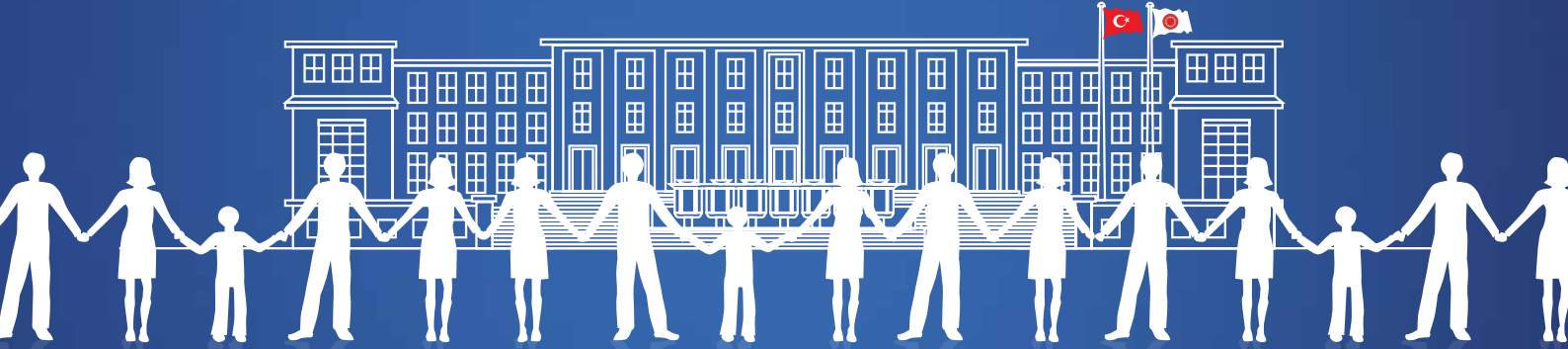




TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

# TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



EGEMENLİK KAYITSIZ ŞARTSIZ MİLLETİNDİR

# PARLAMENTER DEMOKRASİNİN YANINDAYIZ



**TDBD**

**157**

**Sahibi** TDB Yönetim Kurulu Adına Ali Rıza İlker Cebeci  
**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü** Neslihan Sevim  
**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** Ocak 2017  
**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 Ocak-Şubat 2017, 157. sayı 20.000 adet basılmıştır.  
TDB üyelerine ücretsizdir. İki ayda bir, yılda altı sayı yayımlanır.

## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

4C MEDİKAL	27	ICX İMPLANT	25
AGS MEDİKAL	19	IDS 2017	23
AKTİ FARMA	59	IVOCLAR-VIVADENT	06-51
ASO İSTANBUL	47	İPANA	69
BEGO	04	KAVO	37
BUCCOTHERM	29	NUCLEOSS	17
COLGATE	74 - Arka kapak içi	ORAL B	Ön kapak içi
COREGA	57	ÖNCÜ DENTAL	05
DÜRR DENTAL	33	PARODONTAX	10
ESAS DENTAL	41	SENSODYNE	03
GÜLSA	45	SKOMP	21
HERAEUS KULZER	Arka kapak	TIP-TEK	07
		VOCO	53

# içindekiler

## 11 BAŞYAZI

TDB Genel Başkanı Dr. A.R. İlker Cebeci

## 12 TDB GÜNDEMİ

TDB Genel Sekreteri Neslihan Sevim



## 14 BEKLENTİLERİMİZ KARŞILANMADI

Sağlık Bakanlığı yayımlandığından bu yana tartışma konusu olan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te çeşitli değişiklikler yaptı.

## 15 YÖNETMELİKTE NE DEĞİŞTİ?

23 Aralık'ta yayımlanan değişikliklerin muayenehaneler, poliklinikler ve ağız diş sağlığı merkezleri için neler getirdiğini derledik.

## 18 DEMOKRASIYE SAHİP ÇIKMAYA ÇAĞIRIYORUZ

Türk Dişhekimleri Birliği, Anayasa değişikliğinin oylandığı bu tarihi günlerde tüm milletvekillerine bir açık mektup gönderdi.

## 20 SAĞLIK BİLGİLERİMİZ KORUNMALIDIR

Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'in yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açtı.



## 22 3. ILGAZ SEMPOZYUMU YAPILDI

Ankara Dişhekimleri Odası kuruluşunun 30. yılını bir dizi etkinlikle kutladı. Bu yıl üçüncüsü yapılan Ilgaz Sempozyumu'na da ilgi büyüktü.

## 23 HEM SANAT HEM EĞİTİM

Kocaeli Dişhekimleri Odası'nın Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası programında eğitimlerin yanında tiyatro, koro gibi etkinlikler de yer aldı.



28



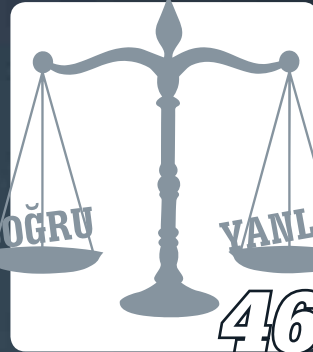
30



34



42



46



48



54

**24 23. İZDO BİLİMSEL KONGRESİ YAPILDI**  
İzmir Dişhekimleri Odası'nın 23. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi 18-20 Kasım tarihlerinde gerçekleştirildi.

**26 DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİ TANITILDI**  
Çanakkale Dişhekimleri Odası lise öğrencilerine tercihlerinde yol göstermek üzere meslek tanıtım toplantılarına katıldı.

**27 13. TERMODENTAL GÜNLERİ**  
Denizli Dişhekimleri Odası'nın bu yıl 13.sünü düzenlediği Termodental 2-3 Aralık 2016 tarihlerinde gerçekleşti.

**28 GÜNDEMİ ACILAR BELİRLEDİ**  
İstanbul'da peşpeşe gerçekleşen vahşi saldırılar İstanbul Dişhekimleri Odası'nın da içinde bulunduğu emek ve meslek örgütleri tarafından protesto edildi.

**30 'SÖZ ŞİMDİ AĞIZ DIŞ SAĞLIĞINDA...'**  
Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Dr. Gassan Yücel TRT Antalya Radyosu'nda Akdeniz'in Sesi programına konuk oldu.

**32 ADANA'DA SOSYAL SORUMLULUK ÇALIŞMALARI**  
Adana Dişhekimleri Odası son dönemde yoğunlaşan bilimsel eğitim etkinliklerine paralel olarak sosyal sorumluluk çalışmalarını da artırıyor.

**34 AİLE DİŞHEKİMLİĞİNDE YANIT BEKLEYEN SORULAR**  
Sağlık Bakanlığı'nın bir süreden beri çeşitli vesilelerle dile getirdiği 'aile dişhekimliği' kavramını ele alan Prof.Dr. Zeliha Öcek sistemin dişhekimliğinde olumlu sonuçlar üretebilmesi için yaklaşımın ne olması gerektiğini irdeliyor.

**42 'DİŞHEKİMLERİNİN DE SORUMLULUKLARI VAR'**  
DİŞSİAD Genel Sekreteri Erkan Uçar'la tıbbi cihazlarla ilgili son yıllarda yayımlanan yönetmeliklerin firmalara ve dişhekimlerine ne gibi sorumluluklar yüklediğini konuştu.

**46 DİSİPLİN - ETİK**  
TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Mustafa Oral dişhekimliği alanında sermayenin yoğunlaşmasıyla disiplin soruşturmalarının artması arasındaki bağlantıya dikkat çekiyor.

**48 CASTRO'NUN MİRASI**  
Küba'nın efsanevi lideri Fidel Castro arkasında diğer şeylerin yanı sıra sağlık alanında da düşük bütçelerle ciddi başarılarla imza atmış bir örnek bıraktı.

**54 OXFORD VE CAMBRIDGE**  
Eğitim konusunda tüm dünyada referans olan Oxford ve Cambridge üniversiteleri büyüklük açısından son derece mütevazı iki şehirde yer alıyor.

**60 ÖDÜLLÜ BULMACA**

**62 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULARI**

**63 DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK**



# İhtiyacımız çoğulcu demokrasi

A.R. İlker Cebeci / TDB Genel Başkanı

# D

eğerli meslektaşlarım,

Her eski yılı devirdiğimizde muhasebeler yaparız geçmiş yıla dair ve önümüzde kalan yıllar daha iyi olsun diyerek hem kendimizi hem çevremizi motive ederiz. Her yılbaşında bizi motive eden güç, deneyimlerimizin bizi daha iyi bir hayata götüreceğine olan inancımızdır.

Ne yazık ki her konuda deneyimlerimiz bize güç verirken yine deneyimler **tedirginlik, korku ve hayal kırıklığı** duygularını da bugünümüze taşıyor. **Azra Kohen** 'Deneyim, bilginin bedende bıraktığı hal, ruhta bıraktığı iz' diyor. 3 Şubat 2015'ten beri yaşadıklarımızın ruhumuzda bıraktığı izle iki yıldır uygulanamayan bu Yönetmelik'te yapılan çalışmanın sonuçlarını bekliyorduk uzun zamandır. Nihayet 23 Aralık'ta merak edilen değişiklikler Resmi Gazete'de yayımlandı.

Her zaman olduğu gibi son şekli verildiğinde **ortak bir değerlendirme yapma nezaketi göstermeden**, malın sahibinden malını saklayarak Yönetmeliği önümüze getirdiler.

Yayımlanarak yürürlüğe giren değişikliklerle; dişhekimliği hizmetleri veren sağlık kuruluşlarının açılmasına ilişkin şartlardan bir kısmı kaldırıldı. Bu maddelerin Danıştay kararlarıyla yürütmesi durdurulanların yanı sıra, halen devam etmekte olan dava konusu ettiğimiz ve **sağlık hizmetinin niteliğini geliştirmekle ilgisiz şartlar** olduğu ve sağlık kuruluşlarının açılmasının nispeten kolaylaştırıldığı söylenebilirken, ısrarla ifade etmiş olmamıza rağmen pek çok gereksiz şartın Yönetmelikte halen korunmakta olduğunu da gördük.

Bir örnek vermek istiyorum: Hassasiyetle üzerinde durduğumuz sağlık alanında ticarileşmeye bir tuğla daha koyan maddede ortaya çıkan yeni durum bir **öncekinden daha vahim** hal almıştır. Yeni değişiklikte merkezlerin "en az % 51 hissesi diş hekimi/uzman ve tabip ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılabilen" yapıları getirilerek aslında bir ağız diş sağlığı merkezinin sadece %1 dişhekimisi hissesi ile açılabileceği vurgulanmaktadır. Bu önceki halinde hiç olmazsa %51 dişhekimisi şeklindeydi. Demek ki bu maddede yapılan değişikliklerle bir öncekinden daha kötü durumdayız. Aynı zamanda her şeyi yazdığı gibi anlamamız gerekirse acaba dişhekimisi/uzman **ve**

tabip derken 've' dediğine göre doktor ortaklığı olmaksızın ağız diş sağlığı merkezi açılmaz demek olur mu; "veya" demediğine göre?

Sevgili meslektaşlarım,

3 Şubat 2015'e kadar yürürlükte olan Yönetmelik 1999'da TDB'nin çalışmalarıyla ortaya konmuş bir düzenlemedir. Sağlık Bakanlığı bu **ortak mutabakat metni**ni son iki yıldır ortak metin olmaktan çıkaran bir düzenleme içine girmiş ve **sermayeye mesleğimizi teslim etme** sürecini başlatmıştır.

Anlaşılan o ki Yönetmelik konusunda yeni yılda da müca-delemiz devam edecek. Tüm muhataplarımıza değişikliğin getirdiği kısmi rahatlamanın yanı sıra endişelerimizin de en iyi şekilde anlatılmasının yollarını bulmamız tüm diyalog kanalları ile hassasiyetlerimizi gerekçeleriyle anlatarak çözüm üretmemiz gerekiyor. Bu konuda hepinizin yardımlarına ihtiyacımız var.

Sevgili meslektaşlarım,

Mevcut egemen güç bu ortak metinlere karşı alerjik bir yaklaşım içerisinde olduğunu şu günlerde Anayasa değişikliği çalışmalarında da göstermektedir.

Toplumsal anlaşma belgeleri olan **Anayasa bir ortak sözleşme metnidir**. Ne yazık ki Anayasa değişikliği tasarısı, yaşadığımız siyasi ve ekonomik ciddi sorunlarımıza çözüm üretmekten çok uzak olup, tam tersine, zaten yaratılmış olan çatışmaları derinleştiren ve toplumsal mutabakat olmaktan uzak yapısıyla **yeni çatışma alanları doğuracak** endişesi uyandırmaktadır.

1980 Anayasa'sının antidemokratik birçok hükmü ortada iken sadece rejim değişikliğine ilişkin bir dizi değişikliğin, üstelik birçok antidemokratik düzenlemeyle yapılmaya çalışılması, hele bir de **OHAL gibi hassas bir süreç içerisinde** bunun yürütülmesi ne kadar toplumsal mutabakat oluşturacaktır?

Değerli meslektaşlarım,

Umalım ki yeni yıl tüm karar alıcı unsurların, tüm düzenlemelerde çoğunlukçu anlayışla değil **çoğulcu demokratik anlayışla** hareket ettiği günler getirsin ülkemize...

Sağlıkla kalın.



# Önce acılardan başlanacak\*

## Yönetmelik değişikliği beklentilerimizi karşılamadı

Meslektaşlarımızın da bildiği gibi Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in yenilenmesi (oysa 1999'da yayımlanmış Yönetmelik sorunsuz bir şekilde uygulanıyordu) için yürüttüğü çalışmaların ardından 2014 yılı sonlarına doğru bir taslak çalışmayı deklare etmişti. Bu taslakta polikliniklerin ve özellikle de muayenehanelerin



Değiştirilen Yönetmelik 3 Şubat 2015'te yayımlanmadan önce TDB ve dişhekimleri odaları iki ay boyunca süren uyarı eylemleri yapmıştı.

in açılmasını son derece güçleştiren, pratikte de uygulanması olanaksız kimi maddeler yer alıyordu. Ancak, daha da önemlisi taslakta ilk kez Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinin ortaklık yapısında meslek dışından sermayenin %49'a kadar ortak olabilmesinin yolu açılıyordu.

Bir yandan muayenehane açılması zorlaştırılırken diğer yandan sermayenin girişine izin verilmesi taslağın ruhunu açıkça ortaya koyuyordu. Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları tepkilerini hızla ifade ettiler ve taslağın Yönetmelik olarak yayımlanmaması için yaklaşık iki ay süren uzun soluklu bir eylem sürecine girdiler.



TDB Akademi etkinlikleri 2017 programı Oda bölgelerine yaygınlaşacak şekilde planlanıyor.

Tüm bu çabalarımız ve uyarılarımız sonuç vermedi. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik 3 Şubat 2015 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girdi. Ancak, uyarılarımızda ortaya koyduğumuz sakıncalar bir bir ortaya çıktı ve gerek uygulama zorlukları gerekse de açılan davaların etkileriyle defalarca uygulanmasını

ertelenen Yönetmelik yaklaşık iki yıl boyunca hiç uygulanmadan bugüne geldi. Ne yazık ki uygulanma zorluğu olan koşullar nedeniyle bu süreçte mağdur olan, açılışını yapamayan veya ceza alan meslektaşlarımız da oldu.

Sonunda geçtiğimiz 23 Aralık'ta Resmi Gazete'de Yönetmelik ile ilgili değişiklikler yayımlandı. İtiraz ve önerilerimizin dikkate alındığı çağdaş bir ağız diş sağlığı hizmetini destekleyen bir Yönetmelik beklerken bir kez daha hayal kırıklığına uğradık. Nedenlerini haber sayfalarımızda detaylı bulabileceğiniz için burada tekrar etmeyeceğim ama sorunun özü, yıllar boyunca bu alanı düzenleyecek olan Yönetmelik'in Türkiye'deki tüm dişhekimlerinin yasal temsilcisi olan Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşleri dikkate alınmadan hazırlanmış ve yayımlanmış olmasıdır.

Bu konuda elbette Odalarımızın da görüşlerini alarak hukuki mücadele başta olmak üzere girişimlerimizi sürdüreceğiz. Meslektaşlarımızı ve hastalarımızı doğrudan ilgilendiren bu konunun Sağlık Bakanlığı tarafından demokratik katılıma olanak veren bir çalışmayla yeniden ele alınmasını talep ediyoruz. Bu konuyu 10-11 Şubat'ta yapacağımız Başkanlar Konseyi toplantımızda da değerlendireceğiz.

## 20 Mart Dünya Oral Sağlık Günü

Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) dünya genelinde nezleden sonra ikinci en yaygın hastalık olan diş çürüğü ve dişeti hastalıklarını kontrol altına almak ve ağız diş sağlığı hakkındaki toplum bilincini arttırmak amacıyla 20 Mart'ı Dünya Oral Sağlık Günü olarak kutluyor.

TDB olarak 20 Mart'ta toplumumuzdaki ağız diş sağlığı bilincini artırmak üzere bir dizi etkinlik yapacağız. Bunlardan en önemlisi Ulusal Ağız Diş Sağlığı Projesi konulu bir panelin

\* Ama acılara alışılmaz / birşeyler var değişecek / birşeyler var / değiştirmemiz gereken / önce acılardan başlanacak  
Ahmet Telli (Bekle Beni)

de yer aldığı, Sağlık Bakanlığı ve SGK yetkilileri, bilimsel tıp dernekleri ve oda başkanlarımızın katılacağı 3. Ağız Dış Sağlığı Parlamento toplantısı olacak.

### Bu yıl İstanbul'dayız

TDB 23. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 21-23 Eylül 2017 tarihlerinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğinde İstanbul Kongre Merkezi'nde yapılacak. Expodental 2017 fuarı da Kongreye paralel olarak aynı binada yer alacak. Mesleğin bu en önemli buluşmasını şimdiden ajandalarınıza not etmenizi istiyoruz. Kongreye ilgili detaylı bilgileri dergimizin önümüzdeki sayılarında paylaşacağız.

### Kişisel Sağlık Verileri 2. Ulusal Kongresi

Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Türkiye Barolar Birliği'nin birlikte organize ettiği Kişisel Sağlık Verileri 2. Ulusal Kongresi 3-4 Haziran 2017 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak. Özellikle Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'in yayımlanmasıyla daha da önem kazanan bu konuya meslektaşlarımızın daha fazla ilgi gösterceğini umuyoruz.

### TDB Akademi etkinlikleri

TDB Akademi 2016 yılı programını tamamladı. 2017 programı için meslektaşlarımızdan ve odalarımızdan gelen talepler doğrultusunda, etkinlik konuları ve programları sunacak değerli akademisyenlerimizin isimleri ve sponsor firmaların katkılarını belirleme çalışmaları sürüyor.

TDB Akademi Ankara merkezli gerçekleştirdiği etkinliklerini bu dönemde oda bölgelerine götürüyor. Her oda bölgesinde ayrı ayrı belirlenen zengin programları önümüzdeki günlerde siz değerli meslektaşlarımızla paylaşacağız.

### Tedavi Ücret Tarifesi yayımlandı

2017 yılı Ağız Dış Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi enflasyon oranı göz önüne alınarak, odalarımızın da önerileri doğrultusunda hazırlandı. Önceki yıllarda tarifelerimiz il ve ilçeler ayrı ayrı olmak üzere başlangıçta beş, daha sonra da üç bölgeye ayrılarak hazırlanırken, bu yıl ülke genelinde tek bir tarife hazırlandı. Web sitemizde ve diğer sosyal platformlarda paylaşılan Tarife dergimizin bu sayısıyla meslektaşlarımıza basılı olarak da ulaştırıldı.

### Olağanüstü Hal'de rejim değişikliği

Son sayımızdan bugüne kadar geçen iki ayda terör saldırıları hızla arttı. Ne yazık ki OHAL'in uzaması, güvenlik tedbir artışları terörü engellemedi. Bir dizi saldırı, bombalar, yiten canların ardından yıl sonunda geçti gitti, bitti demek istedik, "yeni yıl, yeni umutlar" dedik, ancak tüm iyi dileklerimizle girdiğimiz yeni

yılın ilk saatlerinde de İstanbul Ortaköy katliamıyla yaşam tarzlarımızı, sivilleri hedefleyen terör umutlarımızı öldürdü. 6 Ocak'ta İzmir'deki terör saldırısı da tedirginliğin daha geniş bir coğrafyaya yayılmasına hizmet etti.

Bütün bunlar yaşanırken demokrasi ve özgürlüklerin genişletilmesi arayışımıza yanıt veremeyecek, aksine toplumu daha fazla kutuplaştıracak, demokrasimizi yaralayacak, rejim değişikliği tehlikesi getirecek bir düğümle karşılaştık: Anayasa değişikliği teklifi.

Var olan ve çok partili siyasi yaşama geçtiğimiz 1945'ten bu yana gelgitlerle de olsa zaman içinde geliştirdiğimiz parlamenter demokrasi ortadan kaldırılmak isteniyor.

Getirilen sistemin antidemokratik özü bir yana, içinde bulunduğumuz ortam bu kadar temelden bir rejim değişikliği için uygun bir zemin değildir. Anayasalar toplumsal tartışma mekanizmaları kurularak, bütün toplumun katılımıyla ve her yönüyle değerlendirmesiyle, yani sağlıklı bir ortamda yapılır. Bu sağlıklı zemin için en azından OHAL'in sona ermiş olması, kamu düzenimizin sağlanmış, her türlü baskının kalkmış olması gerekir.

Gündemimizdeki Anayasa değişikliği teklifinin bu yönden de ele alınması gerekir. Kamu düzenimizin çeşitli tehditler altında olduğu, basın özgürlüğünün tartışıldığı, OHAL sürecinde toplantı ve gösterilerin yasaklandığı, kısaca ifade özgürlüğünün kısıtlandığı bir ortamda görüşülen bir Anayasa bu baskıların gölgesinde kalır.

Her şeye rağmen Mecliste görüşülmeye başlanan "anayasa değişikliği teklifi" için bu yanlış durdurmaları yönünde milletvekillerimize seslendik.

Milletvekillerimiz orada bulunma nedenlerini inkar edip bu değişikliği onaylarsa da meslektaşlarımıza, halkımıza her mecrada seslenerek bu yanlış ortak olmamaları ve durdurmaları yönünde uyarılarımıza devam edeceğiz.

Halkımız bu tehlikeyi mutlaka görecektir ve vekillerinin veremediği **Hayır** oyunu verecek egemenliğini kendinde tutmaya devam edecek, hiç kimseye devretmeyecektir.

Gelecek sayımızda daha güzel günlerde buluşmak dileğiyle sağlıklı kalın.



TDB 3. Ağız Dış Sağlığı Parlamento toplantısı 20 Mart Oral Sağlık Günü'nde yapılacak.



İlki Aralık 2015'te organize edilen Kişisel Sağlık Verileri 2. Ulusal Kongresi 3-4 Haziran 2017 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak.



Reina'da yaşanan katliam emek ve meslek örgütleri tarafından 'Korkmuyoruz, Teslim Olmayacağız' pankartının taşındığı bir yürüyüşle protesto edildi.

## YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİ YAYIMLANDI

# Beklentilerimiz karşılanmadı

3 Şubat 2015'te yayımlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik yayımlanmasından itibaren tartışmaların odağı olmuştu. Sağlık Bakanlığı geçtiğimiz 23 Aralık'ta bu Yönetmelik'te çeşitli değişiklikler yaptı. Dişhekimliği camiasının uzun zamandır Yönetmelik'te beklediği bazı önemli değişikliklerin göz ardı edilmesi dişhekimliği camiasında hayal kırıklığı yarattı. TDB ve dişhekimleri odaları ortak bir açıklamayla beklentilerinin karşılanmadığını ifade ettiler.

**Y**ayımlanarak yürürlüğe giren değişikliklerle, dişhekimliği hizmetleri veren sağlık kuruluşlarının açılmasına ilişkin şartlardan, Danıştay kararlarıyla yürütmesi durdurulanların yanı sıra, sağlık hizmetinin niteliğini geliştirmekle ilgisiz şartlardan bir kısmı da kaldırılarak sağlık kuruluşlarının açılmasının nispeten kolaylaştırıldığı söylenebilirken, pek çok gereksiz şartın Yönetmelikte halen korunmakta olduğunu da gördük.

Yönetmelik değişikliğinde beklentimiz olan, sağlık kuruluşlarının ancak dişhekimleri tarafından açılabileceğinin düzenlenmesi iken, bu yapılmamış; ağız ve diş sağlığı merkezlerinin dişhekimleri veya hekim olmayan kişilerin de ortaklığıyla açılmasına ilişkin düzenleme korunmuştur. Diğer yandan, polikliniklerin de dişhekimleri tarafından ancak fiilen bunların şirket kurmaları halinde açılabilmesi benimsenmiştir. Böylece, polikliniklerin ortakları olan dişhekimlerinden bağımsız bir tüzel kişilik tarafından açılmasıyla dişhekimleri ile sağlık kuruluşu arasındaki bağ zayıflatılmaktadır.

### Dişhekiminin meslek örgütüyle bağı koparılıyor

Değişikliklerin bir boyutu da meslek kuruluşları ile dişhekimleri arasındaki bağı görünmez hale getirme çabasıdır. Sağlık kuruluşunun açılmasındaki inceleme kuruluna meslek kuruluşunun temsilcisinin de katılması gerektiği Danıştay kararlarıyla ortaya konulmuş iken, Sağlık Bakanlığı kararın gereğini yerine getirmek yerine bütün kurulu ortadan kaldırmayı tercih etmiştir.

Benzer şekilde, sağlık kuruluşunun tıbbi atıklarının yok edilmesi için ilgili şirketle yaptığı sözleşmeyi isteyen Bakanlığın, dişhekiminden Oda kayıt belgesi istemesi yerine beyanla yetinilmesi getirilmiştir. Yine bu yaklaşımla, sağlık kuruluşlarının tabelalarına ilişkin kuralları belirlemek yetkisi 3224 sayılı Yasa ile Türk Dişhekimleri Birliği'ne verilmiş olmasına karşın, Sağlık Bakanlığı bu Yönetmelikte tabelalarla ilgili düzenleme yaparak kanunla düzenlenen yetkimizi, yönetmelikle görmezden gelmektedir.

Yapılan düzenleme, mevcut Yönetmeliğin taşıdığı sorunların bir kısmını gidermiş ise de temel sorunlar durmaktadır. Bununla beraber düzelme-



Yeni Yönetmelik henüz yayımlanmadan önce TDB ve dişhekimleri odaları günler boyunca Sağlık Bakanlığı önünde eylemler yaparak dişhekimliğine zarar verecek düzenlemelerin taslaktan çıkarılmasını istemişti.

lerin görüldüğü bazı alanların da zaten TDB ve Odalarının açtığı davalarla hâlihazırda elde edilmiş kazanımlar olduğunu göz ardı etmemek gerekir.

Bu alanda, önceki Yönetmelik 1999 yılında Türk Dişhekimleri Birliği ile Sağlık Bakanlığı tarafından birlikte hazırlanmış ve 2015 yılına kadar ciddi bir değişikliğe ihtiyaç göstermeden uygulanabilmiştir.

Uygulamanın muhatapları olan dişhekimlerinin ve bu dişhekimlerinin yasal temsilcisi olan Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüş, öneri ve etkin katkıları alınmaksızın yapılacak düzenlemelerin her zaman önemli sorunları içinde barındırabileceği ve kısa zamanda yeniden değiştirilmesi gerekeceği görülmektedir.

Diğer yandan, mevcut Yönetmeliğin uygulanmasında yaşanan sorunlar sebebiyle yaklaşık iki yıldır Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelgelerle yönetmeliğin yaptırımlarının uygulanması ertelenmektedir. Yapılan bu Yönetmelik düzenlemesiyle tanımlanan standardın sağlık kuruluşlarında sağlanabilmesi için de bir geçiş süresi öngörülmelidir.

Meslektaşlarımızı ve hastalarımızı doğrudan ilgilendiren bu konunun Sağlık Bakanlığı tarafından demokratik katılıma olanak veren bir çalışmayla yeniden ele alınmasını talep ediyoruz.

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ  
VE DİŞHEKİMLERİ ODALARI**

# Yönetmelikte ne değişti?

## MUAYENEHANELER

- Danıştay kararı ile yürütmesi durdurulan, muayenehanelerde **asansör** zorunluluğu bütünüyle kaldırılmıştır.
- Muayenehanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarındaki **muayene odalarının büyüklüğünün** m<sup>2</sup> olarak tanımlanmasından vazgeçilerek, diş ünitesinin kenarlarında bulunması gereken asgari boşluğun tanımlanması tercih edilmiştir.
- Muayenehanede hasta **bekleme salonunun genişliğinin** dişhekimi sayısına bağlı olarak büyütülmesinden vazgeçilerek standart bir salon yeterli bulunmuştur.
- Muayenehanedeki **tuvaletin** bekleme salonuna bir koridorla bağlı olması şartından vazgeçilmiştir.
- Dişhekimlerinin yanı sıra tabipler ile dişhekimlerinin **müşterek muayenehane** açabilmelerinin de mümkün olduğuna ilişkin açık



Yeni düzenlemede muayene odalarının büyüklüğünün m<sup>2</sup> olarak tanımlanmasından vazgeçilerek diş ünitesinin kenarlarında bulunması gereken asgari boşluk tanımlanmıştır.

- kural belirtilerek duraksama giderilmiştir.
- Muayenehanede **çalıştırılabilir** sınırlı olarak sayılmasından vazgeçilmiş, bunun yerine, dişhekimi ve diş protez teknisyeni gibi bir kısım kişinin çalıştırılmayacaklarının belirtilmesi tercih edilmiştir.

- Danıştay tarafından yürütmesi durdurulan, muayenehane açılışında istenen belgeler arasındaki kat planı örneğinin **yetkili mimar** tarafından onaylı olması şartı kaldırılmıştır.
- Muayenehane açılışında istenecek belgeler arasındaki başvuru dilekçesinden **çalışma saatlerinin** bildirilmesi zorunluluğu çıkartılmıştır.
- Muayenehanelerde, açılışta istenecek belgeler arasından **TAEK lisansı** ile **yapı kullanma izin belgesi** çıkartılmıştır.
- Muayenehanede bulundurulması zorunlu asgari cihazlar arasından **amalgamatör, röntgen cihazı ve dijital sensör cihazı** çıkartılmış; 3 Şubat 2015 tarihinden önce açılmış muayenehanelerde **otoklavın**, 23 Aralık 2018 tarihine kadar zorunlu olmadığı belirtilmiştir.

## POLİKLİNİKLER

- Polikliniklerin **adi ortaklık** olarak kurulmasını yasaklayan bir kural getirilmemiş ise de poliklinik açılışında istenen belgeler düzenlenirken adi ortaklıkla ilgili kurallar çıkarılmış; dişhekimlerinin çalışabileceği poliklinikler de ticaret şirketleri tarafından açılmış olanlarla sınırlanmıştır.
- Polikliniklerde ağız diş sağlığı **teknikeri** çalıştırılmasına ilişkin zorunluluk kaldırılmıştır.
- Poliklinikte tek dişhekimi kaldırıldığında burasının kapatılması yerine **muayenehaneye dönüştürülebilmesi** olanağının sağlanması gerektiğine ilişkin Danıştay kararı



Polikliniğin ikiden fazla katta kurulması halinde katlar arasında hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde asansör bulunması gerektiği kuralı getiriliyor.

