlangıç		1 Ay	
Tükürük Akış Hızı	1,3 ml/dak	Tükürük Akış Hızı	1,4 ml/dak
Tamponlama Kapasitesi	5	Tamponlama Kapasitesi	6
MS Sayısı	1 * 10 <sup>5</sup>	MS Sayısı	<10 <sup>5</sup>
Laktobasil Sayısı	>10 <sup>5</sup>	Laktobasil Sayısı	>10 <sup>5</sup>
Maya Sayısı	>10 <sup>4</sup>	Maya Sayısı	>10 <sup>4</sup>

**Tablo III.** Baseline ve 1. Ay ÇAT Testi Sonuçları

ihtiyaç duyulan restoratif tedavilerin yüksek etkinliğinin sağlanması amaçlanmış ve yapılan girişimlerin etkinlikleri testlerin tekrarlanmasıyla kantitatif olarak değerlendirilmiştir.

Bu olguda ağız diş sağlığı parametrelerinin kantitatif olarak değerlendirilmesinde gerek dişhekiminin gerekse hastaların doğru yönlendirilebilmesine imkan veren klinik kullanımı kolay çürük aktivite testlerinden yararlanılmıştır<sup>11</sup>. Elde edilen test sonuçları, yalnızca hastanın ihtiyaç duyduğu oral hijyen alışkanlıklarının kazandırılmasında kullanılacak ürünlerin değil, aynı zamanda yapılacak restorasyonlardaki kullanılacak materyallerin seçiminde de etkili olmuş ve tedavinin prognozu ile hasta kooperasyonu hakkında da bilgi edinmemize imkan sağlamıştır. Her ne kadar hastanın ihtiyaç duyduğu restoratif tedaviler gerçekleştirilmiş olsa da, protetik tedavilerin çürük aktivite testlerinin tekrarlandığı dönemde henüz yapılmamış olmasının tekrarlanan çürük aktivite testlerin sonucunda laktobasil sayısında değişiklik olmamasının en önemli nedeni olduğu kanısındayız. Tükürükteki maya sayısında restorasyonların yapımını takip eden 1 ay sonraki değerlerde de herhangi bir değişiklik olmamasının geçen sürenin yetersizliğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Her ne kadar kemoterapi gören hastalarda tedaviye bağlı olarak, tükürük bezlerinde oluşan disfonksiyon ağız kuruluğuna sıklıkla neden olmakta ise de<sup>7</sup> bu olguda uyarılmış tükürük akış

hızı, orta düzeyde tespit edildiği için, hastaya herhangi bir yapay tükürük kullanımı önerilmemiş, tedavi sonrası tekrar edilen çürük aktivite test değerleri ile de kazandırılan ağız hijyeni ve motivasyonunun tükürük akış hızını arttırdığı tespit edilmiştir.

Yüksek çürük riski taşıdığı saptanan hastanın ihtiyaç duyduğu restorasyonlarında reçine modifiye cam iyonomer materyalinin kullanımıyla ortama flor iyonlarının salınımının gerçekleşmesi amaçlanmış, materyalin flor rezervi görevi görmesinden ötürü de uzun dönemde diş sert dokularında oluşabilecek demineralizasyonun önlenmesi amaçlanmıştır<sup>12-13</sup>. Bütün bu önlemlerin yanı sıra hastaya önerilen ve içerisinde ACP ve yüksek ppm flor bulunan diş macununun kullanımı sonucu gerek remineralizasyonun gerekse tamponlama kapasitesinin artırılmasına imkan sağlanmıştır<sup>14-15-16</sup>.

