



20 Mart Dünya Ağız Sağlığı Günü kutlu olsun



**TDBD**

**170**

**Sahibi** TDB Merkez Yönetim Kurulu Adına Celal Korkut Yıldırım

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü** Ali Gürlek

**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** Uniprint Basım San. ve Tic. A.Ş.

Ömerli Mah. İstanbul Cad. No: 159 Hadımköy İSTANBUL

Tel: 212.798 28 40 • Fax: 212.798 20 63 • www.apa.com.tr

**Basım tarihi** Mart 2019

**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 Mart-Nisan 2019. 170. sayı 22.000 adet basılmıştır.

TDBD üyelerine ücretsizdir. İki ayda bir, yılda altı sayı yayımlanır.

**REKLAM İNDEKSİ** (Alfabetik sırayla)

AGS MEDİKAL	45	GÜNEY DİŞ	34-35
AKTİFARMA	56	IDEX	19
BEGO	04	IVOCCLAR-VIVADENT	24-25
CLEARFIX	31	KULZER	23
COLGATE	66	MERİDOL	Arka kapak içi
DENTİUM	43	MİS İMPLANTS	39
DROGSAN	07	NUCLEOSS	15
DÜNYA DENTAL	05	ORTHERO	Arka kapak
DÜRR DENTAL	17	ÖNCÜ DENTAL	03
EREN DİŞ DEPOSU	21	ŞAFAK DENTAL	29
ESAS DENTAL	49	TEKMİL	27
		3M	06
		ÜNALDI MEDİKAL	Ön kapak içi
		VOCO	10

**8 TDBD** Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

# içindekiler

## 11 BAŞYAZI

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım

## 12 TDB GÜNDEMİ

TDB Genel Sekreteri Ali Gürlek



## 14 TDB HEYETİ SAĞLIK BAKANI KOCA'YI ZİYARET ETTİ

Sağlık Bakanı'na dişhekimlerinin özlük haklarıyla ilgili beklentileri ve toplum ağız diş sağlığına yönelik sorunlar iletili.

## 14 'EK ÖDEMEDEN TÜM EMEKLİLER YARARLANMALI'

TDB, Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği yazıyla ek ödemenin tüm dişhekim emeklilerine yansıtılması için gerekli yasal düzenlemenin yapılmasını talep etti.



## 16 UZMANLIK DERNEKLERİYLE TEMASLAR

Dişhekimliğinde Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (DUDEK) adıyla bir kurulun oluşması konusunda görüş birliğine varıldı.

## 16 SANSASYONEL HABERLER BİTMİYOR

Kanal tedavisinin çeşitli hastalıklara yol açtığı yönünde çıkan haberlerle ilgili olarak Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Endodonti Derneği ortak bir açıklama yaptı.

## 18 VAN DİŞHEKİMLERİ ODASI GENEL KURULU YAPILDI

Yeni kurulan ve TDB Merkez Yönetim Kurulu atanan beş kurucu üyeye çalışmalarına başlayan Van Dişhekimleri Odası 1. Olağan Genel Kurulu 26-27 Ocak 2019 tarihlerinde yapıldı.



28

## 20 'ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ'NE ENTEGRASYON ZORUNLU DEĞİL

Bazı il sağlık müdürlükleri tarafından dişhekimlerine "ulusal sağlık sistemine entegre olmayan kurumlara cezai müeyyide uygulanacağı" belirtilen yazılar gönderildi.

## 26 ADANA'DA 'BOTOKS' SEMİNERİ

Adana Dişhekimleri Odası 9 Şubat'ta 'Botoks Uygulamaları' üzerine bir seminer düzenledi.

## 28 ANKARA'DA İŞARET DİLİ EĞİTİMİ

Ankara Dişhekimleri Odası işitme engelli hastalarla daha iyi iletişim kurabilme amacıyla bir çalıştay düzenledi.

## 30 SOSYAL YAŞAM EVLERİNDE EĞİTİMLER

Çanakkale Dişhekimleri Odası Barbaros, Troya ve Esenler sosyal yaşam evlerinde ağız diş sağlığı eğitimi verdi.

## 31 TRABZON'DA YENİ EĞİTİM SALONU AÇILIŞI

Trabzon Dişhekimleri Odası'nın yeni eğitim salonu 24 Kasım'da TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Murat Mustafa Çağlar'ın da katıldığı bir törenle açıldı.



32



34

## 32 'SEZONA TAM ŞARJLA BAŞLAYACAĞIZ'

4-7 Eylül 2018 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi çalışmalarına ilgili ilk bilgileri İDO Başkan Vekili Tarık İşmen'den aldık.

## 34 'KONGRE GENÇLİĞİN DİNAMİZMİYLE YENİLENDİ'

Kongre Genel Sekreteri Dr. Uğur Ergin Organizasyon Komitesi'nin gençliğine özel bir vurgu yaptı.

## 36 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULARI

## 40 'YAPILAMAYACAK HİÇBİR ŞEY YOK'

Virginia Commonwealth Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Eser Tüfekçi Türk bilim insanlarının girdikleri her alanda ciddi başarılarla imza attığını söylüyor.

## 46 KUŞAKTAN KUŞAĞA DİŞHEKİMLİĞİ

Yontuç ailesinde dişhekimisi baba Erdoğan Yontuç'un dört çocuğundan üçü de dişhekimisi ve ailenin tamamı aynı Fakülteden, İstanbul Üniversitesi'nden mezun.

## 50 'DİŞÇİ MEKTEPLERİ'NİN SERENCAMI

Meslektaşımız Dr. Metin Bozkurt sayıları kontrolsüz şekilde artan dişhekimliği fakültelerini irdelerken üniversite kavramının nasıl ele alınması gerektiğini de açıklıyor.

## 52 EDEBİYATTA DİŞHEKİMLİĞİ • İNCİ GİBİ DİŞLER

Edebiyatla Dişhekimliği'nde bu sayıda Zadie Smith'in İnci Gibi Dişler'i var.

## 54 ÖDÜLLÜ BULMACA

## 56 ÜRÜNLER / SEKTÖR HABERLERİ

## 57 DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK



40



46



50

Birlikte hareket etmenin yazılı olmayan anayasası:

# Güven

Celal K. Yıldırım / TDB Genel Başkanı

**D**eğerli Meslektaşlarım,  
Milattan önce yaşamış ve William Shakespeare'i de etkilemiş bir yazar olan Publilius Syrus, "Güven ruh gibidir, terk ettiği bedene asla geri dönmez" demişti. Aradan yüzlerce yıl geçse de, güncelliğini koruyan bir söz bu. Bireyler için olduğu kadar kurumlar, ülkeler için de kilit önemdeki güven kavramı, birlikte hareket edebilmenin, birlikte yaşamanın yazılı olmayan anayasası, görünmez çimentosu gibidir.

Gelişmiş toplumların -diğer şeylerin yanı sıra- ayırt edici özelliklerinden biri de bireylerin kurumlara, kurallara duydukları güven ve gösterdikleri saygıdır. Kurumlara ve kurallara güven duyulur, çünkü bunların bugün böyle, yarın başka türlü uygulanmayacağı bilinir; bu kuralların varsıla ya da yoksula, işçiye ya da milletvekiline farklı biçimde işletilmeyeceği bilinir. Geri kalmış toplumlarda, ülkelerde ise durum çoğunlukla tam tersidir. Görünürde kurumlar ve kurallar olsa da bunların güçlü olanın işine geldiği gibi esnetilebileceği bilinir, güven duyulmaz ve çoğunlukla da istismar edilir.

Birbirimizden genetik olarak farklı olmadığımızı göre toplumsal yaşamlarımızdaki bu derin farklılık nereden kaynaklanıyor? Mesela şu soru anlamlı olabilir: Almanya'da yaşarken örneğin kaldırıma park etmeyi, bir yayaya yol vermemeyi aklından bile geçirmeyecek bir insanımız, Türkiye'de en ufak bir rahatsızlık duymadan bunu neden yapıyor?

Devletten bireye doğru baktığımızda tablo yine benzer özellikler gösteriyor. Gelişmiş ülkelerde devlet vatandaşına -en azından görünürde- güven duyup, onun beyanını esas kabul eder ve yaptığı işin sorumluluğunu da ona yükler; herhangi bir şekilde güvenin istismar edildiği ortaya çıktığında ise cezalandırır. Demokrasinin yerleşmediği, bireyin hak ve sorumluluklarının kurumsallaşmadığı gelişmemiş ülkelerde ise devlet, vatandaşının kendisini aldatmayı deneyeceğini düşünerek işi sıkı tutmaya çalışır ve daha baştan herkese potansiyel sahtekar gibi davranır. Bin tane gereksiz belge ister, iş yapmaktan vazgeçirecek kadar bürokrasi yaratır ama günün sonunda güçlü olan ya da 'işini bilen' 'arkası olan' bu önlemleri kolayca aşar ve nadiren yakalandığında da ciddiyeti olmayan cezalarla kurtulur.

Yabancı olmadığı bu tabloya baktığımızda suçu, 'sisteme' atıp, kendimizi aklamamız mümkün mü? 'Sistem' değişmeden bir şey değişmez mi gerçekten? Peki o 'sistem' nasıl değişecek? Birbirimize güvenmek ve güveni boşa çıkarmamak için bir 'sistem' bizi zorlamalı mı? Birey olarak sahip olduğumuz, olmamız gereken değerlerin bir önemi yok mu?

Dost meclislerinde anlatılan bir mesel vardır. İki Fransız iki Alman ve iki Türk bir kuyuya düşmüşler. "Buradan nasıl kurtuluruz" diye tartışırken, Alman arkadaşının sırtına basarak kuyudan çıkar; elini uzatır arkadaşını yukarı çeker. Fransızlar da aynı şekilde kuyudan kurtulur. Ama bizimkiler birbirlerine güvenemedikleri için kuyuda kalırlar. Güven duymak ve ekip olmak başarmanın ön şartı.

Ülkemizin en kılcal damarlarına kadar işleyen; sosyal, kültürel, siyasal, ekonomik vb. alanları esir alan güven duygusunun yok olması ve samimiysizlikle nereye varacağız. Kuraldışı davranışlarla nasıl toplum olacağız? Birbirimizin kuyusunu kazarak nasıl ekip olacağız?

Bu sorular, siyaset kurumlarını da, meslek örgütlerini de, ülkemizin ve mesleğimizin geleceğini de yakından ilgilendiriyor. Geri dönüşü olmayan bir yola girmek için, ruhumuza sahip çıkalım! Güven duygusunu mesleğimizde de yaşamımızda da yitirmeyelim...



***Bu ömür kervanı bir tuhaf gelir gider  
Kazancın, yaşamasını bildiğin günler\****

**20 Mart  
Dünya  
Ağız Sağlığı  
Günü kutlu olsun**



#### 4-7 Eylül'de İstanbul'dayız

TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 4-7 Eylül 2019 tarihlerinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile İstanbul Kongre Merkezi'nde yapılacak.

25. Kongre TDB tarihi açısından önemli bir yıldönümü. Kongre organizasyonunda ciddi bir deneyime sahip olan İstanbul Dişhekimleri Odası'nın bu yıldönümünün önemine denk düşen görkemli bir

Kongre gerçekleştireceğinden kuşumuz yok. Kongre Organizasyon Komitesi ve alt komiteler belirlendi ve çalışmalarına başladı. Çalışmaların gidişatı ve bu yıl için düşünülen yenilikleri sayfalarımızda İstanbul Dişhekimleri Odası Başkan Vekili **Tarık İşmen** ve Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri **Dr. Uğur Ergin**'le yapılan söyleşilerden takip edebilirsiniz. Kongre'nin 1. duyurusu da bu sayımızla birlikte elinize ulaşmış olacak.

Tüm meslektaşlarımızı 4-7 Eylül tarihlerinde İstanbul'da olmaya, bu büyük buluşmaya katılmaya davet ediyorum.

#### Sağlık Bakanı Sayın Dr. Fahrettin Koca'yı ziyaret ettik

Geçtiğimiz 20 Şubat'ta Genel Başkanımız **Celal Korkut Yıldırım** ve Merkez Yönetim Kurulu üyelerimizle birlikte Sağlık Bakanı Sayın **Dr. Fahrettin Koca**'yı makamında

ziyaret ettik.

Görüşmede diyalog yollarının açık tutulması, dişhekimliğiyle ilgili her türlü düzenlemede görüşümüzün alınması ve bundan sonraki görüşmede dişhekimleri odalarının başkanlarının da yer alması yönündeki talebimiz de Sayın Bakan tarafından olumlu karşılandı.

#### Vize kolaylığı için girişimlerimiz

Her gün daha fazla entegre olan dünyada vize vb. sınırlamalar insani ve ticari ilişkilerin gelişimini engelliyor. Meslektaşlarımızın uluslararası kongre ve fuar etkinliklerine katılmalarını kolaylaştırmak adına çeşitli girişimlerde bulunuyoruz. 12-16 Mart tarihlerinde Köln'de yapılacak **IDS 2019** fuarı için de Almanya Federal Cumhuriyeti'nin İstanbul Başkonsolosu ile Türkiye'den katılması beklenen dişhekimleri ve yardımcılar için vize başvuru sürecinin kolaylaştırılması talebiyle Ocak ayında görüştük. Onun uygun bulması üzerine de Şubat ayında vize idaresi bölümüyle teknik olarak nasıl bir organizasyon yapabileceğimizi görüştük.

Görüşme neticesinde fuara katılacak dişhekimlerinin vize başvurularını yaptıktan sonra Türk Dişhekimleri Birliği'nin düzenlediği listeye isimlerini ekletmeleri halinde vize işlemlerinin çabuklaştırılması ve vizenin uzun süreler için verilmesi konusunda mutabakat sağlandı.

25 Şubat günü konsolosluğa gönderdiğimiz listedeki dişhekimleri ve yardımcılara geçmişteki vizelerden daha uzun süreli vize-



*İstanbul Kongre Merkezi 4-7 Eylül'de dişhekimlerini ağırlayacak.*



*Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya ağız diş sağlığı alanının sorunlarıyla ilgili çözüm önerilerimiz de iletildi.*

\* Ömer Hayyam

ler verildiğini meslektaşlarımızdan öğrendik. Başarılı bir çalışma olduğunu düşünüyoruz.

### Farklı bir ilde ikinci çalışma yapılamaz

Dişhekimlerinin bulunduğu ilden başka ilde de çalışmasıyla ilgili zaman zaman farklı yorumlara dayalı çalışma talepleriyle karşılaşabiliyoruz.

Oysa bu durum Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te "bulduğu ilde diğer özel sağlık kuruluşlarında kısmi zamanlı olarak çalışabilir" şeklinde açıkça tanımlanmıştır.

Yine, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde de bulunduğu ilde çalışabileceği belirtilmiştir.

Bütün bu düzenlemelerle Sağlık Bakanlığı ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşlarında, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan genel tıbbi ilişkin sağlık kuruluşlarında veya özel hastanelerde dişhekimlerinin birden fazla yerde çalışmasına ilişkin olarak ortak bir düzenleme yapmış; sadece buldukları ilde birden fazla sağlık kuruluşunda çalışmalarına izin vermiştir.

O nedenle dişhekimlerinin farklı bir ilde ikinci çalışma yapmasına Bakanlık veya odalar tarafından izin verilmesinin mümkün olmadığını meslektaşlarıma bir kez daha hatırlatmak isterim.

### HSK ile hizmet protokolü

Hâkimler ve Savcılar Kurulu ile Birliğimiz arasında hak sahiplerine ağız diş sağlığı hizmetleri sunulmasına ilişkin protokol imzalandı.

Hâkimler ve Savcılar Kurulu'nun seçimle gelen Başkanvekili, Daire Başkanı ve üeleriyle bunların emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, ölenlerin dul ve yetimleri Protokol kapsamında bulunuyor.

### DUDEK (Dişhekimliğinde Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu)

Sekiz dalda uzmanlık kabul edildiği ilk günden beri sürdürülen çalışmalar dönemimizde daha da olgunlaştı. Geçtiğimiz Aralık ve Şubat aylarında düzenlenen iki toplantıyla **Dişhekimliğinde Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (DUDEK)** oluşturuldu.

TDB, Türk Pedodonti Derneği, Türk Prosodonti ve İmplantoloji Derneği, Restoratif Dişhekimliği Derneği, Türk Endodonti Derneği, Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği, Türk Periodontoloji Derneği, Oral Diagnoz ve Maksillofasial Radyoloji Derneği, Türk Ortodonti Derneği ve Ağız ve Çene Yüz

Cerrahisi Birliği Derneği'nin katıldığı toplantılarda uzmanlık eğitimi, bilimsel araştırma ve etkinlikler, etik, sürekli dişhekimliği eğitimi ve benzeri alanlarda çalışmalar yapacak Dişhekimliğinde Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (DUDEK) adıyla bir kurulun oluşması konusunda hemfikir olundu ve çalışma usulleri ve esaslarını içeren DUDEK Yönergesi hakkında görüşmeler yapıldı.



Dişhekimliğinde uzmanlık dernekleriyle ilk toplantı 20 Aralık'ta İstanbul'da yapıldı.

### Türk Tabipleri Birliği'ne destek verdik

TTB Merkez Konseyi üeleri hakkında 'Savaş bir halk sağlığı sorunudur' başlıklı açıklamaları nedeniyle açılan davanın 27 Aralık'ta yapılacak ilk duruşması öncesinde bir açıklama yaparak bir sağlık meslek kuruluşunun savaş ve çatışmaların yaşandığı yerlerde sağlık açısından ortaya çıkabilecek sorunlara dikkat çekmesi nedeniyle yargılanmasının kabul edilemez olduğunu ifade ettik.

Açıklamamızda sağlık çalışanlarının meslekleri gereği, her koşulda yaşamın dilini konuştuklarını, 'Yurtta Sulh Cihanda Sulh' şiarını kendilerine rehber edindiklerini belirttik.

Bu toprakların sağlık öncüleri olan Hipokrat ve İbni Sina'dan gelen ahlaki değerlerin başka türlü düşünmemize, davranmamıza olanak vermediğini aktardık ve bu dava sürecinde evrensel hukuk kurallarının işleyeceğine olan inancımız ve çıkacak kararın adalete ve hukukun üstünlüğüne olan güvenimizi sarsmayacağı umudumuzu dile getirdik.

Davanın ikinci duruşması 20 Mart'ta yapılacak.

### TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı

17. dönemin ilk Başkanlar Toplantısı 6 Mart'ta Ankara'da yapılacak. Dişhekimleri odalarının başkanlarıyla TDB Merkez Yönetim Kurulu'nu bir araya getiren Başkanlar Konseyi toplantısında Merkez Yönetim Kurulu çalışmaları hakkında bilgilendirme yapılacak, 2019-2020 dönemi çalışma programı önerileri aktarılacak ve MYK çalışmalarında yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerinin görüşülecek.

Toplantının mesleğimiz ve meslektaşlarımız için olumlu kararlarla sonuçlanmasını umuyoruz.



TTB Merkez Konseyi üeleri hakkında 'Savaş bir halk sağlığı sorunudur' başlıklı açıklama nedeniyle dava açılmıştı.



17. Dönemin ilk Başkanlar Konseyi toplantısı 6 Mart'ta Ankara'da yapılacak.



## TDB heyeti Sağlık Bakanı Koca'yı ziyaret etti

**TDB** Genel Başkanı **Celal Korkut Yıldırım**, Genel Başkan Vekili **Nebil Seyfettin**, Genel Sekreter **Ali Gürlek**, Genel Sayman **Hasan Yaman**, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri **Muharrem Armutlu**, **Prof.Dr. Atilla Ataç** ve **Neslihan Sevim** ile Merkez Denetleme Kurulu Raportörü **Serkan Er**, 20 Şubat'ta Sağlık Bakanı **Fahrettin Koca**'yı makamında ziyaret etti.

Yapıcı geçen görüşmede öncelikle diyalog yollarının açık tutulmasının gerekliliğine vurgu yapıldı. TDB heyetinin bundan sonraki görüşmenin dişhekimleri odalarının başkanlarının da yer aldığı daha geniş katılımla yapılması yönündeki talebi de Sağlık Bakanı Koca tarafından olumlu karşılandı.

TDB heyeti Sağlık Bakanı'na dişhekimlerinin özlük haklarıyla ilgili bek-

lentileri ve toplum ağız diş sağlığına yönelik sorunları aktardı.

### Serkan Topaloğlu'na ziyaret

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve Genel Başkanvekili Nebil Seyfettin bu görüşmenin bir hafta öncesinde 13 Şubat'ta da Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekili **Prof.Dr. Serkan Topaloğlu** ile görüştü.

## 'Ek ödemeden tüm emekliler yararlanmalı'

*TDB, Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği yazıyla Emekli Sandığı emeklilerinin maaşlarına sağlanan ek ödemenin tüm dişhekimi emeklilerine yansıtılması için gerekli yasal düzenlemenin yapılmasını talep etti.*

**3** Ağustos 2018 tarihinde yürürlüğe giren 7146 sayılı torba yasa uyarınca yılbaşından itibaren emekli dişhekimlerinden bazılarına aylık yaklaşık 1500-2000 lira tutarında ilave ödeme yapılmasına başlandı.

Yasa'ya göre ilave ödeme bütün emekli dişhekimlerine değil, sadece Emekli Sandığı emeklisi olup makam tazminatı almayan ve emekli olduktan sonra herhangi bir sosyal güvenlik kurumuyla ilişkilendirilebilecek şekilde çalışmayanlara veriliyor.

TDB, Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği 28 Ocak 2019 tarihli bir ya-



*Türkiye'de özellikle de BağKur ve SSK'dan emekli olan dişhekimlerinin gelirleri mazbuk bir emeklilik hayatını dahi karşılayamayacak düzeyde.*

zıyla Emekli Sandığı emeklilerinin maaşlarına sağlanan ek ödemenin tüm dişhekimi emeklilerine yansıtılması için gerekli yasal düzenlemenin yapılmasını talep etti.

Yazıda, Yasa gerekçesinde emekli dişhekimi maaşlarının sahip oldukları statüyle uyumsuz bir biçimde çok düşük olduğu belirtiliyorsa da, büyük bölümü SSK ve Bağ-Kur emeklisi olan dişhekimleriyle Emekli Sandığı emeklisi olup da mecburen çalışmakta olan dişhekimlerinin bu ilave ödemeden yararlanamaması bu gerekçeyle çeliştiği; diğer yandan, dişhekimlerinin emekli aylıklarının, çalıştıkları yere göre belirlenen ölçütlerle saptanmasının aynı işi yapanlar arasında ayırım yapılması bakımından eşitlik ilkesine aykırı olduğu ifade edildi.

# Uzmanlık dernekleriyle temaslara

**D**işhekimliğinde Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu 20 Aralık ve 15 Şubat tarihlerinde Türk Dişhekimleri Birliği'nin evsahipliğinde iki toplantı yaptı.

Türk Pedodonti Derneği adına **Doç.Dr. Senem S. Kuvvetli**, Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği Başkanı **Prof.Dr. Yasemin Kulak Özkan**, Restoratif Dişhekimliği Derneği Başkanı **Prof.Dr. Esra Can**, Türk Endodonti Derneği adına **Prof. Dr. Hesna Sazak Öveçoğlu**, Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği Başkanı **Prof.Dr. Cengizhan Keskin**, Türk Periodontoloji Derneği Başkanı **Dr. Seyhan Gücüm**, Oral Diağnoz ve Maksillofasial Radyoloji Derneği Başkanı **Prof.Dr. Ahmet Nuri Yazıcıoğlu**, Türk Ortodonti Derneği Başkanı **Prof.Dr. Zeynep Ahu Acar**, Ağız ve Çene Yüz Cerrahisi Birliği Derneği adına **Prof.Dr. Doğan Dolanmaz**, TDB adına da Genel Başkan **Celal Korkut Yıldırım**, Genel Sekreter **Ali Gürlek** ve Uzmanlık Komisyonu Başkanı **Prof. Dr. Özen Onur**'un katıldığı ilk toplantıda uzmanlık eğitimi, bilimsel



15 Şubat'ta İstanbul'da yapılan ikinci toplantıya (soldan sağa) Türk Endodonti Derneği adına Prof. Dr. Hesna Sazak Öveçoğlu, Türk Pedodonti Derneği Başkanı Prof. Dr. Figen Seymen, TDB Genel Sekreteri Ali Gürlek, TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Yasemin Kulak Özkan, Restoratif Dişhekimliği Derneği Başkanı Prof. Dr. Esra Can, Türk Ortodonti Derneği adına Prof. Dr. Derya Germenç Çakan ve Ağız ve Çene Yüz Cerrahisi Birliği Derneği Başkanı Prof. Dr. Timuçin Baykul katıldı.

araştırma ve etkinlikler, etik, sürekli dişhekimliği eğitimi, insangücü planlaması ve dişhekimliği mesleği adına benzeri alanlarda çalışmalar yapacak **Dişhekimliğinde Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (DUDEK)** adıyla bir kurulun oluşması konusunda hemfikir olundu.

TDB'nin hazırladığı 'Dişhekimli-

ğinde Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik' taslağı görüşüldü.

15 Şubat'ta İstanbul'da yapılan toplantıda da Yönetmelik taslağının değerlendirildi; uzmanlık eğitimi ve insan gücü palanlaması konusunda yaşanan sorunlar ele alındı.

## Sansasyonel haberler bitmiyor

Geçtiğimiz günlerde medyada kanal tedavisinin çeşitli hastalıklara yol açtığı yönünde çıkan haberlerle ilgili olarak Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Endodonti Derneği ortak bir açıklama yaptı.

**B**azı yazılı ve görsel medya organlarında kanal tedavisi yapılan dişlerin kalp hastalıkları, sistemik rahatsızlıklar, iktidarsızlık ve hatta kansere yol açabileceği iddialarının yer alması üzerine Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Endodonti Derneği 15 Şubat'ta ortak bir açıklama yaparak kanal tedavisinin kuralına uygun şekilde yapıldığı takdirde diş çekiminin önüne geçen güvenilir bir yöntem olduğunu ifade ettiler.

Açıklamada kanal tedavisinin sistemik hastalıklara neden olduğu iddiasının hiçbir bilimsel dayanağı

olmadığı, bazı dişhekimlerin televizyon programlarında bu asilsız tezi doğrular nitelikte konuşmalar yaparak toplumun kafasını karıştıracak söylemlerde bulunmasının üzücü olduğu belirtildi.

Bu tür açıklamaların yanıltıcı ve zararlı olduğunu altı çizilen açıklamada "kanal tedavisi, bilimsel ve biyolojik esaslara dayanan, iyi ve kuralına uygun yapıldığı; bir insanın doğal uzvunu kaybetmesi-



nin önüne geçen son derece önemli bir tedavi yöntemidir. Yıllar boyunca yapılan bilimsel araştırmalar, doğru yapılmış bir kanal tedavisinin başarısının son derece yüksek olduğunu göstermektedir. Toplumaya yanlış bilgilerin iletilmesi; insan sağlığını ve doğal organları yok saymaktan başka bir şey değildir. Ve ayrıca bilimi ve mesleği değersizleştirmektir" dendi.