- uygulanarak, bunun mümkün olduğu belirtilmiştir.
- Müstakil binada kurulmayan polikliniklerden istenen, mutlaka **ayrı bir poliklinik girişi** olma şartından vazgeçilmiştir.
- Poliklinik zemin katta kurulu

- değilse binada aranan asansörün yanı sıra, polikliniğin ikiden fazla katta kurulması halinde hasta kullanım alanlarının bulunduğu **katlar arasında** hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde **asansör** bulunması gerektiği kuralı getirilmiştir.
- Polikliniklerde **amalgamatör, etiket cihazı, endodontik motor, aeratör başlığı ile sterilizasyon ve yağlama seti** zorunlu asgari tıbbi cihazlar arasından çıkartılmış; **panoramik röntgen cihazı ile periapikal röntgen cihazı** ile seçenekli olarak zorunlu tutulmuş, bunlardan birinin varlığı yeterli sayılmıştır.



## AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ (ADSM)

- **ADSM ortaklık yapısı** yeniden düzenlenmiştir. Tanımlarda yapılan değişiklikle, ADSM'nin en az %51 hissesine sahip olması gereken dişhekimleri grubu içine **tabipler** de katılmıştır. Böylece, sadece %1 hisseye sahip bir dişhekimini, %50 hisseye sahip bir tabip ve %49 hisseye sahip sermayedarın bir araya gelmesiyle ADSM kurulması olanaklı hale gelmiş; dişhekiminin bu sağlık kuruluşundaki büyük ortak olması zorunluluğu ortadan kaldırılmıştır.
- 18. ADSM açılabilmesi için, yeterli **otopark** ihtiyacını karşıladığının belgelendirilmesinden vazgeçilmiştir.
- 19. ADSM ve polikliniklerin kurulduğu yapı müstakil ise yapı



*TDB, ADSM'lerin ortaklık yapısında meslek dışı sermayeye yer verilmesinin zaman içinde sermayenin dişhekimliği alanına egemen olmasına yol açacağı uyarısını daha ilk taslak ortaya çıkartmıştı.*

- kullanma izninde **sağlık kuruluşu** kaydı; müstakil değil ise kurulduğu binada mevzuata göre **ADSM açılabilmesinin mümkün olması** şartı kaldırılmıştır.
- ADSM'lerde periapikal röntgen cihazı ve panoramik röntgen cihazı için ayrı bir **röntgen odası** bulunması şartı kaldırılmıştır.
- **Genel anestezi ünitesinin** bü-

- tün A tipi ADSM'lerde bulunması zorunluluğundan vazgeçilerek sadece Ek-9'da sayılan büyük cerrahi işlemlerin yapılacağı ADSM'lerde kurulması zorunlu tutulmuştur.
- Genel anestezi ünitesi bulunan ADSM'lerde, asgari personel olarak, en az bir **ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanı** dişhekiminin bulunması zorunlu tutulmuştur.
- Bünyesinde diş protez laboratuvarı kurma hakkı sadece ADSM'lere verilmişti, değişiklikle bu durum korunmuş; bünyesinde bu laboratuvar bulunmayan ADSM'nin **diş protez teknisyeni/teknikeri istihdam etmesi** yasaklanmıştır.
- ADSM'lerde hasta dolanım alanlarının genişliğinin en az 2 m. olması şartı korunmakla birlikte, statik yapıyı engellediği düşünülen alanlarda **iki metre şartının aranmayacağı** belirtilmiştir.

## ORTAK KURALLAR

- ADSM ve polikliniklerde **mesul müdürün** yokluğunda **yetki devri** yapabileceği dişhekiminin kuruluşta tam zamanlı çalışan dişhekimisi olmasına ilişkin zorunluluk kaldırılmış; kuruluşta görev yapan dişhekimisi olması yeterli sayılmıştır.
- Muayenehaneler dışındaki sağlık kuruluşlarının sahiplerinin **ikinci bir sağlık kuruluşu** da açabileceği belirtilmiş; böylece, bu konudaki Danıştay kararı sadece muayenehanelere özgü olarak uygulanmıştır.
- Polikliniklerde Danıştay kararı ile yürütmesi durdurulan, **sterilizasyon hizmet alımı sözleşmesi** istenmesi şartı poliklinik ve ADSM'lerin her ikisi için de kaldırılmıştır.
- Önceki Yönetmelikte açıkça yasaklanmışken, bu değişiklikle, ADSM ve polikliniklerin bahçeye isim ve logo içeren **totem tabela** koymalarına değişiklikle izin verilmiştir. (Tabela kurallarının TDB MYK tarafından düzenleneceğine ilişkin yasa kuralı bir kez daha ihlal edilmiştir.)
- Bütün sağlık kuruluşlarında diş-

- hekimlerinin **diploma ve varsa uzmanlık belgesinin muayene odasında asılı olması** gerektiği belirtilmiştir.
- Sağlık kuruluşunun ruhsatlandırılması amacıyla, bu Yönetmelikteki şartları taşıyıp taşımadıklarının incelenmesi için illerde oluşturulan teknik inceleme heyeti kaldırılmıştır. Bu incelemenin müdürlük tarafından yapılacağı belirtilmekle yetinilmiş; **teknik inceleme heyeti** görevinin kimler tarafından yerine getirileceği belirsiz bırakılmıştır. Danıştay kararı gözetilerek, Müdürlük tarafından oluşturulacak heyet içinde Dişhekimleri Odası tarafından görevlendirilen bir dişhekiminin de bulunması sağlanacaktır.
- Sağlık kuruluşlarını denetleyecek **denetim ekibinin** bileşimiyle, denetimin niteliği ve sıklığına ilişkin düzenleme Yönetmelikten çıkarılmış; hiçbir ölçüt belirlenmeden, Bakanlığın daha sonra yapacağı belirlemeye bırakılmıştır.
- Dişhekimlerinin yetki aşımında bulunarak sağlık hizmeti sunmaları veya uzman olmamasına karşın

- kendisini uzman gibi ilan ederek mesleğini yürütmesi halinde ilkinde 10 gün ikincisinde 30 gün ve üçüncüsünde 3 ay süreyle sağlık kuruluşunun faaliyetinin durdurulması **yaptırımı** belirlenmiştir.
- **Dişhekimleri Odasına kayıtlı olduğunu gösteren belge** yerine ilgili dişhekiminin beyanı yeterli sayılmıştır.
- Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu olan **acil setindeki** malzemeler yeniden tanımlanmış; laringoskop takımı, laringeal makse, entübasyon tüpü, guide ve magill pensinin sadece ADSM'lerdeki acil setinde bulundurulmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir.
- Cerrahi işlemlerin bir kısmı Ek 9'da sayılarak bu işlemlerin ancak **Çene Cerrahisi tarafından ameliyathane veya genel anestezi müdahale ünitesinde yapabilecekleri** belirtilmiştir. Dişhekimlerinin genel anestezi ve sedasyon altında yapacakları tanı ve tedavi işlemlerinde ise sadece ADSM'ler bünyesinde bulunan Sedasyon ve Genel Anestezi Birimi gösterilmiştir.

Değişikliklerin tamamını [www.tdb.org.tr](http://www.tdb.org.tr) adresinden görebilirsiniz.

## Parlamenteer demokrasiiyi savunmaya çağrı

# TDB'den milletvekillere açık mektup

*Türk Dışhekimleri Birliği, Anayasa değişikliğinin oylandığı bu tarihi günlerde tüm milletvekillerine bir açık mektup gönderdi. 13 Ocak'ta deklare edilen mektupta, "Varlığınızın temel görevi olan; demokrasiye, parlamenteer sisteme, Cumhuriyetimizin değerlerine ve millet iradesine sahip çıkmaya çağırıyoruz. Türkiye Cumhuriyeti'nin temeli olan, milletin egemenliğinden güç alan Meclisin milletvekilleri olarak bu yanlış durdurmazsanız varlık sebeplerini inkar eden insanlar olarak tarihe geçeceksiniz" denildi.*



*Darbe girişiminin ardından dayanışmalarını göstermek üzere Meclis'te ortak basın açıklaması yapan sivil toplum örgütleri bugün de Meclis'in devre dışı bırakılması girişimine karşı seslerini çıkarıyor.*

### Sayın Milletvekili,

Cumhuriyet tarihimizde böyle kaotik ve karanlık günler az görülmüştür. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan bugüne kadar farklı inanç, düşünce, kültür ve yaşam tarzları arasında bu yoğunlukta ayrışma ve gerginlik yaşanmamıştır.

Bir de bununla beraber, temel hak ve özgürlüklerin askıya alındığı, muhalif tüm söylemlerin engellendiği, bağımsız basın her türlü zulme maruz kaldığı, her gün biraz daha kötüye giden bu dönemde; iktidar %50 veya biraz üstü bir oranla olsa da toplumun açıkça ikiye bölünmesi pahasına kurguladığı Anayasa değişikliğini referanduma götürmek istemektedirler.

Toplumsal anlaşma belgesi olan Anayasa bir ortak sözleşmedir. Anayasa değişikliği tasarısı, yaşadığımız ciddi sorunlara çözüm üretmekten çok uzak olup, tam tersine, zaten yaratılmış olan çatışmaları derinleştiren ve yeni çatışma alanları doğuracak yapıdadır.

1982 Anayasasının antidemokratik yapısını düzeltmek amacı olmayan, tersine fiili rejim değişikliğini anayasal olarak tanıma noktasına gelen bu değişiklik önerisi kişileri kanunların üstünde yetkilerle donatan bir rejimi hedeflemektedir.

Bu nedenle TBMM'de görev yapan milletvekillerine tarihi görevlerini hatırlatıyor ve diyoruz ki:

TBMM Genel Kurulunda görüşüyor olduğunuz 'Anayasa Değişikliği Teklifi' nin Türkiye Cumhuriyeti rejimini değiştirmesine izin vermeyiniz.

Yasama, yürütme ve yargı yetkilerini tekleştirmeyiniz.

TBMM'yi rekreasyon merkezi konumuna düşürmeyiniz.

Bakanlar Kurulunu tören alayına, Başbakanı bando şefine dönüştürmeyiniz.

Hakimleri, savcılar emir eri yapmayınız.

Denetlenmesi imkanı olmayan bir güç odağı yaratmayınız.

KHK çıkarma yetkisini kişilere teslim edip, OHAL'i süreklileştirmeyiniz.

Vekiller olduğunuz halkın egemenliğini tek kişiye teslim etmeyiniz.

### Sayın Milletvekili;

Sizleri bu tasarıya hayır diyerek Anayasamızın 5. maddesinde yazılı görevlerinizi yerine getirmeye "Toplumun huzur ve mutluluğunu sağlamaya", varlığınızın temel görevi olan; demokrasiye, parlamenteer sisteme, Cumhuriyetimizin değerlerine ve millet iradesine sahip çıkmaya çağırıyoruz.

Türkiye Cumhuriyeti'nin temeli olan, milletin egemenliğinden güç alan Meclisin milletvekilleri olarak bu yanlış durdurmazsanız, varlık sebeplerini inkar eden insanlar olarak tarihe geçeceksiniz.

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİğİ**

# Sağlık bilgilerimiz korunmalıdır

*Türk Dışhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği, hastaların bütün bilgilerinin Sağlık Bakanlığı'ndaki merkezi bir bilgisayar sistemine kaydedilmesini öngören Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'in yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açtı.*

**S**ağlık Bakanlığı, bundan önce de sağlık verilerini toplamak için düzenlemeler yapmışsa da Anayasa Mahkemesi'nden Danıştay'a kadar bütün yargı organlarında bu düzenlemeler hukuka aykırı bulunarak iptal edilmişti. **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun** geçtiğimiz Nisan ayında yürürlüğe girmiş olmasından güç alarak sağlık verilerinin hastanın rızası dahi aranmaksızın ve sınırsız biçimde toplanması için yeni girişimde bulunulması sağlık meslek örgütleri tarafından hukuka aykırı bulundu.

## Kurullar ortada yok

TDB ve TTB'nin birlikte açtığı davada, Yönetmeliğin dayandığı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun uygulanabilmesi için gereken kurum ve kurulların henüz oluşturulmamış olduğu vurgulandı. Ayrıca, bu Kurul tarafından belirlenmesi gereken önlemler henüz tanımlanmamış ve veri sorumlusu sicili henüz oluşturulmamışken hastalara ait verilerin

anonim hale getirilmeden merkezi olarak kaydedilmesinin hukuka aykırı olduğu da dilekçede ifade edildi.

Diğer yandan, 108 sayılı **Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Kişilerin Korunmasına Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi** 6669 sayılı Kanun'la kabul edilerek 18 Şubat 2016 tarihinde yürürlüğe girmiş olması sebebiyle, Anayasa'mız uyarınca, bu Sözleşme'nin artık iç hukuk kuralı gibi uygulanması gerektiği belirtildi ve Yönetmeliğin bu Sözleşmeye aykırı olması sebebiyle de iptali talep edildi.

## Avrupa Konseyi Sözleşmesi'ne de aykırı

108 sayılı Sözleşme ile sağlıkla ilgili kişisel veriler özellikli veri kategorileri arasında sayılarak otomatik işleme tabi tutulmaları yasaklanıyor. Buna devlet güvenliğinin korunması, devletin mali menfaatleri, suçların önlenmesi, ilgili şahsın korunması gibi durumlarda istisna getirilebili-

yor. Yönetmelik'te, otomatik işleme tabi tutulması kararlaştırılan kişisel sağlık verileri için, bu Sözleşme'de belirlenen istisnalardan hiçbiri bulunmadığından Yönetmelik'in bu bakımdan da hukuka aykırı olduğu belirtilerek iptali istendi.

## Veri koruma sicilimiz kötü

Ulusal ve uluslararası kurullarla belirlenen önlemler alınmadan sağlık verilerinin toplanmasına girişilmesi hukuka aykırı olmasından da öte, bütün toplumun sağlık bilgilerinin ortalığa saçılmasına sebep olabileceğinden dolayı kesinlikle kabul edilemez.

Ayrıca, sağlık bilgilerinin paylaşılacağı endişesi bazı özellikli alanlarda hastaların sağlık hizmeti almaktan kaçınmasına ya da kayıtsız yerlerde niteliksiz sağlık hizmeti almalarına sebep olabilecek. Meslek birlikleri bir yandan yargı sürecini başlatırken diğer yandan da Sağlık Bakanlığı'nı, bu konuyu yeniden değerlendirmeye davet ettiler.

## DİŞSİAD'da görev değişikliği



**D**iş Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği **DİŞSİAD**'ın 9. Genel Kurulu 10 Kasım 2016 tarihinde yapıldı. Yönetim kurulu'na **Ali Çakır, Yusuf Hikmet Arpacioğlu, Erkan Uçar, Erol Soydan, Orhan Sevinç, Ayhan Doğan ve Selami Yaman**'ın seçildiği Genel Kurul'da Başkanlığa Ali Çakır getirildi.

Tek listeye gidilen seçimin tamamlanmasının ardından bir konuşma yapan Başkan Çakır, önceki Başkan **Namık Sönmez** ve Yönetim Kuruluna teşekkür ettikten sonra tüm üyelerle sık sık sorunları masaya yatırıp, çözüm yollarını beraberce konuşacakları tek gündemli toplantılar gerçekleştirmek istediklerini ifade etti. TDB ve Diş Teknisyenleri Odası ile ilişkileri yeni bir solukla daha ileriye götürmek amacıyla olduklarını da aktaran Çakır, yeni çıkan kanun ve yönetmeliklerle ilgili üyelere yönelik bilgilendirme çalışmalarını yapacaklarını söyledi.

Çakır, 10 Kasım sebebiyle Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşlarını da andı. Genel kurulun sonlanmasının ardından Derneğin eski yöneticileriyle birlikte 20. Yıl Pastası kesildi.



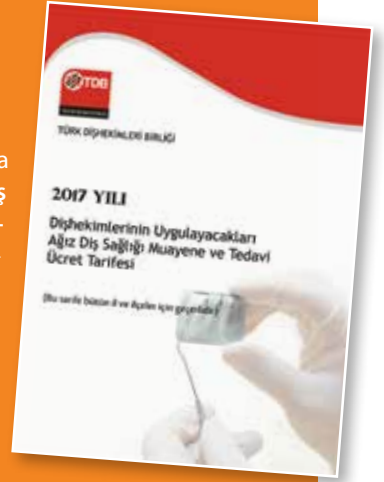
## Meslektaşımıza ödül



**T**ekirdağ Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız Birol Karaibiş Orhan Holding 12. Uluslararası Fotoğraf Yarışması'nda Siyah/Beyaz Dijital kategorisinde özel ödül kazandı. Ödülü 'Shipmates' adlı çalışmasıyla kazanan Karaibiş, çalışmalarını Tekirdağ Fotoğraf Sanatı Derneği'yle (TEFSAD) birlikte sürdürüyor.

## 2017 Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi belirlendi

**D**işhekimlerinin 2017 yılında uygulayacakları 'Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi' Odalarımızdan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda belirlenerek TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 21-22 Aralık 2016 tarihli toplantısında kabul edildi. TDB web sitesinde de yayımlanan Tarife dergimizin bu sayısıyla birlikte de elinize ulaştırılacak.



## Kamuya 526 dişhekimi daha alındı

**S**ağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarının ihtiyaçları için dişhekimi kadrolarına kura ile yerleştirme yapılacak. 314 dişhekimi ve 212 uzman dişhekimi olmak üzere toplam 526 dişhekiminin alınacağı atama için kura çekimi 21 Aralık'ta yapıldı. Adaylar belgelerini 23 Ocak 2017'ye kadar teslim edebilecek.



### 3. Ilgaz Sempozyumu yapıldı

# Kar altında bilimsel buluşma

Ankara Dişhekimleri Odası kuruluşunun 30. yılını bir dizi etkinlikle kutladı. 30. Yıl Balosu'nun dışında bu yıl üçüncüsü yapılan Ilgaz Sempozyumu'na da ilgi büyüktü. ADO 3. Öğrenci Sempozyumu da 450 dişhekimliği öğrencisinin katılımıyla gerçekleşti.

Ankara Dişhekimleri Odası'nın bu yıl üçüncüsünü gerçekleştirdiği Ilgaz Sempozyumu farklı illerden gelen çok sayıda dişhekimleriyle 16-18 Aralık tarihlerinde Ferko Ilgaz Mountain Resort otelinde yapıldı.

Oda Başkan Vekili **Serkan Er** ve Başkan **Dr. Serhat Özsoy**'un konuşmalarıyla başlayan Sempozyum'a **Prof.Dr. Bülent Cumhuri Ulu- dağ, Prof.Dr. Selçuk Basa, Doç. Dr. Sermet Şahin, Doç.Dr. Kamran Gülşahı, Doç.Dr. Ali Murat Kökat ve Dr. Bora Korkut** sunumlarıyla katkıda bulundular. Sempozyum sonrası da **Hatice Hülya Güner** tarafından nefes meditasyonu eğitimi verildi.

Bilimsel toplantılardan arta kalan zamanlarda meslektaşlarımız ve aileleri Ilgaz Dağı'nın muhteşem doğasında yürüyüşün ve kar yağışı altında kayak yapmanın keyfini doyasıya yaşadılar.

### 3. Öğrenci Sempozyumu

ADO Öğrenci Komisyonu'nun düzenlediği ADO 3. Öğrenci sempozyumu, Ankara, Başkent, Biruni, Gazi, Hacettepe, Kırıkkale, Kocaeli ve Süleyman Demirel üniversitelerinden dişhekimliği fakültesi öğrencileri

ve öğretim üyelerinin katılımıyla 3 Aralık'ta Ankara Raymar Hotels'de gerçekleştirildi. 450 öğrencinin katıldığı program ADO Öğrenci Komisyonu Başkanı **Alptuğ Kendirci** ve ADO Başkanı **Dr. Serhat Özsoy**'un açılış konuşmalarıyla başladı. **Prof. Dr. Murat Akkaya, Dr. Tan-su Erakman, Prof.Dr. Cemal Tınaz, Prof.Dr. H. Cem Güngör ve Prof.Dr. Umut Tekin**'in konferanslarıyla katkıda bulunduğu



3. Ilgaz Sempozyumu'nda altı bilimsel oturum gerçekleştirildi.

program Dişhekimliği **Serdar Sıralar**'ın 'Dişhekimliği Olmak' gösterisiyle tamamlandı.

### 30. Yıl Balo ve Plaket Töreni

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri çerçevesinde Oda'nın kuruluşunun 30. yılı balosu ve plaket töreni 26 Kasım'da Ankara Palas Devlet Konukevi'nde düzenlendi.

Oda Başkanı **Dr. Serhat Özsoy**'un

açılış konuşmasıyla başlayan baloda geçmiş dönem oda başkanları adına **Prof.Dr. Hamit Selim Bostancı** ve meslekte 50. yılını geride bırakan **Selçuk İlksoy**'un konuşmalarının ardından meslekte 50, 45, 40, 35, 30 ve 25 yılını geride bırakan meslektaşlarımıza plaketleri sunuldu.

### ADO Onursal Başkanı Orhan Özkan'a ziyaret

Oda Başkanı **Serhat Özsoy**, Başkan Vekili **Serkan Er** ve Oda Saymanı **Armağan Demirören** ADO Kurucusu ve Onursal Başkanı **Orhan Halil Özkan**'a bir ziyarette bulundular. Bir süredir rahatsız olan **Özkan**'a geçmiş olsun dileklerini ilettikten sonra, meslekte 60. yıl plaketini sundular ve mesleğimize ve sağlık camiasına yaptığı sayısız katkılar için teşekkür ettiler.

### Seminer: Mikro Sızıntı

ADO'nun 2016-2017 döneminde gerçekleştirdiği seminerlerin beşincisi 1 Aralık günü yapıldı. **Prof.Dr.Zafer Çehreli**'nin 'Mikro Sızıntıyı Önlemek İçin Neler Yapılmalı' konulu seminerinin ardından Oda Başkanı **Dr. Serhat Özsoy** kendisine bir teşekkür plaketini sundu.

# Hem sanat hem eğitim

Kocaeli'nde de Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası nedeniyle hazırlanan program oldukça yoğundu. 22 Kasım sabahı Atatürk anıtına çelenk bırakılarak başlayan programda tiyatro etkinliği de vardı. Şehir Tiyatroları'nın Soğan Gibi isimli oyununa hep beraber gidildi ve bol kahkahalı bir gece geçirildi.

Hafta önemli bir ağırlığı toplum ağız diş sağlığı eğitimleri üzerineydi. Değişik günlerde Rabak Ortaokulu, Türkan Dereli İlkokulu ve Yukarı Hereke Ortaokulu'na gidilerek ağız diş sağlığı eğitimleri verildi. Meslektaşlarımız **Reyhan Karaaslan, Ece Erinalçık Şemen, Meral Başıyigit, Fatih Yılmaz, Yılmaz Salih** ve **Vicdan Aydın** tarafından gerçekleştirilen eğitimlerde 1862 öğrenciye ulaşıldı.

Yine Hafta kapsamında düzenlenen SDE etkinliğinde **Prof.Dr.Sedat Küçükay** 'Endodontide Güncel Yaklaşımlar', **Prof.Dr. Selim**



Kocaeli Dişhekimleri Odası'nın Yukarı Hereke Ortaokulu'nda verdiği ağız diş sağlığı eğitiminden bir kare.

**Ersanlı** 'İmplantolojide Güncel Yaklaşımlar', **Yrd.Doç.Dr. Bahadır Kan** 'All On Four Güncel Yaklaşımlar' ve **Dr. İlker Bacaksız** 'Porselen Laminalarda İdeal Optimum' başlıklı sunumlarını yaptılar. Aynı günün gecesinde de meslektaşlarımız gala yemeğinde buluşup hem yorgunluk

atıp hem doyasıya eğlendiler. Gecede meslekte 10, 25 vı 40. yıllarını dolduran meslektaşlarımıza birer plaket de sunuldu. Program hekim, dişhekimi ve eczacılardan oluşan **Neşe-i Sağlık Türk Sanat Müziği Korusu**'nun ayakta alkışlanan muhteşem performansıyla sona erdi.

## 23. İzDO Bilimsel Kongresi yapıldı

**T**ürkiye’de bilimsel diş hekimliğinin 108. yılı İzmir’de de bir dizi etkinlikle kutlandı. İzmir Dişhekimleri Odası’nın etkinlikleri 19 Kasım’da Cumhuriyet Meydanı’nda Atatürk anıtına çelenk bırakılmasıyla başladı.

Burada bir konuşma yapan Oda Başkanı **Prof.Dr. Ali Rıza Alpöz** serbest çalışan dişhekimlerinin önüne her geçen gün yeni zorluklar çıkartıldığını belirtti. Sağlık çalışanlarının değersizleştirildiğine de dikkat çeken Alpöz “Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalar olarak halkımızı sahte dişhekimlerinden korumaya ve ağız diş sağlığının önemini her ortamda vurgulamaya devam edeceğiz” dedi.

### İzDO 23. Uluslararası Bilimsel Kongresi

İzmir Dişhekimleri Odası’nın 23. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi 18-20 Kasım tarihlerinde Tepekule Kongre ve Sergi Merkezi’nde gerçekleştirildi. Alanında uzman yerli ve yabancı akademisyenlerin yer aldığı kongrede, canlı anlatımlı sunumlar, kurslar, paneller, tartışma platformu ve çeşitli sosyal etkinlikler gerçekleştirildi. Kongrenin son aşamı Tepekule Kongre Merkezi’nde düzenlenen törende meslekte 25, 40 ve 50. yıllarını dolduran dişhekimle-



▲ İzDO 23. Uluslararası Bilimsel Kongresi 18-20 Kasım tarihlerinde Tepekule Kongre ve Sergi Merkezi’nde gerçekleştirildi.

8 Aralık’ta Dr. Orhun Bengisu’nun sunduğu ‘Kemik Greftleri ve Membranlar’ başlıklı seminerden.



rine birer plaket sunuldu.

İzmir’de bulunan sivil toplum kuruluşlarının yanı sıra dişhekimliği fakültelerinin temsilcilerinin de katıldığı gece düzenlenen kokteyle sona erdi.

### Perşembe seminerleri

İzDO’nun Perşembe akşamı semi-

nerlerine ilgi devam ediyor. Seminerler dizisinde 8 Aralık’ta **Dr. Orhun Bengisu** ‘Kemik Greftleri ve Membranlar’, 22 Aralık’ta da **Dr. Serhat Aslan** ‘Rejeneratif Periyodontal Cerrahi: Trend mi? Gereklik mi?’ başlıklı sunumları yaptılar. Katılımcılar da sunum sonlarında bir çok konuyu tartışma fırsatı buldu.

## Sakarya’da endodonti eğitimi

**S**akarya Dişhekimleri Odası da çeşitli etkinliklerle Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası’m kutladı.

Hafta etkinlikleri kapsamında Bolu’daki dişhekimliği öğrencileri 22 Kasım akşamı M.R.T. Panorama Hotel’de bir yemek düzenledi. 26 Kasım günü Oda seminer salonunda **Dr. Naci Adahlar** ‘Modern Muayenehane İşletmeciliği’ konulu bir seminer sundu. Sunumun ardından Oda Başkanı **Tolga Beray**, meslekte 25 ve 40. yıllarını doldurmuş meslektaşlarımıza



plaketlerini sundu. Aynı akşam ‘Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası’ kutlama yemeği bu kez Sakarya’da yapıldı.

Oda, 17 Aralık’ta da **Prof.Dr. Sedat Küçükay** ve **Yrd.Doç.Dr. Elif Çiftçioglu**’nun sunduğu ‘Endodontide Yeni Bir Umut’ başlıklı eğitimi organize etti.



## Çanakkale

# Dişhekimliği mesleği tanıtıldı

Çanakkale'de Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 22 Kasım'da Atatürk anıtına çelenk konmasıyla başladı. Bu kapsamda Çanakkale Dişhekimleri Odası'nın 26. Bilimsel Sempozyumu da 26 Kasım'da Çanak Otel'de yapıldı. Etkinliğe konuşmacı olarak **Prof. Dr. Mübin Sıtkı Ulusoy, Doç. Dr. Iğın Akçay, Doç. Dr. Nejat Nizam, Dr. İlhan Uzel ve Doç. Dr. Esra Uzer Çelik** katıldı.

Aynı gece, Büyük Truva Hotel'de

gala gecesi düzenlendi. Gecede Oda Başkanı **Dr. Neşe Savran** mesleğin gündemindeki konularla ilgili bilgiler verdi. Meslekte 15, 25, 30 ve 40. yılını dolduran meslektaşlarına da birer plaket sunuldu.

**Dişhekimliği mesleği hakkında** Toplumla yönelik eğitim çalışmaları da devam etti. 10 Aralık'ta Çanakkale Bilim ve Sanat Merkezi'nde 8-14 yaş grubu çocuklara verilen eğitimi Oda Başkanı Dr. Neşe Savran sundu.

22 Aralık günü İsmetpaşa Mahalle Meclisi'nde 7-12 yaş grubu çocuklara ve ebeveynlerine verilen eğitimi de Oda Başkanvekili **Gülşay Kütükçüler** sundu.

Çanakkale Özel Anadolu ve Fen Lisesi öğrencilerine tercihlerinde yol göstermek üzere davet edilen Oda Başkanı Dr. Neşe Savran, 13 Aralık'ta yapılan meslek tanıtım toplantısında, ders içerikleri, uzmanlık dalları, çalışma zorlukları ve sistemi hakkında bilgiler verdi.

## 30 yılda 15 bin kişiye ulaşıldı



Hatay Dişhekimleri Odası her yıl Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda verdiği eğitimlerle 15 bin kişiye ulaştı.

TDB'nin ve Hatay Dişhekimleri Odası'nın kuruluşunun 30. yılı sebebiyle bu yılki Hafta etkinliklerini daha geniş kapsamlı tutarak bilimsel dişhekimliğinin 108. yılını kutlayan Hatay Dişhekimleri Odası, meslektaşlar için bilimsel ve sosyal etkinliklerin yanında topluma, dişhekimliği öğrencilerine ve diş protez teknisyenlerine yönelik eğitimler ve etkinlikler de düzenledi.

Basın toplantısı, TV ve radyo programlarıyla başlanılan haftada sivil toplum kuruluşlarından, kamu kurumlarından, okullardan, spor kulüplerinden ve diğer kurumlardan gelen talepler doğrultusunda ağız ve diş sağlığı eğitimleri verildi.

Geleneksel kahvaltı organizasyonu, brığ ve futbol turnuvalarının yanı sıra meslekte 25 ve 40. yılını dolduran meslektaşlarına hizmet plaketlerinin sunulduğu bir gece de düzenlendi.

▲ İlkokullarda yapılan eğitimlerin bazılarında Oda Başkanı **Nebil Seyfettin** de yer aldı.

◀ Hatay Dişhekimleri Odası'nın bilboardlarda yer alan afişleri ağız diş sağlığının genel sağlıkla ilişkisini vurguluyordu.





# Termodental günleri

**D**enizli Dişhekimleri Odası'nın bu yıl 13.sünü düzenlediği Termodental 2-3 Aralık 2016 tarihlerinde Colossae Termal Hotel'de gerçekleşti.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası kapsamında Oda Yönetim Kurulu Denizli Valisi **Ahmet Altıparmak**'ı ziyaret ederek Denizli'deki dişhekimlerinin sorunlarını ve yapmayı planladıkları etkinlikleri paylaştılar.

22 Kasım günü Atatürk anıtı önünde yapılan ve 35 meslektaşımızın katıldığı törende Oda Başkanı **Musa Akyol** bir basın açıklaması yaptı.

2-3 Aralık tarihlerinde hayata geçirilen Termodental sempozyumuna Denizli'nin dışında çevre illerden de meslektaşlarımız katıldı. Oda yetkilileri her yıl gelişen etkinliği önümüzdeki yıllarda daha da artı-

Oda Yönetim Kurulu Denizli Valisi Ahmet Altıparmak'ı ziyaret ederek Denizli'deki dişhekimlerinin sorunlarını aktardılar.



rak geniş çaplı olarak sürdürmeyi amaçladıklarını ifade ettiler.