## SONUÇ

Dişhekimleri, özellikle ağız diş sağlığı sorunlarıyla ortak risk faktörlerine sahip bulaşıcı olmayan hastalıkların sadece erken tanısında değil, aynı zamanda tedavi süreçlerinde ve prognozlarında da önemli bir role sahiptirler. Dişhekimi klinik ortamında hasta başında uygulanabilecek ve yaklaşık yarım saatlik bir sürede sonuçlarına ulaşılacak çürük aktivite testleri sayesinde, hastaların sahip oldukları genel sağlık sorunlarına eşlik eden ağız diş sağlığı sorunlarındaki etyolojik faktörlerin büyük bir kısmı ortaya konabilir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavilerine başlanmadan önce hastaların dişhekimine yönlendirilmesi hasta bilincinin geliştirilmesi ile gerek tedavi sırasında ve gerekse tedavi sonrasında oluşabilecek komplikasyonların azaltılması açısından anlamlı olacaktır. İşte tüm bu nedenlerle hastaların tedavilerine başlamadan önceki süreç de dahil olmak üzere tanının konduğu andan itibaren dişhekimleri ve tıp hekimlerinin birlikte çalışması hastaların gerek tedavilerinin başarıları gerekse yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için göz ardı edilmemesi gereken bir işbirliğidir.

## KAYNAKLAR

- Askarifar M, Lakdzaji S, Ramzi M, Rahmani A, Jabbarzadeh F: The Effects of Oral Cryotherapy on Chemotherapy-Induced Oral Mucositis in Patients Undergoing Autologous Transplantation of Blood Stem Cells: A Clinical Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(4) (2016).
- Demirtaş N, Aytuğar E, Kazancıoğlu HÖ, Erdoğan EB: Multipl Myelomalı Hastada Dental Yaklaşım: Olgu Sunumu. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 10(10) (2015).
- Links between oral health and general health: case for action [https://www.dhsv.org.au/\\_\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/2515/links-between-oral-health-and-general-health-the-case-for-action.pdf](https://www.dhsv.org.au/___data/assets/pdf_file/0013/2515/links-between-oral-health-and-general-health-the-case-for-action.pdf) (2011).
- Hingorani SR, Guthrie K, Batchelder A, Schoch G, Aboulhoss N, Manchion J ve ark. Acute renal failure after myeloablative hematopoietic cell transplant: incidence and risk factors. *Kidney International*, 67(1):272–7 (2005).
- Phianmongkhon Y, Suwan N: Symptom management in patients with cancer of the female reproductive system receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 9(4):741–5 (2008).
- Copelan EA: Hematopoietic stem-cell transplantation. *N Engl J Med*. 354(17):1813–26 (2006).
- Elad S, Thierer T, Bitan M, Shapira MY, Meyerowitz C: A decision analysis: the dental management of patients prior to hematology cytotoxic therapy or hematopoietic stem cell transplantation. *Oral oncology*, 44(1), 37–42 (2008).
- Kayhan KB, Özdemir-Karataş M, Ünür M, Keskin Y, Altun M, Bayrak Ö, Yazıcıoğlu O: Baş-Boyun Kanserlerinde Tedavi Öncesi Dental Girişimler: Dental Assessment of Patients with Head-Neck Cancer Prior to Anticancer Therapy: Review of 35 Cases. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*, 46(2), 1–12 (2012).
- Elad S, Raber-Durlacher JE, Brennan MT, Saunders DP, Mank AP, Zadić Y, ... , Passweg JR: Basic oral care for hematology-oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). *Supportive Care in Cancer*, 23(1), 223–236 (2015).
- Shaw MJ, Kumar NDK, Duggal M, Fiske J, Lewis DA, Kinsella T, Nisbet E: Oral management of patients following oncology treatment: literature review. *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, 38: 519 – 524 (2000).
- Siso ŞH, Hümmüzlü F: Çürük aktivite testleri (Caries activity tests). *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi (Journal of Cumhuriyet University Dental Faculty)*, 8, 113–118 (2005).
- Tota T, Al-Naimi OT, Carrick TE, Yoshiyama M, McCabe JF: Fluoride release and neutralizing effect by resin-based materials. *Operative Dentistry-University Of Washington-*, 30(4), 522 (2005).
- Shabani M, Richards LC: In vitro wear rates of materials under different loads and varying pH. *The Journal of prosthetic dentistry*, 87(6), 650–656 (2002).
- Muñoz CA, Feller R, Haglund A, Triol CW, Winston AE: Strengthening of tooth enamel by a remineralizing toothpaste after exposure to an acidic soft drink. *The Journal of clinical dentistry*, 10(1 Spec No), 17–21 (1998).
- Mehta R, Nandlal B, Prashanth S: Comparative evaluation of remineralization potential of casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate and casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate fluoride on artificial enamel white spot lesion: An in vitro light fluorescence study. *Indian Journal of Dental Research*, 24(6), 681 (2013).
- Savas S, Kavrik F, Kucukyilmaz E: Evaluation of the remineralization capacity of CPP-ACP containing fluoride varnish by different quantitative methods. *Journal of Applied Oral Science*, 24(3), 198–203 (2016).