## 36. dişhekimleri odamız

## Van Dişhekimleri Odası Genel Kurulu yapıldı



Geçtiğimiz Kasım ayında yapılan TDB 17. Olağan Genel Kurulunda Van, Muş, Bitlis, Hakkâri illerinin Diyarbakır Dişhekimleri Odası'ndan ayrılarak, Van merkez olmak üzere Van Dişhekimleri Odası'nın kurulması kabul edilmiştir.

TDB Merkez Yönetim Kurulu atanan beş kurucu üyeye çalışmalarına

başlayan Van Dişhekimleri Odası 1. Olağan Genel Kurulu 26-27 Ocak 2019 tarihlerinde yapıldı. Genel Kurula TDB Genel Başkanı **Celal Korkut Yıldırım**, Genel Başkan Vekili **Nebil Seyfettin**, Genel Sekreteri **Ali Gürlek**, Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı **Yılmaz Sağır** ve Yönetim Kurulu üyeleri

Mardin Dişhekimleri Odası Başkanı **Yusuf Varışlı** ve Yönetim Kurulu üyelerinin yanı sıra Van-Hakkâri Tabip Odası Başkanı **Özgür Deniz Değer** ve Van KESK Şubeler Platformu yöneticileri de katıldı.

Yapılan seçimde Yönetim Kurulu'na **Aygül Çolu**, **Süreyya Kartal Kaçmaz**, **Cevahir Mızrak**, **Devali Öztunç** ve **Resul Tertemiz** seçildi.

Van Dişhekimleri Odası kurulduğunda görev alan tüm meslektaşlarımıza başarılar diliyoruz.

## Dişhekimlerinin özlük hakları gündeme getirildi

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 5. Olağan Genel Kurulu, 26 Aralık 2018 tarihinde tüm paydaşların katılımıyla yapıldı.

SGK Başkanı **Mehmet Selim Bağlı** ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı **Zehra Zümrüt Selçuk**'un açılışını yaptığı Genel Kurul'da, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Neslihan Sevim** de bir konuşma yaptı.

Sevim, ağız diş sağlığı alanının % 49 hisse oranında meslek dışı sermayeye açıldığı ve bu durumun dişhekiminin emeğinin değersizleşmesi ve güvencesiz çalışmaya fırsat tanınması açısından ciddi bir sorun olduğu bilgisini verdi ve dişhekimlerinin özel sektörde ücretli çalıştıklarında prim öde-



SGK Genel Kurulunda Türk Dişhekimleri Birliği adına Merkez Yönetim Kurulu üyesi Neslihan Sevim bir konuşma yaptı.

melerinin gerçek gelir üzerinden yapılmadığına, bu durumun özellikle emeklilik döneminde özlük haklarının kaybına yol açtığına ve geleceğe dair sosyal güvencesizlik yarattığına dikkat çekti.

### Koruyucu hizmetlere bütçe

Emekli Sandığı - Bağkur ve SSK şemsiyesi altındaki tüm dişhekimlerinin ekonomik ve psikolojik

ayrımaya girilmeden emeklilik maaşı ve fiili hizmet süresi zammı düzenlemesinden aynı şekilde yararlanmaları konusunda gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirten Sevim, koruyucu sağlık hizmetlerine bütçe artırılmasının sadece kamu hastaneleri üzerinden değil başta muayenehaneler olmak üzere özel ağız diş sağlığı kuruluşları tarafından

da verilmesi şeklinde gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etti.

Neslihan Sevim sözlerini "TDB Merkez Yönetim Kurulu adına eleştirdiğimiz tüm konularda ve yapılacak diğer çalışmalarda elimizden gelen desteği vereceğimizi tekrar etmek isterim. Sorunların çözülmesi için birinci ağızdan dinlenmesi önemlidir" diyerek tamamladı.

## 'Ulusal Sağlık Sistemi'ne entegrasyon zorunlu değil

**G**eçtiğimiz günlerde bazı il sağlık müdürlükleri tarafından dişhekimlerine “ulusal sağlık sistemine entegre olmayan kurumlara ilgili mevzuat uyarınca gerekli cezai müeyyidelerin uygulanacağı” belirtilen yazılar gönderildi.

Kişisel sağlık verilerinin paylaşılmasıyla ilgili “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik”in yürütmesi TDB ve TTB tarafından açılan dava sonucu durdurulmuştu.

Anayasa'nın 138. maddesi yürütme organlarının mahkeme kararlarına uymak zorunda olduğunu hükme bağlamaktadır.

TDB konuyla ilgili olarak 29 Ocak'ta Sağlık Bakanlığı'na bir yazı



Sağlık meslek örgütleri hastalara ait verilerin tam bir hukuki altyapı oluşmadan paylaşılmasına karşı çıkıyor.

göndererek “Danıştay tarafından yürütmesi durdurulmuş bir Yönetmeliğin uygulanmasında ısrar edilmesi Anayasa ile de düzenlenmiş olan yargı kararlarının bağlayıcılığı temel ilkesine aykırı olduğu”nu belirtti ve yeni bir Yönetmelik yürürlüğe girene kadar bu konuda meslektaşlarımıza herhangi bir yükümlülük getirilemeyeceği ve yaptırım uygulanamayacağını sağlık müdürlüklerine iletilmesi ni talep etti.



## Tütün kontrolü ve dişhekimleri

**D**ünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı, Yeşilay ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından düzenlenen **Tütün Kontrolü Üst Düzey İstişare Toplantısı**, 27-28 Aralık 2018 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı. Toplantıda tütün kontrol politikaları, dumansız hava sahasının etkin kullanılması, tütünle ilgili yapılması gereken mevzuat değişikliklerinin ve düzenlemeler masaya yatırıldı.

TDB adına toplantıya katılan **Mustafa Oral** yer aldığı çalışma grubunda, TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu tarafından gerçekleştirilmiş olan 'Dişhekimlerinin Tütün Ürünlerine Yaklaşımı' çalışmaları doğrultusunda katkı ve önerilerde bulundu.

## Kamuya 582 dişhekimi daha alınacak

**S**ağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2019 yılı ilk defa ve yeniden atama kurası ilanına göre Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarının ihtiyaçları için 160 uzman dişhekimi ve 422 dişhekimi olmak üzere toplam 582 dişhekimi ilan edilen takvim çerçevesinde noter tarafından bilgisayar ortamında kura ile alınacak.

Başvuruları 25 Şubat'ta tamamlanan kura çekimi 14 Mart'ta yapılacak.

"Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu" Genel Temsilcisi  
**Dr. Gülsüm Kav'ın sunumuyla**

# Kadına Yönelik Şiddet ve Sorumluluklarımız

**Tarih**  
10 Mart 2019 Pazar  
**Saat**  
14:00-16:00  
**Yeri**  
TDB Akademi Salonu  
Ankara

**TDB**  
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Sağlık çalışanları "8 Mart" için birlikteyiz

## TDB Akademi Yönetim Kurulu toplandı



TDB Akademi Yönetim Kurulu 7 Ocak ve 4 Şubat'ta toplandı. (Soldan sağa) Prof. Dr. Ayşe Gülşahı, Prof. Dr. Onur Şengün, Prof. Dr. Murat Akkaya, Prof. Dr. Gürçan Eskitaşçıoğlu, Prof. Dr. Ufuk Toygar Memikoğlu, Prof. Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan.

## TDB Öğrenci Kolu yerel başkanlarla toplandı



TDB Öğrenci Kolu Merkezi Komisyonu ve yerel öğrenci kollarının başkanları 16 Şubat'ta Ankara'da toplandı. Toplantıda TDB 12. Ulusal Öğrenci Kongresi'nin 4-5 Mayıs'ta Antalya'da yapılması da kararlaştırıldı.

## Dişhekimi algısına dikkat!

İzmir'de bazı ilkokullarda heceleme öğretmede kullanılan kitapta çocuklarda dişhekimlerine yönelik korku, endişe ve hatta dehşet algısı yaratabilecek bir karikatürün kullanılması üzerine TDB Milli Eğitim Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunarak bu yayının kullanımının durdurulmasını ve dişhekimi ziyaretlerinin ve diş fırçası ile dostluğunun normal ve düzenli olması halinde yaşamları boyunca hiçbir şekilde sorun yaşamayacakları olgusu üzerinden benzer yayınlar da; eğlenceli, renkli ve özellikle dişhekiminin önereceği görsellerin kullanılmasını talep etti.



Söz konusu kitapta kullanılan görsel.



## SDE Yüksek Kurulu toplandı

TDB Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu 22 Ocak'ta toplandı. (Soldan sağa) Dişhekimi Necdet İmaç, Prof. Dr. Feridun Şaklar, Prof. Dr. Neşe Akal, Prof. Dr. Onur Şengün, Prof. Dr. Hülya Erten, Prof. Dr. Orhan Güven, Prof. Dr. Bülent Cumhuri Uludağ, Prof. Dr. Mehmet Yalım.

## 'İnsan Hakları Eylem Planı' hazırlık çalışmaları

Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın 13 Aralık 2018 tarihinde açıkladığı ikinci '100 Günlük Eylem Planı'nda belirtilen '**Yeni Bir İnsan Hakları Eylem Planının Hazırlanması**' kapsamında sivil toplum kuruluşları ve baro temsilcilerinin katılımıyla 14 Şubat 2019 tarihinde Ankara Hakimevi'nde bir Çalıştay gerçekleştirildi.

TDB adına Genel Başkan **Celal Korkut Yıldırım**'ın katıldığı ve '*İfade ve Örgütlenme Özgürlüğü Çalışma Grubu*'nda yer aldığı Çalıştay kapsamında '*Yaşama Hakkı ve Kötü Muamele*', '*Adil Yargılanma Hakkı*', '*Özgürlük ve Güvenlik Hakkı*', '*Din Özgürlüğü*', '*Özel Hayat ve Mülkiyet Hakkı*' ve '*İfade ve Örgütlenme Özgürlüğü*' olmak üzere



dört ayrı çalışma grubu oluşturuldu ve 'Yeni Bir İnsan Hakları Eylem Planı Hazırlanmasına' yönelik katılımcıların görüş ve önerileri alındı.



# İzmir'de 'Perşembe Seminerleri'



İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Dr. Murat Sütpideler, Bornova TV'de Dr. Nurcan Çakır'ın sunduğu, 'Sağlıklı Bornova' programına konuk oldu (solda). Perşembe seminerlerinde 3 Ocak'ta Prof.Dr. Sevtap Günbay da bir sunum yaptı.

İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı **Dr. Murat Sütpideler**, 'Ağız Diş Sağlığı Haftası' kapsamında Bornova TV'ye konuk oldu.

Bornova Belediyesi tarafından kurulan Bornova TV'de Belediye'nin Sağlık İşleri Müdürü **Dr. Nurcan Çakır**'ın sunduğu, '**Sağlıklı Bornova**' programına konuk olan Sütpideler, ağız diş sağlığı hakkında bilgiler verdi. İzleyicilerin sosyal medya üzerinden ilettikleri soruların da cevaplandığı programda ayrıca Bornova Belediyesi ve İzmir Dişhekimleri Odası işbirliğiyle

hazırlanan halkı bilinçlendirmeye yönelik kısa film de yayınlandı.

## Perşembe akşamı seminerleri devam ediyor

İzmir Dişhekimleri Odası'nın perşembe akşamları gerçekleştirilen seminer etkinliği meslektaşlarımızdan yoğun ilgi görmeye devam ediyor. Bu dönem ilk olarak 6 Aralık'ta **Prof.Dr. Cemal Akay** 'Komplike Vakalarda İleri İmplant Cerrahisi', 20 Aralık'ta **Prof.Dr. Bahar Sezer** ve **Prof.Dr. Fahri Şahin** 'Sistemik Hastalıklarda Oral

Cerrahi Yaklaşımlar', 3 Ocak'ta **Prof.Dr. Sevtap Günbay**, **Prof. Dr. Fikret Bademkiran** ve **Doç. Dr. İdris Şevki Köken** 'Çeneler ve Yüz Bölgesi'nde ki Ağrının Değerlendirilmesi ve Güncel Tedavisi', 17 Ocak'ta **Prof.Dr. Nurcan Buduneli** 'Tütün Ürünleri ve Ağız Sağlığı', 31 Ocak'ta **Doç.Dr. Pınar Meriç** 'İmplant Çevresi Hastalıkları ve Tedavileri' ve 7 Şubat'ta da **Prof.Dr. Gülcan Coşkun Akar** 'Eski Bir Konu Hakkında Güncelleme: Bruksizm' konulu sunumlarını yaptılar.

## Adana'da 'botoks' semineri

Adana Dişhekimleri Odası 9 Şubat'ta 'Botoks Uygulamaları' üzerine bir seminer düzenledi. Seminere konuşmacı olarak İstanbul Aydın Ü.D.F.'den **Prof.Dr. Tosun Tosun** katıldı.

Katılımın yüksek olduğu seminerde konuşan Adana Dişhekimleri Odası Başkanı **Fatih Güler**, dişhekimliğinin günden güne gelişen, dinamik bir meslek dalı olduğunu belirterek dişhekiminin görev ve yetki sınırları içerisinde kalmak kaydıyla Botulinum Toksin (Botoks) uygulamasını öğrenmesinin de hastasına verdiği hizmetin kalitesini geliştireceğini söyledi.

Dişhekimlerinin 200 senedir aynı metodlarla çalıştığı ama günümüz dişhekimlerinin çok şanslı olduğunu söyleyen Prof. Dr. Tosun, "Şanslıyız çünkü bizlerin elinin altında bir çok teknoloji var. Bu yeni teknolojilerden bir tanesi de Botulinum Toksin (Botoks) denilen ilaç. Biz dişhekimleri Botoks uygulayarak diş



9 Şubat'taki semineri Prof.Dr. Tosun Tosun verdi.

sıkılmalarını, diş gıcırdatmalarını önleyebildiğimiz gibi bruksizm, çene-yüz bölgesi distonileri, mimik kas problemlerinin estetik açıdan düzeltilmesi, kas spazmları, tikler, tükürük bezleriyle ilgili malfonksiyonlarını da tedavi edebiliriz" dedi.

## Ankara'da işaretili eğitimi

### İşaretili Dil Çalıştayı'nın ilk bölümü gerçekleştirildi

Ankara Dişhekimleri Odası'nın işitme engelli ve sağır hastalarla daha iyi iletişim kurabilme amaçlı rehberlik projesi için düzenlediği Çalıştayı'nın ilk bölümü 2 Şubat'ta Oda binasında gerçekleştirildi.

### Kurumlararası Basketbol Ligi

2018 – 2019 Sezonu CBL Ankara Kurumlararası Basketbol Ligi başladı. D grubunda 17 Şubat'ta oynanan mücadelede Ankara Dişhekimleri Odası Basketbol takımı Ortana'yı 57-43'lük skorla mağlup etti.

### Perşembe akşamı seminerleri

ADO'nun 2018-19 yılı bilimsel etkinlikleri kapsamında **Prof.Dr. Mine Dünder Çömlekoğlu**'nun 'Seramik Restorasyonlar için Oklüzyon' ve **Prof. Dr. Erhan Çömlekoğlu**'nun 'Seramik Restorasyonlar için Renk Seçimi' konulu sunumları 13 Kasım'da meslektaşlarımızın yoğun ilgisiyle gerçekleştirildi.

Perşembe seminerlerinin ikincisi, 20 Aralık'ta **Prof.Dr. Güniz Bakış Şen** ve **Prof.Dr. Bilge Hakan Şen**'in 'İmplant Uygulamalarına 3 Boyutlu Bakış, Endodontik Tedavinin Sınırları: Bir Umuttur Yaşamak!' konulu sunum-



İşaretili Dil Çalıştayı'na katılan meslektaşlarımız bir arada (üstte). ADO'nun Türk Halk Müziği ve Türk Sanat Müziği toplulukları da çalışmalarına devam ediyor.

larıyla gerçekleştirildi.

24 Ocak'ta **Prof.Dr. Elif Ünsal** ve **Prof.Dr. Mustafa Kemal Ünsal**'in 'Periimplantitis ve Periimplant Mukositis Üzerine Soru ve Cevaplar' ve 'İmplantolojide Dayanak Seçiminin Önemi' konulu, 21 Şubat'ta da **Prof.Dr. Ece Eden** ve **Prof.Dr. Ayşegül Mine Tüzüner**'in 'Dişhekim Muayenehanesinde Dental Travma & Dişhekimliğinde Botulinum Toksini' konulu sunumları gerçekleştirildi.

### İlçe toplantıları

ADO, mesleğe dair sorunları ve talepleri yerinde değerlendirmek, dişhekimleriyle meslek odası arasındaki iletişimi güçlendirmek amacıyla düzenlediği bölge toplantıları kapsamında 17 Ocak'ta Sincan ve Etimesgut ilçelerinde çalışan meslektaşlarımızla bir araya geldi.

Oda'nın Türk Halk Müziği ve Türk Sanat Müziği toplulukları da çalışmalarına devam ediyor.

## İstanbul'da 'oklüzyon' panelleri

İstanbul Dişhekimleri Odası ilki 13 Ocak, ikincisi 17 Şubat'ta yapılan iki panelle oklüzyonu konuştu. Oklüzyon-1 ve Oklüzyon-2 başlıkları ile gerçekleşen panellerin açılışlarını İDO Başkanı **Prof.Dr. Turhan Atalay** yaptı. Başkan Vekili **Tarik İşmen** gündemdeki tıbbi atık, üye aidatları, tabela, ilan ve reklam vergisi gibi konularda bilgilendirmede bulundu.

Oklüzyon-1 panelinde moderatörlüğü **Prof.Dr. Mehmet Muzaffer Ateş** yaparken, **Prof.Dr. Esra Yıldız**, **Prof.Dr. Tonguç Sülün** ve **Doç.Dr. Emir Yüzbaşıoğlu** konuşmacı olarak yer aldı.

Oklüzyon-2 panelinde ise moderatörlüğü **Prof.Dr. Didem Nalbantgil** yaparken **Prof.Dr. Toros**



Açılış konuşmasını İDO Başkanı Prof.Dr. Turhan Atalay'ın yaptığı 'Oklüzyon' paneline katılım yüksekti.

**Alcan, Prof.Dr. Hanefi Kurt** ve **Dr. Hatice Selin Yıldırım** birer sunum yaptı.

Her iki panelin sonunda da soru cevap bölümü ile katılımcıların sorunlarına cevap verildi.



## Sosyal yaşam evlerinde eğitimler

Çanakkale Dişhekimleri Odası Çanakkale Belediyesi bünyesinde faaliyetlerini sürdüren Barbaros, Troya ve Esenler sosyal yaşam evlerinde kayıtlı katılımcılara ağız diş sağlığı eğitimi verdi.

14-15 Ocak 2019 tarihlerinde, 45-70 yaş grubu toplam 105 katılımcıya ulaşılan eğitimlerde Oda Başkanı Süleyman Sami Doğangün, Başkan Yardımcısı Bülent Yücel, Genel Sekreter Umut Özer ve Oda Saymanı Hasan Nezih Aktay görev aldılar.

## Manisa'da TDB Akademi etkinliği

Manisa Dişhekimleri Odası 22 Aralık'ta TDB Akademi işbirliğiyle Oda'nın konferans salonunda meslektaşlarımızın yoğun ilgi gösterdiği bir bilimsel eğitim düzenledi. Eğitim'de Prof.Dr. Sadullah Üçtaşlı 'Lamina Ve Lamina Simantasyonu' başlıklı bir konuşma yaparken Uzman Dişhekim Merve Erdoğan Özgür de 'Seramik Laminate Veneer Restorasyon Uygulamalarının Klinik Değerlendirilmesi' konusunu anlattı.



## Eskişehir'de implant konferansı

Eskişehir Dişhekimleri Odası Prof.Dr. Övül Kümbüloğlu'nun konuşmacı olarak katıldığı 'İmplantüstü Protezlerde Ortaya Çıkabilecek Komplikasyonlar ve Bunların Çözümleri' konulu bir konferans gerçekleştirdi.

## Samsun'da seminerler devam ediyor

Samsun Dişhekimleri Odası kendi binasında gerçekleştirdiği seminerlere devam ediyor. 17 Ocak'ta yapılan etkinlikte 19 Mayıs Ü.D.F.'nden Doç.Dr. Elif Kalyoncuoğlu 'Dental Travma Vakalarında Endodontik Yaklaşımlar' ve Doç.

Dr. Alper Öz de 'Büyüme Gelişim Dönemini Belirleme Yöntemleri ve Ortodontik Tedavilerin Önemi' başlıklı sunumlarını yaptılar. Oda Başkanı Alper Dilek etkinlik sonunda her iki öğretim görevlisine birer plaket sunarak teşekkür etti.





## Trabzon'da yeni eğitim salonu açılışı

**T**rabzon Dişhekimleri Odası'nın yeni eğitim salonu 24 Kasım'da TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi **Murat Mustafa Çağlar**'ın



da katıldığı bir törenle açıldı. Açılışa Trabzon Dişhekimleri Odası kurucu üyelerinden **Habibe Demirci, Rahmi Boran, Mustafa Yılmaz, Prof.Dr. Nilüfer Çelebi Beriat, Prof.Dr. Ayşe Gülşahı, Prof.Dr. Kamuran Gülşahı** ve Oda üyesi meslektaşlarımız katıldı.

Oda, yeni eğitim salonunun açılmasıyla birlikte peşpeşe toplantılar düzenledi. Bu kapsamda 13 Aralık'ta **Doç.Dr. Cem Üngör** 'Odontojenik Enfeksiyonların Yayılımı ve Komplikasyonları', 27 Aralık'ta **Doç.Dr. Tamer Tüzüner** 'Pedodontide Minimal İnvaziv Yaklaşımlar', 24 Ocak'ta **Doç.Dr. Davut Çelik** 'NiTi Eğe Sistemleri Minimal İnvaziv Endodontinin Neresinde?' 7 Şubat'ta **Prof.Dr. Esra Baltacıoğlu** 'Cerrahi Olmayan Periodontal Tedavide Güncel Yaklaşımlar' başlıklı seminerleri verdiler.



## Zonguldak'ta plaket töreni

**Z**onguldak Dişhekimleri Odası 9 Şubat'ta Devrek River Mill Park Otel'de bir Sürekli Dişhekimliği Eğitimi programı gerçekleştirdi. Program sonrası meslekte 25 ve 40. yıllarını dolduran meslektaşlarımıza plaketleri sunuldu.



İstanbul Dişhekimleri Odası  
Başkan Vekili Tarık İşmen:

## 'Sezona tam şarjla başlayacağız'

4-7 Eylül 2018 tarihlerinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nın organizasyonu ile İstanbul Kongre Merkezi'nde yapılacak TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıkları başladı. Çalışmalarla ilgili ilk bilgileri İDO Başkan Vekili Tarık İşmen'den aldık. İşmen, Kongrelerin sadece bilimsel değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik yenilenmeye de katkı yaptığını söylüyor.

**Kongre tarihi başlangıçta Ekim olarak açıklanmıştı, sonra Eylül'e çektiniz. Bu değişikliğin sebebi neydi?**

2014 sonrasında TDB kongrelerini sonbahar aylarında Eylül sonu Ekim başı gibi bir tarihte yapmaya başladık ve meslektaşlarımızdan da olumlu bir tepki aldık. Geçtiğimiz yıl 2019 Kongresinin İstanbul'da yapılacağı kararı geç alındığından ve **Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği**'ne de zamanında başvuru yapılmadığından bizim arzuladığımız tarih olan Ekim ayı başını kullanamayacağımızı farkettilik.

Kongre beraberinde yapılan Expodental fuarımız için TOBB'a başvuru yapıyoruz, çünkü Türkiye'nin fuar takvimine kaydolmanız gerekiyor. Bu takvime alınmamış fuarlara katılan firmalar KOSGEB desteğinden yararlanamıyor.

TOBB, bu konudaki yasa gereğince aynı ilde aynı sektörde düzenlenen fuarların arasında en az 40 gün gibi bir zaman aralığı bırakılmasını istiyor. TDB'nin başvurusunun gecikmesi nedeniyle daha önce başvuran bir fuar bu takvime girmiş oldu ve bu durumda Eylül ayı başında ya da Kasım ayı sonunda yapmamız durumu ortaya çıktı. En uygun tarih **4-7 Eylül 2019** olarak ortaya çıktı.



*'İlk 1000 meslektaşımız çok daha cazip bir bedelle kayıt yaptırabilecek. Özellikle genç meslektaşlarımızın büyük zorluklar yaşadığını biliyoruz, onların katılımını sağlamak için bütün olanaklarımızı kullandık.'*

Bu tarihin bizim açımızdan en önemli dezavantajı, **Şikago**'da yapılacak **FDI Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi**'yle çakışıyor olması. Biz biliyorsunuz kongrelerimiz sırasında başta **Komşu Ülkeler Dişhekimleri Birlikleri İşbirliği Platformu** olmak üzere birçok uluslararası toplantı düzenliyoruz, **FDI** ve **ERO**'nun başkan ve yöneticileri de kongrelerimize katılıyor. Bu yıl bu toplantılarımız FDI kongresi nedeniyle olumsuz etkileyecek.

**Organizasyon Komitesi nasıl oluştu?**

Bu yıl 25. kongremizi gerçekleştiriyoruz. Çeyrek asır önce İzmir'de başlattığımız geleneği 25. yıla yakışan bir görkemle bugüne taşımak istiyoruz. Bu 25 kongrenin 13'ünü gerçekleştiren, FDI Dünya Dişhekimleri Birliği Kongresi'ni büyük bir başarıyla gerçekleştiren İstanbul Dişhekimleri Odası olarak 25. kongreyi düzenleme onuruna da sahip olmak bizi heyecanlandırıyor.

Türkiye'de artan fakülte sayılarıyla birlikte dişhekimlerinin yaş ortalaması da hızla düşüyor. 2000'li yıllardan sonra mezun olmuş meslektaşlarımız artık çoğunluğu oluşturuyor. Genç meslektaşların beklentilerine daha iyi yanıt verebilmek adına Kongre'yi daha genç bir



ekibin organize etmesine karar verildi.

Organizasyon Komitesi Genel Sekreterliği'ne de ulusal ve uluslararası düzeyde dişhekimliği dünyasında tanınan meslektaşımız **Dr. Uğur Ergin** getirildi. Kendisi de genç bir ekiple çalışmak istediğini dile getirmişti; nihayetinde bunca yıllık tecrübeyi dışlamayan ama komitelerde mümkün olduğunca genç meslektaşlarımızın yer aldığı bir ekip oluşturuldu. Bu tecrübe aktarımı için de geçmiş kongrelerde başkanlık yapmış meslektaşlarımızdan bir **Danışma Kurulu** oluşturduk.