**Doç.Dr. Esra Uzer Çelik, Yrd.Doç.Dr. Ekim Onur Orhan, Prof.Dr. Timuçin Baykul, Prof.Dr. Serhat Süha Türkaslan, Doç.Dr. Esin Alpöz, Prof.Dr. Ali Rıza Alpöz, Doç.Dr. Abdullah Seçkin Ertuğrul, Prof.Dr. Atilla Sertgöz, Prof. Dr. Jun Sang Yoo ve Doç.Dr. Muharrem Erhan Çömlekoğlu**'nin konuşmacı olarak katıldığı Sempozyum'un bitiminde bir gala yemeği düzenlendi. Meslektaşlarımızın eş ve çocuklarıyla katılarak

22 Kasım'da yapılan basın açıklamasını Oda Başkanı Musa Akyol okudu.



gönüllerince eğlendiği gecede mesleklerinde 15, 20, 25, 30, 35, 40 ve 45 yılı tamamlayan meslektaşlarımıza plaketleri de sunuldu.



## Gündemi acılar belirledi

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası bu yıl İstanbul'da da buruk bir şekilde kutlandı. İstanbul'da peşpeşe gerçekleşen vahşi saldırılar İstanbul Dişhekimleri Odası'nın da içinde bulunduğu emek ve meslek örgütleri tarafından protesto edildi.

### Hafta etkinlikleri

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 20 Kasım günü gerçekleştirilen 'Dişhekimliği Pratiğinde Travma' konulu bilimsel toplantıyla başladı. 21 Kasım sabahı Taksim Cumhuriyet Anıtı'na çelenk koyuldu ve aynı gün Oda binasında Başkan **Prof.Dr. Turhan Atalay** tarafından bir basın açıklaması yapıldı. Açıklamada toplumu bölen, ayrıştıran dil, tutuklamalar, gazetelerin kapatılması, meslek odalarına karşı baskılar yaşanırken diğer yandan meslek örgütü yöneticileri olarak böyle bir günde dişhekimliği alanındaki sorunları ifade etmenin de bir sorumluluk olduğu ifade edildi.

Yine Hafta etkinlikleri kapsamında masa tenisi, bowling ve futbol turnuvaları düzenlendi.

22 Kasım'da gün boyu süren ve iki bölümde organize edilen 'Ağız Diş Sağlığı-Genel Sağlık İlişkisi' konulu bir konferans düzenlendi.

### Sertifika Töreni

İDO'nun geleneksel plaket ve sertifika töreni bu yıl 27 Kasım'da Şişli Kent Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Mesleğinde 60, 50, 40 ve 25. yılını tamamlamış dişhekimlerine plaketlerinin sunulduğu törende yeni mezun dişhekimlerine de sertifikaları verildi.

Törende masa tenisi ve mini futbol turnuvalarında dereceye giren meslektaşlarımıza ve 38. İstanbul Maratonu'nda "İçerde Çocuk Var Projesi"ne destek amacıyla koşan İDO üyesi dişhekimlerine plaketleri de verildi.

Oda Sosyal Komisyonu'nun 19 Kasım'da organize ettiği yemeğe de 200'den fazla meslektaşımız katıldı.

### Sanatçı dişhekimleri karma sergisi

Sanat eğilimini dişler dışında tuvale, hamura, cama yansıtmış dişhekimlerinin eserlerinin sergilendiği ve geçtiğimiz yıl ilki düzenlenen Sanatçı Dişhekimleri Karma Sergisi'ne bu yıl da katılım oldukça yüksek oldu. **Işık Gürgen**'in küratörlüğünde hazırlanan sergide 43 dişhekiminin 150'ye yakın çalışması sergilendi.

### Cumhuriyet'le dayanışma

Cumhuriyet gazetesi yazar, çizer ve çalışanlarının tutuklanması üzerine İDO'nun bileşeni olduğu **İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu (İMOK)** 7 Aralık Çarşamba günü Cumhuriyet Gazetesi'ni ziyarete ederek burada bu hukuksuz uygulamalara karşı Cumhuriyet'e destek olacaklarını belirten bir basın açıklaması yaptı.

### Terörü Lanetliyoruz

İstanbul Beşiktaş'ta geçtiğimiz ay gerçekleştirilen iki vahşi terör eylemi İDO tarafından protesto edildi. 10 Aralık akşamı Vodafone Arena yakınlığında gerçekleştirilen bombalı saldırının ardından İMOK olarak bombalı saldırıya tepki göstermek üzere 12 Aralık'ta saldırının yaşandığı noktada bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Yılbaşı gecesi Reina'da gerçekleştirilen silahlı katliamın ardından

### da İstanbul Emek ve Meslek Örgütleri

katliamı protesto etmek, **'Korkmuyoruz, Karanlığa Teslim Olmuyoruz'** demek için 3 Ocak 2017 günü ortak bir anma etkinliği gerçekleştirdi.



Geleneksel sertifika töreninde meslekte 25, 40, 50 ve 60. yıllarını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri sunuldu.

# 'Söz şimdi ağız diş sağlığında...'

**A**ntalya Dişhekimleri Odası geçtiğimiz Kasım ayında toplum ağız ve diş sağlığı eğitimleri kapsamında Kaş'ın Durmuş Gülser Gedikoğlu ve Sarıbelen ilkokullarında öğrencilere ağız ve diş sağlığı eğitimi verdi.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası kapsamında da Pembe Kule Anaokulu ve Kaptan Yuva Anaokulu'na misafir olan Oda Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyeleri dişhekiminden korkmayan öğrencilerin meraklı sorularıyla renklenmiş bir eğitim gerçekleştirdi.

Yine Hafta kapsamında 26 Kasım'da Ramada Plaza'da gerçekleştirilen bilimsel etkinlikte **Prof.Dr. Altan Varol** 'Geriatrik Hastalarda İmplant İle Rehabilitasyon', **Dr. Zeynep Bilge Kütük** 'Anterior Kompozit Restorasyonlarda Estetik', **Doç.Dr. Batu Can Yaman** 'Endodontik Tedavili Dişten İdeal Dişi Yeniden İnşa Etmek', **Dr. Y. Kenan Bilek** dişhekimisi yardımcılarına yönelik 'Hijyen, Bulaşıcı Meslek Hastalıkları ve Korunma Yolları ile Kişisel Ekipman Kullanımı', İş Güv. Uzm. **Ümit Sedat Bayram** 'Diş Kliniklerinde Karşılaşılabilecek Tehlike ve Risklerin Değerlendirilmesi' ve **Özcan Yıldırım** diş teknisyenlerine yönelik 'Metal seramiğin estetik sınırları' konularını sundular.

Aynı akşam düzenlenen baloda, meslekte 30. yılını dolduran meslektaşlarımıza, hizmetlerinden ötürü 2012-2016 dönemi Oda Başkanlığı



Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Dr. Gassan Yücel TRT Antalya Radyosu'nda Akdeniz'in Sesi programına konuk oldu.

görevini yürüten Hüseyin Tunç'a ve Antalya Basketbol Turnuvasında üçüncü olan Antalya Dişhekimleri Odası basketbol takımına plaketleri sunuldu.

TRT Antalya Radyosu'nda Ak-

deniz'in Sesi programına konuk olan Oda Başkanı Dr. Gassan Yücel Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası vesilesiyle toplumun ağız diş sağlığı sorunları ve dişhekimlerinin mesleki problemleri hakkında bilgiler verdi.



◀ Kaptan Yuva Anaokulu'na misafir olan Antalya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyeleri dişhekiminden korkmayan öğrencilerin meraklı sorularıyla renklenmiş bir eğitim gerçekleştirdi.

## 108. yıl kutlandı

Edirne Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinliklerine 22 Kasım'da üyeleriyle birlikte Atatürk anıtına çelenk koyarak başladı. Gazibaba Restaurant'ta düzenlenen 108. yıl kutlama yemeğine yüksek bir katılım sağlandı. Gecede mesleğinde 25 ve 40. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri verildi. Hafta dolayısıyla Edirne İl Sağlık Müdürü Dr. Muhsin Kışoğlu da Oda Başkanı Ahmet Haluk Çaylı'yı ziyaret etti.





Kayseri Dişhekimleri Odası adına basın açıklamasını Oda Başkanı Emrullah Maraş okudu.

## Kayseri'de hafta kutlamaları

Kayseri Dişhekimleri Odası'nın Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 21 Kasım'da düzenlenen masa tenisi ve satranç turnuvalarıyla başladı.

Ertesi gün Cumhuriyet Meydanı'nda Atatürk anıtına çelenk koyulması ve saygı duruşunun ardından Oda Başkanı **Emrullah Maraş** dişhekimlerinin toplum ağız diş sağlığına ve mesleki sorunlarına ilişkin taleplerini içeren bir basın açıklaması yaptı. Maraş, açıklamasında Sağlık

Bakanlığı'nın yıllardır koruyucu uygulamalar yerine tedaviye öncelik vermesinin yanlışlığına değinerek Kamunun serbest çalışan dişhekimli potansiyelini de kullanarak koruyucu dişhekimliği uygulamalarının öncelendiği yeni bir 'Ulusal Ağız Diş Sağlığı Projesi' ortaya koymasının zamanının geldiğini ifade etti.

Yine 22 Kasım günü Kayseri Nimet Bayraktar Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nde düzenlenen bilimsel etkinlikte Prof.Dr. Gülbahar Işık

Özkol 'Total Dişsiz Ağzıların Tedavisinde Sorunlar ve Çözümler' ve Doç. Dr. Sinan TOPÇUOĞLU 'Endodontide Döner Alet Sistemleri' başlıklı sunumları yaptılar.

23 Kasım'da Erciyes Üniversitesi Sabancı Kültür Sitesi'nde yapılan Erciyes Ü. Dişhekimliği Fakültesi birinci sınıf öğrencilerine ve yine aynı fakültenin mezuniyet törenine Kayseri Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu da katılarak dereceye giren öğrencilere hediyeler verdiler.

## Zonguldak'ta Hafta eğitimlerle kutlandı

Zonguldak Dişhekimleri Odası'nın Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 22 Kasım'da Oda Yönetim Kurulu ve meslektaşlarımızın Atatürk anıtına çelenk koyması ve burada yapılan basın açıklamasıyla başladı.

Hafta etkinlikleri çerçevesinde 26 Kasım'da Zonguldak Emirgan Otel'de bir Sürekli Dişhekimliği Eğitimi programı düzenlendi. Programda Koçaeli Ü.D.F.'nden **Doç.Dr. Emre Özel** 'Estetik Anterior ve Posterior Kompozit Restorasyonlar' ve Bülent Ecevit Ü.D.F.'nden **Doç.Dr. A. Ferhat Mısırlı** 'Dişhekimliğinde Akılcı Antibiyoterapi Uygulamaları' başlıklı konferansları verdiler.

Programın ardından Oda'nın eski başkanları, meslekte 50, 40 ve 25. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaketlerini sundular.



▲ Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri Atatürk anıtında yapılan basın açıklamasıyla başladı.





▲ Oda Başkanı Fatih Güler semine katkı sağlayan Dişhekim Ali Özoğlu, Doç.Dr. Altay Uludamar ve Diş teknisyeni Coşkun Kasapoğlu'na teşekkür etti.

## Adana'da Sosyal sorumluluk çalışmaları

**A**dana Dişhekimleri Odası son dönemde yoğunlaşan bilimsel eğitim etkinliklerine paralel olarak sosyal sorumluluk çalışmalarını da artırıyor.

Oda'nın 12 Kasım'da düzenlediği 'Tüm Yönleriyle Full Seramik Restorasyonlar' semineri meslektaşlarımız tarafından büyük ilgi gördü. Seminer açılışında konuşan Oda Başkanı **Fatih Güler**, dişhekimliğinde her geçen gün estetik talebinin arttığını, diğer yandan insan ömrünün uzadığını kaydederek insanların ilerleyen yaşlarında da güzel görünmek, güzel gülmek, rahat yemek yemek istediğini belirtti ve dişhekimlerinin bu taleplere cevap vermek zorunda olduğunu ifade etti. Meslektaşlarımızın bu yönde de kendilerini geliştirebilmeleri açısından böyle bir semineri hayata geçirdiklerini aktaran Güler, etkinliğe destek olan Ivoclar Vivadent firmasına da teşekkür etti.

Seminerde **Doç.Dr. Altay Uludamar**, laminenin yapım aşamaları ve uğradığı değişimlerle ilgili bir sunum yaptı. Diş teknisyeni **Coşkun Kasapoğlu** ise dişlerde renk seçimi, analizi, kullanılan materyaller ve uygulanacak alanlar konusunda katılımcıları bilgilendirdi.

Oda, 17-18 Aralık günlerinde de Adana İl Sağlık Müdürlüğü işbirliğiyle dişhekimlerine yönelik temel ilkyardım eğitimi düzenledi.

İki gün süren eğitimi Adana Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü **Dr. Ahmet Yücel Çomu** verdi.

### Huzurevinde

#### ağız diş sağlığı eğitimi

Adana Dişhekimleri Odası 14 Aralık'ta da İleri Yaş Projesi kapsamında Seyhan Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan yaşlılara ağız diş sağlığı eğitimi

verdi.

Oda Başkanı Fatih Güler, Yönetim Kurulu üyeleri **Dr. İzzettin Çamurdan**, **Nevin Kilecioğlu**, **Mustafa Kalat**, Denetleme Kurulu üyesi **Kubilay Cenk Altuntop** ve TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Buket Uğuz**'un da katıldığı proje hakkında bilgi veren Oda Genel Sekreteri **Dr. Hasan Boğa**, yaşlı yurttaşların ağız diş sağlığı konforunun artırılması ve daha sağlıklı beslenmelerini sağlamanın amaçlandığı bu çalışmada damak protez yapıştırıcıları, protez koruma kutuları, diş fırçası hediye ederek nasıl kullanacaklarını anlattıkları bilgisini verdi.

Oda 24 Aralık'ta da Akdeniz Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı **Prof.Dr. Kürşat Er**'in konuşmacı olduğu 'Hayat Kurtaran, Tekrarlayan Endodontik Tedavilerde Güncel Yaklaşımlar' başlıklı bir seminer düzenledi.

## Eskişehir'de temaslar

Eskişehir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası vesilesiyle Eskişehir Valisi Azmi Çelik'i ve İl Sağlık Müdürü Dr. Ali Mumcu'yu ziyaret etti. Vali Çelik'e yapılan ziyarette Tepebaşı Belediye Başkanı meslektaşımız Ahmet Ataç da yer aldı.





# Aile dişhekimliğinde yanıt bekleyen sorular

Sağlık Bakanlığı'nın bir süreden beri çeşitli vesilelerle dile getirdiği 'aile dişhekimliği' kavramı henüz Bakanlık tarafından içinin nasıl doldurulacağı belirsiz olsa da dişhekimlerinin gündemine girmiş durumda. Prof.Dr. Zeliha Öcek **Halkın Sağlığı** web sitesinde yayımlanan yazısında aile hekimliğinde yapılan hataları da göz önünde bulundurarak sistemin dişhekimliğinde olumlu sonuçlar üretebilmesi için yaklaşımın ne olması gerektiğini irdeliyor.

## AİLE DİŞHEKİMİ Mİ?

### NASIL OLACAKMIŞ, BİLEN VAR MI?

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) Dünya Bankası (DB) reçeteleri ile tam bir uyum içinde olduğunu bilmeyen kalmadı artık. Yani AKP hükümeti sağlık reformlarında önemli bir yaratıcılık örneği göstermedi. Ama yiğidin hakkını yemeyelim; yaratıcı (!) fikirlerle karşılaşmıyor değiliz, örneğin "aile dişhekimliği".

Dünyanın hemen hiçbir yerinde "aile dişhekimliği" denince akla ailecek gitmeye alışık olunan dişhekimliği dışında bir şey gelmiyor. Ama Sağlık Bakanlığı altı yıl kadar önce "aile dişhekimliği" uygulaması getireceğini müjdeledi. Basında zaman zaman çıkan müjde haberlerinde tatmin edici bir bilgiye rastlamıyoruz. Ya işler çok gizli yürütülüyor ya da bakanlık bürokratları bu "yaratıcı" fikir ile ne yapacakları konusunda sıkıntı yaşıyor.

Peki, aile dişhekimliği nasıl bir fikir, toplumun ağız-diş sağlığı sorunlarına çare olma potansiyeli var mı? Bu soruya yanıt aramaya ülkemizde son

on yılda birinci basamak hizmetlerinde ve dişhekimliğinde gerçekleşen değişimi gözden geçirerek başlayacağız.

*'Paradigma değişimi birinci basamağın işlevlerini etkiledi. Zaten rahat erişebilenler birinci basamağı aşırı kullanır hale gelirken, sağlık ocaklarının öncelikli grup olarak gördüğü eğitimsizler, yoksullar, göçmenler artık istenmeyen kesim oldu.'*

## SDP ile birlikte Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde neler oldu?

SDP'den birinci basamak sağlık hizmetlerinin payına düşen **aile hekimliği** oldu. Bu, hem örgütlenme modeli hem de paradigma açısından çok ciddi bir değişim demektir. Ne kast ettiğimizi biraz açalım.

Sağlık ocaklarına dayalı sosyalleştirme modelinin terk edilmesiyle birlikte belli bir bölgede yaşayan tüm bireyleri kapsayan nüfusa dayalı örgütlenmeden vazgeçilmiş, böylece toplumun sorunlarını belirleme, gereksinimlere göre plan yapma, müdahale etme ve yapılanların sonuçlarını izleme olanağı ortadan kaldırılmıştır.

Aile hekimliğinde ise örgütlenme hasta listelerini temel alır, yani vatandaş istediği hekimin listesine kaydolur ve sadece ondan hizmet alır.

Buradaki **paradigma değişimi** tüm topluma karşı duyulan sorumluluğun yerini sadece kendi

\* Prof.Dr., Ege Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

listesinde yer alan kişilere sunulan hizmetlerin almış olmasıdır. Bu durumda bir aile hekimine kayıtlı olmayanların birinci basamak hizmeti alma şansı yoktur. Böylece toplumun en dezavantajlı kesimleri (nüfus kaydı olmayanlar, mevsimlik işçiler, vb) birinci basamak hizmetlerinden dışlanmıştır. Hekim seçimi de öyle herkesin tadabildiği bir özgürlük değildir. Listeye dayalı diğer ülke örneklerinde olduğu<sup>1-3</sup> gibi çeşitli özellikleri (sağlık sorunları fazla, izlemlere devam etmeme olasılığı yüksek vb.) nedeniyle “istenmeyen” vatandaşlar kolay erişime bakmaksızın kendilerini kim kabul ederse ona kaydolmaktadır.

İnsan gücü açısından yaşanan paradigma değişimi ile ekip çalışması reddedilerek, hekim merkezli biyomedikal yaklaşım benimsenmiş, **gelir-gider dengesi, rekabet, performans, güvencesizlik** vb. kavramlar aile hekimlerinin yaşamlarına her geçen gün daha fazla nüfuz ederken birinci basamak kurumları birer küçük sağlık işletmesine dönüşmüştür.

Bu örgütlenme modeli ve paradigma değişimi kuşkusuz birinci basamağın işlevlerini de etkiledi. Zaten rahat erişebilenler birinci basamağı aşırı; ama ilaç yazdırma, rapor alma, hatta geçerken uğrama gibi amacından farklı nedenlerle kullanır hale gelirken, sağlık ocaklarının hizmetlerini ulaştırmak için öncelikli grup olarak gördüğü eğitimsizler, yoksullar, göçmenler artık istenmeyen kesim oldu<sup>4-5</sup>.

Alan çalışmalarının, ev ziyaretlerinin sonlandırılması, sağlığın belirleyicilerini yerinde gözleme, müdahale etme, koruyucu hizmetleri ve eğitim çalışmalarını talep eden ya da etmeyen herkese ulaştırma işlevlerini ortadan kaldırdı. Sağlık Bakanlığı kalemlerinin elinden çıkan makaleler de alanda sunulan antenatal bakım hizmetlerinin gerilediğini yansıtıyor<sup>6</sup>. Performans cezası uygulanan gebe-bebek izlemlerinde ve aşılarda nicelik açısından % 100'e yakın değerler görüyoruz. Fakat bu sadece aile hekimlerine kayıtlı nüfus için geçerli, üstelik nitelik açısından önemli sıkıntılar dile getiriliyor. Performans cezası uygulanmayan hizmetler ise büyük oranda kağıt üzerinde kalan işlerden ve reçete tekrarlarından ibaret.

Toplum düzeyindeki hizmetlerle görevli kılınan **toplum sağlığı merkezleri (TSM)** insan gücü ve malzeme deposu işlevi görmekten öteye pek gidememişken bugünlerde sahneye bir de apar topar kurulan **halk sağlığı merkezleri (HASAM)** çıkıyor. HASAM'ların iddia edildiği gibi sağlık hizmetine “bütünleşik anlayış” mı yoksa fazla mesailere ve piyasalaşma sürecine ivme mi getireceğini birlikte



izleyeceğiz. Fakat başarılı örnekler yakından baktığımızda birinci basamağın farklı kurumlarla yama yapılarak değil, aynı yapı içinde sunulan çok disiplinli işbirliği ile çözülebildiğini görüyor, bu nedenle de HASAM'lardan da ümitli olamıyoruz.

#### **SDP ile birlikte dişhekimliğinde neler değişti?**

SDP'ye kadar dişhekimliği Sağlık Bakanlığı'nın ilgi alanları arasında yer almıyordu. Serbest dişhekimleri muayenehanelerinde kendi yağlarında kavru-  
lur, bakanlığa bağlı kurumlarda çalışan az sayıdaki

dişhekiminin ne iş yaptığını dert edinen olmazdı. AKP hükümetinin Sağlık Bakanlığı herhalde Türkiye Cumhuriyeti tarihi boyunca dişhekimliğiyle en çok ilgilenen bakanlık oldu. Neler yaptı peki?

Öncelikle, çok sayıda **ağız diş sağlığı merkezi (ADSM)** açtı; 2002'de 14 olan ADSM sayısı, 2014'de 137'e ulaştı. Bu sayıya beş diş hastanesini de eklemek gerekiyor. Diş ünitesi sayısındaki artış da çok çarpıcı; 2002'de 1071 iken, 2014'de 7659 oldu. ADSM dişhekimlerine performansa dayalı ödeme getirip, vatandaşı da hizmet kullanma yönünde pompalayınca tablo tamamlandı ve yıllık ziyaret sayısı 2002-2014 arasında yedi kat artırılarak 5.5 milyondan 38 milyona çıkartıldı<sup>7</sup>.

Sonuç olarak bakanlık oldukça canlı ve “verimli” bir pazar oluşturdu. Fakat verilen hizmetlerin büyük oranda gereksiz, niteliksiz, korumaya, hatta en azından erken dönemde tedaviye yönelik değil,

performans ödemesine göre karar verilmiş işlerden oluşması üzerinde durmaya gerek görülmemeyen bir konu olarak kaldı. Tabi bu arada dişhekimleri de bir dönüşüm yaşadı. Sağlık Bakanlığı'nda çalışan dişhekimleri sayısı 2002-2014 arasında 3211'den 7640'a çıktı. Bakanlığın bünyesine kattığı bu dişhekimlerinin önemli bölümünü yeni mezunların yanı sıra ADSM'lerle rekabet edemeyerek muayenehanesini kapatan dişhekimleri oluşturdu.

Belki başlangıçta performans ödemelerinin verdiği mutlulukla neyle karşı karşıya olduğunun

*“Birileri birdenbire 'koruyucu' kelimesini telaffuz etmeye başlayınca endişelenmemek elde değil. Çünkü flor uygulamaları, yıllık kontroller gibi koruyucu hizmetleri sağlık güvencesi kapsamını daraltmanın yumuşatıcısı olarak kullanılan çok sayıda ülke örneği mevcut.”*

farkına varamayan ADSM dişhekimleri bugün tüketimci noktaya oldukça yaklaştı. Bunun nedenini aşırı iş yükü ve zaman baskısı altında sunmak zorunda bırakıldıkları hizmetlerin hastalarının sorunlarını çözmekten ne denli uzak olduğunu bilmeleri ve etkin bir hasta-hekim ilişkisi ve meslektaşlar arası dayanışma için gereken koşulların hiçbirinin olmadığı bir ortamda kendilerini yalnız ve güvensiz hissetmeleri şeklinde özetleyebiliriz<sup>8</sup>.

### NEREDEN ÇIKTI BU AİLE DİŞHEKİMLİĞİ?

ADSM'ler aracılığıyla oluşturulan pazarda taşlar yerine oturduktan ve küresel sermayeye devir oldukça hazır duruma geldikten sonra Sağlık Bakanlığı koruyucu hizmetlerle ilgilenmeye karar verdi. Sağlık hakkını maliyet-etkililik örtüsüyle sınırlamanın teknik aracı olarak kullanılan hastalık yükü çalışmaları nedeniyle birileri birdenbire "koruyucu" kelimesini telaffuz etmeye başlayınca endişelenmemek elde değil. Çünkü flor uygulamaları, yıllık kontroller gibi koruyucu hizmetleri sağlık güvencesi kapsamını daraltmanın yumuşatıcısı olarak kullanılan çok sayıda ülke örneği mevcut.

Nitekim 2004'de yayınlanan Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Projesi Final Raporu'nda da<sup>9</sup> **dişhekimliğinin** kurtarılan sağlıklı yaşam yılı başına maliyeti en yüksek, yani **'en verimsiz' hizmetler olduğu** belirtilmiş, ardından koruyucu hizmetlerden dem vurulmuştur. Bu kaygımıza rağmen TSM'ler tarafından okullarda eğitim ve flor uygulamalarının yürütülmesi olumlu bir gelişmedir. Keşke okul sağlığı hizmetleri bütünlük içinde örgütlenebilmiş olsaydı da bu uygulamaların sonuç verme olasılığı güçlenseydi.

Sağlık Bakanlığı'nın ağırlıklı olarak koruyucu hizmetlerle ilgili olan bir diğer planı da yazımızın konusu olan aile dişhekimliği. Kuşkusuz her yeniliğe şüpheyle yaklaşmak çok sağlıklı bir davranış değil. Ama SDP'nin tüm bileşenleri ve adımları birlikte değerlendirildiğinde aile dişhekimliğinin ADSM'leri tamamen işletmeleştirme ve özelleştirme sürecinin yumuşatıcısı olarak kullanılacağını düşünmemek de saflık olur. Herkesin bir aile dişhekiminin olması, yıllık kontroller, flor uygulamaları vb. güzel geliyor tabii ki kulağa. Fakat aile dişhekimliğini tartışırken tek başına baktığımızda güzel görünen bazı şeylerin niyetiyle ilgili kaygılarımızı unutmamak ve sağlık hakkında gerçekleşecek gasplara tepki verme kararlılığımızı kaybetmemek gerekiyor.

Biz de yazımızın bundan sonraki bölümünde bu şekilde davranmaya çalışarak aile dişhekimliğinin ya da adı her ne olursa olsun yeni bir örgütlenme modelinin gerekli olup olmadığını ve bu modelin toplumun ağız-diş sağlığını geliştirip, eşitsizlikleri giderebilmesi için hangi özellikleri taşıması gerektiğini tartışacağız.



### Ağız diş sağlığı hizmetlerinde yeni bir örgütlenme modeline gerek var mı? Adı ne olsun?

Ağız-diş hastalıklarının toplumda en yaygın sağlık sorunlarının başında yer aldığı, ne tek başına muayenehanelerle ne de aslında birer sağlık işletmesi olarak görülmesi gereken ADSM'lerle bu sorunların çözülmediği ortadadır. Bu nedenle sorumuza "evet" yanıtını verebiliriz: **Türkiye'de dişhekimliğinde yeni bir örgütlenme modeline gereksinim vardır.** Bu model de toplumun gereksinimlerine göre planlanıp yönetilen, dolayısıyla coğrafi bölge temelinde örgütlenen, disiplinler arası işbirliğine ve ekip çalışmasına dayanan birinci basamak sağlık hizmetlerinin bütünlüklü bir parçası olmalıdır.

Gelin görün ki, Türkiye'de bugün böyle bir birinci basamak yoktur. Peki, ne yapmalı? Elbette aile hekimliği yanlıştan dönülmesi için mücadele etmekten vazgeçmemeliyiz. Ama diğer yandan eğer 'aile dişhekimliği' diye bir şey çıkarsa ortaya, bunun yeni yanlıştı barmıdır, toplum yönelimli sağlık hizmetlerinin ilkelerinden, aile hekimliğinden alınan derslerden ve başarılı uygulama örneklerinden yararlanarak tasarlanması için çaba gösterebiliriz.

Sağlık Bakanlığı'nın icadı olan bu şeyin adını 'aile dişhekimliği' koyması,

ailenin nerede ve nasıl yaşadığını, kimlerden oluştuğunu bilmeyen, hatta sadece bir bölümü kendi listesinde yer alan bir hekimin 'aile hekimi' olması ne kadar mantıklıysa ancak o kadar uygundur. Ama biz yine de yazımıza gündeme geldiği şekilde 'aile dişhekimliği' ifadesini kullanarak devam edebiliriz.

### Birinci basamağın yapısal özellikleri ve işlevleri açısından aile dişhekimliği

Avrupa Birinci Basamak Forumu'nun sonuç bildirisinde birinci basamakta etkin bir örgütlenmenin dört vazgeçilmez ilkesi tanımlanmıştır<sup>10</sup>. Bunların birincisi tüm etkinliklerin temel yönlendiricisinin **eşitlik** olmasıdır. Diğer üç ilke ise herkesin hizmetlere sürekli olarak erişebilmesi; sağlık hizmetleriyle ilgili araştırmalara açık olma; toplum sağlığı ve gelişimi ile bütünleşmedir. Aile dişhekimliğinin birinci basamağın hedeflerine ulaşabilmesi için hangi özellikleri taşıması gerektiğini bu ilkeleri rehber alarak, birinci basamak sağlık hizmetinin yapısal özellikleri ve temel işlevleri üzerinden

*'Aile dişhekimliğini tartışırken tek başına baktığımızda güzel görünen bazı şeylerin niyetiyle ilgili kaygılarımızı unutmamak ve sağlık hakkında gerçekleşecek gasplara tepki verme kararlılığımızı kaybetmemek gerekiyor.'*



değerlendireceğiz.

Bu yazıda finansmanı ve örgütlenme modelini ele alalım.

### Para nereden gelsin?

En kolay sorudan başladık. Etkin ve eşitlikçi birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelliklerini tanımlayan literatürde yanıtımız gayet açık biçimde verilmiştir<sup>11-12</sup>. Buna göre finansmanla ilgili üç koşul vardır:

1. Devlet sorumluluğunda sağlık güvencesi,
2. Vergiye dayalı model
3. Hiç bir şekilde cepten ödeme olmaması.

Konuyu uzatmamak adına bu üç koşuldansa sadece sonuncusu üzerinde kısaca duracağız.

Sağlığı için para vermenin bireylerin sorumluluk duygularını güçlendireceği, kontrollere gitmeyen, dişlerini fırçalamayan 'yaramaz' kişileri hizaya sokacağı görüşü giderek daha sık dile getiriliyor. Bu görüşün yaratıcısının **Dünya Bankası (DB)** olduğunun altını çizmek gerekir. DB'nin katkı paylarını ve ceza uygulamalarını ön plana çıkartmaktaki amacı riskin toplumsal nedenlerden kaynaklandığı gerçeğinin üstünü örterek bireysel olduğu, hatta tercihlerden kaynaklandığı algısını yaratmaktır. Bu algı güçlendikçe dayanışma içindeki toplumun yerini birseyselleştirilmiş özel sigorta seçenekleri arasında kafası karışmış, ama aslında hiç bir gerçek güvencesi olmayan vatandaşlar alır.