## EKİM/KASIM 2016 ETKİNLİK PROGRAMI

30 Eylül -1 Ekim 2016	YGP (ARD) 002
<b>Adeziv Restoratif Dişhekimliği Yetkinlik Geliştirme Programı</b> Adeziv Restoratif Dişhekimliğinde Temel Kavramlar, Teşhis ve Tedavi Planlaması Direkt-İndirekt Adeziv Restorasyonlarda Temel Prensipler	
03 Ekim 2016	Kurs (K 014)
<b>Amalgamın Güncel Durumu</b> Prof. Dr. Arlin Kiremitçi	
05 Ekim 2016	Kurs (K 015)
<b>Çocuklarda Sedasyon</b> Prof. Dr. Behiye Bolgöl	
08 Ekim 2016	Uygulamalı Kurs (UK 005)
<b>Gömük Diş Cerrahisi Uygulamalı Kursu</b> Prof. Dr. Gökhan Alpaslan	
9 Ekim 2016	YGP (ADT) 003
<b>Ağız-Diş Sağlığı Teknikeri Yetkinlik Geliştirme Programı</b>	
11 Ekim 2016	Hasta Okulu (HO 007)
<b>Okul Öncesi Çocuklarda Ağız-Diş Sağlığı</b> Prof. Dr. Oya Aktören	
12 Ekim 2016	Kurs (K 016)
<b>Çocuklarda Risk Faktörleri ve Koruyucu Uygulamalar</b> Prof. Dr. Oya Aktören	
14 -15 Ekim 2016	YGP (Oİİ) 001
<b>Oral İmplantoloji Yetkinlik Geliştirme Programı</b> Oral İmplantolojide Yumuşak Doku Yönetimi ve Cerrahisi Oral İmplantolojide Blok Greft Uygulamaları	
16 Ekim 2016	Kurs (UK 006)
<b>Periodontal Estetik Cerrahi Uygulamalı Kursu</b> Prof. Dr. Murat Akkaya	
18 Ekim 2016	(DPTE K002)
<b>Diş-Protez Teknikeri Eğitimleri</b> <b>İmplant Üstü Protezlerin Laboratuvar Aşamalarında Planlama ve Dayanak Seçimi</b> Dr. Uğur Ergin	
19 Ekim 2016	Kurs (K 017)
<b>Rutin Klinik Uygulamalarda Ortodontinin Yeri</b> Prof. Dr. Tülin Arun	