### **Kongre mekanı olarak yine İstanbul Kongre Merkezi (ICC) seçildi...**

Evet, İstanbul Kongre Merkezi hâlâ TDB Kongresi ölçeğinde bir organizasyonun yapılabileceği tek seçenek İstanbul'da. Diğer mekanların ya fuar alanları çok küçük ya da sadece fuar eksenli düşünülmüş yapılar. İstanbul Kongre Merkezi'nde fuar alanını 7 bin m<sup>2</sup>'ye kadar genişletebiliyoruz. Geçtiğimiz yaz aylarında döviz kurlarında yaşanan ani artışların ardından ICC yönetimiyle de konuştuk ve önceden döviz üzerinden hesaplanan kiranın TL üzerinden hesaplanması konusunda mutabakata vardık. Ekonomik krizin sürdüğünü de göz önünde bulundurarak çeşitli hizmetlerin fiyatlarında makul düzeyler yakaladık. Bu konudaki anlayışları için de ICC yöneticilerine teşekkür ediyoruz.

### **İki yıldır kongre katılım bedelleri çok aşağıya çekilmişti. Bu yıl yine benzer bir yaklaşım mı olacak?**

Aslına bakarsanız katılım bedellerinin döviz üzerinden belirlendiği ve reel olarak bugünküne göre yüksek olduğu o yıllarda da meslektaşlarımızdan elde ettiğimiz katılım geliri kongre masraflarının ancak yarısını karşılayabiliyordu. Geri kalanı sponsorluklar ve fuar gelirleriyle tamamlanıyordu.

Katılımı artırmayı hedefleyerek 2017'den itibaren katılım bedelini asgari düzeye çekme politikamız sonuç verdi ve çok ciddi kayıt sayılarına ulaştık. Bu yıl da aynı doğrultuda belirlendi katılım bedeli. Hele ilk 1000 meslektaşımız çok daha cazip bir bedelle kayıt yaptırabilecek. Özellikle genç meslektaşlarımızın büyük zorluklar yaşadığını biliyoruz, onların katılımını sağlamak için bütün olanaklarımızı kullandık. Ayrıca SDE sertifikasına sahip meslektaşlarımıza da önemli bir indirim yapacağız.

### **Fuar organizasyonu nasıl gidiyor?**

Geçmiş yıllarda DİŞSİAD'la bir protokolümüz vardı, TDB kongrelerini ve Expodental fuarını tekli yıllarda İstanbul'da, sonraki yıl ise başka bir şehirde yapıyordu. Çiftli yıllarda da DİŞSİAD



İstanbul Kongre Merkezi'nde son olarak 2017 yılında yapılan TDB 23. Dişhekimliği Kongresi'ne rekor katılım sağlanmıştı.

İstanbul'da IDEX fuarını düzenliyordu. Ancak son birkaç yıldır DİŞSİAD kendi fuarını her yıl yapmaya başladı. Bu, sektördeki firmalarımızı çok zorlayan bir durum. Her yıl iki fuara katılmak firmalar açısından maddi olarak büyük külfet.

Diğer taraftan Temmuz-Ağustos'tan itibaren yaşanan döviz krizi neredeyse bütünüyle ithalata dayalı olan sektörümüzü çok olumsuz etkiledi. Bütün bunlarda dolayı ciddi bir kaygıyla başlamıştık fuara çalışmalarına ama bugüne kadarki en yüksek taleple karşılaştık.

Önceki yıllarda 2000-2500 m<sup>2</sup> ile başlayan ilk talep bu yıl 3200 m<sup>2</sup> ile açıldı ve firma yetkilileri fuar alanına geldiklerinde de taleplerini ardarak toplamda 3500 m<sup>2</sup> alan satın aldılar. 500 m<sup>2</sup> civarında bir alanımız kaldı ama bu da sanırım derginiz basılana kadar satılmış olur.

### **Fuar bir gün önceden mi başlıyor bu yıl?**

Evet, son yıllarda kongrenin bitmesinden sonra bir gün daha Expodental açık kalıyor ve sadece fuara odaklanmak isteyen meslektaşlarımız için geniş bir zaman yaratılmış oluyordu. Bu yıl bizden sonra yapılacak Contemporary İstanbul fuarı nedeniyle Pazar gününü kullanamayacağız, o nedenle fuarı Kongreden bir gün önce Çarşamba günü açacağız.

Bilimsel programımız kapsamındaki 25-30 civarında kursumuz ve firmaların kursları da Çarşamba günü yapılacak.

### **Sosyal programa ilişkin netleşen bir etkinlik var mı?**

Hayır ama son yıllarda Kongrelerin sosyal yanının da meslektaşlarımızı çeken bir unsur olduğunu düşünüyorum. Dört duvar arasındaki dişhekimliği için yılda üç gün meslektaşlarıyla, eski dostlarıyla bir araya gelme imkanı bulması, ruhsal tazelenmesi de en az bilimsel yenilenme kadar önemli bence. Çalışma yılının başlangıcının Eylül olduğunu düşünürsek meslektaşlarımızı yeni sezona tam şarj olmuş halde başlatacağız. ○



Expodental 2019 Kongre'den bir gün önce 4 Eylül 2019 Çarşamba günü kapılarını açacak.

TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Genel Sekreteri Dr. Uğur Ergin:

# 'Kongre gençliğin dinamikleriyle yenilendi'

TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıkları hakkında bilgisine başvurduğumuz Kongre Genel Sekreteri Dr. Uğur Ergin Organizasyon Komitesi'nin gençliğine özel bir vurgu yaptı. Ergin, her yıl 5 bine yakın genç dişhekiminin mezun olduğu bir ortamda yaş ortalaması düşen dişhekimleri kitlesinin beklentilerini böylece daha iyi karşılayacaklarını ifade etti.

## Organizasyon Komitesi oldukça genç isimlerden oluşuyor. Bu tercihin sebebi neydi?

Bu yıl yapacağımız Kongre TDB'nin 25. kongresi olacak. Artık çok ciddi bir geleneği olan bir Kongre bu ve ciddi bir tecrübe birikimi de sağlanmış durumda. Dolayısıyla yavaş yavaş daha genç bir ekibin bu süreci devralmasını istedik ve Organizasyon Komitesi daha çok genç meslektaşlarımızdan oluştu. Amacımız güçlü gelenekleri olan Kongrenin genç jenerasyonla daha enerjik hale getirilmesi.

## Bilimsel Komite oluşturuldu mu?

Evet, **Prof.Dr. Hakan Özyuvacı** başkanlığında bir Bilimsel Komite oluşturuldu ve çalışmalarına başladı. İstanbul'daki bütün fakültelerden çok kıymetli akademisyen meslektaşlarımızla Bilimsel Komite'yi oluşturduk.

## Bilimsel programın bir teması var mı?

Kongre'nin bu seneki teması '**Dişhekimliğinde Gerçekler**'. Kanıta dayalı dişhekimliğini öne çıkaracağız. Diğer bilim dalları gibi dişhekimliğinde de belli dönemlerde belli akımlar moda haline geliyor. Yeni bir tedavi metodu bir anda yaygınlaşıyor ama birkaç sene sonra "çok da doğru değilmiş" diyebiliyoruz. Katılan meslektaşlarımıza gerçekten bilimsel olarak kanıtlanmış, literatürde yeri olan ve uyguladıkları zaman daha iyi sonuç alabilecekleri tedavi yöntemleri ya da malzemeler hakkında bilgiler vermeyi amaçlıyoruz.

Bilimsel program hazırlıklarımız sürüyor. Çok sayıda panelimiz olacak. Türkiye'den ve dünyadan alanlarında isim yapmış çok sayıda konuşmacıyla temas halindeyiz. Çok yoğun bir kurs programı hazırladık. Diş teknisyenleri ve dişhekimleri yardımcıları için de oturumlar koyduk programa. Dişhekimliğinin bütün paydaşlarını bir araya getirmeyi hedefliyoruz.

## Dişhekimlerinden aldığınız talepler hangi konularda yoğunlaşıyor?

Kurslar konusunda yoğun talep var ama kurslar 15-20 kişiyle yapılan eğitimler. Dolayısıyla belli bir sayının üzerine çıkamıyoruz. Bu tür eğitimleri Oda



bölgelerinde bütün yıla yayarak bu talebi karşılamak gerekir; Kongrede bütün talebi karşılama imkanımız yok.

Diğer taraftan oturumların muayenehane pratiğine yönelik olması da gelen talepler arasında. Kanıta dayalı dişhekimliği nosyonundan uzaklaşmadan özen göstereceğimiz taleplerden biri de bu. Konuşmacıların kişisel tecrübelerini aktarmaları da isteniyor.

Konu anlamında talepler büyük bir çeşitlilik gösteriyor. Tüm bilim dalları ve alt dallarda talep geliyor, bu da muayenehane pratiği açısından son derece doğal bir sonuç. Biz de Kongreye katılan tüm meslektaşlarımızın ilgi duyduğu konularda eksikliğini hissettiği bilgileri donanarak ayrılmasını istiyoruz.

## Salon sayısında değişiklik var mı?

Bu yıl 2017 kongresindekilere ek olarak bir salon daha açacağız. Dolayısıyla konferans ve konuşmacı sayısını biraz daha arttırabileceğiz. Bu yıl Kongre takviminde küçük bir değişiklik var; normalde

Perşembe günü Kongre ve Expodental fuarı birlikte açılır, Cumartesi akşamı bilimsel program biter, Pazar günü sadece fuar açık kalırdı. Bu yıl fuarın açılışı Çarşamba günü yapılacak, kayıtlar ve bilimsel programda yer alan kurslar da o gün başlayacak. Cumartesi akşamı da hem Kongre hem de fuar kapanmış olacak.

### **Son yıllarda dişhekimliği öğrencilerinin Kongreye katılımı çok artmıştı. Bu yıl da öğrencilerin katılımına açık olacak mı Kongre?**

25. TDB kongresinde de öğrencilerimiz ile birlikte olacağız. Çarşamba günü öğrenciler için ayrı bir program yapmayı planlıyoruz. İstanbul Kongre Merkezi B1 katında yarı bilimsel, yarı sosyal içerikli bir etkinliğimiz olacak. Tüm organizasyonu da öğrenci ve genç dişhekimleri arkadaşlarımız yapacak.

Kongre programı dahilinde de öğrenci ve genç dişhekimleri arkadaşlarımızın faydalanacağı sunumlar olacak.

### **Kongrelerin sosyal yönlerinin daha güçlendirilmesi gerektiği son yıllarda sıklıkla dile getiriliyor...**

TDB Kongresi dışında yıl içinde irili ufaklı birçok kongre ve bilimsel etkinlik gerçekleştiriliyor. Bunların çoğalmasında kalitede bir gerileme yaşanmadığı, ticari kaygılar güdülmeyeceği sürece son derece sağlıklı. TDB Kongresi ise Türkiye çapında yılın en önemli buluşması. Bu buluşmaya meslektaşlarımız giderek daha fazla sosyal anlam yüklüyor. Birçok meslektaşımız dönem arkadaşlarıyla kongrelerde bir araya geliyor. Bizim hazırladığımız sosyal program da onlara altyapı oluşturuyor. Bu yıl güçlü, keyifli ve süprizlerle dolu bir sosyal programla katılımcıların karşısına çıkacağız.

Fakat Kongre'de sosyal programı zenginleştirmenin de bir sınırı var. Hem maliyetler hem de zaman açısından sınırlıyız. Bizim birinci önceliğimiz her zaman bilimsel programdır. Meslektaşlarımızın

buradan bilimsel anlamda güçlenerek çıkmasını, hastalarına verdikleri hizmetin kalitesini artırmasını isteriz.

Ama bahsettiğiniz talebin farkındayız. O yüzden sosyal programımızı bu yıl daha da renklendireceğiz. Buna yönelik olarak genç arkadaşlarımızın çok güzel önerileri var. Biraz daha netleştirmede saygılarımızı aracılığıyla duyuracağız.

*"Yeni bir tedavi metodu bir anda yaygınlaşıyor ama birkaç sene sonra 'çok da doğru değilmiş' diyebiliyoruz. Meslektaşlarımıza gerçekten bilimsel olarak kanıtlanmış, literatürde yeri olan yöntemler hakkında bilgiler vermeyi amaçlıyoruz."*

### **Genç meslektaşların komitelerde görev almasının nasıl bir katkı sağlanmasını bekliyorsunuz?**

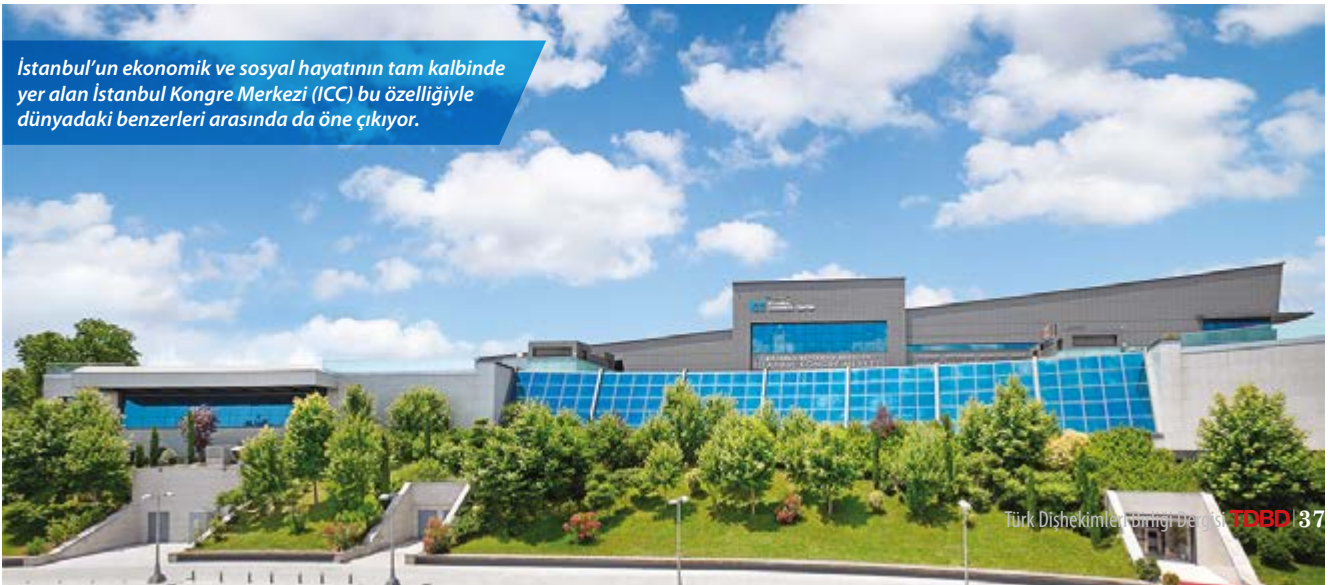
Özellikle 30 yaş altındaki dişhekimleri hayata, mesleğe, dünyaya çok farklı bir perspektiften bakıyor. Sosyal medya kullanımı, farklı iletişim araçları, farklı sunum teknikleri gelecekte bizi çok daha farklı kongrelerin beklediğini gösteriyor. Söz açılmışken meslektaşlarımızın **Facebook, Instagram** gibi sosyal mecralardan bizi takip etmesini istiyoruz; Kongre'yle ilgili birçok gelişmeyi buralardan paylaşacağız.

Çok güzel bir cep telefonu programı hazırlıyoruz, tamamlandığında onu da indirmelerini rica edeceğiz. [www.tdbkongreleri.org](http://www.tdbkongreleri.org) web sitemiz de yayına başladı. Basılı materyallerimiz yine olacak ama daha çok sosyal medya üzerinden tanıtım yapmak istiyoruz. Hele de son döviz krizinden sonra tümüyle ithal olan kağıda çok büyük bedeller harcamak istemiyoruz.

### **Expodental'e yönelik bir yenilik olacak mı?**

Fuar bizim için çok önemli. Katılımcı firmaların ilgisi de bunu bize bir kere daha gösterdi. Fuar dahilindeki yaklaşık 5000 m<sup>2</sup> stand alanının tamamına yakını iki gün içinde satıldı. Biz de meslektaşlarımızın fuarda daha fazla ve renkli zaman geçirmesini sağlamak için imza etkinlikleri, indirim kampanyaları gibi destek aktiviteleri düzenleyeceğiz. Tüm bu kampanyalar sosyal medya hesaplarımızdan ve cep telefonu uygulamalarıyla anlık olarak duyurulacak.

*İstanbul'un ekonomik ve sosyal hayatının tam kalbinde yer alan İstanbul Kongre Merkezi (ICC) bu özelliğiyle dünyadaki benzerleri arasında da öne çıkıyor.*





## Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

Soruların yanıtlarını en geç **19 Nisan 2019** tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi No: 12/38 Çukurambar Çankaya / Ankara adresine mektupla, 0.312.430 29 59'a faksla ya da [tdb@tdb.org.tr](mailto:tdb@tdb.org.tr) adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

- 1** Beslenme profilaksisi neleri içerir?  
 I-Besinlerin çürük yapıcılığının azaltılması  
 II-Besinlerin daha rafine hale getirilmesi  
 III-Besinlerin daha şekerli olarak hazırlanması  
 IV-Çürük yapıcı besinlerin tüketim sıklığının azaltılması  
 V-Karbonhidratların tüketiminin azaltılması
- [a] I, II  
 [b] II, III, IV  
 [c] I, IV, V  
 [d] IV, V  
 [e] II, IV

- 2** Aşağıdaki apareylerden hangi sabit fonksiyonel ortopedik tedavi apareyidir?  
 [a] Distal jet  
 [b] Forsus  
 [c] Jones-Jig  
 [d] Keleş slider  
 [e] Pendulum

- 3** Aşağıdakilerden hangisi sodyum hipoklorite ait özellik değildir?  
 [a] Organik,  
 [b] Düşük düzey gerilimi,  
 [c] Gernicidal ve antibakterial özelliği,  
 [d] Toksikite,  
 [e] Kalsiyum iyonları ile bağlama

- 4** İntraoral mandibular anestezide hangi anatomik yere girilir?  
 [a] Sp. Masseterico mandibulare  
 [b] Sp. Pterygo mandibulare  
 [c] Fossa pterygo palatina  
 [d] Fossa infratemporalis  
 [e] Foramen rotundum

- 5** ..... Bu nedenle tam protezlerde fonksiyonel kas hareketlerini engellemeden mümkün olan en geniş alanın elde edilmesine çalışılmalıdır. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi cümleyi en doğru şekilde bütünler.

- [a] Genelde kasların uygulandığı kuvvetler, adezyon kuvvetinden daha büyüktür.  
 [b] Adezyon kuvvetini attırabilmek için pratikte protezin ölçü yüzeyinin mukozaya mümkün olduğu kadar iyi intibak etmesini sağlamak gerekir.  
 [c] Adezyon kuvveti yüzeylerin genişliği ile doğru orantılı olarak artar.  
 [d] Protez kaide plağının perifer kısımları ile çevre dokuları kaslardan ibarettir.  
 [e] Alt tam protezlerin ölçü yüzeyleri daha dar olduğu için adezyon kuvveti pek etkili değildir.

- 6** Ultrasonik cihazlarla ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır,  
 [a] Bu cihazlarla çalışırken güç mümkün olduğu sürece düşük veya orta seviyede olmalıdır.  
 [b] Tüm güç seviyelerinde magnetostriktive ultrasonik aletler piezoelektrik ultrasonik aletlerden daha fazla miktarda kök substansı kaldırmaktadır  
 [c] Ultrasonik aletlerde etkinlik ve güvenilirlik lateral yüklerle ve ucun açılmasına bağlı değildir.  
 [d] Ultrasonik aletlerin implant yüzeylerinde kullanılmak üzere özelleştirilmiştir.  
 [e] Tedavi seanslarında kullanıldıklarında bakteriyel biofilmi kaldırdıkları gibi minimal düzeyde de olsa kök substansını da kaldırmaktadır.

- 7** Hangi grup hastada, ultrasonik aparey kullanılması kontrendikedir?  
 [a] a) Dializ grubundaki hastalar  
 [b] Polisitemili hasta grubu  
 [c] Pace-maker taşıyan hastalar  
 [d] Lenfo-retiküler maliniteli hasta grubu  
 [e] Epilepsi hikayesi olan hastalar

- 8** Panoramik radyografilerde dişlerin görüntüsünün gerçek boyutuna göre daha büyük çıkmasının nedeni nedir?  
 [a] Işın kaynağı ile hasta başı arasındaki mesafenin çok olması  
 [b] Anadun küçük olması  
 [c] Film ile hasta başı arasındaki mesafenin çok olması  
 [d] Işın demetinin dar olması  
 [e] Işın kaynağı ile filmin arasındaki mesafenin çok olması
- 9** Dikey boyutun normalden alçak olmasıyla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır;  
 [a] Oral kavitenin odası daralır. Dil boğaza doğru itilir.  
 [b] "S" sesinin "Ş" gibi telaffuzuna neden olur.  
 [c] Dudak köşelerinde perleş oluşur.  
 [d] Dudaklar dolgunluğunu kaybeder dudak neredeyse bir çizgi halini alır  
 [e] Hastanın cepheden görüntüsünde nasolabial ve mentolabial olukların derinleşmesi, kırmızı dudak miktarındaki azalma belirginleşir.

- 10** Aşağıdaki ifadelerden yanlış olanı işaretleyiniz.  
 [a] a) Mukogingival birleşimden dişeti yivine kadar olan bölüm yapışık dişetidir.  
 [b] Yapışık dişetin en az olduğu bölüm 1. premolarlardır  
 [c] Yapışık dişeti lamina propria vasıtasıyla sement ve kemik periostuna bağlanır  
 [d] COL interproksimal kontakt bölgesinin şekline uyan içbükey çöküntüdür ve non keratinize epitelle örtülüdür.  
 [e] Alvoler kemiğin kortikal kısmı ilik boşluklarıyla kuşatılan trabeküllerden oluşur

## 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>169. sayının yanıt anahtarı:</b>									
<b>B</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>B</b>



Prof. Eser Tüfekçi:

## ‘Yapılamayacak hiçbir şey yok’

Dünyanın gelişmiş ülkelerinin dışhekimliği fakültelerinde görev yapan Türk bilim insanlarının sayısı ne mutlu ki her geçen yıl artıyor. Çeşitli başarılarına zaman zaman sayfalarımızda da yer verdiğimiz temsilcilerimizi bundan böyle bir dizi röportajla meslektaşlarımıza tanıtacağız. Bir yandan başarı hikayelerini aktarırken bir yandan da buldukları ülkelerin, fakültelerin sistemleri hakkında bilgiler sunacağız. İlk röportajımızı geçtiğimiz ay İstanbul’da bulunmasını fırsat bilerek Virginia Commonwealth Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Eser Tüfekçi’yle yaptık. Tüfekçi, ABD dışından gelenlerin akademi dünyasına girmelerinin son derece zor olmasına rağmen Türk bilim insanlarının girdikleri her alanda ciddi başarılarla imza attığını söylüyor.

### **ABD’de eğitime devam etme fikri nasıl doğdu? Ne zaman gittiniz?**

Ben Eylül 1989’da ABD’ye gittim. Giderkenki fikrim master yapıp Türkiye’ye dönmektir. Tam o sıralarda evlenmiştim ve mühendis olan eşim de ABD’de doktora yapıyordu.

ABD’de bir fakülteye girmek, hele hele Türkiye’den aldığınız diplomayla girmek çok zor bir olay. Önce bir master yapmayı düşündüm. Maddeler Bilgisi konusunda **Ohio State Üniversitesi**’nde bir profesörün ismini vermişlerdi bana; **Prof. Brentley**. Beni kabul etti, görüşmede nazik de davrandı ama iki öğrenci alacaktı ve masrafları kendi projelerinin ödenekleriyle karşılanacaktı.

Yarım saat süren konuşmamız boyunca Çinli öğrencilerin çok başarılı olduğu, TOEFL’da yüksek puanları olduğu vb. övgüler dinledim. Anladım ki beni almayacak. “Ben Çinli değilim, Türküm ve siz bana bir şans vermezseniz Türklerin de Çinliler kadar başarılı olduğunu hiçbir zaman öğrenemeyeceksiniz” dedim ve teşekkür edip çıktım.

### **Rest çektiniz yani...**

Evet, nasıl olsa almayacak bari gururumla ayrılalım dedim. Ama ertesi gün beni aradı ve bu iki pozisyon- dan birini size vermek istiyorum dedi. Böyle başladık ve bugün hâlâ beni etrafına “benim Türk kızım” diye tanıtırır, ben de ona “benim Amerikalı babam” derim.

### **Biraz başa dönersek, dışhekimliğine girmeye nasıl karar verdiniz?**

Akrabalarımız arasında bir doktor ve bir dışhekim vardı; onlardan çok etkilenmiştim. Küçük yaşlardan itibaren bir doktor olacaktım ama ne doktoru olacağım belli değildi sadece. Bir kadın için dışhekimliğin çok güzel bir meslek olduğunu söylüyorlardı. Benim de detaylara çok dikkat eden titiz bir yapım vardı ve nihayetinde İstanbul Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi’ni kazandım. Çok da isteyerek girdim ve severek okudum.

### **Fakültedeyken de ortodonti mi düşünüyordunuz?**

Aslında önceleri periodontolojiyi çok seviyordum, ortodonti aklımda yoktu. ABD’de yüksek lisans sırasında tezimi implantlar üzerine, kemik rejenerasyonu üzerine yaptım. Hiçbir mühendislik altyapım olmamasına rağmen Prof. Brentley bu programa girebilmek için bir yığın mühendislik dersi almam gerektiğini söyledi. Termodinamik, mukavemet gibi ciddi mühendislik dersleriydi bunlar ve o daldan gelmediğim için ancak dersleri veren hocanın izniyle girebiliyordum.

Bu derslere devam ederken benim kafamın aslında mühendis gibi çalıştığını ve bu konuları çok sevdiğimi farkettim. Maddeler bilgisi yüksek lisansımı yaptığım protez kuron köprü bilim dalının başkanı bana “yüksek lisansını bitirdikten sonra uzmanlık yapmak istemez misin?” dedi. Bir yandan da ortodontiyi çok sevdiğimi farkediyordum; bir taraftan kemik rejenerasyonu, bir taraftan mukavemet dersleriyle aslında ortodontinin ne kadar bana uyduğunu gördüm.

ABD’de eğitim sistemi epey farklı. O zamana kadar dişhekimliğinde doktora eğitimi yoktu, o sene Ohio State Üniversitesi doktora eğitimine başladı ve beni kanatları altına alan Prof. Brentley “Eser, ben sana burs vermeye devam edeceğim, doktora yapmak ister misin?” dedi ve doktoramı da 1998’de orada tamamladım.