Ağız-diş sağlığı hizmetlerinde cepten ödemelerin sonuçlarının sorumlulukları güçlendirmek falan değil, yoksulların hizmete erişimini azaltarak eşitsizlikleri derinleştirmek olduğunu gösteren çok sayıda kanıt bulunmaktadır (örneğin<sup>13-14</sup>).

Özetlersek, yoksulların para ödeyerek sorumluluklarını üstlenmelerini ve sağlıklarının düzelmesini beklemek yoksulluğun yarattığı sorunları görmezden gelmenin en kolay yoludur.

### Örgütlenme modeli nasıl olmalı?

Bir model tanımlanacaksa eğer iki seçenek söz konusu; **liste temelli ya da coğrafi bölgeye dayalı örgütlenme**. Aralarındaki farkı sağlık ocağı ile aile hekimliğini karşılaştırırken biraz açmıştık. İlk seçenekte vatandaşlar istedikleri hekimi seçebiliyor, hekimler listelerindeki hasta sayısını arttırmak için rekabet ediyor, tercih edilmeyen hastalar kendilerini kabul edecek hekim bulmakta zorlanıyordu. Coğrafi bölge temelli örgütlenme ise hekim seçme şansı vermez, ama sosyal özelliklerinden bağımsız şekilde tüm vatandaşları kapsar ve hizmetleri toplumun gereksinimlerine göre planlama, yürütme ve izleme olanağı getirir. Bu açıdan eşitlik, herkesin sürekli olarak erişebilmesi ve toplum sağlığı ile bütünleşme ilkelerine uygun seçenek coğrafi temelli örgütlenmedir.



### AİLE DİŞHEKİMLİĞİNDE YANIT BEKLEYEN SORULAR

Aile dişhekimliğinin birinci basamağın kapsayıcılık, ilk başvuru, eşgüdüm gibi işlevlerini ne düzeyde gerçekleştirebileceği nasıl bir yapı üzerinde kurgulanacağına bağlıdır. Çok sayıda bileşenden oluşan bu yapı hakkında düşünmeye başladığımızda da aklımıza pek çok soru takılmaktadır.

### Çok disiplinli ekip hizmeti mi, hekim merkezli hizmet mi?

Avustralya, Kanada, Birleşik Krallık, Finlandiya gibi pek çok ülkede birinci basamak sağlık hizmetleri dişhekimlerinin de dâhil olduğu **çok disiplinli ekiplerce** sunulur. Hekim merkezli hizmet ise sağlığa dar ve biyomedikal çerçeveden bakan geleneksel yaklaşımın ürünüdür. Bu bakış açısından aile hekimliğinin durumu ortadadır; birinci basamak ekibi farklı kurumlara dağıtılmış, ebe ve hemşireler 'aile sağlığı elemanı' adı altında kimliksizleştirilmiş, aile hekimleri bir yandan merkeze konmuş diğer yandan işlevsizleştirilmiştir. Mevcut ortamda dişhekimlerinin çok disiplinli ekibin parçası olmasını ve ağız sağlığının genel sağlıkla bütünlük içinde ele alınmasını beklemek gerçekçi değildir.

### En çok merak edilen soru: 'Özel mi Kamu mu?'

Birinci basamağın piyasa değil, toplum yönelimli olabilmesinin temel koşulları arasında tamamen kamu eliyle sunulması yer alır<sup>15</sup>. Bu durumda aile dişhekimliğinin sadece Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmasını savunmamız gerekir. Fakat bu da zamanında kamuda istihdam edilmediği için açmak zorunda kaldığı muayenehanesinde yıllardır

*'Yoksulların para ödeyerek sorumluluklarını üstlenmelerini ve sağlıklarının düzelmesini beklemek yoksulluğun yarattığı sorunları görmezden gelmenin en kolay yoludur.'*

çabalayan, ADSM'ler karşısında ayakta durabilmek için mücadele veren dişhekimlerine haksızlık olacaktır. Elbette muayenehanesinde aile dişhekimi olarak hizmet vermek herkesin tercih edeceği bir seçenek değildir. Fakat gönüllü olanların katılımı özellikle bakanlık kurumlarının yetersiz olduğu bölgelerde eşitlik ilkesinin gerçekleşmesi açısından da önemlidir.

#### Pragmatistlerin sorusu:

##### 'Bir aile dişhekimine kaç kişi düşsün?'

Konuya pragmatik açıdan yaklaşanlar bu sorunun yanıtını hemen almak isteseler de beklentileri maalesef karşılayamayacağız. Çünkü önümüzde tanımladığımız özellikleri karşılayan dişhekimlerinin olası sayısının belirlenmesi, üzerinde uzlaşa sağlanmış bir hizmet kapsamının iş analizinin gerçekleştirilmesi, bu analiz sonuçlarını ve dişhekimi sayısına yönelik tahminleri dikkate alarak kapsamın yeniden değerlendirilmesi, pilot çalışma yapılması gibi işler var. Tabi ki 'kervan yolda düzülür' mantığı ile bunları yapmadan 3 bin, 4 bin kişiye bir dişhekimi gibi bir sayı verebiliriz, ama o zaman da ortaya çıkan karmaşanın sorumluluğunu üstlenmemiz gerekir.

#### Hangi dişhekimleri

##### aile dişhekimi olmalı / olabilmeli?

Bu konudaki görüşümüzü daha önce kısken belirttik. Hem dişhekimlerinin çalışma koşulları hem de vatandaşların alacakları hizmetlerin eşitliği açısından kapılar sadece bakanlık bünyesinde çalışanlara değil, muayenehanesi olanlara da açık olmalıdır. Tabi ki iki grup açısından da gönüllülük temel alınmalıdır.

Gönüllüğü güçlendirmek için çeşitli seçenekler düşünülebilir. Fakat yanlış anlaşılmasın, **performans ödemelerini kast etmiyoruz**. Nedenini bir sonraki soruda tartışacağız. Peki, neyi kast ediyoruz? Özlük haklarında iyileşme, yurt dışı da dahil olmak üzere sürekli eğitim etkinliklerine katılma olanağı, üniversitelerle işbirliği içinde çalışma ortamı vb. toplum sağlığına gönül vermiş hekimler açısından paradan daha güçlü motive edicilerdir. Tabi dişhekimlerinin emeklerinin maddi karşılığını tam olarak almaları koşuluyla. ADSM'lerde gönüllülük açısından önemli bir nokta aile dişhekimi olmayı tercih edenlerin performans sistemine göre çalışmaya devam edenlere göre gelir açısından dezavantajlı duruma düşmemeleridir.

Gelelim aile dişhekimi olabilmenin koşullarına. Aile dişhekimi olmak isteyen her aday kavramsal ve uygulamalı derslerden oluşan, bilgi ve becerinin yanı sıra tutum ve davranış da kazandıran bir eğitimden geçmelidir. Burada on gün içinde apar topar aile hekimleri yaratan eğitimler önümüzde sakınılması gereken kötü bir örnek olarak durmalıdır. Meslek onuruna yakışmayan davranışları nedeniyle dişhekimleri odaları tarafından ceza verilmiş olma hariç bir dışlama kriteri koymak ise çok anlamlı değildir.

#### Aile dişhekimleri nasıl istihdam edilmeli?

##### Ücretleri nasıl ödenmeli?

Tüm kamu emekçilerinin sözleşmeli ya da taşeron işçisi değil, kadrolu olmaları temel bir emek mücadelesi alanıdır. O yüzden kamudaki dişhekimleri için zaten netiz. Sözleşme seçeneği ise ancak kendi muayenehanesinde aile dişhekimliği hizmeti sunmak isteyenler için değerlendirilebilir.

Bu yazıda bir ücret tarifesi ve ödeme şeması tanımlamaya kalkışmayacağız. Sadece aile dişhekimliğinin birinci basamağın amaçlarına ulaşabilmesi için önemli bir konuyu vurgulayacağız: İster negatif ister pozitif, performans ödemeleri sağlık hizmetine zarar verir. Bugün aile hekimliğinde uygulanan negatif performans sistemi nedeniyle amaç artık hizmetlerin topluma ulaştırılması, örneğin aşının yapılması değil, her ne şekilde olursa olsun (!) ceza puanı alınmamasıdır. Pozitif performansın ise sağlık açısından gereksiz hatta zararlı hizmetlerin sunumuna teşvik

ettiğini dişhekimleri dahil tüm sağlık çalışanları yaşayarak görmektedir. Ama bu sonuçların yaşandığı tek yer Türkiye değildir. Örneğin Birleşik Krallık'ta yapılmış olan son derece kapsamlı bir çalışmanın yazarları bulgularını "Performansa dayalı ödeme ölçülebilir olanın daha fazla ölçülmesine ve hekimlerin sadece ücret aldıkları hizmetleri gerçekleştirmelerine yol açar. ... Sağlık hizmetinin doğası basit finansal teşviklerle geliştirilemeyecek düzeyde karmaşıktır" ifadeleri ile

yorumlamıştır<sup>2</sup>.

#### BİRİNCİ BASAMAĞIN İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİREBİLME OLASILIĞI AÇISINDAN AİLE DİŞHEKİMLİĞİ

Aile dişhekimliğinin birinci basamağın işlevlerini gerçekleştirmeye muktedir olup olmadığını üç soru aracılığıyla tartışacak, ardından da tüm bu fikir yürütmelerimizden bir sonuç çıkarmaya çalışacağız.

#### Aile dişhekimliği toplumun hangi kesimlerini ve hangi hizmetleri kapsamalı?

Birinci basamağın kapsayıcılık işlevi "toplumdaki tüm bireylere ve sık görülen tüm hastalıklara yönelik bütüncül yani koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici hizmet verme" olarak tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Bu tanım yolumuzu bulmayı kolaylaştırmaktadır; yaş, cinsiyet, herhangi bir özel durum varlığı vb. gibi ayırım olmaksızın herkes aile dişhekimliğinin kapsamında olmalıdır. Sık görülen hastalıklar ise toplum farklı grupları açısından büyük değişkenlik göstermektedir. Örneğin 1-2 yaşta biberon çürüğünün önlenmesi en öncelikli konu iken, geriatrik hastalarda sorunlar çiğneme fonksiyonu üzerinde yoğunlaşır. Bu nedenle gereksinimler temel alınarak farklı gruplara özgü birinci basamak hizmet kapsamı belirlenmelidir. ➔

*'Muayenehanede aile dişhekimi olarak hizmet vermek herkesin tercih edeceği bir seçenek değildir. Fakat gönüllü olanların katılımı eşitlik ilkesinin gerçekleşmesi açısından da önemlidir.'*



### Toplumun tüm kesimlerinin aile dişhekimliğine erişmesi mümkün mü?

Nihai amacımız sağlık eşitliklerini geliştirmek olduğuna göre aile dişhekimliği bu soruya “evet” yanıtı verebilmelidir. Bugün kentli ve biraz olsun eğitilmiş kesim aile hekimlerine rahatlıkla erişebilirken, kent merkezine uzak, küçük yerleşim birimlerinde yaşayanlar, sürekli göç halindeki, kimlik kaydı olmayanlar, uzatmayalım en dezavantajlılar artık hizmet alamamaktadır. Bunun en önemli nedeni liste temelli örgütlenmedir.

Birleşik Krallık'ta yapılmış çalışmalar liste temelli örgütlenmenin dişhekimliğinde de aynı sonuçlara yol açtığını göstermektedir; istenmeyen özellikleri olan ya da yaşadığı yerde yeterince dişhekimisi bulunmayan vatandaşlar kendilerini listelerine kabul eden dişhekimisi bulamamaktadır<sup>6</sup>. Bu nedenle sorumuza olumlu yanıt verebilmek için aile dişhekimliği bölge temelinde örgütlenmeli, tanımlanan küçük bölge birimlerinde yaşayan herkesin sağlığından sorumlu olmalı, ne hekim ne de hasta seçimi uygulamalarına gidilmemelidir.

Bu noktada, ödeme gücü yüksek kişilerin kendilerinin seçemediği bir dişhekiminin hizmetlerini kullanmayacaklarını öngörebiliriz. Amacımızın eşitlik olduğunu hatırlarsak, bu riski dezavantajlı kişilerin tercih edilmedikleri için hizmet alamamalarına göre daha kolay kabul edilebiliriz. Fakat bu konuda özel eğitim almış, hizmetleri sürekli olarak bilimsel ölçütler çerçevesinde denetlenen aile dişhekimlerinin zamanla toplumun tüm kesimleri tarafından tercih edilmemesi için bir neden bulunmamaktadır.

Diğer yandan, erişim sorunun çözümünde tek başına bölge temelli örgütlenme yeterli olmayacaktır. Tıpkı eskiden sağlık ocağı çalışanlarının aşısı yapmak, bebeklerin, gebelerin sağlığını izlemek için bölgelerini karış karış gezdikleri gibi aile dişhekim-

liğinde de başvuruya ve talebe değil, gereksinime odaklı stratejiler izlenmelidir.

### Aile dişhekimleri birinci basamağın ilk başvuru ve eşgüdüm işlevlerini yerine getirebilir mi?

Aile dişhekimliğinin bireylerin her bir yeni ağız-diş sağlığı sorununda karşılaştıkları ilk aşama olması kolay erişilebilmesine, geniş bir hizmet çerçevesi sunmasına ve bu hizmetlerin kullanılmasına bağlıdır.

İlk başvuru işlevini desteklemek amacıyla pek çok ülkede birinci basamak hekimlerine hastalarının sağlık sisteminin diğer aşamalarını kullanımını kontrol etme yetkisi verilmiştir. Bu yetki sadece sevke dair bir sorumluluğu değil, her yeni sağlık sorununda ilk kararı veren, gerektiğinde hastasını sevk eden, sevki takip eden izlemi gerçekleştiren, tüm bilgileri biraraya getiren ve bu bilgilerin hastanın bakımında kullanılmasını sağlayan, kısacası bakımın eşgüdümünü sağlayan bir hekim kimliğini tanımlar. Dolayısıyla ilk başvuru eşgüdümün temel koşuludur.

Diğer yandan piyasa mekanizmalarının, tüketici baskılarının ve uzmanlık hegemonyasının hakim olduğunu sistemlerde sevk zorunlu tutulması krizlerle sonuçlanmıştır. Denizli’de denenen aile hekiminden sevk zorunluluğunun apar topar kaldırılması da bunun bir örneğidir.

Aile dişhekimliğinde de sevk zorunluluğu benzer bir akıbet ile karşılanacaktır. Bu nedenle aile dişhekimlerinin ne ilk başvuru ne de eşgüdüm işlevlerini gerçekleştirebilmelerini beklemek gerçekçi değildir.

Bu durumda aile dişhekimisi eşgüdüm açısından ne yapabilir? Kayıtlar aracılığıyla sorumlu olduğu kişilerin tüm bilgilerini biraraya getirebilir, diş sağlığının aile hekimlerinin gebe ve çocuk izlemelerine eklenmesini sağlayabilir, gereken durumlarda hastalarını ADSM’lerin ilgili birimlerine, eğitim

diş hastanelerine ve üniversite hastanelerine sevk edebilir, resmi yönergeler aracılığıyla bu kurumları hastanın durumu hakkında bilgilendirebilir ve yine yönergeler aracılığıyla hastasına yapılanlar hakkında bilgi isteyebilir. Tabii ki bunlar sadece hizmetlere erişebilen ve kullananlar açısından söz konusu olabilecektir.

### Aile dişhekimliği ile ilgili karar süreçlerine dair önerimiz

Hazır formülleri herkes sever. Ama tıpkı sosyal bilimlerde olduğu gibi sağlık yönetiminde de hazır formül diye bir şey yoktur. Birkaç toplantı yapıp, bir dişhekimine kaç kişi düşeceğini, kimlere, hangi hizmetlerin verileceğini vs. belirleyebiliriz. Ama

*‘Asıl yapmamız gereken, değişen bakanlarla birlikte rafa kaldırılan ya da muhteşem bir buluş muamelesi görmeye başlayan projelere çok fazla takılmadan, toplum yönelimli ağız diş sağlığı hizmetlerini tartışmaktır.’*

evde yapılan bu hesap çarşından çok farklı olacaktır. Bu nedenle toplum dahil ilgili tüm tarafların katıldığı, tüm boyutların bilimsel bir yaklaşımla değerlendirildiği bir süreç izlenmesi, pilot çalışmaların bulgularına göre hareket edilmesi ve sonuçların izlenmesi gerekmektedir. Önerimiz bu koşulları yerine getirecek çalışma gruplarının bir araya getirilmesidir.

### Sonuç olarak,

Aile dişhekimliği eğer doğarsa SDP'nin çocuğu olarak doğacaktır. Yani zaten malformasyonlu bir yeni doğanımız olacaktır. Daha açık ifade edersek, aile dişhekimliği mevcut koşullarda toplumun ağız-diş sağlığı üzerinde sadece sınırlı bir etki potansiyeline sahiptir. Bu potansiyelinin ne kadarını kullanabileceği ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin ilkelere ve akılcı bir planlama sürecinin basamaklarına göstereceği uyum düzeyine bağlıdır.

Ülkemizde ağız diş sağlığı sorunlarının ne denli yaygın ve sahipsiz olduğunu dikkate alırsak aile dişhekimliğinin bu potansiyelinin tamamını kullanabilmesi her şeye rağmen önemlidir. Fakat burada asıl yapmamız gereken, Sağlık Bakanlığı'na, değişen bakanlarla birlikte rafa kaldırılan ya da muhteşem bir buluş muamelesi görmeye başlayan projelerine çok fazla takılmadan, toplum yönelimli ağız diş sağlığı hizmetlerini tartışmaktır. Bu yazı da umarız yola çıkış amacına ulaşır, bu tartışmaya bir zemin oluşturabilir. ○

### KAYNAKLAR

1. Lewis D, Mateos P, Longley P. (2009) Choice and the Composition of General Practice Patient Registers, (CASA Working Papers 150), Centre for Advanced Spatial Analysis (UCL), London, UK
2. Glenngård AH, Anell A, Beckman A. (2011) Choice of Primary Care Provider: Results from a Population Survey in Three Swedish Counties, Health Policy, 103(1):31-7
3. Rechel B, Spencer N, Blackburn C, Holland R, Rechel B. (2009) Impact of Health Reforms on Child Health Services in Europe: The Case of Bulgaria. European Journal of Public Health, 19(3): 326-330
4. Öcek Z, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir P, Türk M, Taner Ş. (2013). Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/aile\\_hekimligi.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/aile_hekimligi.pdf)
5. Aycan S, Özkan S, Avcı E, Özdemirhan T, Çivil EF. (2013) Ankara İl Merkezinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Onsekiz Yaş Üstü Kişilerin Aile Hekimliği Uygulamasına İlişkin Bilgi, Tutum ve Memnuniyet Değerlendirmesi. Toplum ve Hekim, TTB yayını, 27(6): 449-455
6. Atun RA, Aydın S, Çakraborty S, Sümer S, Aran M, Gürol I, Nazlıoğlu Ş, Özgülcü Ş, Aydoğan Ü, Ayar B, Dilmen U, Akdağ R. (2013) Universal Health Coverage in Turkey: Enhancement of Equity. Lancet, 382:65-97
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. [http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik\\_istatistikleri\\_yilligi\\_2014.pdf](http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf)
8. Öcek Z, Vatanserver K. (2014) Perceptions of Turkish Dentists of Their Professional Identity in a Market-Oriented System. International Journal of Health Services, 44(3):593-613.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2004). Türkiye Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması.1
10. Meads G. (2009) The Organisation of Primary Care in Europe: Part 2 Agenda- Position Paper of the European Forum for Primary Care. Quality in Primary Care, 17: 225-34
11. Starfield B, Shi L. (2002) Policy relevant determinants of health: an international perspective. Health Policy, 60 (3):201-218
12. Schoen C ve ark. (2005) Taking the pulse of health care systems: experiences of patients with health problems in six countries. Health Aff. WS: 509-25.
13. Okullo I, Aström AN, Haugejorden O. (2004). Social inequalities in oral health and in use of oral health care services among adolescents in Uganda. Int J Paediatr Dent, 14(5):326-35. 5
14. Cheema J, Sabbah W. (2016). Inequalities in preventive and restorative dental services in England, Wales and Northern Ireland. British Dental Journal, 221, 235 – 239. 6
15. Gillan SJ, Sirinwasdena AN, Steel, N. (2012) Pay-for-performance (P4P) in the United Kingdom: Impact of the Quality and Outcomes Framework – A Systematic Review, Annals of Family Medicine, 10(5).
16. The British Dental Association Oral Health Inequalities Policy. [https://www.bda.org/dentists/policy-campaigns/public-health-science/public-health/Documents/oral\\_health\\_inequalities\\_policy.pdf](https://www.bda.org/dentists/policy-campaigns/public-health-science/public-health/Documents/oral_health_inequalities_policy.pdf)



DişSiAD Genel Sekreteri Erkan Uçar:

# ‘Dişhekimlerinin de sorumlulukları var’

*Diş Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği DişSiAD geçtiğimiz 10 Kasım’da 9. Genel Kurul’unu gerçekleştirdi. Genel Kurul sonrası Genel Sekreterliğe getirilen Erkan Uçar’la tıbbi cihazlarla ilgili son yıllarda yayımlanan yönetmeliklerin firmalara ve dişhekimlerine ne gibi sorumluluklar yüklediğini konuştuk.*

**Öncelikle sizi kutlarız. DişSiAD bu yıl 20. yaşını kutluyor. Geldiğiniz noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

20 yıl önce büyüklerimiz birlik olmanın hem kendilerine hem sektöre hem ülkeye faydalı olacağına kanaat getirerek derneğimizi kurmuşlar. 20 yılda köprünün altında çok sular geçti, geliştik, şimdi bazı firmalarımızda ikinci kuşaklar görev almaya başladı.

Buradaki en önemli olgunun bu bir araya gelme çabası olduğu kanaatindeyim. Bunun getirdiği güçle zaman içinde birçok faaliyet hayata geçirildi. Fuarlar organize ettik, başka çeşitli organizasyonlarda dişhekimlerimizle bir araya geldik. Hem firmalarımıza hem sektörümüze, hem ülkemize katma değer sağlayacak işler yapıldı.

Son beş yılda ise ülkemizde ağız diş sağlığı alanında hangi ürünlerin üretilebileceği üzerine de çalışmalar yaptık. Sağlık Bakanlığı’nın ilgili birimleriyle, KOSGEB ve TÜBİTAK’la ilişkiler kurarak üretim yapmak isteyen üyelerimize faydalar sağladık.

**Tıbbi cihazlarla ilgili mevzuat firmalara ve dişhekimlerine ne gibi sorumluluklar yüklüyor?**

Birçok yönetmelik var ama bizim alanımızı bugünlerde en çok ilgilendiren iki temel yönetmelik var. Biri ‘**Tıbbi Cihaz Yönetmeliği**’, diğeryse ‘**Tıbbi**

**Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği**’.

Tıbbi Cihaz Yönetmeliği 2007’den bu yana hayatımızda ama yeni yeni bizleri etkilemeye başladı. Mayıs 2014’te de Tıbbi Cihaz Satış Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği devreye girdi. Bu iki düzenleme hem ithalatçı, imalatçı, dağıtıcı olarak biz firmaları hem de bu hizmeti alan dişhekimlerimizi, diş teknisyenlerimizi ve sağlık profesyonellerini yakından ilgilendiriyor.

**Tıbbi Cihaz Yönetmeliği’nden başlarsak, bu Yönetmelik sadece elektronik cihazları mı kapsıyor?**

Hayır, böyle bir yanlış oluşmasın, dişhekimliğiyle ilgili her türlü sarf ürünler de dahil olmak üzere bütün ürünler bu Yönetmelik kapsamında değerlendiriliyor; öncelikle bunun altını çizelim.

Tıbbi Cihaz Yönetmeliği doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık profesyonelleri tarafından kullanılan bütün ürünlerin hangi düzenlemelere tabi olması

ve hangi sertifikasyonlara sahip olması gerektiğini, bunların ürünün üzerinde ne şekilde belirtilmesi gerektiğini düzenliyor.

Bu yönetmelikle, tüm ürünlerin CE sertifikasına sahip olması, **Ulusal Bilgi Bankası**’nda (UBB) kayıtlı olması, kullanım kılavuzunun Türkçe olması gibi zorunluluklar getiriliyor. Ürünün sınıfına göre ithalatçı bilgisinin yer alması gibi başka bir-

*‘Artık bir tıbbi cihazın Türkiye’de satışa sunulması için CE belgesi, Türkçe kılavuzu ve diğer gerekli evraklarının olması ve Ulusal Bilgi Bankası’na kaydettirilmesi gerekiyor. Tabii firmanın kendisinin de kayıtlı olması gerekiyor.’*

çok düzenleme de içeriyor. Biz firmalar 2007'den bu yana buna adapte olma sürecini yaşıyoruz. Şimdi artık Sağlık Bakanlığı saha denetimlerine de başladı. Ürünlerin gerekli taşıma koşullarına, saklama koşullarına ilişkin üzerinde işaretleri var mı, Türkçe yeterli bilgiler var mı diye kontrol ediyorlar. Herhangi bir sorun görürlerse ürünü toplatabiliyorlar.

#### **Bu konuda ciddi bir kontrol mekanizması işliyor mu?**

Oldukça sıkı bir denetimin olduğunu söyleyebilirim. Yüzbinlerce liralık cezalar yazıldığını biliyoruz. Kurallardaki detaylar gözden kaçırıldığında ciddi yaptırımlarla karşı karşıya kalabiliyorsunuz.

Bunun dışında eğer ürün bir hastada kullanılmış ve olumsuz sonuçlara yol açmışsa bunların tazmin edilmesinden de distribütör ya da üreticiler sorumlu. Ama eğer ürün nereden geldiği belli olmayacak bir şekilde dişhekiminde tespit edilirse doğacak bütün zararın dişhekimi tarafından karşılanması gerekiyor.

#### **Dişhekimi ürünü aldığı yeri ispatlayamazsa yani?**

Evet, bu durumda bütün sorumluluğu taşımak zorunda kalır. Tüm sağlık profesyonelleri, tabii bu arada dişhekimleri ve diş teknisyenleri de bu açıdan sorumluluk taşıyor.

#### **Tıbbi Cihaz Satış Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği hangi konuları düzenliyor?**

Bu Yönetmelik tıbbi cihazların tanıtımının ne şekilde yapılabileceği, satışının kimlere ve kimler tarafından yapılabileceği, reklamının hangi mecralarda yer alabileceğine kadar bir dizi konuyu düzenliyor. 2014'ün Mayıs ayında yayımlanan bu Yönetmelik için 18 aylık bir geçiş süreci tanınmıştı ve bu da 2015'in Kasım ayında doldu.

Bu düzenlemeyle birlikte mesul müdür, klinik destek elemanı, satış tanıtım elemanı bulundurma zorunluluğu hayatımıza girdi. Bu 18 aylık geçiş süreci zarfında firmalarımızın çalışanları bu yetki belgelerini edindi. Firmalarımız da bu süreçte "Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Yetki Belge"lerini aldılar. Yani bir anlamda ruhsatlandırıldık. Dolayısıyla artık bu belgeye sahip olmayan firmaların bu cihaz ve ürünleri satması yasal değil.

#### **Sorunlar yaşandı mı bu süreçte?**

DİŞSİAD olarak Yönetmelikte bazı eksiklikler tespit ettik. Diğer sektör bileşenlerinin de benzer tespitleri oldu. Bunlarla ilgili olarak Bakanlığın ilgili mercilerine başvurduk ve kabul gören taleplerimiz geçtiğimiz aylarda düzeltildi. Çeşitli nedenlerle ruhsat alamayan firmalar da böylelikle bu eksikliklerini tamamlamış oldular.

#### **Bu Yönetmeliklerde sözü edilen Ulusal Bilgi Bankası nedir?**

CE belgesine sahip olsa da tıbbi cihaz sınıfındaki bütün ürünlerin kayıt ettirilmesi zorunlu olan Sağlık Bakanlığı bünyesindeki bir veri bankası bu. Yani firmalar bir ürünün satış ve pazarlamasını yapmak istiyorlarsa bu ürünle ilgili evraklarıyla birlikte Ulusal Bilgi Bankası sistemine kayıt ettirmek zorunda.

Özetleyecek olursak bir tıbbi cihazın Türkiye'de satışa sunulması için CE belgesi, Türkçe kılavuzu ve diğer gerekli evraklarının olması ve Ulusal Bilgi Bankası'na kaydedtirilmesi gerekiyor. Tabii firmanın kendisinin de kayıtlı olması gerekiyor. İl sağlık müdürlüğünden yetki belgesi almış olması ve çalışanın da yetkili personel olması gerekiyor. Artık bütün bu zincir tamamlanmış olacak.

#### **Yönetmelikler sektörün disiplinize olması açısından olumlu bir katkı sağladı mı?**

Aslında sektörün bir düzene ihtiyacı vardı. Hekimlerimizin de zaman zaman serzenişleri oluyordu; bu ürünler nereden geliyor, nerede üretiliyor, acaba doğru ürünler mi, doğru saklanıyor mu gibi konularda soru işaretleri kalabiliyordu.

Ya da çok daha önemsiz bir ticaretle uğraşan bir firmanın bir sürü sertifikaya sahip olması gerekirken tıbbi cihaz alıp satmak için herhangi bir merciden izin almasına gerek olmaması gibi bir realite vardı. Şimdi bu konu bir denetime

*'Eğer ürün nereden geldiği belli olmayacak bir şekilde dişhekiminde tespit edilirse doğacak bütün zararın dişhekimi tarafından karşılanması gerekiyor.'*



## **DİŞSİAD'dan TDB'ye ziyaret**

DİŞSİAD Yönetim Kurulu TDB 16. Olağan Genel Kurulu sonrası göreve gelen Merkez Yönetim Kurulu'nu ziyaret ederek işbirliği olanakları üzerinde görüş alışverişinde bulundu. Soldan sağa: Gökhan Çervatoğlu (DİŞSİAD Genel Koordinatörü), Selami Yaman (DİŞSİAD Yönetim Kurulu Üyesi), Ali Çakır (DİŞSİAD Başkanı), Orhan Çimen (TDB İdari Müdürü), Neslihan Sevim (TDB Genel Sekreteri), Dr. İlker Cebeci (TDB Genel Başkanı), Yusuf Arpacıoğlu (DİŞSİAD YK Üyesi), Erkan Uçar (DİŞSİAD Genel Sekreteri), Erol Soydan (DİŞSİAD YK Üyesi), Ayhan Doğan (DİŞSİAD Saymanı).

girdi, bu bakımdan olumlu buluyoruz.

Giderek sektör derlenip toparlandı, bu süreçte satış yeri kurallara uymayan arkadaşlarımızın adres bile değiştirdiğini biliyoruz. Bizler için zorlayıcı bazı şartlar var ama sonuç olarak sevindirici bir durum. Çünkü halkın ağız ve diş sağlığıyla ilgili ürün ve hizmetleri sunuyoruz ve bunları en iyi şekilde sunmak isteriz. Bu düzenlemelerle ek-siklerimizi görmüş ve gidermiş oluyoruz.

Biz bu süreçte DİŞSİAD olarak Sağlık Bakanlığı'yla üyelerimiz arasında bir köprü vazifesi gördük. Bir yandan bazı konularda değişiklikler talep ettik ve bunları sağladık. Bir yandan da üyelerimizi toplayarak bu yeni değişikliklerle ilgili olarak onları bilgilendirdik, hatta bununla ilgili yönetmelik kitabı bile çıkardık.