21-22 Ekim 2016	YGP (ARD) 002
<b>Adeziv Restoratif Dişhekimliği Yetkinlik Geliştirme Programı</b> Adeziv Restoratif Dişhekimliğinde Temel Kavramlar, Teşhis ve Tedavi Planlaması Direkt-İndirekt Adeziv Restorasyonlarda Temel Prensipler	
25 Ekim 2016	Hasta Okulu (HO 008)
<b>Yaşlı Hastalarda Protez Bakımı ve Ağız-Diş Sağlığı</b> Prof. Dr. Gülbahar Işık Özkol	
26 Ekim 2016	Kurs (K 018)
<b>Total Dişsiz Ağızların Tedavisinde Sorunlar ve Çözümler</b> Prof. Dr. Gülbahar Işık Özkol	
4-5 Kasım 2016	YGP (Oİİ) 001
<b>Oral İmplantoloji Yetkinlik Geliştirme Programı</b> Oral İmplantolojide Yumuşak Doku Yönetimi ve Cerrahisi Oral İmplantolojide Blok Greft Uygulamaları	
08 Kasım 2016	Hasta Okulu (HO 009)
<b>Engelli Hastada Ağız-Diş Sağlığı</b> Prof. Dr. Fatma Zeynep Aytepe	
09 Kasım 2016	Kurs (K 020)
<b>Periodontitis Ve Peri-İmplantitis İlişkisi</b> Doç. Dr. Güliz Nigar Güncü	
11-12 Kasım 2016	YGP (ARD) 002
<b>Adeziv Restoratif Dişhekimliği Yetkinlik Geliştirme Programı</b> Adeziv Restoratif Dişhekimliğinde Temel Kavramlar, Teşhis ve Tedavi Planlaması Direkt-İndirekt Adeziv Restorasyonlarda Temel Prensipler	
13 Kasım 2016	YGP (ADT)
<b>Ağız-Diş Sağlığı Teknikeri Yetkinlik Geliştirme Programı</b>	
16 Kasım 2016	Kurs (K 021)
<b>Modern Muayenehane İşletmeciliği</b> Dr. Naci Adalılar	
18-19 Kasım 2016	YGP (Oİİ) 001
<b>Oral İmplantoloji Yetkinlik Geliştirme Programı</b> Oral İmplantolojide Yumuşak Doku Yönetimi ve Cerrahisi Oral İmplantolojide Blok Greft Uygulamaları	
30 Kasım 2016	Kurs (K 022)
<b>Oral Premalign Lezyonların Erken Tanı Yöntemleri</b> Prof. Dr. Pelin Güneri	

# Onyx B

Kliniğinizin İhtiyacına Göre  
Tasarlanmış Yeni Nesil Otoklav



- \* Düşük enerji tüketimi-**Eco Line**-650 W
- \* **7 program seçeneği** ile yükün miktarına uygun program seçeneği
- \* **P.I.D. sistem** ile hataları kontrol altında tutabilme
- \* **P.H.D sistem**-ön ısıtma sistemi ile daha kısa sürede sterilizasyon döngüsü imkanı
- \* **SD kart** ile tüm sterilizasyon döngüsünü kaydedebilme



ONYX B 5.0  
5 kg  
17 lt.

ONYX B 7.0  
7 kg  
22 lt.

ONYX B 8.0  
8 kg  
24 lt.



### Yayın Kuralları

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi içerisinde bağımsız bir dergi olarak yayınlanan Dişhekimliğinde Klinik Dergisi Türk Dişhekimleri Birliği Akademisi'nin resmi bilimsel yayınıdır.

İki ayda bir yayınlanan bu dergiye editöre mektup ile dişhekimliğinin tüm alanlarına ilişkin deneysel, biyomedikal, epidemiyolojik ve/veya klinik özgün ve bilimsel araştırmalar, olgu sunumları ile derlemeler Türkçe olarak kabul edilir.