ABD’de başka bir ülkeden alınmış diplomayla uzmanlık dalına girmek o kadar zor ki yüksek lisans ve doktoram Ohio State’ten olmasaydı kesinlikle giremezdim. Her şeyden önce ortodonti en popüler dal; ben Virginia Üniversitesi’ne öğretim görevlisi olarak başladığım ilk sene 250’ye yakın başvuru vardı ve sadece dört kişi alınmıştı! Ve bu 250 kişinin en az 150’si ABD’deki üniversitelerden gelen, o üniversitelerin de ilk üçünde yer alan öğrencilerden oluşuyordu.

### **ABD’de dişhekimliğinden mezun olan öğrencilerin ne kadarı uzmanlığa devam edebiliyor?**

Ben 17 senedir **Virginia Commonwealth Üniversitesi**’ndeyim, 2002 yılında yardımcı doçent olarak başladığımda 95 öğrencimiz vardı, aradan geçen 17 yılda 105’e çıktı. Hemen hemen sabit kaldı denebilir. ABD geneli için elimde sayılar yok ama bizim fakültede uzmanlığa girebilenlerin sayısı 15’i geçmez. Ortodontiye girmek isteyen çok oluyor, bazı seneler başvuru sayısı 300’ü buluyor ama biz sadece dört öğrenci alıyoruz.

### **Alacağınız öğrencileri nasıl belirliyorsunuz? DUS gibi bir sınav var mı?**

Hayır, yok. Fakülteadaki başarısı, not ortalaması, sınıftaki pozisyonu çok önemli tabii ama ABD’de okul dışındaki uğraşlar da çok dikkate alınıyor. Örneğin bir gönüllü çalışmada yer alıyor olmak büyük bir artı puan oluyor. Meslek örgütünde ya da bir dernekte



Her yıl dünyanın çeşitli ülkelerinden binlerce öğrenci çeşitli düzeylerde eğitim için geniş olanaklara sahip Amerikan dişhekimliği fakültelerine başvuruyor.

görev almak, dişhekimliği okurken bir araştırma yayımlamış olmak, birkaç dil bilmek, değişik bir hobiye sahip olmak gibi nitelikler şansınızı artırıyor.

Ben kabul edildikten sonra gelen başvuruların CV’lerini gördüğümde ben burayı nasıl kazandım diye şaşırılmışım açıkçası; piyano çalan, dağcılık yapan ama bunun yanında 4 üzerinden 4’le mezun olan bir nevi süpermen gibi öğrenciler geliyor. Bizim için de büyük zorluk açıkçası; böyle öğrencileri nasıl eleyeceksiniz? Bu sefer her türlü detaya bakmaya başlıyorsunuz mecburen.

### **Ne tür detaylar mesela?**

Niye ortodontist olmak istediklerini yazmalarını istiyoruz mesela; o yazıda bir kelimeyi yanlış kullanması ya da noktayı, virgüülü atlaması birer eksi puan olabilir; detaylar konusunda çok titiz olmadığının bir göstergesi olarak.

250 başvurudan 25-30 öğrenciyi mülakata çağırıyoruz. 17-18 kişilik bir komite yapıyor mülakatı ki bu komite içinde eski mezunlarımızdan ya da o sırada uzmanlığa devam edenlerden de katılımcılar yer alıyor.

Mülakata çağrılan öğrencilerin hepsi çok iyi olduğu için orada daha çok, iletişiminin iyi olup olmadığı önem kazanıyor. Mülakattan bir akşam önce bir restoranda birlikte yemek yenir. Daha rahat, alkol de alınabilen bir ortamda nasıl hareket ediyorlar, bunu da gözlemlemek istiyoruz; iki yılda toplam sekiz öğrencinin bulunacağı bir ortamda bir kişinin iletişiminin kötü olması bütün kültürü etkileyebilir çünkü.

Bu seçimde de bazı öznel değerlendirmelerin öne çıkabileceğini düşünebilirsiniz ama bunca yıldır gözlemliyorum; bu sistem çok iyi işliyor. Her yıl dört öğrenci alıyoruz, 17 yılda sadece iki öğrencide yanıldık.

### **Sizin hikayenize dönersek; 98’de doktoranızı aldınız, sonra?**

ABD’de doktora sonrası ‘post doctoral researcher’ diye bir çalışma biçimi vardır; bir projede ücretli olarak çalışırsınız. Ben hocamın kanatları altında iki

‘ABD’de öğrenci seçerken okul dışındaki uğraşlar da çok dikkate alınıyor. Örneğin bir gönüllü çalışmada yer alıyor olmak büyük bir artı puan oluyor. Meslek örgütünde ya da bir dernekte görev almak gibi nitelikler şansınızı artırıyor.’



Yıl da o projede çalıştım. 2000 yılında da **Minnesota Üniversitesi**'nde ortodonti uzmanlığına başladım. 2002'de mezun oldum ve Virginia Commonwealth Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak işe başladım.

#### **ABD'de öğretim görevlisi olmak maddi olarak tatmin edici mi?**

Hayır, hiç değil. Bu da ABD üniversitelerini bekleyen bir tehlike. ABD'li öğrencilerin çoğu bu nedenle bir an önce muayenehanemi açayım, para kazanmaya başlayayım diye düşünür. Akademiyi tercih eden azdır. Dediğim gibi gelirler çok düşüktür, fakülte size sadece haftada bir gün hasta bakma izni verir. Eyaletten eyalete kurallar değişir ama benim çalıştığım Virginia'da böyle. Hatta ben bir gün bile değil yarım gün hasta bakabiliyorum.

Bir öğretim görevlisi maaşımız vardır ki komik bir rakamdır; bir de hasta bakmamız sebebiyle aldığımız ücret vardır. Bu da fakülteden fakülteye değişir, bazı hastadan elde edilen gelirin yarısını öğretim görevlisine öder. Ben şanslıyım, bizim Fakültede ne kadar hasta baktığımız önemli değildir, maaşlı çalışsınız. Bu güzel bir şey, çünkü gelirinizi toparlayabilmek için daha fazla hasta bakma stresiniz yok. Geri kalan zamanımı bizim çocukların tezleri, araştırmaları için ayırabiliyorum.

#### **Peki ABD'de kalmaya ne zaman ve nasıl karar verdiniz?**

ABD'de yüksek lisans ve doktora yaparken Çapa'dan **Selim Pamuk, Ömer Kutay** gibi hocalarımla görü-

*'Mezuniyetim Türkiye'den olduğu için iki sınavı geçip sonra da hasta üzerinde bir pratik sınavına girmeden hastaya dokunamayacaktım. (...) İşin komik tarafı şu: Bir yandan Fakültede öğrencilere ders veriyor ama sonra da gidip aynı klinikte öğrencilerle birlikte fantom üzerinde dolgu, dıştaşı temizliği vs. çalışıyordum.*

şüyordum ve onlar bana 'imkanın varsa kal' diyorlardı ama ben Türkiye'ye borçlu olduğumu düşünerek dönmek istiyordum. Doktoramı yaparken 1995 yılında kızım doğdu ve biraz da onun geleceğini düşünerek kalma fikrine eğilim göstermeye başladım. Ortodonti uzmanlığına girdiğimde de artık kesinleşmiş oldu.

#### **Neden Virginia Üniversitesi'ni tercih etmişiniz?**

Uzman olduğumda üç ilana başvuru yapmıştım. Üçünden de çağırdılar ve üçünden de mülakat sonunda iş teklifi aldım. Çünkü bahsettiğim gibi öğretim görevlisi olmak için başvuru çok yüksek değil. Benim önüme çıkan engellerden biri dişhekimliği diplomasının Türkiye'den olmasıydı.

Bu konuda da eyaletten eyalete farklı kurallar var ama benim çalıştığım Virginia'da mezuniyetim Türkiye'den olduğu için iki sınavı geçip sonra da hasta üzerinde bir pratik sınavına girmeden hastaya dokunamayacaktım. Yüksek lisansımın, doktoramın, uzmanlığımın ABD'den olmasını da dikkate almadılar. Sözleşme yaparken iki yıl içinde bu sınavları geçmem gerektiği de sözleşmeye yazıldı. Yine de orayı tercih ettim, çünkü ileride serbest olarak çalışabilme hakkımın elimde olmasını istedim.

İşin komik tarafı şu: Bir yandan Fakültede öğrencilere ders veriyor ama sonra da gidip aynı klinikte öğrencilerle birlikte fantom üzerinde dolgu, dıştaşı temizliği vs. çalışıyordum. Öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladığım 2002'de genel dişhekimliği yapmayalı 15 sene olmuştu. Sadece uzmanlık eğitiminde iki yıl ortodonti yaptım ama diğer dallarda hiç pratiğim olmadı. Sıfırdan bütün bunları yeniden öğrendim ve belgemi aldım.

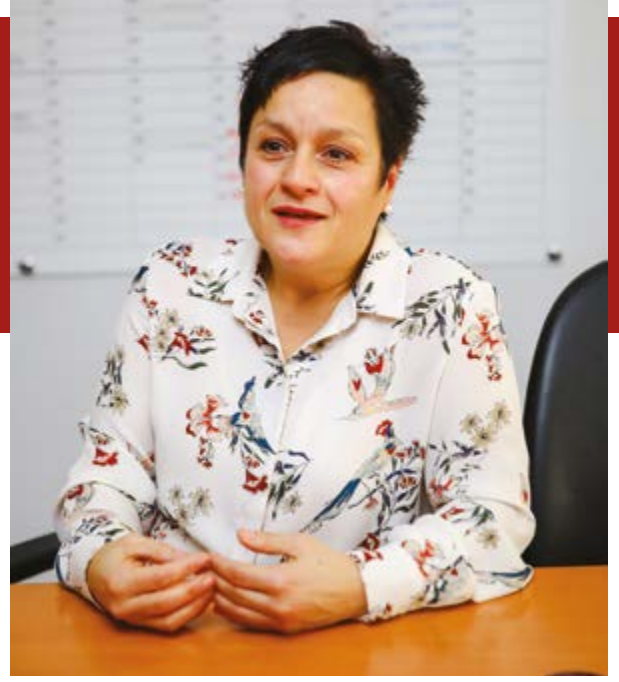
#### **Fakülteden ayrılıp muayenehanede çalışabileceksiniz yani...**

Evet ama ben dışarıda gelirim ne kadar yüksek olursa olsun fakülteden ayrılmayı hiç düşünmedim. Bu benim hayat felsefem; fakültede ders verirken ya da araştırma yaparken aldığım haz parayla ölçülemez.

Diğer taraftan Türkiye'nin bir temsilcisi gibi de görüyorum kendimi. Eğitimimi burada, Çapa'da aldım ve Fakültemi, ülkemi de temsil ediyorum bir anlamda.

Diğer taraftan ABD'de öğrencilerin akademisyenliği tercih etmeyip bir an önce muayenehane açmaya

*“Türkiye’deki fakülte sayısını öğrendiğimde inanmadım, yanlış okuyorum herhalde dedim. ABD’de ‘10 sene sonra ne kadar dişhekimi emekli olur,’ ‘ne kadar dişhekimi mezun etmemiz gerekir,’ bu insan gücü planlaması hep göz önünde bulundurulur.”*



çalışmalarını da yargılayamıyorum. ABD’de tıp ve dişhekimliği okumak için önce dört yıllık bir üniversiteden mezun olmanız gerekiyor. Bunun üzerine de dört yıl dişhekimliği eğitimi alıyorsunuz. Üniversite eğitimi Amerikan vatandaşları için bile yıllık 40-50 bin dolar civarında. Toplamda dişhekimliği eğitimi öğrenciye yaklaşık 350 bin dolara maloluyor. 350 bin dolar borçla mezun olan bir çocuğun fazla idealist olma şansı olmuyor.

***Türkiye’de uzmanlık sayısının artmasıyla birlikte dişhekimliği öğrencilerinin büyük kısmı uzmanlığa yönelmeye başladı. ABD’de dişhekimlerinin ve halkın bu konuda yönelimi nasıl?***

Uzman oranı dediğim gibi çok yüksek değil. Ama insanlar da sizin uzman ya da profesör olmanıza pek bakmazlar; en kolay ulaşacakları kendi muhitlerindeki dişhekimini tercih ederler. Bir de ABD’de genel dişhekimlerine yönelik bir yıllık implant ya da kanal tedavisi üzerine programlar var; bunlarla da çeşitli konularda yetkinliklerini artırabilirler ve bu bir tercih edilme nedeni olur. Ama ‘uzman’ sıfatını kullanamazlar.

Bir de tabii orada nüfusa ve dişhekimine gitme sıklığına göre dişhekimi sayısı fazla değil. Türkiye’deki fakülte sayısını öğrendiğimde inanmadım, yanlış okuyorum herhalde dedim.

ABD’de bu konuda sürekli planlama yapılır, 10 sene sonra ne kadar dişhekimi emekli olur, ne kadar dişhekimi mezun etmemiz gerekir, bu insan gücü planlaması hep göz önünde bulundurulur.

***YÖK’ün verilerine göre kadrosunda tek bir profesör, tek bir doçent görünmeyen fakülteler var Türkiye’de...***

İnanamıyorum. Dışarıdan öğretim görevlisi gitse bile öyle bir eğitimin sağlıklı olacağına inanmıyorum ben. Öğrencilerin gidip danışabilecekleri tam zamanlı öğretim görevlilerinin olması gerekir. ABD’de öğrenci /öğretim görevlisi oranına çok dikkat edilir. Örneğin şu anda ortodontide açık olduğu için **Amerikan Ortodonti Birliği** öğretim görevlisi olarak kalacak öğrencilere çok cazip burslar ve destekler sağlıyor.

ABD’de özel dişhekimliği fakültesi sayısı 10’u geçmez, genelde eyalet üniversiteleridir. Özel üniversitelerle ilgili kaygılar ABD’de de var. Özellikle ortodonti

çok talep gördüğü için özel eğitim kurumları yıllık 115 bin dolar ücretle uzmanlık eğitimi veriyor. Dolayısıyla son yıllarda bu kaygı bizde de var. Fakat bir kontrol mekanizması var yine de; **Amerikan Dişhekimleri Birliği**’nden akreditasyon alması lazım eğitim veren kurumun. Akreditasyonu olmayan bir yerden aldığınız diplomanın hiçbir hükmü yok!

***Dişhekimliği eğitimi Türkiye’de aldınız. Eğitimin kalitesi konusunda bir kıyaslama yapabilir misiniz?***

Ondan önce ortaöğretimi kıyaslamak isterim; Türkiye’de ortaöğretim çok zor. Benim burada ortaokulda aldığım matematik dersini orada öğrenciler üniversitede alıyor. Fakat üniversiteyi burada köklü bir fakültede okumuş olmama rağmen oradaki eğitimin çok daha iyi olduğunu söyleyebilirim. Ama şu var: Türkiye’den ABD’ye staja ya da çalışmaya gelenlerin hemen tamamı çok çalışkan ve parlak öğrenciler oluyorlar ve çok çabuk sivriliyorlar.

İlk aklıma gelenler; benim dönemimden periodontolog meslektaşım **Binnaz Leblebicioğlu** Ohio State Üniversitesi’nde, yine Çapa’dan benden birkaç sene sonra mezun olan ortodontist **Onur Kadioğlu** Oklahoma Üniversitesi’nde son derece önemli işler yapıyorlar. Demek ki eğitimimiz çok yüksek standartta olmasa da çalışkanız, pratiğiz, disiplinliyiz.

Bizden yol yordam sormak isteyen kardeşlerimize de her zaman yardımcı olmak isterim. Sınırlı sayıda kontenjanımız olmakla birlikte iki üç aylığına staja gelme imkanları olabilir. Ben öğrencilerime hep “neyi seviyorsanız onu yapın” diyorum. Hayatımızın büyük kısmı işimizle geçiyor çünkü. ABD’de ya da başka bir gelişmiş ülkede kariyerine devam etmek isteyenler için söylüyorum; kolay değil elbette, daha ilk aşamada vizayla birlikte başlıyor güçlükler ama yapılamayacak hiçbir şey yok. ○





# Kuşaktan kuşağa dişhekimliği

Aynı ailede birden fazla dişhekiminin olması, karı-koca dişhekimi çiftlerin çocuklarının da dişhekimi olması gibi örnekler meslektaşlarımız arasında az değil. Yontuç ailesinde ise dişhekimi baba Erdoğan Yontuç'un dört çocuğundan üçü de (Vildan, Atakan ve Suat) dişhekimi ve ailenin tamamı aynı Fakülteden, İstanbul Üniversitesi'nden mezun. Dişhekimi aileyle sohbetimizde her kuşağın anıları dişhekimliğinin yaşadığı evrimi de yansıttı.

**Erdoğan Bey, isterseniz geleneği başlatan kişi olarak dişhekimliğine yönelme tercihiniz nasıl oluşmuştu? Erdoğan Yontuç:**

Benim dayım doktordu ama doktorların o dönemlerde gelirleri çok iyi olmadığı için tıba değil dişhekimliğine gitmemi istedi. Dişhekimliği cazipti o dönemlerde, bugünkü gibi değildi. Bugün artık doktor veya dişhekimi olarak değil 'dişçi' diye anılıyoruz ve bu benim zoruma gidiyor. Tahsili bu kadar zor olan bir mesleğin bu kadar hâkir görülmesi lazım.

**Ne zaman girdiniz Fakülteye?**

**E.Y.:** 1963'te girdim, Dişhekimliği Yüksek Okulu o zaman Tıp Fakültesi'ne bağlıydı. Tıp, dişhekimliği ve eczacılık temel dersleri



ortak alırdı. Fizik, kimya, biyolojiyi Fen Fakültesi'nde görürdük. Kimyaya **Prof. F.L. Breusch** adında bir Alman hoca gelirdi. Fiziğe **Prof.**

**Zuber** gelirdi; bunlar Nazi Almanyasından kaçıp gelen hocalardı.

Anatomi'ye **Sami Zan** gelirdi, halka da açtı, o kadar esprili anlatırdı ki, Bakırcılar Çarşısı'nın



esnafından dinlemeye gelenler olurdu. O zamanlar Beyazıt'taydı Fakülte, biliyorsunuz.

**60'lı yıllarda okudunuz. Öğrenci hareketlerinin geliştiği yıllardır; bunlardan etkilendiniz mi?**

**E.Y.:** Hayır, bize pek intikal etmedi. Bizim okul hayatımız buna pek fırsat vermiyordu.

**Mezuniyet sonrası Fakültede kalmayı hiç düşünmediniz mi?**

**E.Y.:** Aslında kısa bir dönem asistanlık yaptım.

*Erdoğan Bey 1979'da Laleli'deki muayenehanesinde. Fotoğraf dönemin büyük gazetelerinden Günaydın gazetesinin Saklambaç eki için Ahmet Türksel tarafından çekilmiş. Koltuktaki de gazetenin Yazı İşleri Müdürü Fehim Yener.*

Ailem Bolu Geredelidir ama liseden itibaren İstanbul'daydık. Pertevniyal mezunuyum, Fransızcam vardı. **Peker Sandallı** sağolsun, derslerim iyi olduğu için beni önermişti. Akademisyen olmak isteyenleri devlet yurt dışına gönderiyordu. Ben gitmek istemedim ve ayrılıp askere, Kırklareli'ne gittim. Benim devremden hoca olan birçok arkadaşımız çıktı; **Prof.Dr. Mustafa Ülgen, Prof.Dr. Özen Tuncer, Prof.Dr. Fatma Koray, Prof. Cengiz Koçkapan** gibi...

Kırklareli'nin kışları çok soğuk oluyordu, ben burada ne yapacağım dedim ama iki yıl yedeksubaylığın ardından altı yıl daha, toplam sekiz yıl kalıp öyle döndüm İstanbul'a. Yedeksubaylık sırasında muayenehane açabiliyorduk, öğlene kadar kıtadaydım, öğleden sonra muayenehaneme gidebiliyordum.

## **Neden orada kalmayı tercih ettiniz?**

**E.Y.:** Orada evlendim, ilk kızım Vildan da orada doğdu. Yeterince para kazanmadığımı da düşünüyordum. Sonrasında İstanbul'da Beyoğlu'nda bir muayenehane açtım ama esas semtim Aksaray olduğu, evim de orada olduğu için bir yıl sonra Laleli'ye taşdım muayenehanemi. Atakan İstanbul'da doğdu; ben hâlâ Kırklareli'ne gidip geliyordum, tamamlamadığım tedavilerim vardı. Sonrasında tümüyle Laleli'deki muayenehaneme döndüm ve 25 seneden fazla da orada çalıştım.

Laleli ekonomik olarak hareketli bir yerdi, çok hastam olurdu. Turizmin yanında ticaret için gelen Rusya, İran vb. ülkelerden hastalarım da çok olurdu. Hekime gösterilen saygı açısından onların kendi halkımızdan daha saygılı olduğunu belirtmeden geçemeyeceğim.

## **1963'ten 2000'li yılların başlarına kadar bu mesleğin içinde bulundunuz. Nasıl bir evrim gözlemlediniz?**

**E.Y.:** Bizim dönemimizde de klinikte puan için çalışırdık. Tedavide değil ama protezde zorlanırdık. Kaplamalar altından yapılırdı. Sonra giderek birçok yeni malzeme çıktı, porselen çalışmaya başladık. Her geçen gün dişhekiminin işini kolaylaştıran malzeme ve teknikler kullanıma girdi. Biz sadece model protezleri döktürmeye veriridik, diğerlerini kendimiz yapardık. Totalin dişlerini biz dizimiz, biz kaynatırız, elektrik kesilir, su akmaz, tüp bulamazsınız vs. çok çileli dönemlerde çalıştık. Bütün bunlara rağmen



Fakülte yıllarından bir anı, 1967. Orta sırada sağ baştaki Erdoğan Yontuç. Önde soldan ikinci ise Prof.Dr. Özen Tuncer.

mesleğimizi seviyorduk ve maddi olarak da bizi tatmin ediyordu.

## **Çocuklarınızın dişhekimliğine yönelmesi sizin çabanızla mı oldu?**

**E.Y.:** Hayır, ben hiç yönlendirmedim. aksine, ben dişhekimisi olmalarını istemiyordum. Bedenen çalışma o günkü koşullarda daha ağırdı. Birçok protez işini kendimiz yapıyorduk, ünitler oturarak çalışmaya uygun değildi, bütün gün ayaktaydık. Ben çok yorulduğum diye çocuklarım yorulmasını istemiştim ama onlar çok arzuladılar. Nihayetinde ben de hayır demedim.

## **Bugünlerde dişhekimliği fakültesine yeni başlayacak gençlerin geleceğini nasıl görüyorsunuz?**

**E.Y.:** Yorgunluğu çok kazancı az bir geleceğin onları beklediğini düşünüyorum. Bizim dönemimizde hekimler arasında rekabet yoktu, reklam yasaktı. Bugün de yasak herhalde ama televizyonlarda bangır bangır özel hastane reklamları yapılıyor. Dişhekimliğiyle, tıpla ilişkisi olmayan kişiler poliklinik açıp dişhekimle-

rini yanında çalıştırıyor.

Bu yıl 5900 öğrenci alındığını duydum, Allah işlerini rast getirsin demekten başka bir şey gelmiyor elimden. Bana nasıl dayım "oğlum, doktorlukta para kazanamazsın" dediyse şimdi de dişhekimliğine girecek çocukların düşünmesi lazım. Ama onlardan önce büyüklerimizin düşünmeleri lazım.



**Atakan Bey, burada size biraz dönelim, kardeşler olarak dişhekimliğine nasıl heves ettiniz?**

**Atakan Yontuç:** Laleli'de babamın

muayenehanesine çok yakın bir ilkokulda okuyordum. Evimiz Yeşilköy'deydi, bugünkü gibi servis falan olmadığı için okul çıkışı babamın muayenehanesine gelir, akşam birlikte dönene kadar orada takılırdım. Galatasaray Lisesi'nde okurken artık aklımda kesin olarak şekillenmişti ve üniversiteye girişte sadece dişhekimliği tercihi yaptım.

## **Hangi yıl girdiniz Fakülteye?**

**A.Y.:** Benim girişim 1993, ablamın 1983, Suat'ın da

1997. Fakültede okurken hayalim üniversitede kalmaktı; ortodonti aşkım vardı fakat o zamanlar DUS yoktu. Ortodontiyi kazanamadığım açıklanınca ben askere gittim, hemen arkasından da sınav mahkemeye verildi. Nihayetinde o sene başvuruların tamamı ortodontiye alındı, ben askerde olduğum için gidemedim. Asker dönüşü evlilik, çocuk derken böyle bir ihtimal kalmadı. Nihayetinde Teşvikiye'de muayenehanemi açıp çalışmaya başladım. Sonra da Beylikdüzü'ne geldim.

## **Siz çocuğunuzun dişhekimisi olmasını ister misiniz?**

**A.Y.:** Üç çocuğum var, isterlerse hayır diyemem ama zorlukların arttığı bir gerçek. Belki benim içimde kalan ortodonti ukdesini onlardan biri gerçekleştirir. Ortodonti hâlâ da mesleğimizin en cazip alanı gibi görünüyor bana. Kendisini de daha az yıpratacağını düşünüyorum.

## **Suat Bey, sizin dişhekimliğine yönelmeniz de abiniz gibi mi oldu?**

**Suat Yontuç:**

Aslında değil; benim abim gibi çok büyük bir arzum yoktu. Son kuşak olduğum için dişhekimliğinin güçlüklerini görüyordum. Babam da

beni tıba yönlendiriyordu, "daha az yorulursun" diyerek ki ben de buna ikna olmaya başlamıştım. Ama tek tıp tercihi olarak Çapa Tıp'ı yazınca çok küçük bir puan farkıyla dişhekimliğini kazandım. Yani açık konuşayım, benimkisi öyle çok büyük bir arzuyla gerçekleşmedi. Yine de ➔

başarılı bir öğrenciydim, bir ara akademisyen olmayı düşünmeye başladım ama hem sağlık problemi hem de klinikte çalışmaya başlamamın etkisiyle gerçekleşmedi. Sonuçta 2005 yılında Beylikdüzü'nde muayenehanemi açıp çalışmaya başladım, halen de aynı muayenehanede devam ediyorum.



### **Sizin döneminiz teknolojinin dişhekimliğine daha yoğun olarak girdiği bir dönem. Son kuşak olmanın bu anlamda avantajını yaşadığınızı düşünüyor musunuz?**

**S.Y.:** Bu dönüşümün bize uygulamalarda bazı avantajlar sağladığını elbette düşünüyorum ama bir taraftan da malzeme seçeneğinin artmasının hem dişhekiminin hem de hastanın işini zorlaştırdığını düşünüyorum.