#### Düzeltilmemiş noktalar kaldı mı?

Yönetmelik sadece ağız diş sağlığı için değil de bütün bir sağlık alanı için hazırlanmış. Bundan kaynaklı olarak, örneğin son kullanıcı tanımında sorun yaşayabiliriz. Bizim ürünlerimizin son kullanıcıları sağlık profesyonelleri, dişhekimleri. Ama genel sağlık alanında kimi kozmetik ürünler de bu Yönetmelik kapsamında olduğu için 'basın ya da internet yoluyla son kullanıcıya bu ürünlerin reklamı yapılmamalı' dendiğinde bizim 'son kullanıcı'mız olan dişhekimleri de yanlış bir yorumla bu kapsamda değerlendirilebilir. Bunlarla ilgili Sağlık Bakanlığı'yla görüşmelerimiz devam ediyor.

#### Dişhekiminin sorumluluğu nerede başlıyor, nelere dikkat etmesi gerekiyor?

Dişhekimleri de yetki belgesi olmayan firmadan, satış ve tanıtım elemanı kimlik kartı olmayan kişiden ürün aldığı Yönetmeliğe aykırı hareket etmiş oluyor ve dolayısıyla olası bir sorunda sorumluluk dişhekimine geçiyor. Çalıştığı firmanın yetki belgesini, bu belgeyi henüz almıyorsa da bunun için başvurduğuna dair belgeyi görmesi gerekiyor dişhekiminin.

#### Türkiye'de ağız diş sağlığı cihaz ve malzemeleri sektöründe yerli üretimin payı nedir? Gelişmesi nasıl mümkün olabilir?

Bu anlamda yüzde yüz kesin veriler olmamakla birlikte üç-dört yıl öncesine kadar sektörümüzde yerli üretim oranı % 5 seviyelerindeydi. Bugün ise yaklaşık olarak %10-12 seviyesinde olduğunu söyleyebiliriz.

#### Bu artış nereden kaynaklandı?

Geçtiğimiz üç-dört yıl içerisinde birkaç tane yeni üretici sektöre girdi, var olan üreticiler de üretim bantlarını geliştirdiler. Biliyorsunuz biz yabancı isim koymayı seviyoruz, o yüzden yerli üretici olduğu bilinmeyen markalarımız olabilir. Özellikle implant sektöründe şu anda Türkiye'de üretim



Ulusal Bilgi Bankası'na kayıtlı olmayan ürünlerin kullanılması dişhekimlerinin de sorumlu tutulmasına neden olabilecektir.

yapan sekiz firmamız var, ciddi cirolara da ulaşmış durumdadır. 26 ülkeye ihracat yapan implant üreticilerimiz var. İmplantla ilgili böyle bir atılım yaşandı ama kompozit ve çeşitli sarf malzemeleri alanında da yerli üreticilerimiz var.

Çeşitli dallarda üretimler devam ediyor ama bu yeterli mi, değil. TÜBİTAK'ta, KOSGEB'de ve daha önemlisi Sağlık Stratejileri Daire Başkanlığı'nda özel projeler olduğunu biliyoruz. Teşvik niteliğindeki bu projelerin önümüzdeki günlerde açıklanmasını bekliyoruz.

Biz de DİŞSİAD olarak ilgili kurumlarla görüşerek firmalarımıza yol açmaya çalışıyoruz. Örneğin geçtiğimiz yıla kadar devlet kurumlarında ağız diş sağlığı olarak ayrı bir ürün listesi bulunmuyordu. Geçtiğimiz yıl "Dişhekimliği Sektörünün Rakamlarla Türkiye'deki Yeri" çalışması yaptık ve bu bilgileri paylaştık. Bu çalışma üzerinden ağız diş sağlığı ürünlerinin onların listelerine girmesini sağladık ve DİŞSİAD olarak da muhatap alınıyoruz.

*'Hem topluma yönelik çalışmalarımızda hem de devlet kurumları ve bakanlıklar nezdinde yaptığımız girişimlerde TDB ile birlikte hareket etmemiz gerektiğini düşünüyoruz.'*

#### TDB ile ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

TDB ile birlikte yaptığımız çalışmalardan biri de az önce bahsettiğim konularla da ilgi olan Tüketici Hakları Protokolü'ydü. Orada da tüketici şikayetlerinin sonuçlandırılmasına ilişkin çözümlerin yanında firmaların satış temsilcilerinin kimliklendirilmesiyle ilgili çalışmalar hedeflenmişti. Sağlık Bakanlığı'nın 2007 ve 2014'te çıkardığı Yönetmelikler bizim TDB ile birlikte yaptığımız bu çalışmalarımızda hedeflediğimiz konuları da çözmüş oldu.

Hem topluma yönelik çalışmalarımızda hem de devlet kurumları ve bakanlıklar nezdinde yaptığımız girişimlerde TDB ile birlikte hareket etmemiz gerektiğini düşünüyoruz. 9. dönem Yönetim Kurulu olarak kendimize üç yıllık hedefler koyduk. Bu hedeflere ulaşmak için de TDB ile birlikte projeler geliştirmemiz gerekiyor. Karşılıklı ziyaretlerimizde de olumlu izlenimler aldık. Hem dişhekimlerinin hem de sektör firmalarının yararına olacak projeler üzerinde birlikte çalışacağız inşallah.



Disiplin soruşturmalarındaki artışlar ve nedenleri

# DISİPLİN - ETİK

TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun 2013, 2014 ve 2015 yıllarındaki kararlarını değerlendiren Merkez Yönetim Kurulu üyesi Mustafa Oral dişhekimliği alanında sermayenin yoğunlaşmasıyla disiplin soruşturmalarının artması arasındaki bağlantıya dikkat çekiyor.

**D**eğerlendirilen toplam 265 dosya hakkında alınan kararlara baktığımızda **'haksız rekabet'**e dayalı ihlallerin açık ara önde olduğunu görüyoruz.

Sermaye ve kapitalizmin acımasız uygulamaları arttıkça, ülkemiz ve mesleğimiz de ne yazık ki bundan nasibini almakta ve bunun sonucu olarak saygınlık kavramı ve etik değerlerimiz yıpranmakta, meslek örgütleri de kendi iç dinamikleriyle bunun mücadelesini vermeye çalışmaktadır.

26 Aralık 2016 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından revize edilerek çıkarılan **Ağız Dış Sağlık Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik**'in 4. maddesi mesleğimizin gelecekte nasıl şekillendirilmek istediğini göstermekte, %49 sermaye hissesinde hiçbir nitelik ve nicelik aranmamaktadır. Ayrıca %51 içine de tabipler getirilmiştir. Dişhekiminin %1 hissesi ile ADSM açılacak koşullar yaratılmıştır. Mesleğimizin gelecekte sermayeye teslimi anlamına gelen bu gelişme yukarıda bahsettiğimiz haksız rekabete bağlı etik ihlallerinin artacağı anlamına gelmektedir.

Yönetmeliğin bir başka maddesinde de muayenehaneler hariç, diğer sağlık kuruluşlarının binalarında 6 m. yükseklikte totem tabela kullanılmasının önü açılmaktadır. Bu da uygulamada haksız rekabeti muayenehaneler aleyhinde arttıracaktır. Kaldı ki tabela standartlarını belirleme hak ve yetkisi yasayla Türk Dişhekimleri Birliği'ne verilmesine rağmen Yönetmelik bu maddesiyle yasanın önüne geçmiştir.

Özellikle sosyal medyanın yoğun kullanımı; tanıtım ve reklam sınırlarının genişletilmesi taleplerinin ve sitemlerinin artmasına neden olmuştur.

Bu sınırlar genişletildiğinde, sermaye bundan daha çok yararlanacak, onlarla rekabet etme gücünün olmaması nedeniyle en çok mağduriyeti muayenehane sahibi meslektaşlarımız yaşayacaktır. Ayrıca reklama dayanan sağlık hizmetlerini etik boyutuyla değerlendirmeliyiz.

Tanıtıma mevzuatı içinde EVET, reklama ve haksız rekabete HAYIR demek hepimizin ortak dili olmalıdır.

Dişhekimisi, mesleki uygulamalarına ilişkin olarak tüm iletişim ortamlarında meslektaşlar arasında rekabete yol açıcı eylemlerde bulunmamalıdır.

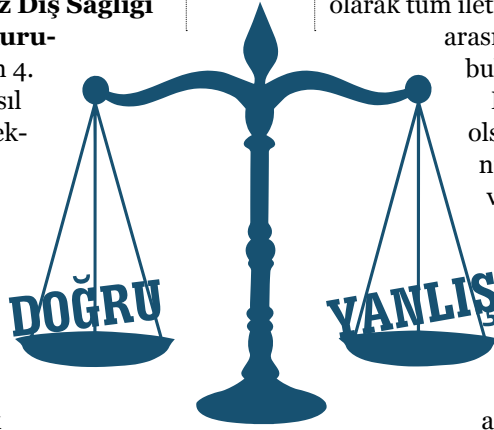
Dişhekimisi, her ne biçimde olursa olsun, çalıştığı kurum ve kendisinin reklamını yapmamalı, duyuru ve tanıtım amacıyla hazırladığı görsel-ışitsel ve yazılı materyaller konusunda ilgili yasal düzenlemelere uymalıdır.

Dosyalar üzerinden değerlendirildiğimizde ;

- İhlallerin, gelişen teknolojik araçların kullanımıyla her geçen yıl

daha da arttığını,

- İhlallerin, poliklinik ve hastane bazında daha sistematik yapıldığını, hatta cezaya bağlı ekonomik giderlerinin yıllık bütçelerine konulduğunu görüyoruz. Bunlar arasında üniversiteye bağlı olanların bile yer alması dikkat çekicidir. Sonuçlanan idare mahkeme kararlarına baktığımızda aynı hastanede sorumlu müdür değişikliği yapılarak (bir üst cezaya geçilmesini engellemek için), haksız rekabette sınır tanımadıklarını görüyoruz. Öyle ki, özel sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar büyüdükçe ihlallerin arttığı gözlemleniyor ve



\* Dişhekimisi, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi

\*\* Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği ile TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları'na TDB web sitesinden ulaşılabilir.



bu kurum ve kuruluşlar için para cezalarının pek önemli olmadığı da anlaşılıyor.

• Bir başka dikkat çeken konu da mesleğini kusurlu uygulamakla ilgili dosya sayısının arttığıdır. TDB Merkez Yönetim Kurulu ve odalarımızın yönetim kurullarına yapılan hasta şikayetlerinden kışkırtılmış hasta haklarına bağlı dosya sayısı da dikkat çekicidir.

Disiplin dosyaları sayılar üzerinden değerlendirildiğinde:

### **2013 yılında toplamda**

#### **68 dosyada işlem yapılmıştır.**

- Bunlardan 47'sinin Disiplin Kurulları Yönetmeliğinin\*\* 8/a maddesine göre (*reçete kağıtları, el ilanları, promosyon malzemeleri ve benzeri araçlarla reklam yapmak veya sanal ortamlarda dahil olmak üzere her türlü iletişim araçlarında reklam amacına yönelik veya haksız rekabeti sağlayıcı yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamalarda bulunmak; çalıştığı veya ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığı ile anılan eylemlerin yapılmasını sağlamak veya yapılmasına göz yummak*) ceza aldığını görüyoruz (%69).
- 15 dosyanın 8/h kapsamında (*mesleğini kusurlu uygulamak –malpraktis*) olduğunu görüyoruz (%22).
- Kalanlardan 3 dosya 8/b, 2 dosya 8/e, 1 dosya 8/1 kapsamındadır.

### **2014 yılında toplam**

#### **75 dosyada işlem yapılmıştır.**

- 45 dosya 8/a kapsamında (%60),
- 16 dosya 8/h kapsamında (%21.3),
- 4 dosya 8/e (*tabela standardına uymamak*) kapsamında,
- 4 dosya 8/b, 3 dosya 8/m, 2 dosya 8/c, 1 dosya da 8/1 kapsamında değerlendirilmiştir.

### **2015 yılında toplam**

#### **122 dosyada işlem yapılmıştır.**

- 71 dosya 8/a kapsamında (%58),
- 42 dosya 8/h kapsamında (%34.4),
- 4 dosya 8/b, 2 dosya 8/e, 1'er dosya 8/c-f-g kapsamında değerlendirilmiştir.

Üç yıl boyunca ele alınan bu dosyalardan 140'ında para cezası (%52.8) verilirken 6 dosya bir ay meslekten geçici, 1 dosya ise oda bölgesinde meslekten sürekli alıkonmayla sonuçlanmıştır.

Derleme ve değerlendirmemiz sonucunda; genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ağız ve diş sağlığı alanında hizmet veren dişhekimlerinin sermayenin kendine yeni yatırım alanları açmasına yönelik, kâr öncelleyen kurallarının dayatmaları yerine, **meslek etik değerlerimizi** kılavuz olarak almasının hem mesleğimizin ve hayat standardımızın hem de toplum sağlığının her anlamda korunması için en önemli dayanak olduğunu benimsemesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.



## Küba'da Ağız ve Diş Sağlığı Castro'nun Mirası

Geçtiğimiz 25 Kasım'da yaşamını yitiren Küba'nın efsanevi lideri Fidel Castro arkasında yalnızca soğuk savaş ve sonrasında ABD yaptırımlarına inatla direnmiş bir ülke değil aynı zamanda sağlık alanında da düşük bütçelerle ciddi başarılarla imza atmış bir örnek bıraktı. Küba sisteminin daha az bilinen bir parçası olan ağız ve diş sağlığı hizmetleriyle ilgili Arthur I. Hazlewood'un New York State Dental Journal'ın Ocak 2007 sayısında yayımlanmış yazısını paylaşıyoruz.

Seattle merkezli 'İnsandan İnsana Elçilik' (People to People Ambassadorship) sponsorluğunda ağız diş sağlığı uzmanları temsilciler kurulunun bir üyesi olarak Nisan 2003'te Küba'yı ziyaret etme fırsatı buldum. Bu gezi Dışişleri Bakanlığı'nın izniyle yapılmıştır.

Hâlâ ideolojik olarak sosyalist olan Küba, etkileyici bir ülkedir. Avrupa tarihiyle birleşmiş olan Karayiplerdeki coğrafi izolasyonu, mimari, kültür ve sosyal çevrenin alışılmadık karışımını gözler önüne sermektedir.

Sosyalist bir devlet olarak ülke, merkezi planlanmış gelişime kendini adanmıştır. Gelişme planı, eğitime, sağlık hizmetlerine ve barınmaya büyük önem vermektedir. Ancak, yoksulluk yerleşmeler ve yiyeceğin karneye bağlanmasıyla tescil edilmiştir. Turizm, ülkenin gelişiminin bir üst aşamaya geçmesi için devletten büyük destek görmekte ve önemli bir döviz kaynağı olarak görülmektedir.

Ülke fakir olsa da insanlar sempatik ve cana yakındır, dikkat çekici bir canlılık gösterir. Özellikle çocuklar sağlıklı ve rahattır. Karayiplerin en büyük kenti olan Havana'da konut stoğunun devlet desteğiyle rehabilite edilmesi için yoğun uğraş verilmektedir. Şehir şaşırtıcı bir şekilde ticari olmaktan uzaklaştırılmıştır. Havana ve çevresinde hem bilinen ulaşım araçlarını hem de Coco Taksi

ve deve otobüsleri gibi Amerikalıların yabancı olduğu araçları içeren ulaşım sistemi çeşitliliğinden dolayı da takdire şayandır.

Eğitim Küba Hükümeti için büyük öneme sahiptir ve 15 yaşına kadar zorunludur. Eğitimin bütün seviyeleri -ilk, orta ve yüksek öğretim- ücretsizdir ve devlet tarafından karşılanır.

Bu politik, sosyal ve kültürel arka plan bağlamında ağız diş sağlığına ağırlık vererek Küba sağlık sistemini inceledik.

### GELİŞMİŞ BİR SİSTEM

Küba, Birleşmiş Milletler'in temel sağlık hizmetleri tanımını temel alan bir birinci basamak sağlık sistemi uygulamaktadır.<sup>1</sup> Bu kavramların benimsenmesi, gelişmiş ülkelerin sistemleriyle yarışan, gelişmekte olan ülkelere göre ise çok daha iyi bir temel sağlık sistemi ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle, Küba sisteminin doğduğu çevreye kısaca bir göz atmak ilginç olacaktır. Bu gezideki bilgiler, tesislerde doğrudan gözlemler, görüşmeler ve seminerler vasıtasıyla elde edilmiştir. Ancak grup, gerçek eğitim mekanlarını veya Sağlık

Bakanlığı'nı ziyaret edememiştir.

Edindiğimiz birçok değerli bilgi arasında Küba'nın 11 milyonu aşkın bir nüfusla 22 tıp okulu ve 66,325 hekime; 4 dişhekimliği okulu ve 9,800'den fazla dişhekimine sahip olduğu da vardı. Hem ge-

*'Tüm yoksulluğuna rağmen Küba'nın gelişmiş ülkelerle kıyaslanabilir sağlık çıktıları elde edebildiğini belirtmekten geri duramayız. 2000 yılında DSÖ'nün ulusal sağlık sistemlerinin etkinliğini sıralayan listesinde Küba ABD'nin sadece iki sıra altında yer alıyordu.'*



Küba halkının birçok zenginlikten mahrum olduğu bir gerçek. Ancak sınırlı kaynaklara sahip olan ülkenin uzun yıllar süren ABD ambargosuna rağmen özellikle eğitim ve sağlık alanında kaydettiği başarılarla yaşam kalitesini benzer ekonomik güçteki ülkelere oranla çok ileri taşıdığının da teslim edilmesi gerekiyor.

nel hem de ağız diş sağlığı hizmetlerinin verildiği 267 hastane ve 441 poliklinik bulunmaktadır.<sup>2</sup>

Ancak, bu makalenin amacı Küba sağlık sisteminin ABD'nin sistemiyle karşılaştırmak değildir. Bu iki ülkedeki sağlık sistemlerinin hem felsefesi hem de organizasyonu oldukça farklıdır. Amerikan sisteminin aksine, Küba sağlık sistemi merkezi olarak organize ve kontrol edilmektedir ve ABD'de anlaşılacak bazı zorunlu öğeleri içermektedir.

Bununla birlikte, Küba'nın gelişmiş ülkelerle kıyaslanabilir sağlık çıktıları elde edebildiğini belirtmekten geri duramayız. 2000 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ulusal sağlık sistemlerinin etkinliğini sıralayan listesinde Küba ABD'nin sadece iki sıra altında yer alıyordu.

#### ARKA PLAN

Küba ağız diş sağlığı sisteminin durumunu değerlendirmek için sistemin yakın dönemdeki evrimini anlamak yol gösterici olabilir. Sovyetler Birliği'nin 1980'lerin sonlarında çökmesi, Küba'nın temel ekonomik müttefiklerinden destek alamamasına yol açtı. Bu değişiklik, Sovyetler'in yardımı olmaksızın Küba'nın kendi gelişimini kendisinin kontrol etmesini sağladı.

Sağlık ve eğitim ülkenin kalkınma planında en yüksek öncelikli olarak tanımlandı. Sağlık hizmetinin tüm yurttaşlar için temel bir gereklilik olduğu ve devletin yurttaşlarının sağlığının sorumluluğunu alması gerektiği devlet politikası olarak belirlendi. Birleşmiş Milletler organlarının belirlediği temel sağlık hizmetleri, tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden faydalandığı bir araç haline gelmiştir. Temel koruyucu hizmetler, erken müdahale ve sağlığı geliştirme faaliyetlerinin genişletilmesine odaklanma, sistemin temel taşları olarak tasarlanmıştır. Sağlığı geliştirme stratejisi, planlamayı, bölgesel projeler uygulanmasını,

*"Küba, "sağlığın sosyal bir ürün olduğuna ve bu nedenle insanlığın toplumsal gelişiminden ve toplum şartlarından ayrı tutulamayacağına" inanmaktadır."*

toplumu organize etmeyi ve kitle iletişimini öne çıkarmaktadır.

Mevcut sistemde Küba'nın sağlık harcamaları 1989'dan beri istikrarlı bir şekilde artmıştır. 1994'te sağlık harcamaları toplam harcamaların % 7,5'ini, gayri safi milli hasılanın (GSMH) % 7,8'ini oluştururken 2003'e geldiğinde bütçenin % 16'sını GSMH'nin % 9'unu oluşturuyordu. Sağlık hizmetlerine yapılan bu yüksek yatırım böyle yoksul bir ülkede etkileyici bir dizi kaynak üretti. Örneğin, 22 tıp fakültesi ve 4 dişhekimliği fakültesinin haricinde 267 hastane, 84 binden fazla hemşire, 45 bin sağlık teknisyeni ve 144 yaşlı bakım evi bulunmaktadır. Aile bireyleri de doğrudan, çoğu önleyici uygulamaları yürüten sağlık ekibinin üyeleri olarak kabul edilmektedir.

1992'de Sağlık Bakanlığı sistemi aşağıda özetlenen üç kademede yeniden organize etmiş ve merkezîyetçilikten uzaklaştırmıştır:

1. Metodolojiden, düzenlemeden, uzmanlık araştırmalarından ve koordinasyon işlevinden sorumludur.
2. İller, hastaneler ve eğitim merkezlerinden sorumludur.
3. Yerel belediyeler poliklinikler, ayakta sağlık hizmetleri ve bunlarla ilgili sosyal hizmetlerden sorumludur. Taşra ve şehir hastaneleri de bu kademeye girer.<sup>3</sup>

Küba, "sağlığın sosyal bir ürün olduğuna ve bu nedenle insanlığın toplumsal gelişiminden ve toplum şartlarından ayrı tutulamayacağına" inanmaktadır.

#### AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI

Ağız diş sağlığı, koruyucu hizmetleri ve ağız diş sağlığı eğitimini birinci öncelik olarak kabul eden ulusal politikaya sıkıca bağlı olarak bakanlığın organizasyon planında üçüncü kademede yer almaktadır. Bu kavramlar tüm ağız diş sağlığı

## 'Belirleyici olan, politik önceliğin ne olduğu'

FDI'nin LLL (Live-Learn-Lau-gh / Yaşa-Öğren-Gül) programının direktörlerinden Prof.Dr. Juan Carlos Llodra Calvo 2012 yılında TDBD'nin 128. sayısı için kendisiyle yaptığımız röportajda 'düşük bütçelerle ağız diş sağlığında başarılı sonuçlar elde eden ülkeler var mı' sorumuzu tek bir örnekle yanıtlamıştı:

Dünyada ekonomik olarak zayıf olmasına rağmen toplum ağız diş sağlığında başarı sağlayabilmiş örnekler var mı? Böyle çok spesifik bir örneğimiz var: Küba. Gelişmekte olan bir ülkenin sınırlı kaynaklarla oral sağlığı geliştirmenin yollarını bulduğu spesifik bir örnek Küba. Son 30 yılda çok değişik yollar kullanarak çok iyi bir örnek oldular. Eğer politik olarak öncelik verilirse çok düşük bütçelerle iyi şeyler yapabilmek açısından bizim için de güzel bir model oluşturuyor. Burada belirleyici olan, politik önceliklerin ne olduğu. Tabii her modeli lokal olarak değerlendirmek gerekiyor; bir ülkedeki sistemi alıp bir başka ülkeye otomatikman transfer edemiyorsunuz. Küba'daki oral sağlık başarısı o modelin içinden gelen, oradaki sistemden, genel sağlık sisteminden de çıkan bir şey.



personelinin eğitimine dahil edilmektedir; sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri toplumda kök salmışır ve bu bilgilendirmenin etkisiyle normalde ulaşabileceğinden çok daha geniş bir nüfus yüzdesine ulaşabilmektedir.

Sistemin etkinliğini artırmak amacıyla ağız ve diş sağlığı kademeli gelişen bir modeli temel almıştır. Bu modelde nüfus sekiz gruba ayrılır. Her yıl bir gruba bu seviyeye uygun tüm diş bakımı sağlanmaktadır. Her başarılı yıl sonunda, önceden tamamlanan gruplar hizmeti almaya devam ederken yeni bir gruba başlanır. Kübalılar, bu modelin talebin belirsizliğini neredeyse yok ettiğini ve aynı zamanda her adımda daha fazla kesinlik ortaya koyduğunu belirtmektedirler.

Bu modelin uygulanması için eldeki kaynaklar, daha önce bahsettiğimiz, tamamı devlet kurumlarında eğitim görmüş 9877 dişhekimi ve 9302 'teknisyen'dir (dişhekimi yardımcısı, toplum sağlığı eğitmeni ve sosyal yardım çalışanın görevlerini birleştiren ara kademe sağlık görevlisi).

'12 yaşındaki çocuklarda 1984'te 4.37 olan DMFT endeksi 1999'da 1.62'ye düşmüştü ve Küba Sağlık Bakanlığı düşüşün devam ettiğini bildirmiştir (2002'de 1,3).'

### ARAÇ GEREÇLER

Hizmet sunum sisteminin temel ünitesi, bildiğimiz toplum sağlığı merkezlerine bir açıdan benzer olan polikliniklerdir. Ülkede 302'sinde dişhekimliği kliniği de olan 441 poliklinik bulunmaktadır.

Bunların yanı sıra 162 bağımsız dişhekimliği polikliniği bulunmaktadır.

Polikliniklerdeki araç gereçlerin kalitesi bazı tesislerde kötü, düşük teknolojili ve sınırlı, bazılarında yeterli, bazılarında ise yeni ve modernidir. En eski üniteler Doğu Almanya üretimidir ve 30 yıl öncesine aittir, diğerlerinin çoğu Brezilya ya da Kolombiya üretimidir. Ziyaret ettiğimiz yakın zamanda yenilenmiş poliklinikte, tüm dişhekimliği ekipmanları Çin'de üretilmiş ve özel bir anlaşmayla her bir hekim için 1,200 dolara alınmış yeni gereçlerdi. Bu fiyata diş ünitesi ve el aletleri de dâhildir.

Tüm dişhekimliği kliniklerindeki araç gereçlerin yenilenmesinin planlandığı da belirtildi.

### STRATEJİ 3

Kübalılar, çürük yaygınlığını ağız diş sağlığının en önemli göstergesi olarak kabul etmektedirler. Bu nedenle DMFT analizi, ağız diş sağlığı durumunun esas ölçütü olarak belirlenmiştir. Çürük oranının geriletilmesinin ağız diş sağlığının ulusal çapta düzelmesinin en uygun maliyetli yolu olduğu düşünülmektedir. Periodontal hastalıklar ve maloklüzyon tedavi gerektiren en önemli ikinci durum olarak kabul edilmektedir.

Yukarıda tanımlanan öncülleri temel alarak toplumun ağız diş sağlığı sorunlarına yanıt vermek için geliştirilen strateji, toplum, dişhekimleri ve aile hekimleri arasında yakın ve yapılandırılmış bir etkileşim gerektirir. Uzman ya da hastane yataklarına fazla ihtiyaç duyulması, sistemin başarısızlığını yansıtmaktadır.

Aile hekimlerinin muayenehanesi, nüfusun hizmet sunucular arasında dağılımı için tasarlanmış ünitelerdir. Hedef, muayenehane başına ortalama 500-700 hastadır. Her dişhekimi, en az bir aile hekimi muayenehanesine tayin edilir (%58,2 tek kişilik muayenehane, % 41,8 iki kişilik muayenehane). Özel çalışma Küba'da neredeyse yoktur. 1964'ten beri, tüm mesleki eğitimler tüm öğrenci ve kursiyerlere ücretsiz sağlanmaktadır ve devlet fonlarından yararlanan birinin özel çalışmasına izin verilmemektedir.

Ağız diş sağlığı stratejileri, ülkenin genel sağlık planına uyumlu olarak tasarlanmıştır. Ülke, ağız diş sağlığın açısından sekiz nüfus grubuna ayrılmıştır. Bunlar:

1. Hamileler
2. 1 yaşından küçük çocuğu olan anneler
3. 0-4 yaş arası çocuklar
4. 5-11 yaş arası çocuklar
5. 12-14 yaş arası çocuklar

6. 15-18 yaş arası çocuklar  
7. Zihinsel ya da fiziksel hastalığı olanlar

8. 60 yaş üzeri yetişkinler  
Her bir grup için o gruba uygun olan prosedürler uygulanmaktadır. Programın uygulanması genellikle eğitim kurumu, işyeri, ev veya klinikte gerçekleştirilir. Örneğin; hamile kadınlar, koruyucu hizmetler, tedavi, eğitim, beslenme kontrolü ve tedavi edici bakım da dahil olmak üzere tüm hizmetleri

alırlar. 1 yaşından küçük çocuğu olan kadınlar, eğitim, koruyucu uygulamalar ve çocuğun ilk kontrolü göz önünde bulundurularak prensip olarak evde tedavi edilirler. 0-4 yaş grubunda hizmetlere ağız hijyeni kontrolü eklenir; 5-11 yaş arası gruba da kişisel bakım öğretilir. Bu sistemin avantajı, çocukların dişhekimleriyle erken yaşta tanışmalarıdır. Hizmetler her bir nüfus grubu için eklenerek artar.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), kilit bölgelerdeki önemli gelişmeleri rapor etmiştir. 12 yaşındaki çocuklarda 1984'te 4.37 olan DMFT endeksi 1999'da 1.62'ye düşmüştü ve Küba Sağlık Bakanlığı düşüşün devam ettiğini bildirmiştir (2002'de 1,3). Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı 1996 ile 2001 yılları arasında herhangi bir tedaviye ihtiyaç duyan hasta sayısında % 69'luk bir azalma olduğunu açıklamıştır. 1996 yılı boyunca, % 85'i genel diş sağlığı hizmetleri için olmak üzere 17 milyondan fazla dişhekimini ziyareti yapıldı ve 3.361.122 kişi muayene edildi.<sup>4</sup>

Küba'nın suyu bazı bölgeler haricinde flor içermez. Devletin açıklaması fonların azlığı yönündedir ancak alternatif olarak ulusal bir tuz florlama programına girilmiştir. Küba tüm sağlık disiplinlerini etkili bir entegrasyon ve koordinasyonla birleştirmiş, titiz bir koruyucu sistemin arzulan hedeflere ulaştıracağına inanıyor.

Küba'nın sisteminde dişhekimliğinde yalnızca üç uzmanlık dalı vardır. Bunlar, cerrahi, ortodonti ve periodontolojidir. Protez uygulamaları, mal-



Hizmet sunum sisteminin temel ünitesi olan polikliniklerin çoğunda dişhekimliği kliniği de bulunuyor.

zeme, araç-gereç ve laboratuvar desteğinin yetersizliği nedeniyle sınırlıdır. Hizmet kalitesinin kontrolü için yapılandırılmış bir faaliyet yoktur. Onun yerine yakın bakım gözetimi uygulanmaktadır. Bunun nedeni de gözetimin sorunların hızlı teşhisini ve dolayısıyla da hızlı çözümünü beraberinde getirmesidir.

Her bir poliklinikte oluşturulan veriler düzenli olarak Bakanlığa gönderilmektedir. Raporlar yerel polikliniklerle

paylaşıp problemlere çözüm aranmaktadır. Dikkat çekici bir nokta da dişhekimliği fakültelerinin hem hizmet sunucu hem de gözetici olarak klinik hizmetine ciddi anlamda katılması, böylece bakım kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunmasıdır.

### ÖZET

Küba, ağız diş sağlığı da dahil olmak üzere sağlık hizmetinin tüm vatandaşların hakkı olduğunu kabul etmekte ve bu nedenle önemli ölçüde zaman, enerji ve maddi kaynak ayırmaktadır.