### Makale Yapısı:

- Makaleler bilgisayar ile standart A4 (210x297 mm) boyutunda Word'ün Times New Roman yazı tipinde, iki satır aralığında ve iki tarafa yaslı yazılmalıdır. Başlıklar kalın fontta ve 14 punto ile yazılmalıdır, alt başlıklar da kalın ve 12 puntoda; alt bölümler ise italik ve 12 puntoda olmalıdır. Makalenin geri kalan gövde kısmı ise 12 punto olmalıdır.
- Sayfa numaraları sayfanın sağ altında yer almalı ve kapak sayfasına numara yazılmamalıdır.
- Gereksiz kısaltmalardan kaçınılmalı, bütün kısaltmalar metinde ilk geçtikleri yerde parantez içinde açıklanmalıdır.
- Her özgün araştırma metni "Başlık sayfası, Özet ve Anahtar kelimeler(Türkçe/İngilizce), Giriş, Materyal & Metot, Bulgular, Tartışma, Sonuç(lar), Kaynaklar, Teşekkür/Onay(Gerekli ise), Şekiller (Resim var ise), Tablolara (Eğer var ise)" bölümlerini içermeli, olgu sunumlarında ise "Başlık sayfası, Özet ve Anahtar kelimeler(Türkçe/İngilizce), Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Sonuç" bölümleri yer almamalıdır. Her bölüm ayrı bir sayfada başlamalıdır. Derlemelerde bölümler olmamalı, ancak ana metnin sonunda "Sonuç" bölümü bulunmalıdır
- Başlık sayfasında;
  - Çalışmanın başlığı (maksimum 90 karakter)
  - Yazarların varsa ikinci isimleri de dahil tüm isimleri
  - Makaleyi sunan kurumun (üniversite, fakülte, bölüm, hastane) adı
  - Anahtar kelimeler Türkçe ve İngilizce (maksimum 5 adet)
  - 5 kelimeyi geçmeyen kısa başlık
  - Gönderen yazara ait telefon, faks numarası ve e-posta'yı içeren iletişim bilgileri yer almalıdır.
- Makaleyi kullanılan en az 150 ve en çok da 200 kelime ile yansıtacak nitelikte olması gereken "Özet" bölümü; Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalı ve Türkçe özet; "Amaç, Materyal & Metot, Bulgular ve Sonuç, İngilizce özet ise "Objectives, Methods, Results ve Conclusion" bölümlerini taşımamalıdır ve bu bölümler paragraf başlarında koyu yazılmalıdır. Olgu sunumu ve derlemelerin özetlerinde bu bölümlerin olmasına gerek yoktur. Türkçe ve İngilizce maksimum 5 adet Anahtar kelime bulunmalı ve Medikal Konu Başlıkları'na (MeSH MedLine/PubMed) uygun olmalıdır.
- Özgün araştırmaların "Giriş" bölümü var olan durumu ve bahsedilmek istenen problemi işaret etmeli, "Materyal & Metot" bölümünde kullanılan metot ve var ise hastalar açıkça ifade edilip, hasta (insan) içeren klinik deneme veya deneysel araştırmaların mutlaka etik komisyon onay yazısı bulunmalı, ve hastalardan gönüllü onam formu alınmış olmalıdır.
- Özgün araştırmaların "Bulgular" bölümü kaynak ve o kaynaklarla ilgili karşılaştırma içermemeli ve yoruma dayalı bir ifade içermemelidir. İstatistiksel değerlendirmeye yer verilmelidir.
- Özgün araştırmaların "Tartışma" bölümünde, çalışmanın ana sonucu açıkça belirtilmelidir. Sonrasında yazar çalışmanın sınırlamalarını bildirmeli ve kullandığı yöntemleri eleştirmelidir. Yazar kendi bulgularını/gözlemlerini sunulmalı ve diğer yazarlar ile karşılaştırılmalıdır. Sonuçlar ise, tavsiyeleri içermeli

ve gelecekte yapılacak ilgili araştırmalara ışık tutmalıdır.