Çok fazla seçenek sunmak hastada bir kararsızlık yaratabiliyor. Marka sayısının çoğalması da dişhekiminin kararsızlığına yol açıyor. Hem nimetlerinin hem de külfetlerinin olduğunu söyleyebilirim teknolojik gelişmelerin. Bir de süreç çok hızlı geliştiği için birçok şey yerine oturmuyor. Beş yıl önce çok övülen bir implant markası için bugün "nasıl kullanmışız onu" diyen cerrah arkadaşlarım var. Geçiş dönemini yaşamamızın biraz ceremesini de çekiyoruz. Belki 10-15 sene sonra bazı şeyler daha oturmuş olacak.

### **Atakan Bey siz nasıl yaşadınız bu dönüşümü?**

**A.Y.:** Ben bilgisayar çağını da ucundan yakalayan,

teknolojik gelişmelerin büyük kısmına mezuniyet sonrasında rastlayan bir kuşağın üyesi olarak yeni mezun meslektaşları bu yönden şanslı buluyorum tabii. Çok eski bir dönem olmamakla birlikte fakültede sular kesikken diş kesmeye çalıştığımı, arkadaşımın yandan şırıngayla su verdiğini hatırlıyorum;

*'Bu yıl 5900 öğrenci alındığını duydum, Allah işlerini rast getirsin demekten başka bir şey gelmiyor elimden. Dişhekimliğine girecek çocukların düşünmesi lazım. Ama onlardan önce büyüklerimizin düşünmeleri lazım.'*

ben o kuşağım yani!

Suat'ın söylediğinde büyük haklılık payı var; çeşitliliğin artması hasta hekim ilişkilerinde bazı güçlükler yaratıyor. Bugün 250 liraya da 12 bin liraya da ışınlı dolgu cihazı var. Hepsisi aynı sonucu sağlamıyor tabii; hastaya en iyi malzeme ve cihazı kullanmaya çalışıyorsunuz ama hasta bunu doğru değer-

lendirebiliyor mu, emin değilim. Yine "dolgu kaç para"ya geliyor olay.

### **Hastanın dişhekimine gösterdiği saygıda bir erozyon gözlemlediniz mi yıllar içinde?**

**Erdoğan Yontuç:** Benim mesleğe başladığım dönemlerde daha ciddi bir saygı gördüğümüzü söyleyebilirim. Benim çalıştığım Kırklareli'de de İstanbul'da da böyleydi bu. Bizim zamanımızda protezi kendimiz yapmaktan vs. kaynaklanan fiziki zorluklar vardı ama hastadan saygı görmemek ya da internette edindiği bilgilerle sizin hekimliğinizi sorgulamak gibi rahatsızlıklar olmazdı.

Hocalarımız bize hep diş kurtarmayı öğretmiştir. Şimdi bakıyorum 18-20 yaşında gençler komple dişlerini çektirip anatomik yapılarına uysun uymasın yeni diş yaptırıyorlar. Her şeyde olduğu gibi bizim mesleğimizde de iş biraz ticarete döküldü.

**A.Y.:** Geçenlerde bir hastam akşam internette araştırmış, şemalardan bakmış falan, çocuğunun süt dişinin kalıcı diş olduğunu tutturdu. Neredeyse bize hekimliği yeniden

öğretecekler.

**S.Y.:** Sadece internete bağlamıyorum ben bu durumu. Benim dönemimde bile dokuz fakülte vardı sadece. İnsanlar dişhekimisi olmanın zorluğunu bildikleri için bir saygı gösteriyorlardı. Şimdi neredeyse parayı verebilen doktor, dişhekimisi olabiliyor ya; çok da mühim bir şey olarak görmüyor artık yaptığınız işi. Daha iyiye gideceğini de düşünmüyorum. Yılda 5900 dişhekiminin mezun olduğu bir ortamda dişhekiminin saygınlığının geri gelmesi gibi bir şey mümkün değil.

### **Meslek yaşamınızda hatıranızda kalan anlar var mı?**

**A.Y.:** Bir hastanede nöbet tutuyordum; sabaha karşı ağırlı bir hasta geldi, iğnesini yaptım, beklerken ağızındaki amalgam dolguyu değiştirmesinin gerekip gerekmediğini sordu. Ben de kendi ağızımda babamın çocukken yaptığı amalgam dolgunun durduğunu söyledim. Laf lafı açtı, "bunu da Laleli'de bir doktor yapmıştı" falan deyince anladık ki babamın hastasıymış zamanında. Babamın 30 sene önce yaptığı dolgunun karşıma çıkması enteresan bir anydı benim için. Babamın mesleğindeki titizliği bilinirdi. Hâlâ da protezleri, dolguları ağızlarda. Mesleğin en güzel tarafı da bu herhalde; hâlâ duayla anılmak.

**E.Y.:** Mesleğimi yaparken çok yorulduğum, aileme de yeterince zaman ayıramadığım oldu ama hep elimden gelenin en iyisini yaptım. Geriye dönüp baktığımda bunun iç rahatlığına yaşıyorum. ●



**TDB** 19 MAYIS 1919 / 100.YILA ÖZEL  
SAMSUN DİŞHEKİMLERİ ODASI  
**15. KARADENİZ BAHAR SEMPOZYUMU**  
20-21 NİSAN 2019  
SHERATON GRAND SAMSUN HOTEL

**- SEMPOZYUM KONUŞMACILARI -**

Prof. Dr. Korkud Demirel	Doç. Dr. Emir Yüzbaşıoğlu	Dr. Öğretim Üyesi Şevki Güler
Prof. Dr. Kemal Ünsal	Doç. Dr. Hande Şar Sencaklı	Dr. Dr. Mehmet Ali Güven
Prof. Dr. Ayşegül Mine Tüzüner	Doç. Dr. Bilal Yaşa	Dr. Kürgat Kapusuz
Prof. Dr. Sarder Çöbert	Doç. Dr. İlker Keskiner	
Prof. Dr. İler Uzel	Dr. Dr. Toygan Bora	

**KATILIM KAYIT ÜCRETLERİ**

31 Mart'a Kadar: 200,00 ₺ 31 Mart Sonrası: 250,00 ₺ Günlük Katılım: 150,00 ₺

Katılım Ücretini: TEB Samsun Şubesi İBAN: TR43 0003 2000 0000 0065 4503 82 hesabı, Samsun Dişhekimleri Odasına Nakit veya Kredi Kartı ile Yatırabilirsiniz.



# 'Dişçi mektepleri'nin serencami'<sup>1</sup>

Sayıları kontrolsüz şekilde artan dişhekimliği fakülteleri ve öğrenci kontenjanları ciddi sorunlar yaratmaya başlarken gelecek için de kabus senaryoları ortaya çıkarıyor. Meslektaşımız Dr. Metin Bozkurt bu kabus senaryolarını irdelerken üniversite kavramının nasıl ele alınması gerektiğini de açıklıyor.

**E**flatun'un 'Academia'sıyla başlayan, 1088 de Bolonya ile gelişen yüksek öğrenim süreci, 1167'de Oxford ve 1209'da Cambridge'den sonra, 1810'da Berlin Üniversitesi'yle bugüne kadar gelen üniversite formatı tamamlanmıştır. **Wilhelm von Humboldt**, 1810'da Berlin Üniversitesi'ni kurarken üniversiteyi "Belirli bir mesleğe yönelik olmaksızın, eğitim, öğretimle birlikte, temel bilimsel araştırmalar yaparak bilgi üreten ve bu bilgiyi yeni nesillere aktaran bir kurum" olarak tanımlamıştır. Diğer bir deyişle, üniversiteler esas olarak bilim üretirler. Meslekler için insan gücü üretimi ise, üniversitelerin doğal bir yan ürünüdür. Üniversiteler, meslek yüksekokulları değildir.

2018 sonu itibarıyla, Türkiye'de 129 devlet, 72 vakıf ve 5 vakıf meslek yüksekokulu olmak üzere 206 üniversite bulunmaktadır.<sup>2</sup>

Buna karşın nüfusları Türkiye kadar olan Almanya'da 106 (yüksek okullar hariç), Fransa'da 75, Times Higher Education sıralamasında birinci ve ikinci sıradaki Oxford ve Cambridge gibi okulları olan İngiltere'de ise 125 üniversite vardır.<sup>3</sup>

Mevzuata göre, üniversitelerin tümü kanunla kurulmakta, rektörleri de Cumhurbaşkanı'nca atanmaktadır. Hukuk ve sağlık bilimleri alanındaki dışarda, diğer fakültelerdeki lisans prog-

ramlarının eğitim ve öğretime açılabilmesi için, o programda doktora yapmış üç kişilik bir öğretim kadrosu yeterli olmaktadır.

## Yeni üniversiteler hangi amaçla açılıyor?

Özellikle son 10-15 yıldır, Türkiye'deki üniversiteler bölgenin sosyal ve ekonomik gelişimi, liselerden gelen öğrencilere yeni kontenjan yaratılması gibi ekonomik ve politik nedenlerle kurulmaktadır. 2001'de 76 olan sayının 17 yılda 206'yı bulmasını, ülkenin gelişimiyle, bilimsel veya insan gücü

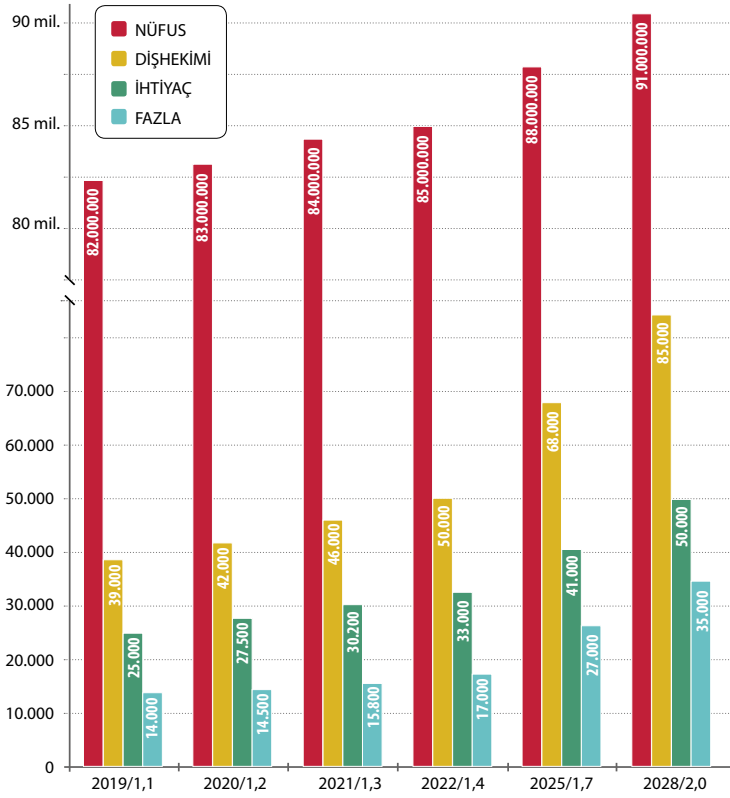
temini kaygılarıyla açıklamak mümkün değildir. Dolayısıyla, yukarıdaki bilgiler ve giderek artan üniversiteli işsiz ordusuna bakıldığında, birkaç vakıf ve devlet üniversitesi dışında, bu okulların ekonomik, diplomalı ucuz işgücü temini ve politik gerekçelerle açıldığı anlaşılmaktadır.

Eczane sınırlaması varken eczacılık fakültesi açmanın, hayvan potansiyeli Türkiye'nin çok üstündeki ülkeler, Fransa 4, İtalya 12, İspanya 10, Almanya 5 veteriner fakültesiyle hayvan sağlığının

üstesinden gelirken, Türkiye'deki 30'a ulaşan veteriner fakültesinin, Almanya, İsviçre ve Avusturya toplam 37 dişhekimliği fakültesiyle DMF-T'yi 0,5'e düşürürken, Türkiye'de 63'ü öğretime başlamış 88 dişhekimliği fakültesinin mantıklı herhangi bir açıklaması yoktur.

'Bu yıl 1,1/yıl olan başvuru sıklığı her yıl arttırılarak on yıl içinde ulaşılabilecek duruma gösteren projeksiyona göre, 2028 yılında 35 bin dişhekimisi limon satacaktır.'

\* Dr. Dişhekimisi, Bursa Dişhekimleri Odası Eski Başkanı



Tablo 1: Dişhekimine başvuru sıklığına göre sağlık insan gücü projeksiyonu

Tıp ve dişhekimliği fakülteleri, üniversitelerde prestij ve lokomotif fakülteler olmalarının yanı sıra, devlete ait tıp ve dişhekimliği fakültelerinin açılma nedenleri arasında, kentin ileri gelenlerinin ve yüksek bürokratlarının kendilerine ve yakınlarına, üst seviyede sağlık hizmeti alma isteği de bulunmaktadır! SGK ile sözleşmeli vakıf dişhekimliği fakültelerinin kurulmasında ise, ekipman yatırımının geri dönüş hızı, fakülte adının cazibesinin sağladığı hasta portföyü ile ayakta tedavilerin parasal getirisi önemli bir yer tutmaktadır. Bazı vakıf üniversitelerinin merkezleri dışında, metropolleşmiş kentlerin en yoğunluklu semtlerinde, saha hastaneleri ve poliklinikleri açmasının nedeni budur.

Ülkelerin hekim ihtiyacı, hekim/nüfus oranıyla birlikte, ülkenin sağlık sorunları, sağlık sistemi ve sağlık kültürü gibi parametrelere bağlı olarak oluşan hekime başvuru sıklığı esas alınarak belirlenmektedir. Sağlık Bakanlığı'na göre bu sayı 2017'de kamu-özel tüm sağlık kurumları için 0,6/yıldır. Tablo 1, iyimser bir senaryo yaklaşımıyla, henüz öğretime başlamamış fakülte kontenjanlarının toplam alınmadığı, 2019'dan itibaren 5792/yıl olarak

*'Devlete ait tıp ve dişhekimliği fakültelerinin açılma nedenleri arasında, kentin ileri gelenlerinin ve yüksek bürokratlarının kendilerine ve yakınlarına, üst seviyede sağlık hizmeti alma isteği de bulunmaktadır!'*

2028 yılına kadar sabitlendiği<sup>4</sup> veriler esas alınarak, 2017 yılındaki 0,6/yıl başvuru sıklığı verisi ise bu yıl için 1,1/yıl olarak belirlenerek ve sıklığı her yıl 0,1 artırılarak on yıl içinde ulaşılabilecek durumu gösteren bir projeksiyondur. Bu hesaba göre, 2028 yılında 35 bin dişhekimli limon satacaktır.

#### Nüfus % 7, dişhekimli sayısı % 100 artacak

Yine bu senaryoya göre, 2028'de Türkiye'deki dişhekimli/nüfus oranı, Avrupa Birliği'nin 1/1433 oranını geçerek, 1/1070'e düşecektir. Tablolarda da görüldüğü gibi, nüfus on yılda % 7 artmasına karşın, dişhekimli geometrik bir artış hızıyla 39 binden 85 bine ulaşmaktadır. Bu gidişin sonu da henüz kestirilememektedir.

Öte yandan, hekimlik ve hukuk meslekleri monopol mesleklerdir. Devlet hekimlere ve hukukçulara verdiği diplomayla vatandaşlarına, haklarını ve sağlıklarını bu kişilere emanet edebileceklerinin teminatını vermektedir. Kişilik yapısına bakılmadan, çoktan seçmeli bir sınavla fakülteye başlayan ve mesleki yeterlilikleri ölçülmeden mesleğe giren kişilerin, iş - aş kaskacında kaldıklarında yönelebilecekleri kural dışı uygulamalar toplum sağlığında büyük yaralara yol açacaktır.

Bunun yanı sıra hekimlik, tedaviyle ve özellikle koruyucu yöntemler uygulayarak hasta portföyünü küçülten, bir anlamda bindiği dalı kesen bir meslektir. DMF-T indekslerinin dramatik hızla

birin altına gerilemesi, erken dönemde tedavi ve takibi yapılan periodontal lezyonlardaki kalıcı başarı oranları, belki de ilerdeki yıllarda dişhekimine olan talebin azalmasını, bazı profilaktik ve basit girişimler için yardımcı sağlık personelinin devreye alınmasını gündeme getirebilecektir. Tüm bu gelişmeler göz önüne alındığında, plansızlığın ve öngörüsüzlüğün yarattığı sorunun ağırlığı ortaya çıkmaktadır.

Üniversiteleri kuran ve kurduktan sonra da sahip çıkması gereken burjuvazinin çapsizlaşması, meritokrasinin<sup>5</sup> ortadan kalkması, liyakat

yerine sadakate göre kadrolar, sadece dişhekimliği öğretiminin değil tüm akademinin çöküşüne neden olmaktadır.

Geçen yıl yitirdiğimiz **Bozkurt Güvenç Hoca'nın** dediği gibi, "Üniversite bilim ve zanaatkarane ocak olmaktan çıkıp, ticari, endüstriyel işletmeye, bir diploma fabrikasına dönmüştür".

Özetle, olan biten insan ziyanlığıdır!

1. Serencam: Bir işin, bir olayın sonu, akıbet.

2. Eriş A, Yükseköğretimin Yeniden Yapılandırılması Kapsamında Dikkate Alınması Gereken İlkeler ve Yaklaşımlar, <https://yocam.bilgi.edu.tr>, Nisan 2018

3. <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2018>

4. Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi, 167. sayı, s. 38, 2018

5. Meritokrasi: Bireylerin, zeka, yetenek ve liyakate göre değerlendirildiği, kayırmanın olmadığı toplumsal düzen.

# 'Dişçilik' beyin gerektirmez mi?

Farklı kültürlerden gelen bir ailenin çocuğu olan Zadie Smith henüz 25 yaşındayken yayımladığı *İnci Gibi Dişler*'le büyük başarı yakalamıştı. Londra'nın kenar semtlerinden birinde, farklı renklerin, farklı dinlerin ve farklı kuşakların, Jones'lar, İkbal'ler, Chalfen'ler gibi üç ailenin komik hikayelerini anlatıyor. Kitapta dişler ve dişhekimliğiyle bazı ifadeler pek hoşumuza gidecek türden değilse de kitabın esprili diliyle varoluşa, genetiğe yaklaşımları farklı inançlar çerçevesinde yorumlayışı dikkat çekici...



## İnci Gibi Dişler

Zadie Smith

Çev. Mefkure Bayatlı  
Everest Yayınları  
7. baskı, 550 s.

Aynı şekilde Ryan, kendisi bir tarafı sıyrılmadan kurtulup da Clara'nın üst çenesindeki bütün dişler dökülünce, Tanrı'nın onun kurtulanlardan, Clara'yı ise kurtulmayanlardan biri saydığı için böyle olduğuna inandı. Biri kask taktığı, diğeri takmadığı için değil. Ya tam tersi olsaydı ve yerçekimi Ryan'ın dişlerine el koyup, onları küçük mineli kartopları gibi Primrose Hill'den aşağı yuvarlasaydı... O zaman Tanrı'nın bir sihirbaz numarasıyla Ryan'ın zihninden aniden yok olacağından emin olabilirsiniz.(s.45)

\*\*\*

"Çok sert, kahrolası şeyler çok sertler. En iyisi galiba o hindistancevizinin içindeki süt. Yine de... çay içeriz, değil mi? Çaya kalırsınız, değil mi çocuklar?"

Çocuklar ona boş boş baktılar.

"Haydi çocuklar, oturun."

Irie, Macit ve Millat koltuğa rahatsızca sıralandılar. Sonra bir klik-klak duyuldu ve başlarını kaldırdıkları zaman, Bay Hamilton'un dişlerinin dilinde durduğunu gördüler, sanki ağzının içinden ikinci bir ağız çıkmış gibiydi. Sonra dişler aniden tekrar yerlerine döndüler.

Önceden ezilmemiş hiçbir şeyi yiyemem. Bu kendi kabahatim. Yılların ihmali. Diş temizliği... orduda mecburi değildir." Titreyen eliyle göğsüne beceriksizce dokunarak kendini işaret etti. "Ben bir subaydım. Şimdi: Siz gençler dişlerinizi günde kaç

*'Temiz beyaz dişlere sahip olmak her zaman iyi bir şey değil. Mesela, ben Kongo'dayken zencileri en kolay beyaz dişlerinden seçebiliyordum. Berbat bir iş. Zifiri karanlıktı. Ve onlar bu yüzden öldüler.'*

kez fırçalıyorsunuz?"

Irie, "Günde üç kere," diye yalan söyledi.

Millat ile Macit koro halinde, "YALANCI!" diye bağıldılar.

"PANTS ON FIRE!"

"İki buçuk kere."

Bay Hamilton bir eliyle pantolonun düzeltirken, diğeriyle çay fincanını alarak, "Peki, hangisi doğru?" diye sordu.

Irie utanarak, "Günde bir kere," dedi. Adamın sesindeki endişe onu doğru söylemeye yöneltti: "Çoğu zaman."

"Korkarım bir gün bu halinden pişman olacaksın. Ya siz ikiniz?"

Macit, bu işi uyurken yapan bir diş fırçalama makinesi hakkında ayrıntılı bir masal uydurmak üzereyken, Millat doğruyu söyledi. "Aynı. Günde bir kere. Aşağı yukarı."

Bay Hamilton düşünceli düşünceli arkasına yaslandı. "İnsan bazen dişlerin önemini unutuyor.

Sürekli olarak dişleri yenilenen aşağı hayvanlar sınıfından değiliz, bizler memeliler sınıfındanız. Ve memelilerin diş konusunda sadece iki şansı vardır. Biraz daha şeker?"

Çocuklar, sadece iki şansları olduğunu düşünerek onu reddettiler.

"Ama her şey gibi bunun da kötü yanı var. Temiz beyaz dişlere sahip olmak her zaman iyi bir şey değil. Mesela, ben Kongo'dayken zencileri en kolay beyaz dişlerinden seçebiliyordum. Berbat bir iş. Zifiri karanlıktı. Ve onlar bu yüzden öldüler. Zavallılar. Ya da olaya başka bir açıdan bakacak olursak, ben hayatta

kaldım." (s.177-178)

\*\*\*

"Geceyi seninle... birlikte geçirmek istiyorum."

"İyi," diye karşılık verdi Poppy. "Çünkü sen bitişik dükkândan o ağdalı şekerleri alırken ben de sana bunu aldım."

"Nedir o?"

Poppy elini çantasına daldırıp ruj, kontak anaharı ve bozuk paralar arasında arandığı, işlerin

yavaşladığı o bir dakikada, iki şey oldu.

1.1. Samet gözlerini yumdu ve Saf yürekliler için her şey saftır sözünü duydu, hemen arkasından da O kadar da olsun artık sözünü.

1.2. Samet gözlerini açtı ve bando sahnesinde, iki oğlunun el sallayıp gülümseyerek inci gibi beyaz dişleriyle elma yediklerini açık seçik gördü.

Ve Poppy, elinde kırmızı plastik bir şeyle ve muzaffer bir edayla doğrudu.

“Bir diş fırçası,” dedi. (s.188)

\* \* \*

Burada her şey aynı, sadece Irie sayesinde artık dosyalarım mükemmel bir durumda. Ondan hoşlanacaksın: zeki bir kız ve çok büyük göğüsleri var... Ne yazık ki, aklına koyduğu gibi bilimde, özellikle biyoteknolojide, başarılı olacağımı hiç sanmıyorum... bir bakıma çok zeki, ama daha çok el işlerinde, basit işlerde başarılı –belki iyi bir laboratuvar asistanı olabilir, ama kavramlar için yeterli bir beyni yok. Belki tıbbi deneyebilir ama o alanda da, onda olduğundan daha fazla beyin gerekir... Bu yüzden Irie dişçiliği seçebilir (en azından kendi dişlerini yapabilir), dürüst bir meslek tabii, ama umarım sen onu seçmezsin...

Sonunda Irie alınmaktan vazgeçti. Bir süre ağladı ama zamanla geçti. O, annesi gibi babası gibiydi; kendini sürekli yeniden keşfeden, olanla yetinen biriydi. Savaş muhabiri olamazsan, bisikletçi olursun. Bisikletçi olamazsan, kağıt katlırsın. 144.000 kişiyle birlikte İsa'ya katılmazsan. Büyük Kalabalığa katılırsın, olur biter. Büyük Kalabalığa tahammül edemiyorsan, Archie'yle evlenirsin. Irie fazla üzülmedi. Sadece, dişçilik çok iyi diye düşündü. Dişçi olacağım. Bir dişçi olacağım. Dişçilik. Tamam. (s.377)

\* \* \*

Jones'larda sorun çıkmıştı. Irie (belki, şanslı yaver giderse, inşallah) üniversiteye giren ilk Bowden veya Jones olmak üzereydi. Olgunluk sınavları için kimya, biyoloji ve dinsel araştırmaları seçmişti. Dişhekimliğine gitmek istiyordu (beyaz yakalı bir iş, iyi bir gelir!) ve bu herkesi memnun etti, ama o daha önce bir yıl için okulu bırakıp Afrika'ya (Sıtma! Yok-sulluk! Tenya!) gitmek de istiyordu.(s.385)

\* \* \*

Irie karanlıkta yerdeki bardağı devirdi, soğuk su parmaklarının arasından halıya yayılınca, şaşkınlıkla derin bir nefes aldı. Suyun son damlası da akıp gidince Irie, dehşet ve hayret içinde ısırıldığı duygusuna kapıldı.



## Zadie Smith

Jamaikalı bir anne ve Britanyalı bir babanın çocuğu olan Smith, 1975'te Londra'nın kuzey batısında çoğunlukla işçi sınıfının yaşadığı Brent kasabasında doğdu.

İngiliz edebiyatı eğitimi aldığı Cambridge'de okurken kısa hikâyeler yazmaya başlayan yazarın

bu hikâyelerinden bir kısmı bir yayıncının ilgisini çekti ve İnci Gibi Dişler 2000 yılında yayımlanır yayımlanmaz en çok satan kitaplar arasına girdi ve birçok ödül kazandı.

İkinci romanı İmza Toplayan Adam edebiyat eleştirmenlerinden İnci Gibi Dişler kadar iyi eleştiriler alamasa da büyük bir ticari başarı kazandı. Smith'in üçüncü romanı Güzelliđe Dair de 2005'te yayımlandı.

“Ay!”

Archie uzanıp yanındaki gece lambasını yakarak. “Tanrı aşkına!” dedi. “Şimdi ne oldu?”

Irie ayağının acıyan yerine baktı. Bu her savaşta belden aşağı sayılabilecek bir hamleydi. Ağzı olmayan bir takma dişin üst bölümü, sağ ayağına batıyordu.

“Kahrolası şey! Bu kahrolası şey de ne?”