Sonuç olarak da sağlık açısından gelişmekte olan ülkelere ziyade gelişmiş ülkelere yakın durmaktadır. Küba, gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmeti ve eğitimine büyük bir katkı sağlamıştır ve sağlık turizminin ilk uygulayıcılarından.

Küba, gelişmekte olan ülkelere 2500 hekim göndermekte ve yurtdışından gelen 9 binden fazla tıp öğrencisine eğitim vermektedir.

Seyahatim, yoksul bir ülkenin sınırlı kaynaklarını yöneterek yurttaşlarına etkili

bir sağlık hizmeti verme yöntemini göstermesi bakımından anlamlıydı. Hizmetlerin yerel ihtiyaçlara uyarlanması, sorumluluğu yerel birimlere dağıtan planlamanın önemi kanıtlanmıştır. Küba, otoriter bir sistem altında rutin sağlık hizmeti, koruyucu hizmetler ve sağlık eğitimine erişim problemlerini çözmede başarılı olmuştur. Ağız diş sağlığı, sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak görülmekte, sağlık hizmetlerinin her biçiminden yararlanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı, hekimlerin ağız diş sağlığını genel sağlığın bir parçası olarak görmekte zorlandığını belirtmektedir. Süregelen çabaları, bu alandaki ilerlemenin giderek arttığını gösteriyor.

*'Küba, gelişmekte olan ülkelere 2500 hekim göndermekte ve yurtdışından gelen 9 binden fazla tıp öğrencisine eğitim vermektedir.'*



Geçtiğimiz Mart ayında Jamaika'ya gönderilen hekim ve dişhekimlerinin karşılama töreninden.

### KAYNAKLAR

1. Declaration of Alma Ata, First International Conference, On Primary Care, Alma Ata, USSR, September 1978, V1 www.paho.org.
2. Portillo JJ, Director International Relations, Ministry of Health, Cuba. Untitled Lecture, Havana, Cuba, April 2003.
3. Sardinia E, Chief Dentist, Ministry of Health Cuba. Untitled Lecture, Havana, Cuba, April 2003.
4. Pan American Health Organization. Health in the Americas, Vol.1, Washington DC, 2002.



## Üniversite şehri deyince... Oxford ve Cambridge

Eğitim konusunda tüm dünyada referans olan Oxford ve Cambridge üniversiteleri büyüklük açısından son derece mütevazı iki şehirde yer alıyor. Köklü geçmişlerini yansıtan gotik binaları, Oxford-Cambridge kürek yarışlarına sahne olan nehirleriyle de görmeye değer bu iki şehri geziyoruz.

Oxford ve Cambridge birbirine oldukça benzeyen üniversite şehirleri. Öncelikle iki üniversitenin de bizim anladığımız anlamda üniversiteler olmadığını belirtmek gerekir. Şehre vardığımızda 'Oxford Üniversitesi' tabelalı bir bina ararsanız bulamazsınız. Oxford 38 kolejin şehre dağılmasıyla oluşan bir üniversite şehridir. Cambridge'de ise bu sayı 31.

Bu sayı rekabeti esasen her alanda iki şehir arasında bulunuyor. Esasen iki üniversitenin temeli Oxford diyebiliriz. Çok eski tarihlerde Oxford öğretim üyelerinden bazıları yerel yöneticilerle düştükleri fikir ayrılıkları nedeniyle buradan ayrılarak Cambridge'i kurmuşlar. Daha iyi eğitim gibi spor ve kültürel yaşamda da her zaman birbirleriyle rekabet halindedir. Belki bu rekabeti bir zamanlar ülkemiz televizyonlarında da gösterilen kürek takımlarının yarışlarından hatırlarsınız. Biz şehir olarak Cambridge'i biraz daha sıcak bulduk diyebiliriz.

### Nüfusun üçte biri öğrenci

Oxford'da da Cambridge'de de ana turistik aktivitelerden birisi tabii ki bazıları 1000 yıl eskiye



Hertford kolejinin iki binasını birbirine bağlayan ünlü Ahlar Köprüsü (Bridge of Sighs).

dayanan kolejlere görmek ve içlerini gezmek. 150 bin nüfuslu Oxford'un 50 binini öğrenciler oluşturuyor zaten. En önemli kolejlere; (önem sırasına göre değil) **Christ Church, Magdalen, New Collage, Trinity, Exeter, Lincoln, All Souls, Corpus Christi, St. John's, Brasenose, Pembroke, Merton, Oriel**. Kolejlere gezerken ise en önemli alanlar; yemek salonu, kütüphane, şapel-kilise ve güzel bahçeleri oluyor her zaman. Esasen birçok kolej binasına giriş

\* Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Dışhkimliği Fakültesi Restoratif Dış Tedavisi A.D.

imkanı var ama tabii ki öğrenci durumuna göre siz oradayken kapalı olabilirler. Bazılarını ise ücret ödeyerek (1-6 sterlin) gezmeniz mümkün.

#### Harry Potter ve Alice de buradan geçti

Biz öğrencilerin tatil döneminde Oxford'daydık ve ücretli olarak 'Christ Church'u gezmeyi tercih ettik. Burayı tercih etmemizin ana nedeni **Harry Potter** filminin bazı sahnelerinin bu kolejde çekilmiş olmasıydı. Filmdeki öğrencilerin toplu olarak yemek yediği 'Great Hall' sahnesini çoğunuz hatırlar. Buradaki kolejlerin çoğu yatılı; yani öğrenci burada yemek yiyor, eğitim alıyor, dini görevlerini yerine getiriyor ve konaklıyor. Birçok kolejde de dinin önemli bir etkisi var. İçerisindeki katedral ve kiliselerden, ayrıca isimlerinden bu etkiyi hemen anlıyorsunuz zaten. Oxford Üniversitesi'nin sloganının '**Dominus Illuminatio Mea**' (Rab benim ışığımdır), Cambridge Üniversitesi'nin sloganının ise '**Hinc Lucem Et**



**Pocula Sacra**' (Buradan ışık ve kutsallık doğar) oluşu da bu konuda bir fikir veriyor.

Oxford'da Harry Potter kadar ilginizi çekecek bir olay da **Alice Harikalar Diyarında**'nın Oxford ile birlikte anılması. Kitabın yazarı **Lewis Carroll** bizim de gezdiğimiz Christ Church kolejinde öğretim üyesiymiş ve resmi olarak hiçbir zaman bunu onaylamamış ama kitabın kahramanı olan Alice'i dekanın kızı olan Alice'den ilham almış. Bu nedenle şehirde birçok kafe, kitapçı vb. mekanda bu eserle ilgili izler bulabilirsiniz. Bu kolejin tam karşısındaki ufak bir dükkan ise tamamen bu eserle ilgili eşyalar satıyor. Konu kitaptan açılmışken çok önemli bir kitapçı olan 'Blackwell Books' Broad Street 48 numarada yer alır. Bu sokakta bu kitapçının farklı temalara ayrılmış birkaç mağazası bulunuyor.

Yine görmeyi arzu ederek gittiğimiz bir nokta da **Hertford Bridge** ya da yaygın kullanılan adı ile **Bridge of Sighs** (Ahlar Köprüsü) idi. Köprü Venedik'deki Rialto Köprüsüne çok benzemekle birlikte yapılırken böyle bir amaçla yapılmamıştır ve replikası değildir. Hertford Kolejinin iki binasını birbirine bağlayan köprüye Ahlar Köprüsü adı verilmesinin hikayesi çok inandırıcı olmamakla birlikte şu şekilde:

*Oxford'un en büyük koleji olan Christ Church Harry Potter filminin bazı sahnelerine de ev sahipliği yapmış.*

Yöneticiler kilolu Hertford öğrencileri daha fazla egzersiz yapsın diye iki binayı birbirine bağlayan köprüyü kapatarak öğrencileri merdiven kullanmaya zorluyorlarmış.

#### İngiltere'nin en büyük kütüphanesi

Şehirde gezilecek önemli yerler arasında bizim tavsiye ettiğimiz ve aynı zamanda en büyük kolej olan Christ Church, girişi ücretsiz olan sanat ve arkeoloji müzesi **Ashmolean Museum**, Oxford tarihinin anlatıldığı **Museum of Oxford**, yine ücretsiz gezebileceğiniz bilim ve tarih müzesi **Museum of History of Science**, doğa tarihi müzesi **Museum of Natural History**, antropoloji ve arkeoloji ağırlıklı **Pitt Rivers Museum**, modern sanatlar müzesi olan **Modern Art Oxford** ve ücretli gezilebilen, geçmişte hapishane olarak kullanılan kale **Oxford Castle** ve **Radcliffe Square** sayılabilir. **Sheldonian Theatre** da görülmesi gereken önemli bir yapı. Harry Potter filmlerindeki kütüphaneli sahnelerin çekildiği, İngiltere'nin en büyük kütüphanesi olan **Bodleian** de 9 milyon eseriyle Oxford'dadır. Londra gibi Oxford'da da devlete ait müzelerin ücretsiz olması dikkat çekici.

Bizim gibi bir günlüğüne Oxford'da iseniz zaten bu saydığımız yerleri gezme imkanınız yok →



ama iki üç gününüz varsa mutlaka bu noktalara zaman ayırmalısınız. Biz Christ Church Kolejini gezip geriye kalan zamanımızda tarihi dokusuyla çok güzel zaman geçirilen şehri turlamayı tercih ettik.

Şehrin merkezi **Cornmarket Street**. Bu cadde üzerindeki **Carfax Tower** önemli bir yapı. Giriş ücretli ve yukarıya çıkarak **St. Mary The Virgin** kadar yüksekte olmasa da Oxford'u tepeden görebilirsiniz. Biz genellikle yanımızda olan drone (amatör insansız hava aracı) sayesinde kuşbakışı gördük ama gerçekten yukarıdan Oxford görmek isterseniz St. Mary The Virgin kilisesinin merdivenlerini çıkmanız gerekir. Zor olmakla birlikte çıktığınızda güzel bir manzara ile ödüllendirilirsiniz. **Queen Street, High Street, George Street** dolaşması zevkli caddeler. Buralarda sayısız cafe, mağaza vs. sıralanmış durumda.

#### Cherwell nehrinde 'punting'

Çok kuzeyde olmasına rağmen 'Gulf Stream' sıcak su akıntısının İngiltere üzerindeki etkisi nedeniyle hava kış aylarında dahi bu enlemden bekleneceği kadar soğuk olmuyor. Özellikle yaz aylarında orada iseniz mutlaka yaşamınız gereken bir tecrübe **Cherwell** nehri üzerinde yapılan ve 'punting' adı verilen kano gezintisi. Bu arada bu aktivasyon Cambridge'de de var ve oradaki güzergah daha güzel. Eğer iki şehri de görecekseniz

*Cambridge'in  
ünlü Matematik  
Köprüsü adını  
bazı geometrik  
hesaplara  
gönderme  
yapmasından  
alıyor (üstte).*

*Ne akrep ve  
yelkovanı ne de  
bir kadranı olan  
Corpus saati  
bir mühendislik  
harikası (altta).*



punting için Cambridge'i tercih edebilirsiniz.

Daha önce belirttiğimiz gibi bu gezimizi pek öyle müzelerle doldurmadık. Daha çok şehrin sokaklarında dolaşma ve kolejleri tanıma gezisi idi.

#### Şerit genişliklerine dikkat!

Ertesi günü Cambridge'e ayrıldık. Bu defa yolumuz yaklaşık 2 saat. Bizim gibi araç kiralama yolunu seçecekler için burada bir detaydan bahsetmek istiyorum. İngiltere otoyollarındaki şeritler Türkiye'dekilere göre daha dar. Sanırım biz ABD standartlarını kullanıyoruz. Bizde üç şerit olabilecek genişlikte bir yolda dört şerit var diyebilirim. Bu, daha dar bir şerite sığmanız ve turları daha yakın sollamanız anlamına geliyor ki bu da stres yaratıyor. Üç gün boyunca bu olaya bir türlü alışamadım. Kendi tarafımda şerite alıştığım uzaklıkta kaldığımda diğer teker diğer şerite çıkıyor ve şeritler kabartmalı olduğu için hemen ses yapıyor. Şerite gir, şeritten çık, tüm yollar böyle geçti diyebilirim.

Cambridge ile ilgili bazı bilgileri Oxford'u anlatırken vermiştik zaten. Burası da Oxford'a benzeyen bir üniversite şehri ama sanki daha sıcak, sevimli bir havası var gibi. Hangisinde öğrenci olmak istersen deseler kesinlikle Cambridge derdim.

Cambridge'in önemli kolejleri arasında **King's College, Trinity College, Magdalene College, Peterhouse, Clare College, Robinson College, St John's College, Jesus College, Corpus Christi, Trinity Hall** sayılabilir.

Burada da kolejlerin gezilme kuralları Oxford gibi; bazıları halka açık, bazıları kapalı, ba-





zısı ücretsiz, bazıları ücretli. Eğer bir tane gezecekseniz King's College iyi bir seçim olabilir.

#### Zaman yiyen çekirge

Şehrin ana meydanındaki bir çekirgenin döndürdüğü **Grasshopper Clock**, diğer adıyla **Corpus Clock** çok ilgi çekici. Corpus Cristi kolejinin Taylor Kütüphanesi binasının dışında yer alan bu 24 ayar altın kaplama saati döndüren çekirgeye 'choronophage' veya 'time eater' (zaman yiyici) deniyor. Yapımında mühendisler, mücevher ustaları ve heykeltıraşların çalıştığı saatte altı patentli buluş kullanılmış. 2008 yılında resmi olarak Cambridge'li ünlü fizikçi **Stephen Hawking** tarafından açılan sanat eseri saati Cambridge'e yolunuz düşerse mutlaka dikkatle izlemelisiniz.

Cam nehrinin ayırdığı **Queen's** kolejinin iki binasını birbirine bağlayan ve bu nedenle sadece öğrencilerin geçebildiği **Mathematical Bridge** önemli bir noktadır. Köprü'nün esas adı **Wooden Footbridge**'dir ama popüler olarak



*Türkiye'den gidenler için İngiltere'den tekstil ürünü satın almak çok akla yatkın değil ama kolejlerin armalarını taşıyan atkılar iyi bir hediye olabilir.*

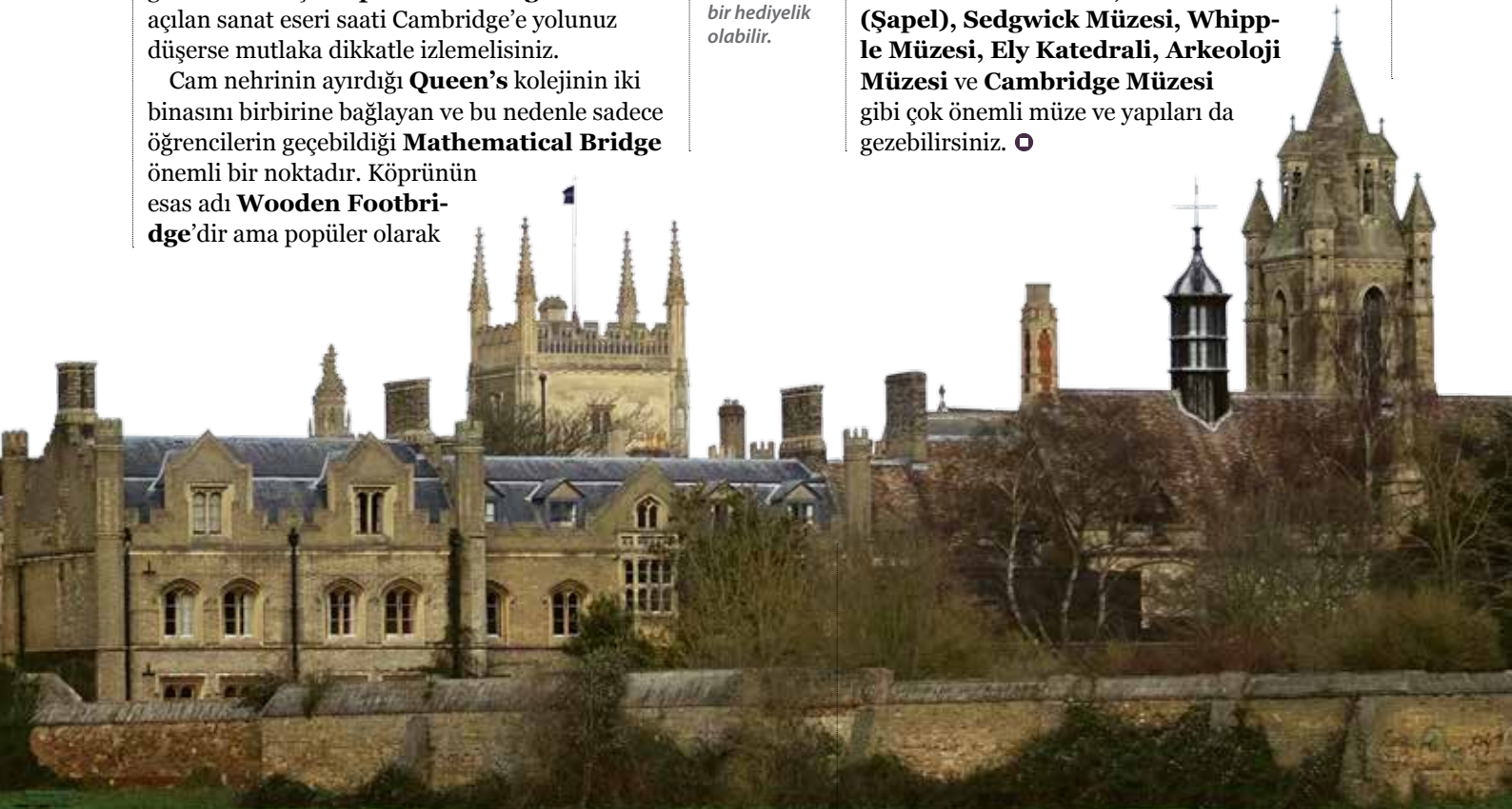


Matematik Köprü'sü olarak bilinir. Kerestelerin dizilişinin bazı tanjant kurallarına göre yapılması nedeniyle bu isimle bilinen köprü'nün altından ancak kano gezisi sırasında geçebiliyorsunuz.

#### Hangi elmaymış o?

Newton'un yerçekimi kanununu bulmasına sebep olan elmanın görev yaptığı Trinity Kolej'in bahçesindeki elma ağacı olduğu söylenir. Tabii ki bu kesin değil, hatta böyle bir olay hiç olmadı diyenler de var. Hangi cins elma olduğunu öğrenmek isterseniz Cambridge Üniversitesi botanik bahçesinde görebilirsiniz: *Malus Pumila* Rosaceae (Rose family).

Eğer bir günden daha fazla kalacaksanız önemli bir müze olan ve ücretsiz gezebileceğiniz **Fitzwilliam Museum, The Backs (Şapel), Sedgwick Müzesi, Whipple Müzesi, Ely Katedrali, Arkeoloji Müzesi** ve **Cambridge Müzesi** gibi çok önemli müze ve yapıları da gezebilirsiniz. ◉





## KREDİLENDİRİLEN ETKİNLİKLER

SDE Yüksek Kurulu'nun Aralık 2016 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

İzmir Dişhekimleri Odası	Tel: 0232 461 21 52
<b>İzmir Dişhekimleri Odası Seminerleri Ocak 2017</b> 12 Ocak 2017	
Adana Dişhekimleri Odası	Tel: 0322 457 24 67
<b>SDE Semineri Ocak 2017</b> 14 Ocak 2017	
Manisa Dişhekimleri Odası	Tel: 0236 231 65 83
<b>İmplant Uygulamaları Öncesi Kemik Kalitesinin Değerlendirmesi</b> 14 Ocak 2017	
Türk Oral İmplantoloji Derneği	Tel: 0212 532 32 54
<b>Türk Oral İmplantoloji Derneği 28. Uluslararası Kongresi</b> 13-14 Ocak 2017	
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel: 0212. 296 21 05-06
<b>Bilimsel Toplantılar Ocak 2017-2</b> 18 Ocak 2017	

İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel: 0212. 296 21 05-06
<b>Bölgesel Bilimsel Toplantılar 2017-1</b> 19 Ocak 2017	
Bursa Dişhekimleri Odası	Tel: 0224 222 69 69
<b>26.Uludağ Sempozyumu</b> 20-21 Ocak 2017	
Isparta Dişhekimleri Odası	Tel: 0246. 218 19 93
<b>Dişhekimliğinde Alerji</b> 23 Ocak 2017	
İstanbul Dişhekimleri Odası	Tel: 0212. 296 21 05-06
<b>Bilimsel Toplantılar 2017-2</b> 25 Ocak 2017	
Ankara Dişhekimleri Odası	Tel: 0312. 435 90 16
<b>Sütür Materyalleri ve Teknikleri</b> 26 Ocak 2017	
İzmir Dişhekimleri Odası	Tel: 0232 461 21 52
<b>İzmir Dişhekimleri Odası Seminerleri Ocak 2017-1</b> 26 Ocak 2017	
Sakarya Dişhekimleri Odası	Tel: 0264 278 81 91
<b>3. Kış Sempozyumu</b> 11-12 Şubat 2017	

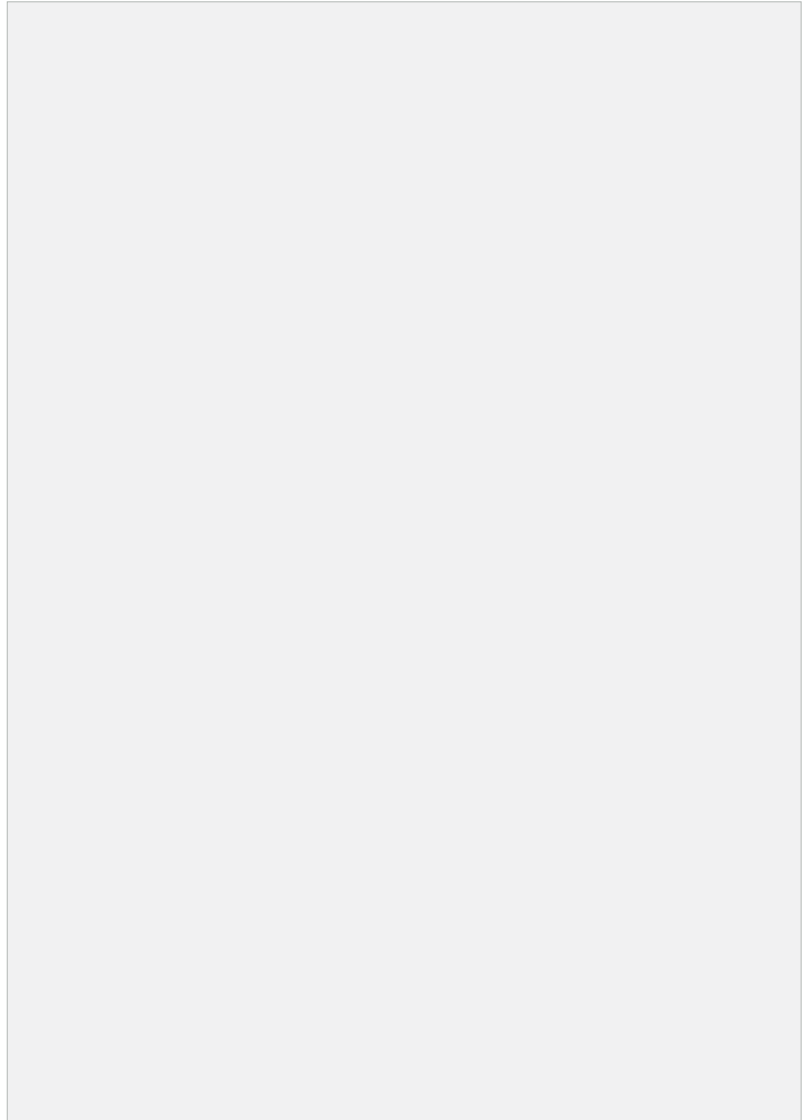
1. Duyuru

**KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ  
II. ULUSAL KONGRESİ**

**03-04 HAZİRAN 2017**  
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EAH. KONFERANS SALONU  
İSTANBUL

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ | TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ | TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ | TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ

[www.kisiselsaqlikverileri.org](http://www.kisiselsaqlikverileri.org)



## Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

Soruların yanıtlarını en geç **3 Mart 2017** 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** adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

- 1** Yeni Doğanın Oral Patolojileri İle İlgili Yanlış Olanı İşaretleyiniz.
- [a] Konjenital epulis yalnızca yeni doğanda bulunur ve multiple olabilir  
[b] Farklılaşmamış mezanşimal hücrelerden gelişene granüler hücreli tümör denir  
[c] Melanotik nöro-ektodermal tümör malignite kazanabilir  
[d] Melanotik nöro-ektodermal tümör kürete edilirse, nüks göstermez  
[e] Yeni doğanın keratin kistleri hacimce artış göstermez.

- 2** Aşağıdaki yapılardan hangisi direkt kemikleşme yolu ile kemikleşmez?
- [a] Alt çene kemiği  
[b] Üst çene kemiği  
[c] Kafa kubbesini oluşturan kemikler  
[d] Kafa kaidesini oluşturan kemikler  
[e] Frontal kemik

- 3** Apexogenezis aşağıdaki olguların hangisinin tedavisi sonucunda oluşabilir.
- [a] Kapalı pulpa kök ucu gelişimi tamamlanmış.  
[b] Kapalı pulpa kök ucu gelişimi tamamlanmamış.  
[c] Açık pulpa kök ucu gelişimi tamamlanmış.  
[d] Açık pulpa kök ucu gelişimi tamamlanmamış.  
[e] Hiçbiri

- 4** Aşağıdakilerden hangisi ideal bir implant materyalinde bulunması gereken özelliklerden biridir?
- [a] Sitotoksik, karsinojen, irritan olmalı  
[b] Mekanik basınçlarla fiziksel değişimlere uğramalı  
[c] Biyokorozyona uğramalı  
[d] Çevre dokuyla uyumlu olmamalı  
[e] Değişik sistemlerle steril edilebilmeli

- 5** Cümleyi en uygun şekilde tamamlayacak seçeneği işaretleyiniz.  
Balanslı artikülasyon, ..... denir.
- [a] Okluzal temas ne olursa olsun alt ve üst dişlerin daima birbirlerine değmesi  
[b] Protrusiv harekette üst ve alt ön dişleri birbirine değdiğinde arka dişlerde temas olması  
[c] Alt ve üst dişler bir okluzal durumdan diğer bir okluzal duruma geçerlerken, birbirleri üzerinde kayması.  
[d] Başlangıç okluzal teması ne olursa olsun alt ve üst dişlerin, diğer bir okluzal temas durumuna geçmesi  
[e] Herhangi bir oklüzal ilişkide dişlerin maksimal derecede temas edeceği şekilde ve çeneler, bir okluzal durumdan diğerine geçerlerken alt ve üst dişlerin, tüberkül çatışması olmaksızın birbirleri üzerinde kayacağı gibi yapay dişlerin dizilmelerine

- 6** Aşağıdakilerden hangisi Hemofili hastalığının sistemik özelliklerinden biridir?
- [a] Eklem içi tekrarlayan kanamalar  
[b] Deri altında kanamalar  
[c] Ekstremitelerde ekimozlar ve iyileşmeyen yaralar  
[d] Ağız tabanı ve dil kökünde kanamalar  
[e] Hepsisi

- 7** Vücudun herhangi bir odağında bulunan enfeksiyon kaynağının, kan veya lenfatik yol ile diğer odalarda etki göstermesiyle oluşan tabloya,
- [a] Lokal enfeksiyon  
[b] Lenfatik enfeksiyon  
[c] Fokal enfeksiyon  
[d] Bakteriyel enfeksiyon  
[e] Septisemi denir.

- 8** Aşağıdakilerden hangisi alt ve üst küçük azı dişlerinin ısırma radyografisinde birlikte incelenmesi istendiğinde yanlış bir uygulamadır ?
- [a] Dijital düzlem yer yer düzlemine dik olmalıdır.  
[b] Yatay açı alt dişlerin kontakt yüzeylerine paralel olarak ayarlanır.  
[c] Merkezi ışın ısırma düzlemine doğru yönlendirilir.  
[d] Merkezi ışın + 5 ° dikey açı ile verilir.  
[e] Alatragus çizgisi yer düzlemine paralel hale getirilir.

- 9** Alt çenenin istirahat pozisyonunu etkileyen faktörlerle ilgili olarak aşağıdaki seçeneklerden hangileri doğru anlam ifade eder?
- 1) Başın geriye doğru eğilmesi istirahat dikey boyutunun azalmasına neden olur.  
2) Stres istirahat dikey boyutunun azalmasına neden olur.  
3) Doğal dişlerin çekimi istirahat dikey boyutunu değiştirmez.  
4) Ağrı istirahat dikey boyutunu etkiler ve alt çene koruyucu yeni bir konum kazanabilir.  
5) Yaş faktörü istirahat dikey boyutunu etkilemez.
- [a] a) 1,2,3  
[b] 2,3  
[c] 3,4  
[d] 2,4  
[e] 1,4,5

- 10** Aşağıdakilerden hangisi lösemnin ağız içi belirtilerinden biridir?
- [a] Yaygın siyanotik renk ve kanama  
[b] Oral mukozada peteşiler ve ülserler  
[c] Lokalize veya yaygın dişeti büyümeleri  
[d] Apse oluşumu  
[e] Hepsisi

## 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>156. sayının yanıt anahtarı:</b>									
<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>D</b>

# 10 kişiye



## Proud Hafızalı Kanal Eğesi

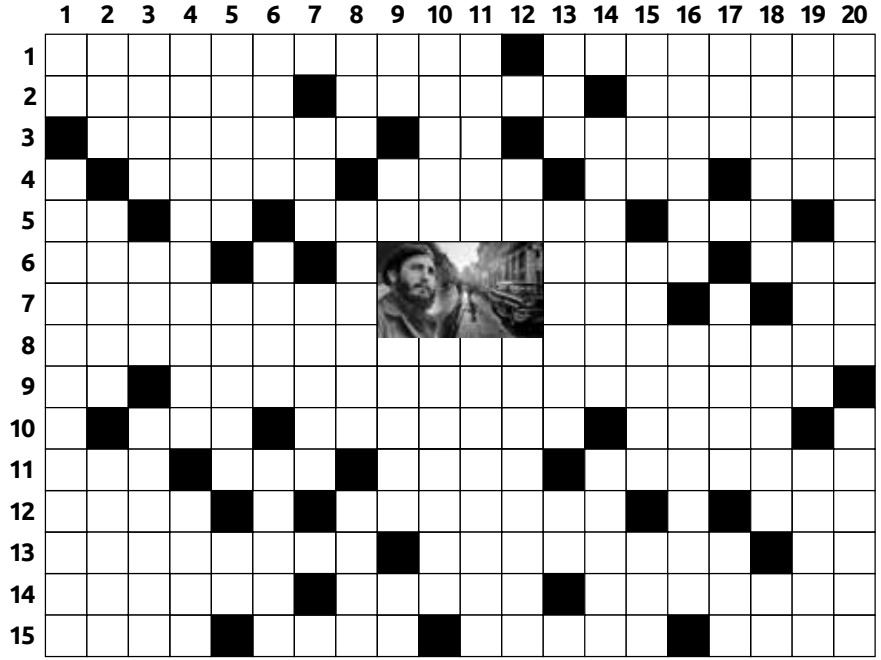
Doğru yanıtı 3 Mart 2017 akşamına kadar sayfa tarayarak (konu kısmına 'bulmaca' yazarak) nisaniletisim@gmail.com adresine ya da 0.212.327 84 43 nolu faks gönderen okuyucularımız arasında yapacağımız çekilişle

10 okuyucumuz



Proud Hafızalı Kanal Eğesi kazanacak.

Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



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

Adres: .....

..... İl: .....

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

### SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz 25 Kasım'da yaşamını yitiren Küba Devrimi'nin önderi • ... Scognamillo, geçtiğimiz 8 Ekim'de yitirdiğimiz sinema tarihçisi, araştırmacı ve eleştirmen 2. ... Newton-John, Grease filmiyle tanınan Avustralyalı şarkıcı ve oyuncu • Üretim • Fransa'nın kuzeyinde Dover Boğazı kıyısında kent 3. Civa, gümüş, kalay ve bakırdan oluşan, geçmişte dişhekimliğinde yaygın olarak kullanılan bileşik • Selenyumun simgesi • Tan-

rı bilimi 4. Gökhan ..., Beşiktaş'ın Türkiye kökenli İsviçreli futbolcusu • Destansı • ... Kaurismäki, Geçmiş Olmayan Adam filmiyle tanınan Fin senarist ve yönetmen • Amerika Dilbilim Derneği (kısaltma) 5. Mısır'ın plaka işareti • ... T'aime, Lara Fabian'ın ünlü şarkısı • 21-23 Eylül 2017 tarihlerinde TDB 23. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin yapılacağı kent • Kamu kurumlarının malzeme ihtiyacını karşılayan kuruluş 6. Altın ..., 1960'lı yıllardan itibaren Bulgaris-

tan'da düzenlenen şarkı yarışması • Erkek keçi • Nefesli bir çalgı 7. Taşımacılık • Üye • Romanya'nın internet uzantısı 8. Feryadıma karşı ... yok/ Bu yangın yerinde soğuk kül vardır (Rıza Tevfik Bölükbaşı) • Verim 9. Bir nota • Varlıkların yerini tutan söz, adıl • Eski dilde dayanma 10. Bilişim teknolojisinde hem insanlar hem bilgi işlem sistemleri tarafından kolayca okunabilecek dokümanlar oluşturmaya yarayan bir işaretleme dili • ... Corbusier (1887-1965), 20. yüzyılın en önemli mimarlarından • Altın, gümüş vb. madenlerden yapılmış şeylerin saflık derecesi 11. Suç mahali araştırmasını konu alan ABD yapımı dizi film • Doğum yaptıran kadın • Ten • Kıyı sağlık idaresi tarafından gemilere verilen giriş çıkış izni 12. Donuk, mat • Karayiplerde bir ülke • Rutubet 13. Dünyanın en büyük ve en yüksek sıradağları • Hindistan'ın Pencap eyaletinin en büyük şehri ve Sihlerin dini merkezi • Eski Mısır'da tanrı 14. Mezra • Andrzej ..., geçtiğimiz 9 Ekim'de yaşamını yitiren Polonya'nın en önemli sinema yönetmenlerinden • Kocaman 15. Büyükanne • Boynun arkası • Bir kelimeden, bir davranış veya olgudan anlaşılan şey • Yüz.

## 156. sayının çözümü

### Armağan kazananlar

156. Sayı

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

Hüseyin Can Bural-Isparta

Hüseyin Canbuldu-Uşak

Sinem Çelebi-Muğla

M. Emre Ersoy-Manisa

Orhan Öcal-Istanbul

Özlem Soymen-Isparta

Hayriye Sönmez-Ankara

Ali Şener-Samsun

Menekşe Tekil-Istanbul

Cem Yalçın-Muğla

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Dario ... , geçtiğimiz 13 Ekim'de yaşamını yitiren İtalyan oyun yazarı, tiyatro yönetmeni ve oyuncu • Geçtiğimiz 7 Kasım'da yaşamını yitiren Kanadalı yazar, şair, ve müzisyen 2. -den -e kadar • Soluk borusu • ... Lee; ABD'li sinema yönetmeni 3. Sıkı dokunmuş bir tür pamuklu kumaş • Saraybosna Futbol Kulübü (kısaltma) • Çin'in güneydoğu kısmında bir kent 4. Ağırhalk olarak ABD'de Protestan Kilisesi'nin muhafazakar kesimini niteleyen terim • Yurttaş ..., Orson Welles'in 1941 tarihli filmi 5. Fransa'nın Belçika sınırında bir kent • Kaynaktaki suyu şehir şebekesine ileten ana hatta verilen ad • John ... Carré, İngiliz casusluk romanları yazarı 6. Nicolas ...; *Face Off*, *8 mm* gibi aksiyon filmleriyle tanınan ABD'li aktör • Nuri ... (1915-2005), ressam • 'Ben Daniel ...', Ken Loach'un son filmi 7. Arınmış, soyutlanmış • ... Naşit (1930-1987), Yeşilçam'ın Hafize Ana'sı 8. Gümüş gibi parlayan • Talih, baht, kader • Steven Spielberg'in 1975 yapımı gerilim filmi 9. Türkmenistan'ın plaka işareti • Etiyopya'nın internet uzantısı • Kalsiyumun simgesi • Birleşik Arap Emirlikleri'nin internet uzantısı 10. Yüzeylerdeki boya, pas vb.ni çıkarma amacıyla kullanılan iri dişli bir törpü. • İmge 11. Sıvı yağlarda ve margarinlerde bulunan oleik asidin bir esteri • Yunan alfabesinde L harfi 12. 1024 bayt'a denk gelen bir ölçü birimi • Arnavutluk'un başkenti 13. Otomobillerde sportif modeller için kullanılan bir kısaltma • Merkür • Bir bağlaç 14. Lale bahçesi • Ördek-giller familyasından bir kuş 15. Şömine • Baskül • Çölden esen rüzgar 16. ... Perçin, son olarak Anne dizisinde rol alan aktris • Yeşil renkli bir taş 17. İslam tarihinde dördüncü halife • Bir adı niteleyen kelime, ön ad • Slav halklarından biri 18. Düzmece, sahte. • Marko ..., geçtiğimiz sezon Trabzonspor'da da oynayan Alman futbolcu • Lityumun simgesi 19. Endonezya'da Sumatra'nın batı kesiminde ada • İran'da Merkezi Eyaleti'nin yönetim merkezi olan şehir • *O diyor ki bana: Sen kendi sesinle küll olursun ey! / ... gibi yana yana* (Nazım Hikmet) 20. Tren, metro durağı • Gürültü patırtı.

## Kongre

IDS - International Dental Show

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

39. Asya Pasifik Dental Kongresi  
APDC 2017

22-25 Mayıs 2017  
Makao - Çin  
www.apdc2017.org

## Kurs

Dişhekimliğinde Dijital Dönüşüm Kongresi

7-8 Nisan 2017  
İntercontinental Otel - İstanbul  
www.3dkongresi.com

Dünya Dişhekimleri Birliği FDI 105. Kongresi  
FDI 2017

29 Ağustos - 1 Eylül 2017  
Madrid - İspanya  
www.world-dental-congress.org

## Sempozyum

İstanbul Ağız-Diş Sağlığı Cihaz ve Ekipmanları Fuarı  
IDEX2017

27-30 Nisan 2017  
CNR Expo - İstanbul  
www.cnrindex.com

TDB 23. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

21-23 Eylül 2017  
İstanbul  
www.tdbkongreleri.org

Balkan Stomatoloji Derneği 22. Kongresi

4-7 Mayıs 2017  
Selanik - Yunanistan  
www.e-bass.org

42. Uluslararası Moskova Dental Fuarı  
DentalExpo

25-28 Eylül 2017  
Moskova - Rusya  
www.dental-expo.com

## Vefat

İstanbul Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız emekli Hava Albay Dişhekimisi **Tamer Tutak** 19 Aralık 2016 tarihinde vefat etmiştir. Ailesinin ve yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı dileriz.

# 22. Balkan Stomatoloji Derneği Kongresi

Supporting Member  
**fdi**  
FDI World Dental Federation

BALKAN STOMATOLOJİ DERNEĞİ

4-7 Mayıs 2017  
Selanik - Yunanistan  
Makedonia Palace Hotel

www.e-bass.org



# DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK

OCAK 2017

Vol 3 • Sayı: 3 • ISSN: 2529-0003

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin ekidir.



## MOLAR İNSİZAL HİPOMİNERALİZASYONU GÖRÜLEN DİŞLERİN PULPA YAPISIYLA SAĞLIKLI DİŞLERİN PULPA YAPISI ARASINDAKİ FARKLAR

*Hazal Özcan, Figen Seymen*

## KISITLI İTEROKLÜZAL MESAFE VARLIĞI VE UYGUN OLMAYAN İMPLANT LOKALİZASYONUNDA PROTETİK TEDAVİ YAKLAŞIMI:

OLGU SUNUMU

*Arda Özdiler, Gül Bahar Işık-Özko*





## 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
Doç.Dr. Mehmet Emre Benlidayı	Adana
Yard.Doç.Dr. Hasan Boğa	Adana
Prof.Dr. Behiye Bolgöl	Hatay
Yard.Doç.Dr. Neval Dildeş	Elazığ
Doç.Dr. Güliz Nigar Güncü	Ankara
Doç.Dr. Kerem Kılıç	Kayseri
Prof.Dr. Arlin Kiremitci	Ankara
Doç.Dr. Ferhat Mısı	Zonguldak
Doç.Dr. Seçil Karakoca Nemli	Ankara
Prof.Dr. İ. Hakan Özyuvacı	İstanbul
Doç.Dr. İbrahim Halil Tacir	Diyarbakır
Prof.Dr. Murat Türkün	İzmir
Doç.Dr. Tamer Tüzener	Trabzon
Prof.Dr. Bülent Cumhuri Uludağ	Ankara
Doç.Dr. Hamdi Oğuz Yoldaş	Adana

**ISSN:** 2529-0002

### Dişhekimliğinde Klinik

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

**İmtiyaz Sahibi:** Dr. A.R. İlker Cebeci

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:** Neslihan Sevim

**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:** Ocak 2017

### Basım Yeri:

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

## Dışhekimisi Hazal Özcan Prof.Dr. Figen Seymen

Istanbul Üniversitesi  
Dışhekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı

### Yazışma adresi

Dışhekimisi Hazal Özcan  
E-posta: hazalozcan23@gmail.com

Millet Cad. İÜ. Dışhekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı  
34390 Fatih/İstanbul

# MOLAR İNSİZAL HİPOMİNERAL İZASYONU GÖRÜLEN DİŞLERİN PULPA YAPISIYLA SAĞLIKLI DİŞLERİN PULPA YAPISI ARASINDAKİ FARKLAR

21

### ÖZET

Klinik olarak bir veya daha fazla birinci büyük azı dişi ile birlikte kesici dişlerin hipomine-ralizasyon gösterdiği olgular, molar insizal hipomine-ralizasyonu (MIH) olarak tanımlanır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, multifaktöryeldir. Değişik toplumlarda MIH görülme sıklığının %2,4 ile %25 oranında değişim gösterdiği bildirilmiştir. MIH görülen çocuklar, sağlıklı dişlere sahip çocuklara oranla daha fazla diş tedavisine ihtiyaç duymaktadır. Tekrarlayan tedavi deneyimleri çocuklarda davranış yönlendirilmesi problemlerine yol açabilmektedir. MIH görülen çocukların tedavi sürecinde sıklıkla MIH'ın teşhis edilmesi, doğru tedavi yöntemine karar verme, tedavi sırasında çocukların uyumlandırılması ve bu dişlerin anestezi- nin sağlanması aşamasında problem yaşanmaktadır. Bu tedaviler sırasında ve günlük yaşamda MIH'lı dişlerin hassasiyetini azaltmak ve doğru tedavi uygulayabilmek için bu dişlerin yapısı iyi bilinmelidir. Bu derlemenin amacı, MIH görülen dişlerin pulpa yapısı ile sağlıklı dişlerin pulpa yapısı arasındaki farklılıkları tartışmaktır.

**Anahtar kelimeler:** molar insizal hipomine-ralizasyon, pulpa yapısı, TRPV, CGRP, pulpa innervasyonu

### ABSTRACT

*Molar incisor hypomineralization (MIH) is a clinical diagnosis used to describe hypomineralization of systemic origin of 1 to 4 permanent first molars, frequently associated with affected incisors. Although the etiology of MIH remains unclear is multifactorial. The prevalence of MIH is reported to be between 2.4% and 25% in different communities. Children with MIH require more dental treatment than children with healthy teeth. The repeated filling experience is lead to dental behavior problems in children. Children with MIH have problems during MIH diagnosis, decision about correct treatment method, adjustment of children during treatment and provision of anesthesia for these teeth in the treatment process. The structure of these teeth should be well known during these treatments and in daily life in order to reduce the sensitivity of the MIH teeth and to provide the correct treatment. The purpose of this review is to clarify the differences between the pulp structure of teeth with molar incisal hypomineralization and the pulp structure of sound teeth.*

**Key words:** molar incisor hypomineralization, pulp structure, TRPV, CGRP, pulpal innervation

Klinik olarak bir veya daha fazla birinci büyük azı dişi ile birlikte kesici dişlerin hipomine-ralizasyon gösterdiği olgular, molar insizal hipomine-ralizasyonu (MIH) olarak tanımlanır.<sup>54</sup> MIH olgularının bazılarında defektlerin simetrik görülmesi ameloblastların olgunlaşma fazında veya geç olgunlaşma fazında etkilendiğini göstermektedir.<sup>25</sup>

MIH varlığını saptamak için sürekli birinci büyük azı dişleri ve kesici dişler değerlendirilmelidir. Değerlendirme, dişlerin temizlenmesi sonrasında kurutulmamış diş yüzeyi gözlenerek yapılmalıdır.<sup>22,53</sup> Oral bulgular değerlendirilirken sınırlı opasite varlığı veya yokluğu, sürme sonrası mine yıkımı, atipik restorasyonlar ve MIH nedeniyle yapılan çekimler göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>50</sup> EAPD önerilerine göre MIH skorlaması tablo 1'de gösterilmektedir.

### Etyoloji

MIH'tan etkilenen dişlerin organik ve inorganik yapısında değişikliklere neden olan etyolojik faktörler hala bilinmemektedir.<sup>1</sup> MIH genetiği

de içeren sinerjik etkili bileşenlerden oluşan multifaktöryel bir etyolojiye sahip olabilir.<sup>14</sup>

Çevresel Faktörler; antibiyotik kullanımı (amoksisilin), sosyoekonomik faktörler, beslenme, anne sütündeki dioksinler, aşılarda.

Genetik Faktörler; Enamelysin proteini Mmp20, Dlx geni, Runx2 geni, Kallikrein klk4

Medikal faktörler; suçiçeği, bulaşıcı hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, premature doğum, neonatal hipokalsemi, ateşli hastalıklar, siyanoz, D vitamini eksikliği.

Sistemik Faktörler; şiddetli malnutrisyon, bilirubinemi, kronik hastalıklar, tiroit/paratiroit bozuklukları, diyabet.<sup>10,51</sup>

### MIH Prevelansı

İlk epidemiyolojik çalışma 1970lerin sonlarında İsveçli çocuklar üzerinde yapılmıştır; bu çalışmada krem-beyazdan sarı-kahverengiyeye değişen 'peynirimsi' birinci molarlar tanımlanmaktadır.<sup>29</sup>



0	Defektsiz mine
1	Beyaz-krem sınırlı opasite / Sürme sonrası mine yıkımı yok
1a	Beyaz-krem sınırlı opasite / Sürme sonrası mine yıkımı var
2	Sarı-kahverengi sınırlı opasite / Sürme sonrası mine yıkımı yok
2a	Sarı-kahverengi sınırlı opasite / Sürme sonrası mine yıkımı var
3	Atipik restorasyon
4	MIH nedeniyle kayıp
5	MIH varlığıyla parsiyel sürmüş (1/3 kuron yüksekliğinden az)
6	MIH kanıtı olmayan yarı sürmüş veya sürmemiş
7	Diffüz opasite (MIH değil)
8	Hipoplazi (MIH değil)
9	Kombine lezyon (diffüz opasite / MIH ile birlikte hipoplazi)
10	Sadece kesici dişte sınırlı lezyonlar

Weerheijm, Karin L. Ve ark., "Judgement criteria for Molar Incisor Hypoplasia (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003." *European Journal of Paediatric Dentistry* 4 (2003): 110-114.

**Tablo 1.** EAPD önerilerine göre MIH skorlaması

MIH tanımlaması yapılmadan önce yapılan prevalans çalışmalarına bakıldığında; günümüz tanımlamasına uyan çalışmalarda prevalans %2.8-25 arasında değişmekteyken, MIH tanımlandıktan sonra yapılan çalışmalarda, bu oran %2.8'den %40.2ye kadar farklılık göstermektedir. Bunun sebebi, yapılan çalışmaların farklı endeks ve kriterleri baz almaları, muayene değişkenliği, kayıt yöntemleri ve farklı yaş gruplarının araştırmaya katılmasıdır.<sup>52,22</sup>

Yapılan araştırmalarla dünyada MIH prevalansı tablo II'de gösterilmektedir.

### Tedavi

MIH görülen çocuklar, sağlıklı çocuklara oranla daha fazla diş tedavisine ihtiyaç duymaktadır.<sup>19</sup>

Tedavi için altı basamaklı yaklaşım önerilmektedir:

- 1-Risk belirlenmesi
- 2-Erken teşhis
- 3-Remineralizasyon ve hassasiyetin azaltılması
- 4-Diş çürüklerinin ve PEY'in önlenmesi
- 5-Restorasyonlar ve çekimler
- 6-Oral hijyen ve ağız bakımı takibi<sup>27,55</sup>

Çocuğun olası etiyolojik faktörlerden etkilenmiş olup olmadıkları esas alınarak, erken teşhis için daimi birinci molarları sürmeden radyolojik değerlendirilmeler yapılması gerekmektedir.<sup>34</sup> Remineralizasyon amacıyla casein phosphopeptide-amorphous calcium phosphate, topikal floridler, konsantr vernikler veya jeller uygulanabilir.<sup>29,34</sup>

Diş çürüklerinin ve sürme sonrası yıkımın önlenmesi amacıyla çocuğun diyetinin karyojenitesi ve erozivitesi değerlendirilmeli ve diyet modifikasyonu ile ilgili uygun tavsiyeler verilmelidir, fissür örtücüler uygulanmalıdır. Oral hijyen eğitimi verilmeli gerekliyse hassasiyeti azaltacak diş macunları önerilmelidir.<sup>5,28</sup> Kullanılan materyaller adeziv olmalıdır. Materyal seçeneklericam iyonomer simanlar, rezin modifiye cam iyonomer simanlar, poliasit modifiye kompozit rezinler, kompozit rezinler, prefabrike metal kronlar, indirekt adeziv yada döküm restorasyonlardır. Sürekli birinci büyük azı dişlerinin ciddi derecede etkilendiğinde restorasyonları imkansız hale gelebilmekte ve çekim düşünölebilmektedir. Büyük azı dişinin çekimi düşünöldüğünde, dişin vitalitesi ve restore edilebilirliği, dental yaş, bukkal segmentte çapraşıklık, okluzal ilişki, diğer sürmüş yada sürmemiş dişlerin durumu değerlendirilmelidir.<sup>20</sup> Sürekli büyük azı dişlerinin uzun dönem prognozu zayıf ise, 8.5-9 yaşlarında bu dişlerin çekimi idealdir.<sup>2,21</sup>

Sürekli kesici dişlerde tedavi yaklaşımında estetik daha ön plandadır. Mikroabrazyon uygulaması, siğ defektlerde etkili bir tedavi olabilmektedir sarı kahverengi defektlerde ise karbamid peroksitle ağartma etkili olmaktadır. Hasta isteği doğrultusunda, indirekt ya da direkt kompozit veneerlerle estetik iyileştirilebilmektedir. Porselen veneerler ise, dişin tamamen sürdürdüğü ve gingival yapının stabilize hale geldiği geç adole-

san döneme kadar ertelenmelidir.<sup>47</sup>

Dental anksiyete ve aşırı duyarlı dişler için lokalanestezi ve analjezi elde edilmelidir.<sup>9</sup> Yayınlanan bazı literatürlerde tedavi sırasında nitro-zoksit analjezi ve sedasyon uygulanabileceği belirtilmiştir.<sup>54</sup> Başarılı bir anestezi çocuğun tedavisini kolaylaştıracaktır. Böylece ağrısız, konforlu ve başarılı bir tedavi sağlanacak ve çocuk hastaların dişhekimine olan bakışını olumlu yönde etkileyecektir.<sup>23</sup>

### Sağlıklı Dişlerin Pulpa Yapısı

Embriyolojik hayatın 12-13. haftalarında çan organının iç bölümünü dolduran bağ dokusuna dental papilla denir. Pulpa dental papilanın ektozenkimal hücrelerindenorjin alır. Bazal membrana komşu hücreler preodontoblastlara farklılaşır. Odontoblastların gelişimi ile dentinin oluşumu sonucunda dental papilla dental pulpaya dönüşür.

Pulpa dört tabakadan oluşur. Bu tabakalar dıştan içe; odontoblastik tabaka, hücreden fakir tabaka (subodontoblastik bölge), hücreden zengin tabaka ve pulpa merkezidir.

**Odontoblastik tabaka:** Pulpanın en dış tabakası olup predentinin hemen altında bulunur. Esas olarak odontoblast hücrelerinin gövdesinden ve hücreler arasında terminal kapillerle sinir liflerinden oluşur.<sup>33,39</sup>

**Hücreden fakir tabaka:** Odontoblast tabakasının altında, yaklaşık olarak 40 µm genişliğindeki hücre içermeyen tabakadır. İçerisinde kapiller damarlar, miyelinsiz sinir lifleri ve fibroblastların ince sitoplazmik uzantıları bulunur.<sup>7</sup>

**Hücreden zengin tabaka:** Sürme sırasında pulpanın merkezinde bulunan hücrelerin periferde hareket etmesi sonucu oluştuğu ve çok sayıda fibroblast hücrelerinin yanısıra makrofaj, lenfosit, dendritik hücre, diferansiye olmamış mezenşimal hücre ve kök hücresi içerdiği görülür. Odontoblastların ölmesi, diferansiye olmamış mezenşimal hücrelerin mitotikaktivitesini arttırır.<sup>4,33</sup> Bu hücreler hasara uğramış odontoblastlarınayerine yeni odontoblastların oluşmasını sağlar.<sup>17,31</sup>

**Pulpa merkezi:** Bu tabakada büyük kan damarları ve sinirler bulunmaktadır. Bağ dokusu hücrelerini ise fibroblastlar ve pulpa hücreleri oluşturmaktadır.<sup>16,33</sup>

Pulpa, duyu reseptörlerden santral sinir sistemine bilgi aktarabilen bir duyu organıdır. Pulpanın afferent sinirleri trigeminal sinirden ayrılarak arterler ve venler ileberaber apikal foramenden kök içine girerler. Stimulusunne olduğuna bakmadan (ısı değişiklikleri, mekanikdeformasyon, zedelenme gibi) pulpadan gelen bütün afferentimpluslar ağrı meydana getirir. Pulpada iki tip afferentsinir lifi vardır. Bunlar, miyelinli (A-lifi) ve miyelinsiz (C-lifi) sinir lifleridir.<sup>33</sup> Her ikisi de somatik afferent liflerdir ve ağrı impulsunu taşırlar. Pulpada afferent sinirlere ek olarak sempatik lifler de bulunur. Sempatik sinir sisteminden gelen myelin-siz sinir lifleri daha seyrekdir. Pulpadaki bütün duysal ve sempatik sinir uçları kandamarlarının üstünde sonlanırlar. Böylece, vasomotor kontrol yaparak kan akımının düzenlenmesinde rol oynarlar.<sup>30,6</sup> Ayrıca, bu liflerin uyarılması arterlerin daralmasına ve kan akışının azalmasına neden olmaktadır.<sup>13</sup>

Kan akımının regüle edilmesinin pulpa için çok önemli bir konu olduğu vurgulanmaktadır.<sup>42</sup>

Pulpa kan akımının düzenlenmesinde sempatik lifler, parasempatik lifler ve afferent lifler olmak üzere üçana sinir sistemi görev almaktadır. Duyu sinirlerindeki kalsitonin gen ilişkili peptit (CGRP), P maddesi (SP), nöropeptitY, nörokinin A (NKA), vazodaktif intestinal polipeptit (VIP) gibi nöropeptitlerin pulpa biyolojisindeki önemi çok büyüktür.<sup>32</sup> Anestezik solüsyonlar bu nöropeptidlerin salınımı azaltmaktadır.<sup>41</sup>

Pulpadaki arteriyollerin ve venüllerin duvarları düz kas hücrelerinden oluştuğu için miyelinsiz sempatik lifler tarafından innerve edilirler ve bu sinirlerin uyarılmasıyla lokal olarak norepinefrin, nöropeptit Y ve adeno-zin trifosfat (ATP) gibi vasokonstrüksiyona yol açan nörotransmitterlerin salındığı ve bunun sonucu olarak dapulpadaki kan akımının azaldığı görülür. Elektriksel uyarımlarla epinefrin içeren lokal anesteziklerin de bu yollavazokonstrüksiyon sağladıkları gösterilmiştir.<sup>24,40</sup> Pulpa kan akımının düzenlenmesinde, sempatik sinirler kadar etkili olmamakla

Ülke	Prevalans	Hasta Sayısı	Yaş Aralığı	Araştırmacılar
Arjantin	% 15.90	1098	11	Biondi ve ark., 2010
Bosna hersek	% 12.30	560	12	Muratbegovic ve ark., 2007
Brezilya	% 19.80	918	6-12	Costa-Silve ve ark., 2010
Brezilya	% 40.20	249	7-13	Soviero ve ark., 2009
Bulgaristan	% 3.58	2960	7-14	Kukleva ve ark., 2007
Çin	% 2.80	2635	11-14	Cho ve ark., 2008
Almanya	% 14.30	442	9	Jasulaityte ve ark., 2008
Yunanistan	% 10.20	3518	5.5-12	Lygidakis ve ark., 2008
İstanbul	% 14.90	147	7-9	Kuşcu ve ark., 2008
Irak	% 21.50	823	7-9	Ghanim ve ark., 2011
İngiltere	% 15.90	3233	12	Balmer ve ark., 2011
İspanya	% 17.80	505	6-14	Martinez Gomez ve ark., 2012
Hindistan	% 10.48	1240	8-12	Mittal ve ark., 2015
Malezya	% 16.90	154	7-12	Hussein ve ark., 2015
Nijerya	% 9.70	563	8-10	Temilola ve ark., 2015
İspanya	%21.80	840	8	Garcia-margarit ve ark., 2013

**Tablo 2.** Dünya MIH Prevalansı

birlikte parasempatik sinir liflerinden salınan asetilkolin ve vazoaaktif intestinal polipeptit (VIP) de damarlarda vazodilatasyona neden olduğudur.<sup>3</sup> Afferent sinir lifleri P maddesi ve kalsitonin gen-ilişkili peptit (CGRP) gibi nöropeptitler salgılayarak pulpa kan akımının düzenlenmesinde ve pulpanın immün sisteminde önemli rol oynarlar. Bu sinirlerin uyarılmasıyla damarlarda vazodilatasyon olduğu ve pulpal kan akımının arttığı görülür. Adrenalin enjeksiyonu ise kan akımının ciddi şekilde azalmasına dolayısı ile pulpa içindeki sinir aktivitesinin yavaşlamasına neden olmaktadır.<sup>24</sup>

P maddesi diş dokusunda belirlenen ilk nöropeptittir.<sup>32</sup> P maddesinin tanımlanmasının ardından, taşıyıcısının ailesinin diğer üyeleri nörokinin Ave nöropeptid K belirlenmiştir.<sup>48,8</sup> İlk kez Uddman ve arkadaşları diş pulpasında VIP, nöropeptid Y ve CGRP varlığını rapor etmiştir.<sup>43,44,45</sup> VIP çoğunlukla pulpa damarlarıyla birlikte bulunur, ancak bazı serbest lifler ile kan damarlarının belirgin ilişkisi stromada gözlenmiştir.<sup>50</sup> Nöropeptid Y-immünoreaktif lifler de baskın olarak damarlarla sınırlıdır.<sup>18</sup>

Helen Rodd ve arkadaşlarını yaptığı araştırmada (2002) kalsitonin gen ilişkili peptit, P maddesi, Vazoaaktif Intestinal Polipeptit ve nöropeptid Y nin çürük ve sağlıklı, süt ve sürekli dişlerde pulpa innervasyonuna etkisini incelemişlerdir.<sup>37</sup>

#### **Araştırma sonuçları:**

CGRP sentezi sağlıklı süt ve sürekli dişlerin koronal pulpası boyunca görülmektedir. CGRP pulpa boynuzu ve subodontoblastik pleksusta da yoğun olarak görülmüştür. Çoğu sinir gövdelerinde az oranda CGRP içerdiği ve bunların kalın duvarlı damarlara yakın olduğu gözlenmiştir. Her iki dentisyonda çürük dişlerde CGRP-immünoreaktif liflerin belirgin bir şekilde farklı dağılıma sahip olduğu görülmüştür. En belirgin değişiklik pulpa boynuzlarında CGRP bulunduran liflerin yoğun dallanma göstermesidir. Ayrıca bazı çürük örneklerinde, pulpa sinir gövdelerinin içinde CGRP sentezinin çürüksüz dişlerden daha çok olduğu görülmektedir.<sup>37</sup>

Süt ve sürekli dişlerden alınan pulpaların pulpa boynuzu ve subodontoblastik bölgelerinde P maddesi variköziteler içinde görülmektedir. Sinir gövdeleri ve damar ile ilgili sinir liflerinde de P maddesi sentezi görülmektedir. P maddesi inflamasyon alanı ile sağlıklı pulpa arasında bariyer oluşturarak morfolojik değişikliklere sebep olduğu görülmektedir. Diş ağrısının özellikle P maddesinin sentezini arttırdığını gösteren kanıtlar olduğu bildirilmektedir.<sup>37</sup>

Sağlıklı süt dişlerinde pulpa boynuzu ve subodontoblastik bölgede az oranda Vazoaaktif intestinal polipeptit sentezi görülmektedir. VIP de diğer polipeptitler gibi pulpa damarları ile yakın ilişki içinde görülmek-

tedir.<sup>36</sup>

Sağlıklı süt ve sürekli dişlerin çoğunluğunda pulpa boynuzu içinde veya subodontoblastik pleksusta nöropeptid Y sentezi görülmemektedir. Her iki dentisyonda en belirgin nöropeptid Y immünoreaktivitesi orta koronal bölgede kan damarları ile birlikte görülmektedir. Çürüklerin, sadece pulpa boynuzundaki nöropeptid Y sentezi üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir.<sup>36</sup>

#### **Molar İnsizal Hipomineralizasyon Görülen Dişlerin Pulpa Yapısındaki Farklılıklar**

MIH'lı dişlere sahip çocukların soğuk veya tatlı uyarılara hatta diş fırçalamaya bile aşırı hassasiyet göstermeleri ilk belirtileridir.<sup>19</sup> Pulpa sinirlerindeki diş ağrısı deneyimi ve P maddesi arasında arasında pozitif bir ilişki vardır. P maddesi sağlıklı pulpa ile inflamasyon alanı arasında bariyer oluşturur. MIH'lı dişlerdeki ağrı sonucu pulpadaki P maddesinde artış gözlenmiştir. Salgılanan P maddesinin etkisiyle damarlarda vazodilatasyon oluşmakta ve pulpal kan akımı artmaktadır.<sup>35</sup>