- Makalelerdeki "Kaynaklar" bölümü ise makale içinde direkt olarak belirtilmiş konularla ilgili olmalıdır. Kaynaklar listesi alfabetik sırada olmalıdır. Metin içinde kaynak numaraları üst simge (superscript) olarak yazılmalı (Örnek: "... bildirmiştir. 3.") ve aynı bilgiyi ifade eden kaynaklar kronolojik sırada aynı parantez içinde numaralandırılmalıdır. Makalenin kaynaklar bölümündeki eserlerin üç veya daha fazla yazarlı olması halinde, sadece ilk yazar belirtilmeli ve ve ark. ile bitirilmelidir (Örnek: Keller A. ve ark. 1986). Aynı yazara veya yazar grubuna ait yayınlar, kronolojik sırada yazılmalıdır; ancak aynı yılda yayınlanmış kaynaklar var ise küçük harf (a, b, c, d. gibi) ile bildirilmelidir.
- Her kaynak; tüm yazar(lar)ın ilk harfi büyük olacak şekilde soyadları ile adlarının ilk harfini, çalışmanın tam adını, derginin uluslararası olarak kabul edilmiş kısaltmasını (bknz. Index Medicus veya Science Citation Index'e uygun), derginin sayısını, çalışmanın ilk ve son sayfalarının numaralarını ve yayınlanma yılını içermelidir (Örnek: Wiegand A, Caspar C, Becker K, Werner C, Attin T: In-vitro - Untersuchungen zur Zytotoxizität von Self-Etch-Adhäsivsystemen. Schweiz Monatsschr Zahnmed 116: 614-621 (2006)).
- Kitaplar kaynak olarak gösterilirken, yazar(lar)ın soyadı, ile ad(lar)ının ilk harfi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, yayınevi, yayınlandığı yer, ile basım yılı, yazılmalıdır. (Örnek: "T Wolf H F, Rateitschak E M, Rateitschak K H: Parodontologie. 3. Aufl., Thieme, Stuttgart (2004)).
- Kitap bölümü kaynak olarak gösterilirken, ilgili bölümün yazar(lar)ın soyadı, ad(lar)ının ilk harfi, ilgili bölümün adı, kitabın editör veya editörlerinin soyadları, adlarının ilk harfi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, yayınevi, yayınlandığı yer ve yılı yazılmalıdır. (Örnek: Bergenholtz G, Hasselgren G. Endodontics and periodontics. In: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Clinical Periodontology and implant dentistry. 3th Ed., Munksgaard, Kopenhagen, 1997. ).
- Kaynaklar içerisindeki tezler; tez sahibinin soyadını ve adının ilk harfini, tezin adını, yapıldığı kurum, yer ve yılı ile tezin niteliğini belirtmelidir. (Örnek: Erdemir U. Farklı Çürük Uzaklaştırma Yöntemlerinin Dentin Bağlayıcı Sistemlerin Bağlanması Etkisi" İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005, Doktora Tezi. "
- Kaynaklar içerisindeki internet kaynakları için ise konu başlığı, site adresi ve erişim tarihi belirtilmelidir.
- Kaynaklar özet bilgi, kişisel dipnot veya firma adı içermemelidir. Eğer öyle bir bilgi belirtilmesi gerekiyorsa, direkt olarak makalede geçmelidir.
- Şekiller/Resimler makalenin içinde yer almamalıdır. Her şeklin bir başlığı olmalı ancak gerek başlık gerekse açıklaması şekil ve görüntülerin üzerinde yer almamalı, makale içerisinde görünme sırasına göre numaralandırılmalıdır (Şekil 1, Şekil 2, Resim 1, Resim 2... gibi). Şekiller ve resimler numaralarının, içeriğinin ve açıklayıcı alt yazılarının bulunduğu ayrı dosyalar halinde gönderilmeli, resimlerin 300 dpi çözünürlükte olması ve JPEG formatında ayrı bir dosya halinde kaydedilmesi gerekmektedir. Bu çözünürlüğün altındaki dosyalar ret edilecektir. Yerleştirilen görüntü sayısı sınırlıdır, makale uzunluğuyla doğru orantılı olmalıdır. Eğer şekiller veya resimler daha önce başka bir yerde yayınlanmış ise, önceki sahibinden veya önceki yayıncısından telif hakları nedeniyle izin alınmış olması ve bu belgede tüm belgeleri birlikte gönderilmelidir.
- Tablolar ayrı ayrı A4 sayfalarına yüklenmiş olarak ayrı bir dosyada bulunmalı, makale içerisindeki geçiş sırasına göre Romen rakamları (Tablo I, Tablo II... gibi) kullanılarak numaralandırılmalı ve bir başlık ile