Ama bu soru yersizdi, çünkü Irie, daha sözcükler ağzından dökülür dökülmez olan biteni kavramıştı. Gece yarısı çocuksu konuşmaları. Gündüzleri inci gibi bembeyaz ve düzgün dişler Clara telaşla uzanıp, dişlerini Irie'nin ayağından çekip çıkardı, ama artık onları gizlemek için çok geç olduğundan doğrudan komidinin üstüne koydu.

Clara yorgun bir sesle, “Vahat ettin mi?” dedi. (Bunun kasten ondan saklamak istemiş değildi, sadece göstermek için uygun bir zaman olmamıştı.)

Ama Irie on altı yaşındaydı ve o yaşta her şey insana kasıtlı görünür. Bu da anne babasının iki-yüzlülüklerinden ve gerçekdışı sözlerinden oluşan upuzun listeye eklenen yeni bir kalemdi. (s.388)

\* \* \*

Dişçi olmaya karar vermiş olsa da, ruhundaki tüm şiirselliği henüz yitirmemişti, arada bir bunları dişçilik bilimi terimleriyle düşünse de. Proust'vari anları dolu dolu yaşayabiliyordu. İçi titredi –duyarlı bir dişte veya siniri açıkta kalan “hayalet bir dişte” olduğuy gibi –on üç yaşındayken,

Millat'la birlikte bir paket sigara almak telaşıyla tezgahıta, İkbal ailesinin reçel kavanozundan aşırılmış yüz elli peniyi saydıkları dükkanın önünden geçerken içi titredi. Bir ağrı hissetti (tıpkı bir dişin bir diğeri üzerinde baskı yaptığı zamanki gibi) (s.468)



**10** kişiye

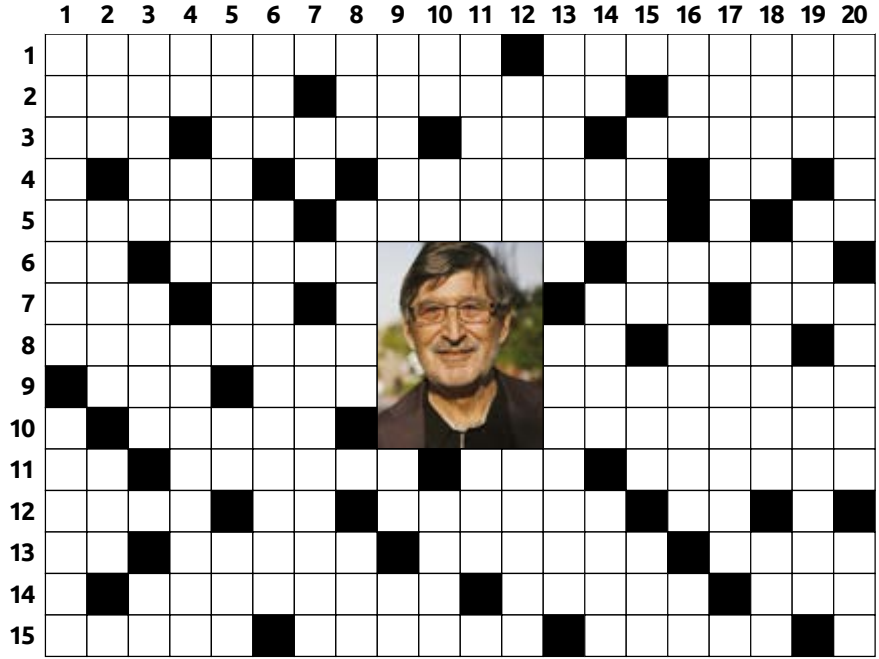


ivoclar  
vivadent  
passthe vision innovation

**OptraGate**

Lateks içermeyen  
dudak ve yanak retraktörü

Doğru yanıtı 15 Nisan 2019 akşamına kadar sayfaı tarayarak ya da fotoğrafını çekerek (konu kısmına 'bulmaca' yazarak) nisaniletisim@gmail.com adresine gönderen okuyucularımız arasından yapacağımız çekilişle **10 okuyucumuz** Ivoclar Vivadent'ten 3 adet OptraGate ağız ekartörü kazanacak. Hediyeğiniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad: ..... Telefon: .....  
Adres: .....  
..... İl: .....  
TDB Sicil No: ..... e-posta: .....@.....

**SOLDAN SAĞA**

1. Geçtiğimiz 1 Aralık'ta yitirdiğimiz, *Çırak Aramıyor*'un şairi • ... Bertolucci, geçtiğimiz 26 Kasım'da yaşamını yitiren *Paris'te Son Tango* ve *1900*'le tanınan İtalyan sinema yönetmeni 2. Myanmar'ın güneybatısında bir eyalet • ... *Seyreyle Salih*, Yaşar Kemal'in bir romanı • Bir uyuşturucu madde 3. Rahat ve geniş olan, dar karşıtı • Ayak takımı • Boyacılıkta kullanılan bir madde • Belirli bir yaşa kadar

çalıştıktan sonra işle ilişiği kesilerek kendisine aylık bağlanan kimse 4. Hıristiyanların peygamberi • Yaratıcı • Tantalın simgesi 5. Yeni doğum yapmış kadın • Jerry ..., kendi adını taşıyan komedi dizisiyle ünlenen ABD'li aktör • Filistin'in plaka işareti 6. Balık tutmaya yarayan örgü • Nezle • Bir tür pamuk 7. Uluslararası Çalışma Örgütü • Uzaklık belirten bir söz • Karışık renkli • Dingil 8. Sahte işler yapan, düzmece • Güney Kore'nin

internet uzantısı • İnternet erişim yasağını aşmak için de kullanılan, uzaktan erişim yoluyla farklı ağlara bağlanmayı sağlayan internet teknolojisi (kısaltma) 9. Orhan Pamuk'un bir romanı • Geri çevirme • Yemek öncesi alınan içki 10. Pakistan'ın ikinci büyük kenti • Organik bileşiklerin, tek gözeli küçük canlılarca daha yalın ürünlere dönüştürülmesi, fermentasyon 11. Akıl • Kolzanın ıslahı sonucu elde edilmiş bir sanayi bitkisi • Anlatış biçimi, tarzı • Birine geçici olarak bırakılan ve teslim alınan kişiçe korunması gereken eşya 12. Bir kişinin, hukuken diğerrinin yerine geçerek üçüncü kişilere karşı onun haklarını ve sorumluluklarını devralması • ... İstanbul, Uluslararası Bağımsız Filmler Festivali • Güvenmelik • Beyaz 13. Bir çalgı • Rinit • Güneydoğu Asya'da bir nehir • Geri verme 14. İspanya'da Endülüs'ün Huelva kentine bağlı belediye • 70'li ve 80'li yıllarda popüler olan bir oyun konsolu • Bir meyve 15. Bir şeyi armağan olarak verme, sunma • Mavimtırak beyaz renkte bir element • Köpekgillerden, ağız ve burnu uzun ve sivri, kürkü beğenilen bir memeli türü .

**169. sayının çözümü** | Armağan kazananlar

169. Sayı

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

- Büşra Arslan - Sakarya
- Fatih Mehmet Çimen - Elazığ
- Refik Eğer - Antalya
- Nazlı Erçil - Mersin
- Orhan İsmigüzel - Ankara
- Cengiz Kudat - Şırnak
- Aysu Soğukpınar - Adana
- Murat Sunkur - İstanbul
- Firdevs Sezgin Uygün - İzmir
- Seval Uzun - Muğla

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. François ... (1494-1553), *Gargantua*'nın yazarı • Gülriz ..., geçtiğimiz 31 Aralık'ta yitirdiğimiz tiyatro oyuncusu 2. FDI'nın Avrupa Bölge Örgütü • Keçi yavrusu • Memeli dişi hayvanların yavrularını beslemek için ürettiği sıvı 3. ... Rıfki Atay (1894-1971), Cumhuriyet döneminin en etkili gazetecilerinden • Olağanüstü durumlarda başvurulmuş özgürlük kısıtlaması uygulamaları (kısaltma) • Utanma duygusu 4. İşyerlerinde ihtiyaç duyulan insan gücünü karşılamak için oluşturulmuş bölümün adı (kısaltma) • Diyarbakır'ın bir merkez ilçesi • Çarpan balığı 5. Bir şeyi sığdırma sınırı, kapsama gücü, sığa • *Frances* ..., Noah Baumbach'ın 2012 tarihli filmi • Yunanistan'da 1941-1945 arasında Nazi işgaline karşı oluşturulan antifaşist direniş örgütü 6. Tüm organizmalar için gerekli olan genetik talimatları taşıyan nükleik asit • Bir dönemin tarihini başka bir dönemin şartlarıyla değerlendirme 7. Eski Mısır'da bir tanrı • Rus havayolu şirketi 8. Demiryolu • Başlangıç • Orhun ..., Tofaş'ı çalıştıran basketbol koçu 9. *Ben Daniel* ..., Ken Loach'un 2016 tarihli filmi • *Duvarın dibinde resmim aldılar / ... kağıt üstünde tanıyın beni* (Yaşar Kemal) • Talyumun simgesi 10. Gümüşün simgesi • Endonezya'nın plaka işareti • Yapılan iş, fiil 11. Ziyafet • Bir tür kılıç oyunu 12. İrade zayıflığı • Senegal'in başkenti 13. Coşkun ..., geçtiğimiz 6 Kasım'da yitirdiğimiz oyun yazarı • Gemilerde yolcuların hizmetine bakan görevli 14. İlaç • Vilayet • Argoda rüşvet • ... Kutlar (1936-1995), şair ve senarist 15. Yeğ tutulan, tercih edilen • ... of *The Tiger*, *Survivor*'ın 1982 tarihli şarkısı • Bir renk 16. Rutubet • Anlama, algılama • İsrail'in internet uzantısı 17. ... Franklin, geçtiğimiz 16 Ağustos'ta yaşamını yitiren ABDli caz şarkıcısı • Genellikle barbunya ile yapılan zeytinyağlı bir yemek 18. Turpgillerden, yaprakları salata gibi yenen bir bitki • Simgesi La olan element • Kars yakınlarında ören yeri 19. Lisan • Temiz • ... Marcos, 1986'da devrilen Filipinler diktatörü Ferdinand Marcos'un binlerce ayakkabıdan oluşan koleksiyonuyla hatırlanan eşi 20. Balgam taşı • Bir adı niteleyen, belirten kelime, ön ad • Kudret, iktidar.

## Kongre

IDS - International Dental Show

12-16 Mart 2019  
Köln - Almanya  
www.ids-cologne.de

Samsun Dişhekimleri Odası  
15. Karadeniz Bahar Sempozyumu

20-21 Nisan 2019  
Samsun Sheraton Otel  
www.samsun-dho.org

Balkan Stomatoloji Derneği  
24. Kongresi

9-11 Mayıs 2019  
Tiran - Arnavutluk  
www.e-bass.org

Dünya Dişhekimleri Birliği  
FDI 107. Kongresi

4-8 Eylül 2019  
San Fransisko - ABD  
www.fdiworlddental.org

## Kurs

## Sempozyum

IDEX2019 İstanbul Ağız Diş Sağlığı  
Cihaz ve Malzemeleri Fuarı

11-14 Nisan 2019  
CNR Expo - İstanbul  
www.cnridex.com

41. Asya Pasifik Dental Kongresi  
APDC 2019

8-12 Mayıs 2019  
Seul - Güney Kore  
www.apdc2019.org/

SinoDental 2019  
Çin 24. Uluslararası Dişhekimliği  
Kongre ve Fuarı

9-12 Haziran 2019  
Beijing - Çin  
www.sinodent.com.cn

TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği  
Kongresi

4-7 Eylül 2019  
İstanbul Kongre Merkezi  
www.tdbkongreleri.org

## VEFAT

Uşak Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız  
**Fedai Çabut** (1981 İstanbul Ü.D.F. mezunu)  
29 Aralık 2018 günü yaşamını yitirmiştir.

İzmir Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız  
**Cihan İzgi** (1986 Ege Ü.D.F. mezunu)  
9 Ocak 2019 günü yaşamını yitirmiştir.

Eskişehir Dişhekimleri Odası üyesi meslektaşımız  
**Haldun Buharalı** (1970 İstanbul Ü.D.F. mezunu)  
18 Ocak 2019 günü yaşamını yitirmiştir.

Ailelerinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.



## 3M™ Impregum™ Super Quick Polieter Ölçü Maddesi

**3M™ Impregum™ Super Quick** ölçü maddesi, patentli teknolojisi sayesinde tek-üye, iki-üye ve üç üyeye kadar kısa köprüler ve implant üstü ölçülerde daha hızlı ve yüksek hassasiyetle ölçü almanızı sağlar. Impregum Polieter ölçü maddesi, karmaşık durumlar ve implantlar için her zaman güvenilir çözüm olmuştur. Yeni formülasyonu ile Impregum™ Super Quick, polieterin üstün performansını ve güvenilirliğini VPS hızıyla birleştiriyor. Tüm polieterler gibi 3M™ Impregum™ Super Quick polieter ölçü maddesi de nemli ortamda üstün performans sergiler. Hem Heavy Body hem de Light Body materyalleri yüksek hassasiyetli restorasyonlar için detaylı ve üst düzey ölçü almayı sağlar. Impregum™ Super Quick ile 45 saniye çalışma ve 2 dakika sertleşme süresine sahipsiniz. Ayrıca hastalarınızın ağızda kalan geliştirilmiş taze ve naneli tad, hastalarınızın konforunu artırır.

**Snap-Set:** Çalışma zamanı tamamlanmadan materyal sertleşmez, sertleşme başladığındaysa hızlıca gerçekleşir ve böylece restorasyonun uyumunun ve hassasiyetinin yüksek olmasını sağlar. VPS'nin aksine, polieterin çalışma süresi boyunca tutarlılığı değişmez. Bu, tüm çalışma süresi boyunca sabit akış davranışı sağlar.

[www.3M.com/Impregum](http://www.3M.com/Impregum)



## Euronda E8 B sınıfı otoklav

**B**ünyesinde beş farklı B sınıfı program bulunan E8'in N ve S sınıfı çevrimlerin yer aldığı programları da bulunuyor.

Ayrıca UNI EN 13060 standardına uygun olarak, üç adet (Vakum, Helix ve Bowie&Dick) sterilizasyon test programı da yer alıyor.

Sahip olduğu su kalite sensörü, hidrolik devresinde yer alan kir kontrol sistemi, anlık buhar jeneratörü ve hava-su ayırıcı sistemiyle E8, güvenilir bir otoklav olarak sterilizasyon sürecinin sağlıklı ve sürdürülebilir bir şekilde yürütülmesini güvence altına alıyor. Anlık buhar jeneratörü ve gelişmiş kurutma programıyla su ve enerji tüketimini asgariye indiren E8, her bir sterilizasyon çevriminde sadece 300 ml su tüketiyor. Kullanıcı dostu yumuşak dokunmatik ekrana sahip E8'in E-Zamanlayıcı özelliğiyle sterilizasyon programlarını ve testleri istediğiniz zaman başlayacak şekilde ayarlayabiliyorsunuz. Tüm sterilizasyon çevrimlerine ait veriler, standard entegre SD karta kaydediliyor. Ayrıca opsiyonel Wi-fi bağlantı imkanı, ihtiyaca göre yine opsiyonel olarak sunulan iki farklı yazıcı setiyle verilerin yazdırılarak kayıt altına alınması da mümkün kılıyor.

[www.dunya-euronda.com](http://www.dunya-euronda.com)



## OptraGate®

Lateks içermeyen dudak ve yanak retraktörü



**O**ptraGate® klinik kullanımda çalışma sahasına kolayca ulaşmanızı mümkün kılan yardımcı bir aksesuardır. Dental tedavi sırasında yanak ve dudakları çalışma sahasından eşit olarak uzaklaştırır. Üst ve alt dudak frenulumunu yerleştirmek için girintili (oluklu) yumuşak ve esnek bir materyaldir. Klinisyene genişletilmiş bir görüş ve giriş kolaylığı sunduğundan kolay erişilebilir, yönetilebilir bir tedavi alanı sağlar ve oral kavitede nem kontrolünü kolaylaştırır. OptraGate lateks içermez. Bu ekartörün üç boyutlu hareket ettirilebilme özelliği ve esnekliği, hastanın ağızının açık tutulmasında ve rahatlığında önemli rol oynar. OptraGate'in Regular (standart), Small (küçük) ve 5 ila 10 yaş arası çocuklar için Junior (çocuk) boyları bulunuyor. Teşhis, koruyucu ve özellikle restoratif işlemler, kavite preparasyonu, proflaksi, teşhise yönelik işlemler, detertraj ve küretaj, diş beyazlatma, ölçü alma gibi tedaviye yönelik dental işlemlerde kullanıma uygundur.

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



# DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK

MART 2019

Vol 10 • Sayı: 10 • ISSN: 2529-0003

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi'nin ekidir.



## "MERCURY-FREE" DİŞHEKİMLİĞİ

*Simin Kocaaydın, Yelda Kasımoğlu, Koray Gençay*



**Editör** : Prof.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan  
**Yayın Kurulu** : Prof.Dr. Murat Akkaya  
Prof.Dr. Gürcan Eskitaşçıoğlu  
Prof.Dr. Ayşe Gülşahı  
Prof.Dr. Tülin Ufuk Toygar Memikoğlu  
Prof.Dr. Zeliha Aslı Öcek  
Prof.Dr. Onur Şengün

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 Başçiftçi	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 Kiremitçi	Ankara
Doç.Dr. Ferhat Mısır	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:** Celal Korkut Yıldırım

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:** Ali Gürlek

**Editör:** Prof.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan

**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 22.000 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:** Mart 2019

#### Basım Yeri:

Uniprint Basım San. ve Tic. A.Ş.

Ömerli Mah. İstanbul Cad. No: 159

Hadımköy İSTANBUL

Tel: 212.798 28 40 • Fax: 212.798 20 63

• www.apa.com.tr

\* İstanbul Üniversitesi  
Dişhekimliği Fakültesi,  
Pedodonti Anabilim Dalı

### Yazışma adresi

Dişhekimi Simin Kocaaydın  
e-mail: siminkocaaydin@hotmail.com

İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı, 34093 - Fatih  
İstanbul, Turkey.

### ÖZET

“Mercury-free”ya da cıva içermeyen dişhekimliği, restoratif tedavilerde amalgam dolgu kullanımından kaçınılması anlamına gelmektedir. Amalgam, dişhekimliğinde yaklaşık 150 yıldan beri kullanılmakta olup dünyada en yaygın kullanılan dental restoratif materyallerden biridir. Düşük maliyeti, uygulama kolaylığı, dayanıklılığı ve bakteriyostatik etkileri nedeni ile dünyanın çeşitli bölgelerinde kullanımı halen devam etmektedir. Amalgam; cıva ile birleşen gümüş, bakır, kalay ve çinko alaşımlarından oluşur. Uzun yıllar boyunca, amalgamın sertleştikten sonra nispeten atıl olduğu düşünülmüştür. Ancak yapılan çalışmalarda amalgamın içeriğindeki cıvanın basınç altında kolayca buharlaştığı tespit edilmiştir. Amalgam restorasyon yapımı ve sökümü esnasında hem hastalar ve hem de hekimler ve yardımcıları cıva ya maruz kalmaktadır. Günümüzde amalgamın restoratif bir materyal olarak kullanımı sağlık, estetik kaygılar ve çevre kirliliği ile ilgili endişeler sebebi ile giderek azalmaktadır. Bu derlemenin amacı, amalgam restorasyonlardan salınan cıvanın etkilerinin ve dünyada amalgam kullanımı ile ilgili güncel bilgilerin paylaşılmasıdır

**Anahtar kelimeler:** Amalgam, cıva

### ABSTRACT

“Mercury-free” dentistry describes the approach to dental restorative treatment without the use of amalgam fillings. Amalgam has been in use for about 150 years in dentistry and is one of the most widely used dental restorative materials in the world. Its use in various parts of the world is still ongoing due to its low cost, ease of application, durability and bacteriostatic effects. Amalgam consists of silver, copper, tin and zinc alloys combined with mercury. For many years, amalgam has been thought to be relatively inert after hardening. However, studies have shown that the amalgam easily evaporates under the pressure. Both patients, dentists and dental nurses are exposed to mercury during the placement or removal of amalgam. The use of amalgam as a restorative material is decreasing due to concerns about the health effects, aesthetics and environmental pollution. The purpose of this review is to share information about the effects of mercury exposure from amalgam restorations and the restriction policies of the use of amalgam in the world.

**Key words:** Amalgam, mercury

### Giriş

Amalgam, dişhekimliğinde yaklaşık 150 yıldan beri kullanılmakta olup dünyada en yaygın kullanılan dental restoratif materyallerden biridir. Düşük maliyeti, uygulama kolaylığı, dayanıklılığı ve bakteriyostatik etkileri nedeni ile dünyanın çeşitli bölgelerinde kullanımı halen devam etmektedir. Yalnızca Amerika Birleşik Devletleri’nde yaklaşık 100 milyon kişinin amalgam restorasyon taşıdığı bildirilmiştir.<sup>2</sup> Dişhekimliğinde tarafından amalgam; estetik kaygının daha az olduğu stres taşıyan bölgelerde, döküm metal ve seramik restorasyonların altında ve kötü oral hijyen koşullarında kullanılabilir. Ayrıca, ideal koşullarda yerleştirildiği takdirde diğer restoratif materyallerden daha dayanıklı ve uzun süreli olması ve minimal teknik duyarlılık gerektirmesi gibi avantajlara da sahiptir.<sup>73</sup>

Amalgam dolgular cıva, kalay, gümüş, çinko ve bakırdan imal edilmektedir. Cıva; yerkabuğunda, çevrede ve doğada birçok yerde bulunan bir maddedir. Metal veya elementer, klor gibi diğer elementler ile bileşik halinde inorganik olarak ve metil-cıva formunda organik olarak üç farklı formda bulunabilmektedir. Çoğunlukla endüstriyel kullanım sonucunda olmakla birlikte, toplumun geneli cıva ya maruz

kalmaktadır. Başlıca hava, su ve diyet (metil-cıvanın balık tüketimi ile alınması) yolu ile cıva ya maruz kalınabilmektedir.<sup>18</sup>

### Amalgam Restorasyonlardan Cıva Salınımı

Amalgam restorasyonlarda reaksiyona girmemiş gümüş-kalay alaşımı parçacıkları, “gama fazı” olarak kabul edilir. Bu parçacıklar cıva ile birleşerek “gama-1” ( $Ag_2Hg_3$ ) ve “gama-2” fazlarından oluşan bir matris meydana getirirler ( $Sn_{7-8}Hg$ ). Gama-2 fazı, erken dönemde kırık oluşumundan ve amalgam restorasyonlarında başarısızlığından sorumludur. Bundan dolayı gama-2 fazını önlemek için amalgamın yapısına bakır eklenerek, kalay-cıva fazı bir bakır-kalay fazı ( $Cu_5Sn_2$ ) ile değiştirilmiştir.<sup>41</sup> Modern amalgam; ağırlık olarak %42 ila %45 cıva içeren, önceden kapsüllenmiş, orantılı alaşımlardan üretilir.<sup>56</sup>

Uzun yıllar boyunca, amalgamın sertleştikten sonra nispeten atıl olduğu düşünülmüştür. Ancak amalgamın içeriğindeki cıva, basınç altında kolayca buharlaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda, amalgam dolguların sayısı ve toplam yüzey alanı ile kan ve doku cıva düzeyleri arasında pozitif korelasyon tanımlanmıştır.<sup>38</sup> Amalgam yüzeyindeki



çiğneme, fırçalama gibi faaliyetler sonucu ortaya çıkan stresin, yüzey bariyerinin parçalanmasına ve cıva buharının ağıza yayılmasına neden olduğu varsayılmaktadır. Ağızdan nefes alma sırasında inhale edilen cıva buharı, akciğerlerdeki alveoller yolu ile %80 oranla emilebilmekte, alveoler membranlara kolayca yayılmakta ve esasen kırmızı kan hücreleri aracılığı ile merkezi sinir sistemi ve diğer hedef organlara dağıtılmaktadır.<sup>18</sup> Deri veya gastrointestinal sistem aracılığı ile cıva emilimi ise oldukça zayıftır.<sup>56</sup>

Cıva toksisitesi organik, inorganik ve temel cıva formlarına maruz kalma ile meydana gelebilmektedir. Cıva, toksisitesine göre; organo cıva (metil ve etil cıva), cıva buharı ve inorganik cıva olarak sınıflandırılır. Kan, idrar, dışkı, tükürük, saç analizleri ve diğer testler de dahil olmak üzere vücuttaki cıva seviyesini tespit etmek için çeşitli tetkikler mevcuttur. Bu testler cıvanın vücutta olup olmadığını ve/veya vücuttan atılmakta olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. İdrardaki cıva ölçümleri inorganik cıva miktarını yansıtırken, kandaki cıva seviyeleri esas olarak metil cıvanın göstergesidir.<sup>13</sup> Genellikle idrar testlerinden farmasötik cıva şelatörü kullanılmayan ve vücudun idrarla doğal olarak çıkarıldığı provoke edilmemiş cıva testi ile bir ilaç şelatörünün kullanıldığı, böbrekler/idrar yolları yoluyla yakalanan cıvayı saptayan provoke cıva testi kullanılmaktadır.<sup>13</sup>

Amalgam restorasyonlardan cıvaya maruz kalma derecesi; ağız içerisindeki amalgam restorasyonlarının sayısı ve büyüklüğüne, kompozisyonuna, kişinin çiğneme alışkanlıklarına, tüketilen besinlerin dokusuna, diş fırçalama alışkanlıklarına bağlı olmakta ve diğer birçok fizyolojik faktör ile ilişkilendirilmektedir. Amalgam restorasyon yapımı ve sökümü esnasında hem hastalar ve hem de hekimler ve yardımcıları cıvaya maruz kalmaktadır.<sup>56</sup> Amalgamın sertleşme reaksiyonu tamamlandıktan sonra salınan cıva, amalgam restorasyon sökümü sırasında salınan cıvadan çok daha az miktardadır.<sup>56</sup>