MIH'lı dişlerde CGRP sentezi afferent sinir liflerinin uyarılmasıyla artmıştır. CGRP sentezinin artmasıyla damarlarda vazodilatasyon ve pulpal kan akımında artış görülmektedir.<sup>18</sup> Özellikle çürük veya mine kaybı bulunan MIH'lı dişlerde sentezinin arttığı görülmektedir. Nöropeptid Y sentezi sağlıklı dişlerin pulpasında görülmemekte; ancak MIH'lı dişlerin özellikle pulpa boynuzunda yüksek oranda sentezlenmektedir.<sup>35</sup>

İnnervasyon yoğunluğu MIH'lı dişlerin pulpa boynuzu ve subodontoblastik bölgesinde sağlıklı dişlerinkine oranla oldukça yüksektir.<sup>35</sup>

Sağlıklı dişlerin pulpasında az oranda görülen bağışıklık hücrelerinin yoğunluğu MIH'lı dişlerde oldukça artmaktadır. Diş minesini kaybı görülen MIH'lı dişlerde ise, bağışıklık hücrelerinin daha yoğun olduğu görülmektedir.<sup>35</sup>

TRPV1 capsaisin tarafından, 43 °C'nin üzerindeki sıcaklıkta ve düşük pH'da (pH≤5) oluşan membran depolarizasyonu ve iyon kanallarının açılması sonucu aktive edilmektedir. TRPV1'in yangı, aşırı ağrı hassasiyeti ve viseral hiperrefleks gibi patolojik durumların gelişmesinde etkili olduğu gösterilmektedir. TRPV1, ilk olarak dorsal root, trigeminal ve nodos ganglionlarda eksprese edilmiş seçici olmayan bir iyon kanal proteindir. TRPV1 sağlıklı dişlerin pulpası boyunca gözlenmektedir. MIH'lı dişlerde ise bu proteinin arttığı görülmektedir. Mine kaybı bulunan ve bulunmayan MIH'lı dişler arasında ise TRPV1 oranında bir fark gözlenmemektedir. TRPV1 artışının MIH'lı dişlerdeki sıcaklık hassasiyetinden sorumlu olabileceği düşünülmektedir.<sup>38</sup>

MIH'lı dişlerin damarlanması sağlıklı dişlere oranla daha yüksektir. Ayrıca aşırı duyarlı ve mine kaybı görülen dişlerde damarlanma anlamlı

olarak daha fazladır. MIH'lı dişlerde kan akımı sağlıklı dişlere oranla artmıştır. Dentin stimülasyonu pulpa kan akımını artmasına neden olabilir. Arteriyolar dilatasyon da sağlıklı dişlere oranla artmıştır. Bu durum arteriyolar dilatasyon ve artmış kapiller geçirgenliğini etkileyen P maddesi ve kalsitonin gen ilişkili peptit tarafından uyarılan akson refleksidir.<sup>37</sup>

Helen Rodd ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2007) sağlıklı dişler ve ağrı hikayesibulunan MIH'lı dişler karşılaştırılmıştır.<sup>35</sup>

Çalışmanın sonucunda: Bazı çürüksüz MIH'lı dişlerde görülen pulpa innervasyonu yoğunluğu ve immün hücre birikiminin sebebi, altta yatan bir pulpa iltihabı olabilir. Bu histolojik durum benzer yaş grubundaki çocuklarda çürük sürekli birinci için tarif edilene benzerdir.<sup>35</sup>

## Sonuç

Molar insizal hipomineralizasyon görülen dişlerin pulpa yapısı sağlıklı dişlerin pulpa yapısıyla benzer özellikler göstermektedir. MIH'lı dişlerde, gözenekli sert dokular ve korunmasız dentin bakteri ve diğer oral iritanların pulpa girişine zemin hazırlayabilir. Bunun sonucunda bakteriyel iltihabı takiben morfolojik ve sitokimyasal nöronal değişiklikler oluşabilir. Pulpa innervasyonundaki, vaskülarizasyondaki ve immün hücre birikimindeki değişikliklerin inflamatuvar yanıt göstergesi olduğu düşünülmektedir.<sup>35</sup> Bu konu hakkında yapılacak çalışmalarla bu bilgilerin desteklenmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Alaluusua S. Aetiology of Molar-Incisor Hypomineralisation: A systematic review, *European Archives of Paediatric Dentistry* April 2010, Volume 11, Issue 2, pp 53-58
- Albadri S, Zaitoun H, McDonnell ST, Davidson LE. Extraction of first permanent molar teeth: results from three dental hospitals, *British Dental Journal* 2007; 203-214
- Bernick S, Nedelman C. Effect of aging on the human pulp. *J Endod* 1975;1:88-94.
- Bishop MA, Yoshida S. A permeability barrier to lanthanum and the presence of collagen between odontoblasts in pig molars. *J Anat* 1992;181:29-38.
- Bodrumlu, EH, Avcı A, Büyük azı ve kesici diş hipomineralizasyonu: etiyolojisi ve kliniği *Acta Odontol Turc* 2015;32(2):90-7
- Byers MR, Taylor PE. Effect of sensory denervation on the response of rat molar pulp to exposure injury. *J Dent Res* 1993;72:613-8.
- Camp JH, Fuks AB. Pediatric endodontics: Endodontic treatment for the primary and young permanent dentition. Cohen S, Hargreaves KM, eds. *Pathways of the pulp*. 9th edn. St.Louis: Mosby Elsevier; 2006. p. 834-59.
- Casasco, A., Calligaro, A., Springall, D.R., Casasco, M., Poggi, P., Valentino, K.L., Polak, J.M., Neuropeptide K-like immunoreactivity in human dental pulp. *Arch. Oral Biol.* 35,1990, 33-36.
- Cohen HP, Cha BY, Spangberg LS. Endodontic anesthesia in mandibular molars: a clinical study. *J Endod* 1993;19:370-3.
- Crombie F, Manton D, Kilpatrick NA. Aetiology of molar-incisor hypomineralization: a critical review, *International Journal of Paediatric Dentistry* Volume 19, Issue 2, 2009
- Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental (ears and management) problems. *ASDC J Dent Child* 1982;49:432-6.
- Duggal M, Mejäre I, Papagiannoulis L, Koch G, Martens LC, et al. Judgement criteria for molar-incisor hypomineralisation. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:110-3.
- Edwall L, Kindlová M. The effect of sympathetic nerve stimulation on the rate of disappearance of tracers from various oral tissues. *Acta Odontol Scand* 1971;29:387-400
- Fagrell TG, Ludvigsson J, Ullbro C, Lundin SA. Aetiology of severe demarcated enamel opacities - An evaluation based on prospective medical and social data from 17,000 children, *swedish dental journal* vol. 35, issue 2, 2011
- Fayle SA. Molar incisor hypomineralization: restorative management. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:121-6.
- Greeley MCB. Pulp therapy for the primary and the young permanent dentition. Forrester DC, Wagner ML, Fleming J, eds. *Pediatric Dental Medicine*. 1st edn. Philadelphia: Lea & Febiger; 1981. p.456-60.
- Hahn CL, Falkler WA Jr, Siegel MA. A study of T and B cells in pulpal pathosis. *J Endodontics* 1989;15:20-6.
- Heyeraas K.J., Kvinnsland, I., Byers, M.R., Jacobsen, E.B., Nerve fibers immunoreactive to protein gene product 9.5, calcitonin gene-related peptide, substance P, and neuropeptide Y in the dental pulp, periodontal ligament, and gingiva in cats. *Acta Odontol. Scand.* 51,1993, 207-221.
- Jalevik B, Klingberg GA. Dental treatment, dental fear, and behaviour management problems in children with severe enamel hypomineralization of their first permanent molars. *Int J Pediatr Dent* 2002;2:24-32.
- Jälevik B, Möller M. Evaluation of spontaneous space closure and development of permanent dentition after extraction of hypomineralized permanent first molars. *Int J Paediatr Dent* 2007;17:328-35.
- Jalevik B, Odetius H, Dietz W, Noren JO. Secondary ion mass spectrometry and X ray microanalysis of hypomineralized enamel in first permanent molars. *Arch Oral Biol*, 2001, 239:46-47.
- Jälevik B. Prevalence and Diagnosis of Molar-Incisor Hypomineralisation (MIH): A systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010;11:59-64
- Keri E. Discepolo, D.D.S.; Suher Baker, D.M.D., B.D.S., M.S. Adjuncts to Traditional Local Anesthesia Techniques in Instance of Hypomineralized Teeth *The New York State Dental Journal* 2011, 22-27.
- Kim S. Neurovascular interactions in the dental pulp in health and inflammation. *J Endod* 1990;16:48-53.
- Koch G, Hallsten A L, Ludvigsson N, Hansson BO, Holst A, Ullbro C. Epidemiologic study of idiopathic enamel hypomineralization in permanent teeth of Swedish children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1987; 15 (5): 279-85.
- Koutsis V, Noonan RG, Horner JA, Simpson MD, Matthews WG, Pashley DH. The effect of dentin depth on the permeability and ultrastructure of primary molars. *Pediatr Dent* 1994;16:29-35
- N Kotsanos, EG Kaklamanos, K. Arapostathis, Treatment management of first permanent molars in children with Molar-Incisor Hypomineralisation. *Pediatr Dent* 2005;4:179-184.
- Mahoney EK. The treatment of localized hypoplastic and hypomineralized defects in first permanent molars. *NZ Dent J* 2001;97:101-5.
- Mathu-Muju K, Wright JT. Diagnosis and treatment of molar incisor hypomineralization. *Compend Contin Educ Dent* 2006;27:604-10.
- Mjör IA, Sveen OB, Heyeraas KJ. Pulp-dentin biology in restorative dentistry. Part 1: normal structure and physiology. *Quintessence Int* 2001;32:427-46.,
- Murray PE, About I, Lumley PJ, Franquin JC, Remusat M, Smith AJ. Human odontoblast cell numbers after dental injury. *J Dent* 2000;28:277-85.
- Olgart L, Gazelius B, Brodin E, Nilsson G. Release of substance P-like immunoreactivity from the dental pulp. *Acta Physiol Scand* 1977;101:510-2.
- Pashley DH, Liewehr FR. Structure and functions of the dentin-pulp complex. Cohen S, Hargreaves KM, eds. *Pathways of the pulp*. 9th edn. St.Louis: Mosby Elsevier; 2006. p. 460-513.
- Reynolds EC. Calcium phosphate-based remineralization systems: scientific evidence? *Aust Dent J* 2008;53:268-73
- Rodd HD, Boissonade FM, Day PF. Pulpal Status of Hypomineralized Permanent Molars. *Pediatr Dent* 2007;29:514-20
- Rodd HD, Boissonade FM. Comparative immunohistochemical analysis of the peptidergic innervation of human primary and permanent tooth pulp *Archives of Oral Biology*, 47, 2002; 375-385
- Rodd HD, Boissonade FM. Substance P expression in human tooth pulp in relation to caries and pain experience. *Eur J Oral Sci* 2000; 108: 467-474.
- Rodd HD, Boissonade FM, Morgan CR, Day PF. Pulpal expression of TRPV1 in molar/incisor hypomineralisation. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2007;8:184-187.
- Sakurai K, Okiji T, Suda H. Co-increase of nerve fibers and HLADR- and/or factor-XIIIa-expressing dendritic cells in dentinal caries-affected regions of the human dental pulp: an immunohistochemical study. *J Dent Res* 1999;78:1596-608.
- Smulson M, Sieraski SM. *Histopathology and diseases of the dental pulp*. Weine FS, ed. Endodontic therapy. St. Louis: The C.V. Mosby Company; 1989. p.74-153
- Suda H, Ikeda H. The circulation of the pulp. Hargreaves KM, Goddis HE, eds. *Seltzer and Bender's Dental Pulp*. 1st edn. Chicago: Quintessence; 2002. p.123-50.
- Trantor IR, Messer HH, Birner R. The effects of neuropeptides (calcitonin gene-related peptide and substance P) on cultured human pulp cells. *J Dent Res* 1995;74:1066-71.
- Trowbridge HO. Pathogenesis of pulpitis resulting from dental caries. *J Endod* 1981;7:52-60.
- Uddman, R., Björlin, G., Möller, B., Sundler, F., Occurrence of VIP nerves in mammalian dental pulps. *Acta Odontol. Scand.* 38, 1980, 325-328.
- Uddman, R., Grunditz, T., Sundler, F., Neuropeptide Y: occurrence and distribution in dental pulps. *Acta Odontol. Scand.* 42, 1984, 361-365.
- Uddman, R., Grunditz, T., Sundler, F., Calcitonin gene related peptide: a sensory transmitter in dental pulps? *Scand. J. Dent. Res.* 94,1986, 219-224.
- Venezie RD, Vadiakas G, Christensen JR, Wright JT. Enamel pretreatment with sodium hypochlorite to enhance bonding in hypocalcified amelogenesis imperfecta: case report and SEM analysis. *Pediatr Dent* 1994;16:433-6.
- Wakisaka, S., Ichikawa, H., Nishikawa, S., Matsuo, S., Takano, Y., Akai, M., Immunohistochemical observation on the correlation between substance P- and vasoactive intestinal polypeptide-like immunoreactivities in the feline dental pulp. *Arch. Oral Biol.* 32,1987, 449-453.
- Wakisaka, S., Ichikawa, H., Nishimoto, T., Matsuo, S., Yamamoto K., Nakata, T., Akai, M., Substance P-like immunoreactivity in the pulp-dentine zone of human molar teeth demonstrated by indirect immunofluorescence. *Arch. Oral Biol.* 29,1984, 73-75.
- Weerheijm KL, Duggal M, Mejäre I, Papagiannoulis L, Koch G, Martens LC, et al. Judgement criteria for molar-incisor hypomineralisation. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:110-3
- Weerheijm KL, Jälevik B, Alaluusua S. Molar-incisor hypomineralization. *Caries Res* 2001;35:390-1.
- Weerheijm KL, Mejäre I, Molar incisor hypomineralization: a questionnaire inventory of its occurrence in member countries of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD), *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2003, Volume 13, Issue 6, pages 411-416
- Weerheijm KL. Molar incisor hypomineralisation. *Eur J Paediatr Dent* 2003;4:114-20.
- Weerheijm, Karin L, et al. "Judgement criteria for Molar Incisor Hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003." *European Journal of Paediatric Dentistry* 4 (2003): 110-114.
- William V, Messer LB, Burrow MF. Molar incisor hypomineralization: review and recommendations for clinical management. *Pediatr Dent*. 2006; 28: 224-32

**Yazışma adresi**

Millet Cad. İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı  
34390 Fatih/İstanbul

## KISITLI İTEROKLÜZAL MESAFE VARLIĞI VE UYGUN OLMAYAN İMPLANT LOKALİZASYONUNDA PROTETİK TEDAVİ YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

*PROSTHETIC THERAPY APPROACH IN RESTRICTED INTEROCCLUSAL DISTANCE PRESENCE AND INAPPROPRIATE IMPLANT LOCALIZATION: A CASEREPORT*

### ÖZET

Tam dişsizlik vakalarının protetik tedavisi klinisyenler için oldukça zorlayıcıdır. Klasik tam protezler ile rehabilite edilmiş hastalarda yaşanan retansiyon ve stabilite sorunları implant destekli protezler ile aşılabilmektedir. Bu olgu sunumu kısıtlı bir interoklüzal mesafe ve uygun olmayan implant lokalizasyonlarında tam dişsiz bir maksillada 4 implant destek ile hastanın protetik rehabilitasyonunu sunmayı amaçlamaktadır. Altmış bir yaşında bayan hasta tam dişsiz üst çenesine 4 adet implant yapılmış bir şekilde kliniğimize başvurmuştur. Hastadan alınan anamnez ve klinik değerlendirmeler neticesinde; hastaya implantın uygulandığı merkezde planlanan bar tutuculu bir overdenture protezin yapılabilmesinin mümkün olmadığı anlaşılmış ve hastaya sabit sekiz üyeli metal destekli seramik bir protezden destek alan hassas tutuculu hareketli protez yapılmasına karar verilmiştir. Final restorasyonlar estetik ve fonksiyonel açıdan tatmin edici sonuçlar ortaya koymuştur.

**Anahtar kelimeler:** Dental implant, tam dişsiz maksilla, protetik tedavi.

### ABSTRACT

The prosthetic rehabilitation of edentulous patients has been a major challenge for dentist. Dental implant can be a solution for retentional and stability problems that can be seen in patients who rehabilitated with complete movable dentures. In this case report, a patient who was operated with four dental implants in three edentulous anterior maxillary area is described. Sixtyone year old female patient presented to our clinic for her prosthetic rehabilitation after the insertion of the dental implants in an other clinic. Performing clinical and radiographic evaluations it was not noticed that a bar retained overdenture prosthesis is in appropriate for this case due to lack of inter occlusal space and improper implant axes. Implant supported fixed prosthesis in the maxillary anterior area and a Kennedy Class I removable prosthesis in the maxillary posterior area were decided to be fabricated. The final restorations provided at is factory a esthetic and functional results.

**Key words:** Dental implant, edentulous maxilla, prosthetic therapy.

### GİRİŞ

Dişlerin varlığı; çiğneme, konuşma ve estetik açıdan oldukça önemlidir. Dişler çiğneme fonksiyonu sırasında oluşan kuvvetleri çene kemiğine iletimlerini sağladıkları sürece; çene kemiği yoğunluğunu, yapısını koruyabilir ve biyostimüle olur. Ancak dişlerin mevcut olmadığı kemikte bu stimülasyon olmadığından, kemiğin trabeküler yapısında ve yoğunluğunda azalmalar meydana gelir. Bu durum özellikle üst çenede anterior bölgede posterior alana göre daha hızlı ve fazla oluşur. Bunun sonucunda alt-üst çene ilişkisi de bozulmaktadır<sup>1</sup>.

Total dişsiz çenelerin implant ile tedavi alternatifleri implant destekli sabit veya hareketli protezlerdir. Hasta memnuniyeti ve çene kemiğinin biyostimülasyonu açısından pozitif etkiye sahip olsada, implant destekli sabit bir protetik planlamaya yetecek sayıda implant uygulanması her zaman mümkün olmamaktadır. Özellikle tam dişsiz üst çenelerde her

zaman yeterli kemik hacminin ve uygun kemik aksının bulunamaması ve ekonomik sebeplerden dolayı daha az sayıda implant uygulanması zorunlu olabilmektedir<sup>2</sup>. Bu durumda sabit protetik çözümler yerine implant destekli hareketli protez (overdenture) planlamaları yapılmaktadır. Protetik rehabilitasyonda başarı için spesifik protetik prensiplerin uygulanması gereklidir. Total dişsiz maksillanın protetik rehabilitasyonunda dikkat edilmesi gereken kriterler;

- (I) kemiğin rezorpsiyon miktarı,
- (II) implantların sayısı, lokalizasyonu ve aksları,
- (III) alt-üst çene ilişkisi,
- (IV) interoklüzal mesafe miktarı,
- (V) karşıt arkdaki dentisyon,
- (VI) fonksiyon ve fonasyon şeklinde özetlenebilir<sup>2</sup>.



**Resim 1.** İmplantlar ve karşıt destisyon



**Resim 2.** İmplantların radyografisi



**Resim 3.** İmplantların lokalizasyonu ve aksları

İmplant destekli overdenture planlamalarında implant ile hareketli protez arasında hassas bağlantı sistemlerinden yararlanılır. Bu hassas bağlantı sistemleri, bağlantı sisteminde sağladıkları esneme özelliklerine göre; dikey esneklik sağlayanlar (örn: locator), menteşe esnekliği sağlayanlar (örn: Hader bar), rotasyon esnekliği sağlayanlar (örn: çivi başlı tutucular), translasyon esnekliği sağlayanlar, kombinasyon esnekliği sağlayanlar (örn: Dolder bar) ve universal esneklik sağlayanlar (örn: miknatis tutucular) olarak sıralanabilir<sup>1</sup>.

Bu olgu sunumunda; başlangıçta implant destekli bar tutuculu bir overdenture protez planlanarak üst çenesine dört adet implant yapılmış bir üst çene tam dişsizlik vakasının, interokluzal mesafe yetersizliği ve uygun olmayan implant aksları nedeni ile dört implant üstü sabit + hassas tutuculu bölümlü hareketli protez ile rehabilitasyonunun sunulması amaçlanmıştır.

### Olgu sunumu

Altmış bir yaşında bayan hasta tam dişsiz üst çenesine 4 adet implant yapılmış bir şekilde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD'na başvurmuştur. Yapılan muayene sonucu vakada üst çenede simetrik olarak birinci premolar ve lateral dişler bölgelerinde olmak üzere dört adet implant yerleştirildiği ve karşıt mandibular arka ön bölgede metal destekli sabit restorasyon ve Keneddy I hareketli bölümlü bir protezin mevcut olduğu belirlenmiştir (resim1). Klinik ve radyografik kontroller sonrası implant çevresi kemik dokusu ve implant destekler ile ilgili herhangi bir sorun olmadığı görülmüştür (resim 2). İmplant lokalizasyonları - aksları (resim 3), karşıt arka ilişkileri ve interokluzal mesafe miktarının incelenmesi için mumdan deneme protezi yapılmış (resim4) ve hastaya implantın uygulandığı merkezde planlanan bar tutuculu bir overdenture protezin yapılabilmesinin mümkün olmadığı anlaşılmış ve hastaya sabit sekiz üyeli metal destekli seramik bir protezden destek alan hassas tutuculu hareketli protez yapılmasına karar verilmiştir.

Hastaya protetik planlama anlatılarak yazılı onayı alınıp ve protetik işlemlere başlanmıştır. Hastamızdan implant transfer parçaları takılarak birinci ölçü silikon ölçü maddesi ile alınmıştır (Zetaplus, Zhermack, Rovigo, Italy). İkinci aşamada döküm metal altyapının pasif uyumu kontrol edilerek, dikey boyut-sentrik ilişki kaydedilmiş ve hareketli protezin iskelet dökümü için gerekli ölçü alınmıştır (resim5). Üçüncü aşamada dişli prova yapılarak alt-üst çene ilişkisi ve estetik - fonasyon kontrolleri yapılmıştır (resim6). Dördüncü aşamada dayanaklar implantlara uygulanarak torklanmıştır. Protezin altyapısının pasif uyumu kontrol edilmiştir. Açma kapama, protrusiv ve lateral hareketlerin kontrolünün ardından gerekli selektif müllemeler yapılmış, protez simante edilerek hastaya teslim edilmiştir (resim7).

Birinci, ikinci ve altıncı haftalarda yapılan kontrollerde protez-doku ve protez-implant ara bağlantı uyumlarının iyi olduğu görülmüştür. Altıncı ayda alınan radyografilerde implant çevresi kemik yapının kontrolü yapılmıştır. Uygulanan protetik tedavide hasta uyumunun yüksek olduğu görülmüştür.

### Tartışma

Tam dişsiz üst çene vakalarında, rezorpsiyon sonucu bozulmuş alt-üst çene ilişkileri klinisyenleri hem implant uygulamaları sırasında hem protetik rehabilitasyon aşamalarında oldukça zorlamaktadır. İmplant cerrahisinde elde edilen gelişmeler, bu zor vakalarda endike olan klasik tam protezlerin yerine alternatif tedavi seçenekleri sunulmasını sağlamıştır. Yapılan hayat kalitesi ölçüm çalışmalarında, implant destekli protezlerin psikolojik ve fonksiyonel açıdan klasik tam protezlerle oranla daha iyi sonuçlar verdiği anlaşılmıştır<sup>5,6</sup>.

Tam ve bölümlü hareketli protezler çiğneme kuvvetlerini çene kemiğinin sadece yüzeyine iletirler. Bu sebeple çene kemiğindeki rezorpsiyonun devam etmesine sebep olabilirler. Özellikle tam dişsiz üst çenelerde anterior bölgeye yapılacak implantlardan destek alan overdenture uygulamalarının, uzun süreli tedavide başarı sayılayacağı ve kemik rezorpsiyonun önüne geçebileceği için doğru bir endikasyon olduğu değerlendirilmektedir<sup>1</sup>.

Tam dişsizlik vakalarında implant destekli overdenture protezlere destek olacak implant sayıları hakkında farklı görüşler belirtilmiştir<sup>2,6,7</sup>. Özellikle üst çene tam dişsizlik vakalarında 2 implantın destek alan overdenturelarda yeterli retansiyon sağlanmadığı ve minimum 4 implanttan destek alınması gerektiği bildirilmiştir<sup>8,9</sup>. İmplantların sayısının yanında interokluzal mesafe ve implantların lokalizasyonu da yapılacak olan protetik tedavi çeşidini etkilemektedir. Bu vakada daha önceden planlanmış olan implant üstü bar tutuculu overdenture protezin yapılmından; hem anterior bölgede gerekli olan minimal interokluzal mesafe olan 15 mm'yi sağlayamaması<sup>1</sup>, hem de implantların lokasyonları sebebiyle oluşabilecek fonasyon ve estetik kusurlar sebebiyle vazgeçilmiştir. Hasta mevcut koşullar dahilinde anterior bölgede implant



**Resim 4.** İnter oklüzal mesafe ve karşıt arklı ilişkisini inceleyen mum deneme protezi



**Resim 5.** Metal alt yapının kontrolü

üzeri metal altyapılı seramik sabit protez ve posterior bölgede çift taraflı hassas bağlantılı hareketli protez ile rehabilite edilmiştir.

Overdenture protezler, üst tam dişsiz çenelerde sabit restorasyonlar için yeterli sayıda implant yerleştirilmesinin mümkün olmadığı vakalarda kullanışlı ve ekonomik bir alternatiftir<sup>10-11</sup>. Bu yöntemle daha az sayıda implant kullanılarak daha ekonomik bir yöntem izlenmiş olmasının yanı sıra, retansiyon ve stabilitenin daha iyi sağlandığı protezler yapılması mümkündür. Fakat protetik tedavide başarı için implant cerrahisi öncesi protetik rehabilitasyonda dikkat edilmesi ve uyulması gereken kriterler mutlaka gözden geçirilmelidir.

Bu vakada implant destekli sabit ve hareketli protezler kombine edilmiştir.



**Resim 6.** Dişli prova ve kontroller



**Resim 7.** Protezin hastaya teslimi

### Sonuç

Tam dişsiz hastalarda doğru planlanmış ve protetik kurallara uygun yapılmış implant destekli bir overdenture; çiğneme, konuşma ve estetik özellikleri yüksek olan, hasta memnuniyetini sağlayan ve hasta yaşam kalitesini artıran bir tedavi seçeneğidir. Ancak implant cerrahisi öncesi başarılı bir protetik tedavi için gerekli olan kriterler incelenmeli ve cerrahi sonrası yapılacak protez için bu kriterler göz önünde bulundurularak bir planlama yapılması daha sağlıklı olacaktır.

### KAYNAKLAR

- Misch, CE. Dental Implant Protezler. Nobel Tıp Kitabevleri, 2009, S: 1-120.
- Mercscke-Stern, RD., Taylor, TD., Belsler, U. Management of the edentulous patient. Clin Oral Impl Res: 2000;11:108-125.
- Chan MF, Narhi TO, de Baat C, Kalk W. Treatment of the atrophic edentulous maxilla with implant-supported overdentures: a review of the literature. Int J Prosthodont 1998;11:7-15.
- Geçkili, O, Bural, C., Bilmenoğlu, Ç. İmplant Destekli Tam Protezlerde Kullanılan Tutucu Sistemler; EÜ Dişhek Fak Derg 2010; 31: 9-18.
- Hutton JE, Heath MR, Chai JY, Hamett J, Jemt T, Johns RB, et al. Factors related to success and failure rates at 3-year follow-up in a multicenter study of overdentures supported by Branemark implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1995;10:33-42.
- Kronstrom M, Widbom C, Soderfeldt B. Patient evaluation after treatment with maxillary implant-supported overdentures. Clin Implant Dent Relat Res 2006;8:39-43.
- Ekfeldt A, Christiansson U, Eriksson T, Linden U, Lundqvist S, Rundcrantz T, et al. A retrospective analysis of factors associated with multiple implant failures in maxillae. Clin Oral Implants Res 2001;12:462-7.
- Wim S, Gerry M, Gerrit VD, Henry JA M. Attachment of clips in a bar-retained maxillary implant overdenture: a clinical report. J Prosthet Dent 2012;107:353-357.
- Lewis S, Sharma A, Nishimura R. Treatment of edentulous maxilla with osseointegrated implants. J Prosthet Dent 1992;68:503-8.
- Ogino, Y., Kihara, M., Yamada, J., Toriya, K., & Koyano, K. Implant Treatments for Edentulous Maxilla With Anterior Hyperfunction. Journal of Oral Implantology, 2015;41:731-735.
- Wim S, Gerry M, Gerrit VD, Henry JA M. Attachment of clips in a bar-retained maxillary implant overdenture: a clinical report. J Prosthet Dent 2012;107:353-357.

### Yayın Kuralları

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

İki ayda bir yayımlanan 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:

1. 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 yazılırken, alt başlıklar da kalın ve 12 puntoda; alt bölümler ise italik ve 12 puntoda olmalıdır. Makalenin geri kalan gövde kısmı ise 12 punto olmalıdır.
2. Sayfa numaraları sayfanın sağ altında yer almalı ve kapak sayfasına numara yazılmamalıdır.
3. Gereksiz kısaltmalardan kaçınılmalı, bütün kısaltmalar metinde ilk geçtikleri yerde parantez içinde açıklanmalıdır.
4. 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 (Resimler 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 almalıdır. Her bölüm ayrı bir sayfada başlanmalıdır. Derlemelerde bölümler olmamalı, ancak ana metnin sonunda "Sonuç" bölümü bulunmalıdır.
5. 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.
6. Makaleyi kullanılacak 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 taşımalıdır 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.
7. 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.
8. Özgün araştırmaların "Bulgular" bölümü kaynak ve o kaynaklarla ilgili karşılaştırma içermemeli ve yorumla dayalı bir ifade içermemelidir. İstatistiksel değerlendirmeye yer verilmelidir.
9. 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.

10. 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 yayımlanmış kaynaklar var ise küçük harf (a, b, c, d. . gibi) ile bildirilmelidir.
11. 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 yayımlanma yılını içermelidir (Örnek: Wiegand A, Caspar C, Becker K, Werner C, Attin T: In-vitro - Untersuchungszytotoxizität von Self-Etch-Adhäsivsystemen. Schweiz Monatsschr Zahnmed 116: 614-621 (2006)).
12. Kitaplar kaynak olarak gösterilirken, yazar(lar)ın soyadı, ile ad(lar)ının ilk harfi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, yayınevi, yayımlandığı yer, ile basım yılı, yazılmalıdır. (Örnek: "T Wolf H F, Rateitschak E M, Rateitschak K H: Parodontologie. 3. Aufl., Thieme, Stuttgart (2004)).
13. 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, yayımlandığı 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. ).
14. 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. "
15. Kaynaklar içerisindeki internet kaynakları için ise konu başlığı, site adresi ve erişim tarihi belirtilmelidir.
16. Kaynaklar özet bilgi, kişisel dipnot veya firma adı içermemelidir. Eğer öyle bir bilgi belirtilmesi gerekiyorsa, direkt olarak makalede geçmelidir.
17. 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 yayımlanmış ise, önceki sahibinden veya önceki yayıncısından telif hakları nedeniyle izin alınmış olması ve bu belgede tüm belgeleri birlikte gönderilmelidir.
18. 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.

19. 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 çalışmalarda 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 yayımlanmadığı ve tüm yazarlarının onayladığı kabul edilir. Editöre ulaşan makalelerde tüm yazarların makaleyi onayladığı kabul edilmektedir. Dergideki yayımlanan 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 yayımlanmaların önlenmesi adına yazım/imala hatalarını içermektedir. İçeriğe ve/veya biçime yönelik düzeltmeler bu aşamada yapılamamaktadır. İyiklenen 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 gitmeden 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 Akademisi'ne 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 Yayım 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 olmalı 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