birlikte anlaşılabilir çizimler ve sütunlar içermelidir. Tabloyu açıklayıcı detaylar (kısaltılmış kelimeler, kaynaklar, istatistiksel bilgiler) tablonun direkt altında yer almalıdır. Tablo şeklinde sunulmuş bir bilgi, tekrar grafik halinde sunulmamalıdır. Tam tersi de geçerlidir.

- Etik Gerekliliği: Hayvan/insan dışlarının yada doğrudan insanların dahil edildiği prospektif, deneysel ve/veya klinik çalışmaların kabul edilebilmesi için uluslararası etik kurallarına uygun olması ve ilgili üniversitenin veya kurumun etik kurulundan alınan onayın ilgili çalışmada Yayın Kurulu'na mutlaka gönderilmesi gereklidir. Önden veya yandan hasta yüzü içeren fotoğraflar hastanın kimliğini açık etmeyecek şekilde sunulmalı. Bu durum sağlanamayacaksa, mutlaka yazılı izin alınmalıdır.

Dergiye ulaşan her makalenin daha önce başka bir dergide yayınlanmadığı ve tüm yazarlarının onayladığı kabul edilir. Editöre ulaşan makalelerde tüm yazarların makaleyi onayladığı kabul edilmektedir. Dergideki yayınlanan makalelerdeki tüm fikir ve sonuçlar yazar(lar)ına aittir.

E-posta yolu ile gönderilen ve dergi içeriğine uygunluğu ön değerlendirme sonrasında editörce uygun bulunan tüm makaleler konusunda uzman ve bilimsel danışma kurulunda yer alan 2 ve/veya 3 hakem tarafından değerlendirilir. Editör ve bilimsel danışma kurulu üyeleri gönderilen makaleleri reddetme ve basımda öncelik tanıma hakkına sahiptir.

Yayına kabul edilen makalelerin kalitesini arttırmak amacıyla eklemeler, çıkartmalar, içerik değişiklikleri istenebilir. Bu durumlarda yazardan değişiklikler yapılmış ve yine hatasız şekilde makaleyi yeniden göndermesi istenecektir. Her makale yayını öncesi, yazara sadece bir kere hataların düzeltilmesi için yollanmaktadır. Bu düzeltmeler sadece yanlış yayınlanmaların önlenmesi adına yazım/imala hatalarını içermektedir. İçeriğe ve/veya biçime yönelik düzeltmeler bu aşamada yapılamamaktadır. Yüklenen şekiller, görüntüler veya tablolar derginin editöryal standartları doğrultusunda yayına hazırlanmaktadır.

Makalenin yayına kabul edilmesi halinde, telif hakkı formu (copyright form) yayıncı tarafından yollanacaktır. Ayrıca yayına çıkmadan önce, makalede yer alan her yazarın editör bölümümüzce iletilecek olan intihal formunu imzalaması gerekmektedir.

Orijinal makalenin yazarları, aylık derginin sadece 3 ayrı kopyasına sahip olacaklardır. Dergide yayımlanan yazıların telif hakkı Türk Dişhekimleri Birliği akademisiye aittir. Derginin yayım kurallarına uygun olmayan yazılar değerlendirmeye alınmadan geri gönderilir.

Makaleler e posta yolu ile **Kızılırmak Mahallesi 1446 Cad. Alternatif İş Merk No:12/38 Çukurambar - Çankaya/Ankara** adresine gönderilmelidir. Dergiye gönderilen makalelerin sonucu en geç 6 hafta içerisinde e-posta ile bildirilir. Basım öncesi son düzeltmeler 3 gün içinde Yayın Kuruluna geri gönderilmelidir. Diğer herhangi bir numaralama sistemine göre değil, isimleriyle belirtilmelidir (Örneğin, üst çene sol ikinci premolar diş gibi). Makalelerde adı geçen ürünlerin ticari ismi, varsa jenerik ismiyle birlikte olması ve parantez içinde üretici firma, şehir ve ülke adı verilmelidir.