Dental amalgamdaki cıvanın, hafif dermatolojik sorunlardan kronik nöromusküler hastalıklara, hatta hayati tehlike oluşturan ciddi sağlık sorunlarına kadar uzanan hastalıklara neden olduğu öne sürülmüştür. Hayvanlar üzerindeki deneysel çalışmalar ve insanlarda organik cıvaya mesleki maruz kalma üzerine yapılan gözlemler sonucunda cıvanın bağışıklık sistemini etkileyebileceği ve nefrotik sendroma yol açabileceği bildirilmiştir. İnsanlarda elementer cıva zehirlenmesi ile ilişkili bulgu ve belirtiler; titreme, ataksi, kişilik değişikliği, hafıza kaybı, uykusuzluk, yorgunluk, depresyon, baş ağrısı, sinirlilik, yavaşlamış sinir iletimini, kilo kaybı, iştah kaybı, psikolojik sıkıntı ve gingivittir.<sup>20</sup> Hayvan çalışmaları amalgam restorasyonlarından salınan cıvanın, böbrek,

beyin, akciğer, karaciğer, gastrointestinal sistem ve ekzokrin bezler gibi çeşitli organlarda emildiği ve biriktiğini göstermektedir.<sup>26</sup> Hamile sıçanlar üzerinde yapılan deneylerde, organik cıva formunun plasental bariyeri aştığı ve amalgam yerleştirilirken ya da eski amalgam dolguları çıkarılırken yutulan amalgam parçacıklarının gastrointestinal mukozayı geçtiği kanıtlanmıştır.<sup>61</sup> Cıva iyonlarının inorganik formu ( $Hg^{+2}$ ) ise kan dolaşımına karışmakta ancak kan-beyin bariyerini ve plasental bariyeri geçememektedir.<sup>16</sup>

Bunun yanı sıra cıva, insan dokularında geri dönüşümsüz olarak birikmemektedir, ortalama yarı ömrü 55 gündür. Bundan dolayı yıllar önce vücuda giren cıva zaman geçtikçe testler ile saptanamayabilmektedir.<sup>56</sup>

### Prenatal Dönemde Cıvaya Maruz Kalmanın Etkileri

İyonize olmayan cıva, beyin ve plasentanın membran bariyerlerindeki lipid katmanlarını geçebilir, bu dokularda oksitlenir ve yavaşça çıkarılır. Bu bilgi amalgam restorasyonlu hastalarda nöromusküler problemlerin iddialarının temelini oluşturmuştur.<sup>56</sup>

Palkovicova ve ark.'nın raporlarına göre göbek kordon kanındaki cıva seviyeleri, annenin amalgam dolgularının sayısı ve son dolgu dan sonra geçen süre ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. Araştırmacılar, amalgamın nörogelişimsel açıdan tehlikeli bir etki oluşturacak cıva düzeylerine sahip olmadığı bildirmiş, ancak doğum öncesi cıvaya maruz kalmayı önlemek için hamile kadınlarda amalgam dolguların dikkatle kullanılması gerektiğini, yapılacak amalgam dolguların doğum sonrasına ertelenmesini önermişlerdir.<sup>51,59</sup>

Annenin amalgam restorasyonlarının sayısının yalnızca göbek bağında değil, aynı zamanda fetüs ve bebeklerin vücut dokularında da cıva seviyesini arttırdığı otopsi çalışmalarında gösterilmiştir.<sup>21</sup> Bunun yanı sıra sağlıklı bebeklerin ilk saç kesimindeki cıva seviyeleri, annenin amalgam dolgu sayısı ile artış göstermiştir. Buna karşın, otistik çocukların saçlarındaki cıva düzeyleri, annedeki çok sayıda amalgam dolguya rağmen çok daha düşük bulunmuş, otistik çocukların saç ve kan gibi dokularından cıva ifraz edemedikleri düşünülmüştür.<sup>29</sup>

Annenin sahip olduğu amalgam restorasyonları, uterusunda düşük seviyede elementer cıva varlığına sebep olur. 72 hamile kadından oluşan prospektif bir çalışmada, annenin sahip olduğu amalgam restorasyonlarının sayı ve yüzey alanlarının amniyotik sıvıdaki cıva konsantrasyonunu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Amniyotik sıvıda tespit edilen cıva seviyeleri düşüktür ve gebelik sırasında veya yeni doğanlarda olumsuz sonuçlar gözlenmemiştir.<sup>39</sup>

Gebelik esnasında amalgam dolgu yapılan ya da 4 ila 11 amalgam restorasyonu bulunan kadınların düşük doğum ağırlıklı bebek için daha fazla risk altında olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>32</sup> Daniels ve ark. yaptığı bir çalışmada, kadınların %90'ı gebelik sırasında diş tedavisi görmüş ve çalışmanın sonucunda gebelik esnasında daha fazla restorasyon yaptırmanın hamilelik veya doğum sonuçlarını olumsuz etkilemediği belirtilmiştir. Göbek bağındaki ortalama cıva konsantrasyonu, diş tedavisi gören kadınlarda daha yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte, gebelik sırasında yapılan amalgam restorasyonu veya gebelik öncesindeki amalgam sayısı karşılaştırıldığında, göbek bağındaki cıva konsantrasyonları anneler arasında önemli bir fark göstermemiştir. Genel olarak, amalgam restorasyonların negatif doğum sonuçları veya konusmada gecikme ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Üreme çağındaki genç kız ve kadınlarda yapılacak amalgam restorasyonlarının kanıtlanmış olumsuz etkileri olmasa da, prenatal dönemde cıvaya maruz kalmayı önleme amacı ile dikkatle kullanılması gerektiği bildirilmiştir.<sup>17</sup>

Vigeh ve ark. prenatal dönemde cıvaya maruz kalmanın gebelik üzerindeki olumsuz sonuçlarını incelediği bir çalışmada, gebeliğin ilk ve ikinci trimesterlarında kandaki cıva düzeyi ve doğum ağırlığı arasında negatif bir korelasyon olduğu bildirilmiş, birinci trimester maternal kan cıva düzeyleri ile doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi doğrulamıştır.

Göbek kordonundaki cıva seviyesi, maternal kandaki ortalama cıva seviyelerine göre iki kat daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmadaki bulgular, üreme çağındaki ve doğurgan kadınlarda, bebeğin gelişimi üzerindeki potansiyel olumsuz etkileri önleme amacı ile düşük seviyelerde dahi cıva kullanımından kaçınılması gerektiğini göstermektedir.<sup>69</sup>

Prenatal cıva ile otizm ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi gelişimsel bozuklukların artmış riski ile önemli derecede ilişkili olduğu düşünülmektedir.<sup>28</sup> Geier ve ark. gebelik sırasında annenin amalgam dolgularından cıva salınımı ile otizmin artışını incelemiş ve en az 6 amalgam dolgusu olan kişilerin otizm teşhisi konma olasılığının 3.2 kat fazla olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>25</sup> Otistik çocukların gebelik sırasında cıva maruz kalma düzeyleri daha yüksek olduğu için (annenin amalgam dolguları ve timerosal içeren immunoglobulin enjeksiyonları nedeniyle), ADS çocuklarında detoksifikasyon kapasitesinin genetik polimorfizm nedeniyle düştüğü öne sürülmüştür.<sup>48</sup> Cıva beyindeki dopamin, serotonin, norepinefrin ve asetilkolin gibi nörotransmitterlerin seviyelerini düşürebilir ve nörolojik problemlere neden olabilir. Öte yandan, bazı çalışmalarda maternal kan ve göbek bağı kanı cıva düzeyleri arasında güçlü bir pozitif korelasyon bulunmuştur. Bu bulgular, amalgam dolgulara sahip olan annelerde otizmlili çocuk doğurma riskinin artacağını düşündürmektedir. Ayrıca bu annelerin gebelik sırasında elektromanyetik alanlara maruz kalması da cıva seviyesini arttırarak otizmin artma riskini tetikleyebilecektir.<sup>43</sup>

#### Çocukluk Döneminde Cıva Maruz Kalmanın Etkileri

Bellinger ve ark.'nın 6-10 yaş arasında 534 çocuk üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada; Amalgam restorasyonlu çocuklarda kompozit restorasyon uygulananlara kıyasla IQ skorlarındaki 5 yıllık değişim, nöropsikolojik veya renal etkiler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.<sup>10</sup> Amalgam ile nörolojik fonksiyonlar arasındaki korelasyonun incelendiği bir çalışmada tremor, koordinasyon, yürüyüş, güç veya kas refleksleri gibi klinik nörolojik bulgular veya kişilerde herhangi bir periferik nöropati seviyesi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Böbrek fonksiyonlarının incelendiği çalışmalarda araştırmacılar, amalgam grubunda yer alan çocuklarda mikro albüminüri prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar, mikro albüminürinin artışının rastgele olabileceğini, daha ileri değerlendirmelere ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir.<sup>8</sup>

Başka bir güvenlik araştırması da 8 ila 10 yaş arasındaki 507 çocuk üzerinde randomize kontrollü bir klinik araştırma kapsamında yürütülmüştür. Araştırmacılar bellek, dikkat, fiziksel koordinasyon ve sinir iletim hızının yıllık standart testleri sonucunda amalgam restorasyona sahip çocukların test skorlarında herhangi bir düşüş tespit etmemişlerdir. Kompozit restorasyon uygulanan çocuklarda daha yüksek tedavi ihtiyacı bulmuş ve de bu nedenle amalgamın çocuklar için uygulanabilir bir dental restoratif seçenek olarak kalması gerektiğini bildirmişlerdir. Araştırmacılar, nörolojik etkileri değerlendirmek için yıllık klinik nörolojik muayene gerçekleştirmiş, amalgamdan cıva salınımının nörolojik olumsuz bir sonucunun olmadığı sonucuna varmışlardır.<sup>19</sup>

Amalgam restorasyona sahip çocukların idrarında cıva seviyesinin bir miktar yükselmiş olduğu, ilk iki yılda ortalama 1.5 µg/L idrar ölçümü ve bundan sonra 1.0 µg/L veya daha aşağısına düştüğü görülmüştür. Bununla birlikte, bu değerler 0-4 µg/L'lik dilim içine girmektedir ve de bu endüstriyel ya da bilinen diğer cıva kaynaklarına maruz kalmayan ortalama bir kişi için normaldir.<sup>35</sup> Çocuklarda amalgam kullanımına ilişkin yapılan çalışmalar, 5 yıllık izlem süresi içinde nöropsikolojik işlev veya böbrek fonksiyonları üzerinde herhangi bir olumsuz etkiye işaret etmemiştir. İdrardaki cıva konsantrasyonunun hem amalgam restorasyonlarının sayısı hem de çocuklara yerleştirildikten sonraki zaman ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular cıva atılımında cinsiyete bağlı farklılıklar olabileceğini düşündürmüştür,

kız çocuklarında idrarla atılan cıva oranının erkeklerden çok arttığı tespit edilmiştir. Bu sebeple de kız çocuklarında düşük cıva toksisite riski oluşabilmektedir.<sup>72</sup> Dunn ve ark., amalgam restorasyonunun varlığında sakız çiğnenmesinin idrarda yüksek miktarda cıva düzeyine yol açabileceğini bildirmişlerdir. Veriler sonucunda, amalgamla ilişkili cıva salınımının, sakız tüketiminin önlenmesi ile azaltılabileceğini önermişlerdir.<sup>22</sup>

Üriner cıva atılımı ve bunun amalgam restorasyonu ve balık tüketimi ile ilişkisini değerlendirmek için 60 çocuk incelenerek yapılan bir çalışmada, amalgam restorasyonu bulunan çocukların idrar cıva seviyeleri anlamlı derecede yüksek bulunmuş; ancak bu seviyelerin, sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bilinen seviyelerin çok altında olduğu belirtilmiştir.<sup>36</sup>

Lin ve ark. 6 veya daha fazla amalgam restorasyonu olan hastaların, kompozit rezin veya cam iyonmer restorasyonları bulunanlara göre daha fazla DEHB riski taşıdığı; bununla birlikte, hastanın yaşının sonuçları etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada önceki çalışmalarda analiz edilenlerden daha büyük bir örnek analiz edilmesine rağmen, genç hastaların amalgam restorasyonları ve gelecekteki bir DEHB tanısı almaları arasında kesin bir sonuca ulaşılmamıştır. Özellikle cıva maruz kalmaya açık olan insanlar için dental amalgam ile nöropsikolojik etkiler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye yönelik daha fazla araştırmanın gerekliliğine karar verilmiştir.<sup>37</sup>

#### Yetişkinlerde Cıva Maruz Kalmanın Etkileri

Amalgam restorasyonlar ile sinir sistemi ve böbrek ile ilişkili bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, amalgam restorasyonlar ile kronik yorgunluk sendromu veya böbrek hastalığı arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmediği sonucuna ulaşılmıştır. Multipl skleroz için risk faktörü olabileceği bildirilmiş; ancak bunun değişkenlerden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.<sup>9</sup> Amalgam ile multipl skleroz arasındaki ilişki değerlendirilen bir sistematik derleme ve meta-analizde ise, amalgam restorasyonlar ve multipl skleroz arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış olduğu, ancak yeterli bir kanıt bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>3</sup>

Hastaların amalgam restorasyonlarının kendilerini hasta ettiğine inandığı bir çalışmada, fiziksel muayene, elektrokardiyografi, abdominal sonografi ve kan testi gibi tıbbi muayeneler yapılmış ve semptomların psikolojik faktörlerden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Kan, idrar ve tükürükteki cıva seviyeleri ile semptomlar arasında hiçbir bağlantı bulunamamıştır.<sup>6</sup>

Halbach ve ark., amalgam kaynaklı emilen cıva dozu üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda, ortalama sayıda amalgam restorasyonu bulunan hastalarda emilen günlük cıva miktarını 3 µg ve çok sayıda amalgam restorasyonu bulunan hastalar için ise günde 7.4 µg olarak hesaplamışlardır. Yazarlar, bu miktarların Dünya Sağlık Örgütü tarafından günde onaylanan 30 µg'luk dozun altında olduğunu belirtmiştir.<sup>27</sup> En az 9 amalgam restorasyonu olan hastalarda 24 saatlik bir süre boyunca intraoral buhar düzeylerini ölçerek gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise günlük ortalama inhale cıva buharı dozunun 1.7 µg (0.4-4.4 µg aralığı) olduğu ortaya konmuştur.<sup>12</sup>

Berglund ve ark., mesleki olarak cıva maruz kalmadığını belirledikleri 8 hastaya yaptıkları 3-6'şar oklüzal amalgamdan salınan intraoral cıva buharının amalgam restorasyonu öncesi yapılan ölçümler ile karşılaştırıldığında belirgin bir farklılık yaratmadığını, kullanılan amalgam türüne bakılmaksızın idrar ve tükürükteki cıva düzeylerine etki etmediğini belirtmişlerdir.<sup>11</sup>

Cıva karşı alerji nadir görülmekle birlikte bazen dermatite veya tip IV gecikmiş hipersensitivite reaksiyonlarına yol açabilir. Bu reaksiyonlar genellikle dermatolojik veya oral semptomlarla birlikte görülür ve genellikle ciltte döküntüler ile seyredir.<sup>7,30</sup> Amalgam alerjisinin belirtileri; ağız, baş ve boyun bölgesinde cilt döküntüleri, kaşıntı, şişmiş dudaklar, ağız boşluğundaki lokalize egzama benzeri lezyonlardır.





## mercury free

Amalgam restorasyonlarından kaynaklı hipersensitife reaksiyonlarının sıklıkla amalgam sökülmesini takiben 2-24 saat içerisinde ortaya çıktığı, ve 10-14 gün içerisinde kendiliğinden iyileştiği bildirilmiştir.<sup>62</sup> Bununla birlikte, bazı durumlarda amalgam restorasyonu kaldırılarak alternatif restoratif materyal ile değiştirilmelidir.<sup>24</sup>

Amalgam restorasyonlarından cıvaya sürekli maruz kalma, bazı kişileri duyarlı hale getirerek oral likenoid lezyonlara daha yatkın olmalarına sebep olabilmektedir. Bu oral lezyonlar etkilenen kişiler tarafından nadiren fark edilir ve hiçbir rahatsızlığa neden olmamaktadır. Likenoid lezyonların belirli bir yüzdesinin amalgam restorasyonlarından kaynaklandığına dair kanıt bulunsu da, diğer restoratif materyaller de bu lezyonlara neden olabilmektedir.<sup>58</sup> Likenoid lezyonlarla ilişkili restorasyonların zayıf konturlu, korozyonlu ve eski olduğu bildirilmiştir. Amalgamın korozyonu veya bu restorasyonların üzerindeki olan biyofilm tabakası, aşırı duyarlılık reaksiyonunun gelişmesine yol açabilmektedir.<sup>42</sup>

Thanyavuti ve ark. oral likenoid lezyona sahip hastaların amalgama temas sonucu alerji prevalansını %58.5 oranında bulmuş, en sık reaksiyon oluşturan alerjenin cıva ve bakır sülfat olduğunu tespit etmişlerdir. Amalgam restorasyonlar değiştirildikten sonra iyileşme kaydedilmiştir. Baharatlı yiyeceklerin bu hastalarda semptomları arttırdığı bildirilmiştir.<sup>63</sup>

### **Dişhekimlerinde Cıvaya Maruz Kalmanın Etkileri**

Günümüzde amalgam içerisindeki cıva oranı azaltılmış olsa da, dişhekimleri ve dental personeller, amalgam ile tedavi esnasında inorganik cıvaya maruz kalma riski altındadırlar. hekimlerin ortalama üriner cıva düzeyleri kontrol grubunun dört katından fazla bulunmuştur. Araştırmacılar anket sonuçlarına dayanarak, dişhekimlerinin böbrek bozukluğuna sahip olduklarını bildirme sıklıklarının daha fazla olduğunu, ancak bunun üriner cıva düzeyleri ile anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığını belirtmiştir. Üriner cıva konsantrasyonları ile bildirilen hafıza bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.<sup>55</sup>

Ortalama yaşı 52 olan ve 30 yıl boyunca bakır amalgamına maruz kalan 43 hemşire ile yapılan bir araştırmada hemşireler 32 kişilik benzer bir kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Dişhekimliği hemşirelerinin nörodavranışında değişiklik görülmediği sonucuna varılmıştır. Cıvaya maruz kalan grupta kontrol grubuna göre daha yüksek sıklıkta 7 cıva zehirlenmesi belirtisi (artrit, şişkinlik, kuru cilt, baş ağrısı, metalik tat, uyku rahatsızlıkları ve dengesizlik) bildirilmiştir.<sup>34</sup>

Dişhekimlerindeki cıva buharına mesleki maruz kalma kaynaklı olası sağlık riskleri, lökositlerin sitogenetik muayenesi ve kandaki cıva

düzeyleri değerlendirilerek incelenmiştir. 10 dişhekiminde cıva buharı kaynaklı genotoksitite değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kandaki cıva buharı konsantrasyonunun 0.1 mg/m<sup>3</sup>'ün altında olduğunu ve lökositlere sitogenetik hasar vermediğini belirtilmiştir.<sup>4</sup>

Dental sektör çalışanlarında düşük seviyedeki inorganik cıva etkilerinin biyolojik olarak izlendiği bir araştırmada, idrar testinin inorganik cıvaya en pratik ve hassas araç olduğu öne sürülmüştür.<sup>47</sup>

### **Amalgam ve Elektromanyetik Alanlar (EMF) ile İlgili Kaygılar**

Son on yıldır insanların elektromanyetik alanlara (EMF) maruz kalmasında hızlı bir artış olmaktadır.<sup>75</sup> Tükürük iyi bir elektrolit olduğu için dental amalgamdaki cıvanın artan salınımının galvanik akımların tetiklenmesinden kaynaklanabileceğini varsayılmaktadır. Bu nedenle, amalgam dolgular, restorasyondan cıva salınmasını hızlandıran elektrik akımları oluşturabilir.<sup>46</sup> Galvanik korozyonun amalgam dolgularının yan etkilerinden biri olarak ortaya çıktığı bilinmektedir.<sup>5</sup> Bunun yanında, galvanik etkilerin hassas bireylerde lokal ve sistemik patolojik bulguları tetikleyebileceği bildirilmiştir.<sup>52</sup>

2009'da Shahidi ve ark. amalgam restorasyon yapılan örneklerin yarısına MRI uygulanmıştır. Araştırmacılar, MRI'nin amalgam restorasyonlu hastalarda tamamen güvenli bir teknik olmadığı sonucuna varmışlardır.<sup>57</sup> Yılmaz ve Mısırlıoğlu tarafından yapılan daha güncel bir çalışmada, MR uygulanan amalgam restorasyonlar ile kontrol grubu arasında mikrosızıntı açısından önemli farklılıklar olduğu bildirilmiştir.<sup>74</sup>

Mortazavi ve ark., tükürük ve idrar örneklerini incelendikleri bir çalışmada MR ve cep telefonlarından yayılan mikrodalgaların dental amalgamlardan cıva salınımını anlamlı derecede arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır.<sup>45</sup> MR sonrası cıva salınımında belirgin bir artış görülmesine rağmen, amalgamdan salınan cıva miktarının insanlarda toksik etki yaratmaya yeterli olmadığı düşünülmektedir.<sup>45,46</sup>

Cep telefonları, baz istasyonları, wi-fi yönlendiricileri, laptop bilgisayarlar, kavitronlar, MR dahil bir çok yaygın kaynak ile elektromanyetik alanlara maruz kaldığı bilinmektedir. Bazı insanlar cıvanın etkilerine karşı daha duyarlıdır ve düzenli olarak elektromanyetik alanlara maruz kaldıkları zaman, sağlık üzerinde olumsuz etkileri ile karşılaşabilir. Bu nedenle, ulusal ve uluslararası düzeyde otoritelerin, özellikle aşırı duyarlı amalgam restorasyonlu bireylerin elektromanyetik alanlara maruz kalmasının güvenilirliğinin yeniden değerlendirmeleri gerektiği belirtilmiştir.<sup>44</sup>

### **Amalgam Tartışmaları**

Amalgam ile ilgili tartışmalar 1843 yılında New York'ta kurulan Amerikan Dental Cerrahlar Derneği (American Society of Dental Surgeons-ASDS), hasta ve hekimlerin cıva zehirlenmesi riski nedeniyle amalgam kullanımının malpraktis olduğunu ilan etmiş ve tüm üyelerine bu konuda bir taahhüt imzalatmıştır. 1920'lerde cıvanın amalgam ile sıkı sıkıya bağlı olmadığı çıkarımlarının ortaya konmasının ardından hekimler amalgam kullanımından caydırılmıştır. 1991'de Ulusal Sağlık Hizmetleri Ulusal Enstitüsü (NIH-NIDR) ve FDA, amalgamın önemli bir sağlık tehlikesi olduğunu iddia etmenin hiçbir temelinin bulunmadığı bildirmiştir ancak amalgam tehlikeleri ile ilgili iddialar, çeşitli dergilerde yayınlanmaya devam edilmektedir.<sup>49</sup>

Amalgamın restoratif bir materyal olarak güvenilirliği 1991'de Gıda ve İlaç İdaresi Paneli (Food and Drug Administration Panel) kapsamında ele alınmıştır. Bu panel sonucunda dental amalgamın kullanılmaya devam etmesi önerilmiş ancak konuyla ilgili kapsamlı bir araştırma ihtiyacına karar verilmiştir.<sup>65</sup>

Çevresel açıdan bakıldığında metil cıva; Birleşmiş Milletler Çevre Programı (United Nations Environment Programme-UNEP), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization) ve ABD Çevre Koruma Birimi (US Environmental Protection Agency) gibi kuruluşlar tarafından dünya çapında çevresel bir toksin olarak tanımlanmaktadır. Özellikle amalgam dolguların çıkarılması,

atılması ve yakılmasından açığa çıkan cıva içerikli atıkların, atmosferi, toprakları, su kaynaklarını ve atık suyu kirlettiği bulunmuştur.<sup>31,71</sup> Ancak, dental kaynaklı cıvanın sebep olduğu çevre kirliliğine karşı tepkiler yetersizdir ve tıbbi atıkların imha edilmesi ile ilgili uluslararası bir bağlayıcı anlaşmanın yokluğundan dolayı politikalar, ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir.<sup>60</sup> Örneğin, Norveç ve Danimarka gibi bazı ülkeler çevresel endişeler üzerine dolgularda cıva kullanımını yasaklamıştır. Bunun üzerine İsveç de çevre ve sağlık ile ilgili endişeleri nedeniyle bu yasağa katılmıştır.<sup>40,54</sup> ABD gibi diğer ülkeler, atık yönetimi ve geri dönüşüm ile ilgili yerel düzenlemelere (ör. New York Eyaleti) sahip olsa da ulusal bir mevzuata sahip değildirler.<sup>50</sup>

Benzer şekilde profesyonel dişhekimliği toplulukları cıva içeren diş amalgamının kullanımı ile ilgili kendi politika bildirimlerini yayınlamışlardır. Yaklaşık 200 ulusal üye dernekleri ve 130'dan fazla ülkeden gelen uzman grupları ile 1 milyondan fazla üyeye sahip bir sivil toplum kuruluşu olan Dünya Diş Federasyonu (World Dental Federation-FDI), amalgamın güvenilir ve etkili bir restorasyon materyali olduğunu ancak kademeli olarak kullanımının azaltılabileceğini öne sürmektedir.<sup>23</sup> ABD'deki en büyük ve eski dişhekimliği teşkilatı olan ADA da, FDI'nın görüşüne katılmaktadır. ADA; amalgamın uygun fiyatlı, dayanıklı, güvenilir ve uzun ömürlü olduğunu savunmaktadır.<sup>2</sup> Bunun aksine, Cıvasız Dünya Birliği (World Alliance for Mercury-Free) adı altında daha küçük savunma grupları, amalgamın yasaklanmasını savunan bir antlaşma imzalamışlardır.<sup>33</sup>

Dental amalgamın sağlık ve çevre üzerindeki etkileri ile ilgili bu çelişkili görüşler ve politikalar ülkeler arasında farklılık göstererek bir amalgam tartışmasına neden olmuştur. Bazı kişiler kısıtlamasız kullanımını savunurken, bazı kişiler de amalgamın küresel olarak yasaklanmasını talep etmektedir.<sup>14,53,54</sup> Bununla birlikte, diş tedavisi kapasitesinde ve kaynakların kullanılabilirliğinde giderek zorluk çeken orta ve düşük gelirli ülkelerde amalgamın tamamen yasaklanması veya daha pahalı kompozit malzemelere geçilmesi şu anda mümkün olmayabileceği de belirtilmektedir. DŞÖ gibi uluslararası örgütler, bu çeşitli halk sağlığı, çevresel ve ekonomik kaygıya bağlı olarak amalgamın aşamalı olarak bırakılması stratejisini önermektedirler.<sup>70</sup>

Avrupa Parlamentosu, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Birliği Konseyi 8 Aralık 2016 tarihinde alınan karar kapsamında, amalgam dolguların 15 yaşın altındaki çocuklara, hamile ve emziren kadınlara 1 Temmuz 2018 tarihinden itibaren yasaklanmasını onaylamıştır. Gerekçe olarak da amalgamın belirli koşullar altında nörotoksik olan metil cıvaya dönüşebilen %50 cıvaya sahip olması öne sürülmüştür. Cıva ve bileşiklerinin insanlar için, özellikle hamile kadınlar ve gelişmekte olan kişilerde sinir sistemi üzerinde oldukça toksik olması asıl sebeptir. Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi tarafından resmileştirilecek olan kararlar arasında Avrupa Birliği'nde 2030 yılına kadar amalgamın tamamen kaldırılması da bulunmaktadır.<sup>15</sup>

2009'da UNEP yönetim konseyi, diş amalgamı da dahil olmak üzere cıvanın kullanımı ve serbest bırakılmasından kaynaklanan insan sağlığı ve çevreye olan riskleri azaltma yollarını incelemek için bir Hükümetlerarası Müzakere Komitesi (Intergovernmental Negotiating Committee) oluşturulmasını talep etmiştir.<sup>67</sup> Bu süreç Ocak 2013'te ulusal hükümetlerle komitenin 5. oturumunda Minamata Sözleşmesi metnini kabul etmiş ve Ekim 2013'te antlaşma imzalanmıştır.<sup>68</sup> 2013 yılının Kasım ayı başında 93 ülke anlaşmaya imza atmış ve ABD onaylamıştır. Minamata Sözleşmesi, 50 ülkenin onayının alınması sonrasında yürürlüğe girecektir.<sup>66</sup>

Minamata Sözleşmesi adını "Minamata hastalığı" olarak bilinen kontamine deniz ürünlerinin tüketiminden kaynaklanan ciddi cıva zehirlenmesinin neden olduğu bir nörolojik sendromdan almıştır. Hastalık ilk olarak 1956 yılında endüstriyel atık su ile cıva kontaminasyonu sebebi ile halk sağlığı felaketine yol açarak binlerce ölüme neden olan Minamata Şehri'nde tespit edilmiştir.<sup>64</sup> Antlaşmada cıva madenciliği, ithalat ve ihracat, depolama, elden çıkarma ve cıva

emisyonlarının azaltılması ile ilgili çeşitli maddeler bulunmaktadır. Anlaşmanın en güçlü hükümleri, 2020'de başlayacak olan cıva içeren bazı ürünlerin (piller, anahtarlar/röle, floresan lambalar, sabunlar/kozmetikler dahil) ithalatını ve ihracatını küresel olarak yasaklayan bir maddedir. Cıva içerikli amalgam dolguları 2020 yasağından muaf tutulmuştur.<sup>68</sup> Bunun yerine, Minamata Sözleşmesi'nde, dişhekimilerinin amalgam kullanımını kısıtlama ile ilgili çeşitli önlemler alınmıştır.<sup>19</sup>

- Diş çürüklerinin önlenmesi ve sağlığın teşviki için ulusal hedeflerin belirlenmesi, diş restorasyonuna olan ihtiyacın minimuma indirilmesi,
- Kullanımının en aza indirilmesi,
- Diş restorasyonu için uygun maliyetli ve klinik olarak etkili cıva içermeyen alternatiflerin kullanımının teşvik edilmesi,
- Dental restorasyon için kaliteli cıvasız malzemelerin araştırılması ve geliştirilmesinin teşvik edilmesi,
- Dişhekimleri ve öğrencilerin, cıva içermeyen restorasyon alternatiflerinin kullanımı ve en iyi yönetim uygulamalarının geliştirilmesi konusunda eğitilmesi ve eğitmek için temsilci meslek kuruluşlarının ve dişhekimliği okullarının teşvik edilmesi,
- Amalgam tedavisini karşılayan sigorta poliçelerinin değiştirilmesi ve amalgamdan daha kaliteli alternatiflerin kullanılmasını kolaylaştıracak sigorta poliçeleri ve programların desteklenmesi,
- Dental amalgamın yalnızca kapsül formunda kullanılması,
- Cıva ve cıva bileşiklerinin su ve toprağa salınımını azaltmak için dental tesislerde en uygun çevre uygulamalarının kullanılmasının teşvik edilmesi.<sup>68</sup>

FDI alternatif materyallerin kullanımının ve atık yönetimi ile ilgili prosedürlerin araştırılmasını desteklemektedir. ADA ise herhangi bir bağlayıcı kısıtlamayı kabul etmese de amalgamın güvenilirliği ile ilgili sözleşme maddelerine destek vermektedir.

### Dişhekimliğinde Alınabilecek Önlemler

1999'da ADA Bilimsel Kurulu, cıvanın güvenli bir şekilde kullanılmasını sağlamak ve cıva buharının dental ofis ortamına salınımını en aza indirmek için dişhekimlerine ve çalışanlarına rehberlik edecek cıva hijyeni üzerine tavsiyeler yayınlamıştır. 2003 yılında güncellenen bu tavsiyeler; iyi havalandırılmış alanlarda çalışma, işyerinden ayrılmadan önce profesyonel kıyafetlerini çıkarma, cıva buharı için periyodik olarak dişhekimliği çalışma ortamını kontrol etme, dozimetre rozetleri kullanma veya cıva dökülmesi veya temizleme prosedüründen sonra hızlı değerlendirme için cıva buharı analiz cihazları kullanma şeklindedir. Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (Occupational Safety and Health Administration-OSHA) tarafından cıva için geçerli olan kural, 8 saatlik çalışma süresinde metreküp başına 0.1 mg havalandırma gerekliliği olarak belirlenmiştir. Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü, izin verilen maruz kalma sınırının, 40 saatlik çalışma haftasında 8 saatlik çalışma süresinde ortalama 0.05 mg/m<sup>3</sup> olarak değiştirilmesini önermiştir.<sup>1</sup>

Amalgamın hazırlanması ve yerleştirilmesi sırasında sadece önceden kapsüllenmiş amalgam alaşımları kullanılmalıdır. Mümkünse, tek kullanımlık kapsüller kullandıktan sonra kapalı bir kaptaki muhafaza edilmeli ve geri dönüştürülmelidir. Cıva veya yeni karışmış amalgam ile cilt temasından kaçınılmalıdır. Amalgamı cilalarken veya çıkartırken yüksek hacimli aspirasyon sistemleri kullanılmalıdır. Dental ofislerin zemin kaplamaları, emici olmalı ve kolay temizlenmelidir. Kazara cıva dökülmesinin meydana gelebileceği durumlardan dolayı muayenehanelerde halı kullanması tavsiye edilmemektedir. Halı döşemesinin kimyasal arındırma işlemi etkili olmayabilir, çünkü cıva damlacıkları halı boyunca sızabilir ve dekontaminantın erişemeyeceği şekilde kalır. Kazara cıva dökülmesi durumunda, cıvayı temizlemek için asla elektrik süpürgesi kullanılmamalıdır. Küçük döküntüler (10 gr'dan daha az cıva mevcut), piyasada bulunan cıva temizleme kitleri kullanılarak güvenli temizlenebilir.<sup>1</sup>

## SONUÇ

Dışhekimliğinde uzun süredir yaygın olarak kullanılan bir restoratif materyal olan ve yan etkileri sorgulanan amalgamın güvenilirliği ile ilgili güncel kesin bir bilimsel kanıt bulunmaması bu konudaki tartışmaları sonuçsuz bırakmaktadır. Uzun yıllar boyunca, sertleşikten sonra atıldığı olduğu düşünülen amalgamın, yakın dönemde yapılan çalışmalar sonucunda kan ve dokudaki cıva miktarları ile ilişkisi saptanmış ve de

güvenilirliği ile şüpheler ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda bebekler, çocuklar ve hamile kadınların cıva maruz kalmaya karşı daha savunmasız olduğu öne sürülerek amalgamın kullanımına düzenlemeler getirilmiştir. Minamata Sözleşmesi ve Avrupa Birliği kararları ardından kullanımı kısıtlanan amalgamın dünya çapında uygulamalarının da aşamalı olarak azaltılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. ADA Council on Scientific Affairs. Dental mercury hygiene recommendations. *J Am Dent Assoc* 2003;134:1498-9.
2. American Dental Association. ADA statement on dental amalgam. ADA.org 2001: <http://www.ada.org/prac/issues/statements/amalgam.html>.
3. Aminzadeh KK, Etminan M. Dental amalgam and multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health Dent* 2007;67:64-6.
4. Atesagaoglu A, Omurlu H, Ozcagli E, Sardas S, Ertaş N. Mercury exposure in dental practice. *Oper Dent* 2006;31:666-9.
5. Avoaka-Boni MC, Adou-Assoumou NM, Sinan AA, Abouattier-Mansilla EC. [Dental amalgams and mercury polemics in Abidjan]. *Odontostomatol Trop* 2007;30(120):7-14.
6. Bailer J, Rist F, Rudolf A, Staehle HJ, Eicholz P, Triebig G, et al. Adverse health effects related to mercury exposure from dental amalgam fillings: toxicological or psychological causes? *Psychol Med* 2001;31:255-63.
7. Bains VK, Loomba K, Loomba A, Bains R. Mercury sensitization: review, relevance and a clinical report. *Br Dent J* 2008;205:373-8.
8. Barregard L, Trachtenberg F, McKinlay S. Renal effects of dental amalgam in children: the New England children's amalgam trial. *Environ Health Perspect* 2008;116:394-9.
9. Bates MN, Fawcett J, Garrett N, Cutress T, Kjellstrom T. Health effects of dental amalgam exposure: a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2004;33:894-902.
10. Bellinger DC, Trachtenberg F, Barregard L, Tavares M, Cernichiaro E, Daniel D, et al. Neuropsychological and renal effects of dental amalgam in children: a randomized clinical trial. *JAMA* 2006;295:1775-83.
11. Berglund A. An in vitro and in vivo study of the release of mercury vapor from different types of amalgam alloys. *J Dent Res* 1993;72:939-46.
12. Berglund A. Estimation by a 24-hour study of the daily dose of intra-oral mercury vapour inhaled after release from dental amalgam. *J Dent Res* 1990;69:1646-51.
13. Berglund M, Lind B, Björnkberg KA, Palm B, Einarsson O, Vahter M. Inter-individual variations of human mercury exposure biomarkers: a cross-sectional assessment. *Environ Health* 2005;4:20.
14. Bharti R, Wadhvani KK, Tikku AP, Chandra A. Dental amalgam: an update. *J Conserv Dent* 2010;13:204-8.
15. British Dental Association. New rules on amalgam agreed at EU level. 2017. <https://bda.org/news-centre/press-releases/Pages/New-rules-on-amalgam-agreed-at-EU-level.aspx>.
16. Brune D, Gjerdet N, Paulsen G. Gastrointestinal and in vitro release of copper, cadmium, indium, mercury and zinc from conventional and copper-rich amalgams. *Scand J Dent Res* 1983;91:66-71.
17. Daniels JL, Rowland AS, Longnecker MP, Crawford P, Golding J; ALSPAC Study Team. Maternal dental hygiene, child's birth outcome and early cognitive development. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007;21:448-57.
18. DeRouen TA, Martin MD, Leroux BG, Townes BD, Woods JS, Leitão J, et al. Neurobehavioral effects of dental amalgam in children: a randomized clinical trial. *JAMA* 2006;295:1784-92.
19. DeRouen TA, Leroux BG, Martin MD, Townes BD, Woods JS, Leitão J. Issues in design and analysis of a randomized clinical trial to assess the safety of dental amalgam restorations in children. *Control Clin Trials* 2002;23:301-320.
20. Dodes JE. The amalgam controversy: an evidence-based analysis. *JADA* 2001;132:348-356.
21. Drasch G, Schupp I, Hof H, Reinke R, Roeder G. Mercury burden of human fetal and infant tissues. *Eur J Pediatr* 1994;153(8):607-10.
22. Dunn JE, Trachtenberg FL, Barregard L, Bellinger D, McKinlay S. Scalp hair and urine mercury content of children in the Northeast United States: the New England Children's Amalgam Trial. *Environ Res* 2008;107:79-88.
23. FDI. FDI resolution on global legally binding instrument on mercury adopted by the FDI general assembly, Hong Kong, SAR China. *Int Dent J* 2013;63:6. [http://www.fdiworldental.org/media/18911/mercury\\_treaty.pdf](http://www.fdiworldental.org/media/18911/mercury_treaty.pdf).
24. Forte G, Petrucci F, Bocca B. Metal allergens of growing significance: epidemiology, immunotoxicology, strategies for testing and prevention. *Inflamm Allergy Drug Targets* 2008;7:145-62. Review.
25. Geier DA, Kern JK, Geier MR. A prospective study of prenatal mercury exposure from maternal dental amalgams and autism severity. *Acta Neurobiol Exp* 2009;69(2):189-97.
26. Hahn LJ, Kloiber R, Leininger RW, Vimy MJ, Lorscheider FL. Whole-body imaging of the distribution of mercury released from dental fillings into monkey tissues. *FASEB J* 1990;4:3256-60.
27. Halbach S, Vogt S, Köhler W, Felgenhauer N, Welzl G, Kremers L, et al. Blood and urine mercury levels in adult amalgam patients of a randomized controlled trial: interaction of Hg species in erythrocytes. *Environ Res* 2008;107:69-78.
28. Herbert MR, Sage C. Autism and EMF? Plausibility of a pathophysiological link - Part I. *Pathophysiology* 2013;20(3):191-209.
29. Holmes AS, Blaxill MF, Haley BE. Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. *Int J Toxicol* 2003;22(4):277-85.
30. Homme KG, Kern JK, Haley BE, Geier DA, King PG, et al. New science challenges old notion that mercury dental amalgam is safe. *Biometals* 2014;27(1):19-24.
31. Hörsted-Bindeslev P. Amalgam toxicity—environmental and occupational hazards. *J Dent* 2004;32:359-65.
32. Huijuel PP, Lydon-Rochelle M, Bollen AM, Woods JS, Geurtsen W, del Aguila MA. Mercury exposure from dental filling placement during pregnancy and low birth weight risk. *Am J Epidemiol* 2005;161:734-40.
33. IISD. Summary of the fifth session of the intergovernmental negotiating committee to prepare a global legally binding instrument on mercury. *Earth Negotiations Bulletin*, vol. 28 no. 22. International Institute for Sustainable Development (IISD); 2013. p. 3 <http://www.iisd.ca/download/pdf/enb2822e.pdf>.
34. Jones L, Bunnell J, Stillman J. A 30-year follow-up of residual effects on New Zealand School Dental Nurses, from occupational mercury exposure. *Hum Exp Toxicol* 2007;26:367-74.
35. Lauterbach M, Martins IP, Castro-Caldas A, Bernardo M, Luis H, Amaral H. Neurological outcomes in children with and without amalgam-related mercury exposure: seven years of longitudinal observations in a randomized trial. *J Am Dent Assoc* 2008;139:138-45.
36. Levy M, Schwartz S, Djik M, Weber JP, Tardif R, Rouah F. Childhood urine mercury excretion: dental amalgam and fish consumption as exposure factors. *Environ Res* 2004;94:283-90.
37. Lin PY, Wang J, Chiang YC, Lai CY, Chang HJ, Chi LY. Risk of subsequent attention-deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents with amalgam restorations: A nationwide longitudinal study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46:47-53.
38. Lorscheider FL, Vimy MJ, Summers AO. Mercury exposure from "silver" tooth fillings: emerging evidence questions a traditional dental paradigm. *FASEB J* 1995;9:504-508.
39. Luglie PF, Campus G, Chessa G, Spano G, Capobianco G, Fadda GM, et al. Effect of amalgam fillings on the mercury concentration in human amniotic fluid. *Arch Gynecol Obstet* 2005;271:138-42.
40. Lynch CD, Wilson NHF. Managing the phase-down of amalgam: part II. Implications for practising arrangements and lessons from Norway. *Br Dent J* 2013;215(4):159-62.
41. Marshall SJ, Grayson W, Marshall JR, Anusavice KJ. Philips Science of Dental Materials. 11th ed. India: Elsevier Sciences; 2006. p. 499.
42. McCullough MJ, Tyas MJ. Local adverse effects of amalgam restorations. *Int Dent J* 2008;58:3-9.
43. Mortazavi G, Haghani M, Rastegarman N, Zarei S, Mortazavi S. Increased release of mercury from dental amalgam fillings due to maternal exposure to electromagnetic fields as a possible mechanism for the high rates of autism in the offspring: introducing a hypothesis. *J Biomed Phys Eng* 2015, in press.
44. Mortazavi G, Mortazavi SM. Increased Mercury Release from Dental Amalgam Restorations after Exposure to Electromagnetic Fields as a Potential Hazard for Hypersensitive People and Pregnant Women. *Rev Environ. Health*. 2015;30(4):287-92.
45. Mortazavi SMJ, Daiee E, Yazdi A, Khabani K, Kavousi A, et al. Mercury release from dental amalgam restorations after magnetic resonance imaging and following mobile phone use. *Pak J Biol Sci* 2008;11(8):1142-6.
46. Mortazavi SMJ, Neghab M, Anosheh SMH, Bahaeddini N, Mortazavi G, et al. High-field MRI and Mercury release from dental amalgam fillings. *Int J Occup Environ Med* 2014;5(2):101-5.
47. Morton J, Mason HJ, Ritchie KA, White M. Comparison of hair, nails and urine for biological monitoring of low level inorganic mercury exposure in dental workers. *Biomarkers* 2004;9:47-55.
48. Mutter J, Naumann J, Schneider R, Walach H, Haley B. Mercury and autism: accelerating evidence? *Neuro Endocrinol Lett* 2005;26(5):439-46.
49. National Institute of Health: Effects and side effects of dental restorative materials. *NIH Technol Assess Statement Online* 1991 Aug 26-28; (9):18.
50. New York State Department of Environmental Conservation. Recycling of mercury by dentists <http://www.dec.ny.gov/chemical/8846.html>.
51. Palkovicova L, Ursinyova M, Masanova V, Yu Z, Hertz-Picciotto I. Maternal amalgam dental fillings as the source of mercury exposure in developing fetus and newborn. *J Expo Sci Environ Epidemiol* 2008;18:326-31.
52. Prochazkova J, Podzimek S, Tomka M, Kucerova H, Mihaljevic M, et al. Metal alloys in the oral cavity as a cause of oral discomfort in sensitive patients. *Neuro Endocrinol Lett* 2006;27(Suppl 1):53-8.
53. Rathore M, Singh A, Pant VA. The dental amalgam toxicity fear: A myth or actuality. *Toxicol Int* 2012;19:81-8.
54. Richardson GM, Wilson R, Allard D, Purtil C, Douma S, Gravière J. Mercury exposure and risks from dental amalgam in the US population, post-2000. *Sci Total Environ* 2011;409(20):4257-68.
55. Ritchie KA, Burke FJ, Gilmour WH, Macdonald EB, Dale IM, Hamilton RM, et al. Mercury vapour levels in dental practices and body mercury levels of dentists and controls. *Br Dent J* 2004;197:625-32; discussion 621.
56. Roberson TM, Heymann HO, Swift EJ. Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry. 5th ed. Missouri: Mosby Inc; 2006. p. 151-64. 9.
57. Shahidi SH, Bronoosh P, Alavi AA, Zamiri B, Saadeghi AR, et al. Effect of magnetic resonance imaging on microleakage of amalgam restorations: an in vitro study. *Dentomaxillofac Radiol* 2009;38(7):470-4.
58. Smart ER, McLead RJ, Lawrence CM. Resolution of lichen planus following removal of amalgam restorations in patients with proven allergy to mercury salts: a pilot study. *Br Dent J* 1995;178:108-12.
59. Soussa E, Shalaby Y, Maria AM, Maria OM. Evaluation of oral tissue response and blood levels of mercury released from dental amalgam in rats. *Arch Oral Biol* 2013;58(8):981-8.
60. Spencer AJ. Dental amalgam and mercury in dentistry. *Aust Dent J* 2000;45:224-34.
61. Takahashi Y, Tsuruta S, Arimoto M, Tanaka H, Yoshida M. Placental transfer of mercury in pregnant rats which received dental amalgam restorations. *Toxicology* 2003;185:23-33.
62. Tezel H, Korkut ÖZ, Özata F. Amalgamın hasta sağlığı üzerindeki etkileri. *E.Ü. DişHekFak Derg* 2004;25:31-9.
63. Thanayavuthi A, Boonchai W, Kasemsarn P. Amalgam contact allergy in oral lichenoid lesions. *Dermatitis*. 2016;27(4):215-21.
64. Tsuda T, Yorifuji T, Takao S, Miyai M, Babazono A. Minamata disease: catastrophic poisoning due to a failed public health response. *J Public Health Policy* 2009;30(1):54-67.
65. U.S. Department of Human and Health Services, Public Health Service. Dental amalgam: a scientific review and recommended Public Health Service strategy for research, education and regulation. Washington, D.C., DHHS, PHS. January 1993.
66. UN News Centre. UN agency welcomes US ratification of treaty to tackle mercury pollution. 2013. <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=46498&Cr=Pollution&Cr1=##.UN8N5FEM3A>.
67. UNEP. Mandates — decision 25-5. 2009. <http://www.unep.org/hazardousubstances/Mercury/GlobalMercuryPartnership/MandatesDecision255/tabid/4565/language/en-US/Default.aspx>, 2009.
68. UNEP. Text of the Minamata Convention on Mercury for adoption by the Conference of Plenipotentiaries. [http://www.unep.org/hazardousubstances/Portals/9/Mercury/Documents/dipcon/CONF\\_3\\_Minamata%20Convention%20on%20Mercury\\_final%2026%2008\\_e.pdf](http://www.unep.org/hazardousubstances/Portals/9/Mercury/Documents/dipcon/CONF_3_Minamata%20Convention%20on%20Mercury_final%2026%2008_e.pdf), 2013.
69. Vighi M, Nishioka E, Ohtani K, Omori Y, Matsukawa T, Koda S, & Yokoyama K. Prenatal Mercury Exposure and Birth Weight. *Reproductive Toxicology*. 2018.
70. WHO. Future use of materials for dental restoration. WHO; 2009 [http://www.who.int/oral\\_health/publications/dental\\_material\\_2011.pdf](http://www.who.int/oral_health/publications/dental_material_2011.pdf).
71. WHO. Mercury in health care. WHO; 2005 [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/mercuryolpaper.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/mercuryolpaper.pdf).
72. Woods JS, Martin MD, Leroux BG, DeRouen TA, Leitão JG, Bernardo MF, et al. The contribution of dental amalgam to urinary mercury excretion in children. *Environ Health Perspect* 2007;115:1527-31.
73. Ye XB, Qian HJ, Xu PC, Zhu L, Longnecker M, Fu H. Nephrotoxicity, neurotoxicity, and mercury exposure among children with and without dental amalgam fillings. *Int J Hyg Environ Health* 2009;212:378-386.
74. Yilmaz S, Misirlioglu M. The effect of 3T MRI on microleakage of amalgam restorations. *Dentomaxillofac Radiol* 2013;42(8):20130072.
75. Zhang Y, Li Z, Gao Y, Zhang C. Effects of fetal microwave radiation exposure on offspring behavior in mice. *J Radiat Res* 2015;56(2):261-8.

### 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:

- 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.
- Sayfa numaraları sayfanın sağ altında yer almalı ve kapak sayfasına numara yazılmamalıdır.
- Gereksiz kısaltmalardan kaçınılmalı, bütün kısaltmalar metinde ilk geçtikleri yerde parantez içinde açıklanmalıdır.
- Her özgün araştırma metni "Başlık sayfası, Özet ve Anahtar kelimeler (Türkçe/İngilizce), Giriş, Materyal & Metot, Bulgular, Tartışma, Sonuç(lar), Kaynaklar, Teşekkür/Onay (Gerekli ise), Şekiller (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 başlamalıdır. Derlemede bölümler olmamalı, ancak ana metnin sonunda "Sonuç" bölümü bulunmalıdır.
- Başlık sayfasında;
  - Çalışmanın başlığı (maksimum 90 karakter)
  - Yazarların varsa ikinci isimleri de dahil tüm isimleri
  - Makaleyi sunan kurumun (üniversite, fakülte, bölüm, hastane) adı
  - Anahtar kelimeler Türkçe ve İngilizce (maksimum. 5 adet)
  - 5 kelimeyi geçmeyen kısa başlık
  - Gönderen yazara ait telefon, faks numarası ve e-postayı içeren iletişim bilgileri yer almalıdır.
- Makaleyi kullanılan en az 150 ve en çok da 200 kelime ile yansıtacak nitelikte olması gereken "Özet" bölümü; Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalı ve Türkçe özet; "Amaç, Materyal & Metot, Bulgular ve Sonuç, İngilizce özet ise "Objectives, Methods, Results ve Conclusion" bölümlerini taşımaktadır ve bu bölümler paragraf başlarında koyu yazılmalıdır. Olgu sunumu ve derlemelerin özetlerinde bu bölümlerin olmasına gerek yoktur. Türkçe ve İngilizce maksimum. 5 adet Anahtar kelime bulunmalı ve Medikal Konu Başlıkları'na (MeSH MedLine/PubMed) uygun olmalıdır.
- Özgün araştırmaların "Giriş" bölümü var olan durumu ve bahsedilmek istenen problemi işaret etmeli, "Materyal & Metot" bölümünde kullanılan metot ve var ise hastalar açıkça ifade edilip, hasta (insan) içeren klinik deneme veya deneysel araştırmaların mutlaka etik komisyon onay yazısı bulunmalı, ve hastalardan gönüllü onam formu alınmış olmalıdır.
- Özgün araştırmaların "Bulgular" bölümü kaynak ve o kaynaklarla ilgili katışımları içermemeli ve yoruma dayalı bir ifade içermemelidir. İstatistiksel değerlendirmeye yer verilmelidir.
- Özgün araştırmaların "Tartışma" bölümünde, çalışmanın ana sonucu açıkça belirtilmelidir. Sonrasında yazar çalışmanın sınırlamalarını bildirmeli ve kullandığı yöntemleri eleştirmelidir. Yazar kendi bulgularını/gözlemlerini sunmalı ve diğer yazarlar ile karşılaştırılmalıdır. Sonuçlar ise, tavsiyeleri içermeli

ve gelecekte yapılacak ilgili araştırmalara ışık tutmalıdır.

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

- Etik Gerekliliği: Hayvan/insan dışlarının yada doğrudan insanların dahil edildiği prospektif, deneysel ve/veya klinik çalışmaların kabul edilebilmesi için uluslararası etik kurallarına uygun olması ve ilgili üniversitenin veya kurumun etik kurulundan alınan onayın ilgili çalışmada Yayımlanma Mutlaka Gönderilmesi Gerekli. 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 yapılması ve yine hatasız şekilde makaleyi yeniden göndermesi istenecektir. Her makale yayını öncesi, yazara sadece bir kere hataların düzeltilmesi için yollanacaktır. Bu düzeltmeler sadece yanlış yayımlanmaların önlenmesi adına yazım/ımla hatalarını içermektedir. İçeriğe ve/veya biçime yönelik düzeltmeler bu aşamada yapılamamaktadır. İçeriklen şekiller, görüntüler veya tablolar derginin editöryal standartları doğrultusunda yayına hazırlanmaktadır.

Makalenin yayına kabul edilmesi halinde, telif hakkı formu (copyright form) yavncı 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. Dışlar 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 : tdbakademi@tdb.org.tr