Yazışma Adresi : Kızılırmak Mahallesi 1446 Cad.  
Alternatif İş Merk No:12/38  
Çukurambar - Çankaya/Ankara  
Telefon : 0.312 435 93 94 / 111  
e-posta : tdbkademi@tdb.org.tr



*Yeni Tat İçermeyen Corega ile yemeklerin tadını çıkarın.*



*Dünyanın 1 numaralı  
diş protezi bakım markası\**

**Colgate**

# Duraphat® Vernik

**Tek Doz**

*Kolayca Uygulanabilen Tek Kullanımlık Dozlar*



Colgate  
Sipariş Hattı:  
0530 880 08 10

Flor vernik uygulamalarında altın standart  
**Duraphat® Vernik**  
şimdi yeni formuyla **TÜRKİYE'DE!**

Flor vernik uygulamalarında 40 yılı aşkın tecrübeye sahip Duraphat® vernik, dünya çapında tanınmış ve güvenilir bir üründür.

- Tek doz içeriğiyle pratik ve hijyenik uygulama
- Sodyum florür olarak 22.600 ppm florür içeriği
- Beraberindeki aplikatör fırçasıyla kolay ve hızlı uygulama
- Hastalarınızın seveceği hoş ahududulu aroma
- Doğal mine renginde kuruma özelliği



**Colgate®**

**AĞIZ SAĞLIĞI İÇİN EL ELE**

[www.colgateprofessional.com.tr](http://www.colgateprofessional.com.tr)

# Colgate®

## ÇÜRÜKLERE KARŞI KORUMADA YENİ STANDART

14.000 KİŞİNİN DAHİL EDİLDİĞİ,  
8 YILLIK KLİNİK ÇALIŞMA  
BULGULARI İLE KANITLANMIŞTIR.



### Şeker Asidi Dengeleyici™ + Florür

- Diş çürüklerinin 1 numaralı nedeni olan plaktaki şeker asitleri ile savaşır<sup>1,2</sup>
- 4 kat daha fazla remineralizasyon sağlar<sup>3</sup>
- Erken çürük oluşumuna karşı yaklaşık iki kat daha fazla koruma sağlar<sup>1,2</sup>

Florür



<sup>1</sup>Sadece florür içeren diş macununda karşı remineralizasyon çalışmasının sonuçları

<sup>2</sup>Erken klinik oluşumuna karşı altı ay boyunca düzenli olarak günde 2 defa fırçalanma ile florürlü diş macununda kıyasla yaklaşık 2 kat daha fazla koruma

<sup>3</sup>Scientific works cited: 1. Wolff M, Corby P, Kleczary G, et al. J Clin Dent. 2013; 74 (Spec Iss A): A45-A54. 2. Data on file, Colgate-Palmolive Company. 3. Cantore R, Petrou I, Laverber S, et al. J Clin Dent. 2013; 74 (Spec Iss A): A32-A44. 4. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013; 74 (Spec Iss A): A15-A22.

# HASTALARINIZIN DİŐLERİNİ EN İYİ ŞEKİLDE FİRÇALAMALARINI SAĞLAR

## ORAL-B GENIUS SİSTEMİ

HASTALARINIZIN AĞIZ BAKIM ALIŐKANLIKLARINI GELİŐTİRİR. DAHA FAZLA PLAK UZAKLAŞTIRMA & DAHA SAĞLIKLI DİŞ ETLERİ SAĞLAR.



3 Boyutlu  
Dönme  
Hareketi



Üçlü Basınç  
Kontrol  
Mekanizması



Pozisyon  
Algılama  
Özelliği



Akıllı  
Zamanlayıcı



Oral-B®